



**SİGORTA  
TAHKİM  
KOMİSYONU**

# **HAKEM KARAR DERGİSİ**

**Nisan - Haziran 2021 / Sayı: 46**

## İÇİNDEKİLER

### I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1

15.06.2021 Tarih ve K-2021/76422 Sayılı Hakem Kararı .....	1
22.06.2021 Tarih ve K-2021/81925 Sayılı Hakem Kararı .....	4
30/06/2021 Tarih ve K-2021/88199 Sayılı Hakem Kararı .....	8
28/06/2021Tarih ve K-2021/86719Sayılı Hakem Kararı .....	11
07.05.2021 Tarih ve K-2021/57781 Sayılı Hakem Kararı .....	16

### II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..... 31

04.06.2021 Tarih ve K-2021/71599 Sayılı Hakem Kararı .....	31
--	----

### III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR..... 34

19/06/2021 Tarih – K-2021/77273 Sayılı Hakem Kararı (Yangın) .....	34
07/06/2021 Tarih ve K-2021/74094 Sayılı Hakem Kararı (Zorunlu Deprem).....	36

### Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Doğal Afet Sigortaları Kurumu Zorunlu Deprem Sigortası Poliçesi, 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu, zorunlu deprem sigortası Genel Şartları hükümleri dikkate alınmıştır..... 37

23/06/2021 Tarih – K-2021/71197 Sayılı Hakem Kararı (Zorunlu Deprem) .....	44
20.04.2021 Tarih ve K-2021/47765 Sayılı Hakem Kararı (Nakliyat).....	47
01/06/2021 Tarih – K-2021/55564 Sayılı Hakem Kararı (3. Şahıs MM) .....	53
07.06.2021 Tarih ve K-2021/62022 Sayılı Hakem Kararı (Tekne).....	57
21/05/2021 Tarihli ve K-2021/51816 Sayılı Hakem Karar (İş Durması).....	67
05.04.2021 Tarih ve K-2021/41388 Sayılı Hakem Kararı (Hastalık) .....	79
16/06/2021 Tarihli ve K-2021/79484 Sayılı Hakem Karar (Sağlık) .....	83

### IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI..... 88

29/06/2021 Tarih ve 2021/İHK-20062 Ssayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Kasko) .....	88
24.05.2021 Tarih ve 2021/İHK-15546 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik Destek) 91	
08.06.2021 Tarih ve 2021/İHK-17416 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik Destek) 94	
13.06.2021 Tarih ve 2021/İHK-18086 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Nakliyat).....	99
24.06.2021 Tarih ve 2021/İHK-19539 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (İş Durması)...	102
08.06.2021 Tarih ve 2021/İHK-17402 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Makine Kırılması) .....	114

# I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

## 15.06.2021 Tarih ve K-2021/76422 Sayılı Hakem Kararı

### 1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

#### 1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak, taraflardan temin edilen bilgi ve belgeler kapsamında, başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı 24.03.2021 tarih ve XXX sayılı başvurusunda uyuşmazlığın temel nedeninin başvuru sahibinin başvuruya konu kaza sonucu malul kalması sebebiyle talep etmiş olduğu manevi tazminatın aleyhine başvuru yapılan kasko sigortacısı sigorta şirketi tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

#### 1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelemesine İlişkin Süreç

Tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri, uyuşmazlığın temel nedeninin başvuru sahibinin talep etmiş olduğu manevi tazminatın aleyhine başvuru yapılan kasko sigortacısı sigorta şirketi tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmekle, yapılan incelemede dosyada yapılacak başkaca bir işlem kalmadığından başvuru konusu hakkında karar oluşturulmuştur.

### 2.TARAFLARINORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

#### 2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketine kasko poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın 17.06.2018 tarihinde sürücü XXX sevk ve idaresinde iken meydana gelen trafik kazası sonucunda araçta yolcu konumunda olan müvekkilinin malul kaldığını, XXX Tıp Fakültesi Sağlık Kurulundan alınan rapora göre müvekkilinin %40 oranında malul kaldığını, müvekkilinin psikolojisinin ağır düzeyde bozulduğunu, sigorta şirketine başvuru yapıldığını ancak sigorta şirketi tarafından herhangi bir ödeme yapılmadığını beyan ederek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile şimdilik 40.000.-TL manevi tazminatın XXX Sigorta Şirketine başvuru tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

#### 2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XXX Sigorta Şirketi vekili cevap dilekçesinde;

Manevi tazminatın niteliği itibariyle bölünemez olduğunu, bu nedenle belirsiz alacak davası açılmayacağını, kanunun sadece hakimlere tanıdığı yetkinin hakemler tarafından kullanılmayacağına bu nedenle başvurunun görevsizlik nedeni ile reddine karar verilmesi gerektiğini, başvurunun zamanaşımı nedeni ile reddine karar verilmesi gerektiğini, başvuru sahibi tarafından talep edilen manevi tazminatın hakkaniyete uygun olmadığını, sunulan raporun usulüne uygun olmadığını, tazminattan %50'den aşağı olmamak üzere müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, avans faiz talebinin reddinin gerektiğini, vekalet ücretinin her iki taraf için AAÜT'ne göre belirlenecek vekalet ücretinin 1/5'i olması gerektiğini beyan ederek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

### 3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, ZMM Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

## 4.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

### 4.1 Değerlendirme

24.03.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunan başvuru sahibi XXX 17.06.2018 tarihinde meydana gelen kaza sonucunda sakatlanması sebebiyle talep etmiş olduğu manevi tazminatın aleyhine başvuru yapılan XXX plakalı aracın kasko sigortacısı sigorta şirketince tazmin edilmemesi neticesinde Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaat ettiği görülmüştür.

Taraflar arasındaki ihtilaf; kaza neticesinde başvuru sahibinin manevi tazminat miktarının ne olduğu, talep edilen tazminat miktarının uygun olup olmadığı ve sigorta şirketinin temerrüde düşüp düşmediği noktasındadır.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili başvurunun öncelikle zamanaşımından reddine, belirsiz alacak davası açılmayacağından başvurunun usulden reddine, görevsizlik nedeni ile başvurunun dava şartı yokluğu nedeni ile reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Tüm Dosya Kapsamının Birlikte Değerlendirilmesi sonucunda;

Zamanaşımı itirazı incelenmiş;

Türk Borçlar Kanunu

*“C. Zamanaşımı I. Kural MADDE 72- Tazminat istemi, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yılın ve her hâlde fiilin işlendiği tarihten başlayarak on yılın geçmesiyle zamanaşımına uğrar. Ancak, tazminat ceza kanunlarının daha uzun bir zamanaşımı öngördüğü cezayı gerektiren bir fiilden doğmuşsa, bu zamanaşımı uygulanır.”* Hükmüne amirdir.

Başvuruya konu kazanın 17.06.2018 tarihinde meydana geldiği, başvuru sahibinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine 19.11.2020 tarihinde müracaatta bulunduğu ve sigorta şirketinin cevap süresi olan 15 günlük süreyi bekledikten sonra 24.03.2021 tarihinde uyuşmazlığın çözümü hususunda Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaat ettiği görülmüştür. Kaza tarihinden bu yana on yıllık süre geçmediğinden sigorta şirketinin zamanaşımı itirazının reddine karar verilmiştir.

Hukuk Muhakemeleri Kanunu

*“Belirsiz alacak davası(1) MADDE 107– (1) 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.”* Hükmüne amirdir.

*“...O halde manevi tazminat istemi manevi tazminatın bölünemezliği kuralına aykırı bir biçimde kısmi veya belirsiz alacak davası olarak açılmaz ve manevi zararın HMK'nın 107.maddesine göre dava yoluyla tespiti de istenemez... Bu halde mahkemece yapılacak iş “davacının manevi tazminat istemine ilişkin ayrıca dava açma hakkı saklı kalmak üzere manevi tazminata ilişkin isteminin reddine” şeklinde karar verilmesi gerekirken davacı kazalının manevi tazminat talebi hakkında karar verilerek, ıslah dilekçesine bu yönden değer verilmesi doğru bulunmamıştır...”* (Y21HD, 2018/2847E., 2019/4506K., 18.06.2019)

Manevi tazminat istemi niteliği gereği bölünemeyeceğinden kısmi veya belirsiz alacak olarak talep edilemez. Başvuru sahibi başvuru formunda 40.000.-TL manevi tazminat talebi için

belirsiz alacak davası açmıştır. Bu durumda manevi tazminat talebi belirsiz alacak olarak talep edilemeyeceğinden başvurunun usulden reddine karar vermek gerekmiştir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili lehine hükmedilecek vekalet 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. 24.11.2020 tarihinde 31314 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. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez

Bu hükme göre reddedilen kısım için de yine tarife hükmü ve Sigortacılık Kanunu 30.Maddeye göre sigorta şirketi vekili lehine 1/5 avukatlık ücretine hükmetmek gerekmiştir.

#### **4.2.Gerekçeli Karar**

Dosya muhteviyatı birlikte değerlendirildiğinde;

Başvuru konusu manevi tazminat talebi belirsiz alacak olarak talep edilemeyeceğinden başvurunun usulden reddine karar vermek gerekmiştir.

#### **5. KARAR**

**1-** Başvurunun usulden reddine,

**2-** Yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

**3-** Ret edilen kısım için sigorta şirketi lehine AAÜT'ne göre takdir edilen 816.-TL avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınarak 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 oyçokluğu ile karar verildi. 15.06.2021

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere Uyuşmazlık Hakemine tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan ve başvuru sahibine ait olan XXX plaka no.lu araçta 01/11/2020 tarihinde meydana gelen maddi hasarlı trafik kazası neticesinde, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla ıslah ile 50.000,00-TL hasar tazminatı, 1.204,60-TL bilirkişi rapor ücretinin kaza yada başvuru tarihinden itibaren işleyecek ticari gecikme faizi ile yargılama giderlerinin tahsili talebine ilişkindir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 1. Fıkrasında belirtilen yasal şartlara uygunluğunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğime tevdi ve teslim edilerek yargılamaya başlanmıştır.

Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, 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 olmadığına karar verilmiştir.

Hakemliğim tarafından 05/05/2021 tarihinde alınan ara karar ile başvuran vekiline, XXX plakalı araca ait hasarlı araç fotoğraflarının JPEG formatını ibraz etmesi için işbu ara kararın tebliğinden itibaren 7 günlük süre verilmesine, ara kararın yerine getirilmesinden sonra olmak üzere, ihtilafa konu uyuşmazlık teknik bilgiyi gerektirdiğinden, HMK gereği, söz konusu uyuşmazlığın çözümü hususunda, taraflar arasındaki ihtilafın halli, iddia ve savunmanın değerlendirilmesi suretiyle Anayasa Mahkemesi' nin 2019/40 E. 2020/40 K. Sayılı kararı gereği, aracın modeli, markası, yaşı ve hasarın boyutu birlikte irdelenmek suretiyle, kaza tarihinde hasarlı aracın tamirinin ekonomik olup olmadığı, ekonomik ise hasar bedeli, ekonomik değil ise kaza tarihindeki ikinci el satış bedeli ile kazadan sonraki hurda (sovtaj) değerinin tespit edilmesi, belirlenen rayiç değerden de aracın hurda bedeli indirilmek suretiyle gerçek zararın tespiti ile varsa araç hasar miktarı ve alacağın hesaplanması yönünden bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. İlgili ara karar taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili 07.05.2021 tarihli e-posta ekinde XXX 4. Asliye Ticaret Mahkemesi XXX D.ış sayılı dosyasına sunulan bilirkişi raporu fotokopisini ibraz etmiştir.

Yargılama sırasında alınan 17/05/2021 tarihli bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili 25.05.2021 tarihli e-posta ekinde ıslah dilekçesi sunmuş, 50.000,00.-TL hasar tazminatının tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Söz konusu ıslah dilekçesi sigorta şirketine e-posta ile tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi vekili 28.05.2021 tarihli e-posta ekinde bilirkişi raporuna karşı itiraz dilekçesi sunmuştur.

Başvuran vekili tarafından sunulan dilekçe ile uyuşmazlık talep tutarının 50.000,00.-TL' ye artırılması ile Komisyon tarafından heyet tayini oluşturulmakla, dosya incelemesine heyet olarak devam edilmiştir.

Dosya içeriği dikkate alınarak tetkik aşamasının tamamlanmış olması ile uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru sahibi vekili, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan ve başvuru sahibine ait olan XXX plaka no.lu araçta 01/11/2020 tarihinde meydana gelen maddi hasarlı trafik kazası neticesinde, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 100,00-TL hasar tazminatı, 1.204,60-TL bilirkişi rapor ücreti olmak üzere toplam 1.304,60-TL'nin kaza yada başvuru tarihinden itibaren işleyecek ticari gecikme faizi ile yargılama giderlerinin tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran taraf, başvuruya dayanak olarak, sigorta şirketine yapılan başvuru örneğini, ölümlü/yaralanmalı trafik kazası tespit tutanağı fotokopisini, araç ruhsat fotokopisini, XXX 4. Asliye Ticaret Mahkemesi XXX D.İş sayılı dosyasına sunulan bilirkişi raporu fotokopisini delil olarak göstermiştir.

### **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Sigorta şirketi vekili, başvurunun usulden reddi gerektiğini, zamanaşımı itirazının olduğunu, KDV isteminin kabulünün mümkün olmadığını, ekspertiz ücreti talebinin reddi gerektiğini, avans faiz isteminin haksız olduğunu, vekalet ücretinin 1/5 olması gerektiğini beyan ve iddia ederek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekil hasar dosya fotokopisini delil olarak ibraz etmiştir.

## **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümünde, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kasko poliçesi genel ve özel şartlarının hükümleri dikkate alınmıştır.

## **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

### **4.1. Değerlendirme**

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, hasar tazminatı ve ekspertiz ücreti talebine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibariyle araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibariyle 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.

Yargılama sırasında alınan 17.05.2021 tarihli bilirkişi raporunda,

*“... Aracın onarılmasının ekonomik olmadığı, kaza tarihi olan 01.11.2020 tarihindeki ikinci el piyasasının 70.000.-TL olduğu, sovtaj (kalıntı) bedelinin 20.000.-TL olduğu dikkate alınarak, (70.000. – 20.000) = 50.000,00.-TL (ELLİBİNTÜRKLİRASI) şeklinde olduğu...”*

kanaatinin bildirildiği görülmüştür.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

Başvuruya ilişkin olarak, sigorta kuruluşu zamanaşımı hususunun dikkate alınması gerektiğini belirtmiştir. Trafik kazalarında zamanaşımı süresi Karayolları Trafik Kanunu’ nun 109. Maddesi ve Kasko Sigortası Genel Şartları’ nın C.10. Zamanaşımı maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeye göre, sigorta sözleşmesinden doğan bütün talepler alacağın muaccel olduğu tarihten itibaren iki yılda zamanaşımına uğrar.

Başvuruya konu kaza 01/11/2020 tarihinde meydana gelmiş olmakla Sigorta Tahkim Komisyonu’ na başvuru tarihi 05/03/2021’ dir. Başvuru tarihi itibariyle zamanaşımının dolmadığı anlaşıldığından, sigorta kuruluşu vekilinin zamanaşımı itirazının reddine karar verilmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun 1459. Maddesi, sigortacının, sigortalının uğradığı zararı tazminle mükellef olduğunu hükme bağlamıştır. Kasko sigortası, TTK’ da ayrıca düzenlenmemiş olmakla zarar sigortaları içerisinde yer alan bir mal sigortası türüdür. Kasko sigortası, rizikonun gerçekleşmesi sonucunda sigorta konusu motorlu aracın uğrayacağı hasarları karşılamaya yönelik bir mal sigortası şeklindedir.

Kasko Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin aşağıda belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları temin etmektedir.

Yargılama sırasında alınan bilirkişi raporunun Yargıtay kararlarına uygun ve denetime elverişli olduğu görülmüştür.

TTK 1427/2 maddesine göre; *“Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.”* TTK 1427/4 maddesinde ise, borç muaccel olduğunda, sigortacının ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşeceği hükme bağlanmıştır.



Başvuran tarafından, sigorta şirketine 08/02/2021 tarihinde başvuru yapılmış olduğundan faiz başlangıç tarihi 26/03/2021' dir.

Sigorta kuruluşu tarafından teminat altına alınan aracın hususi olması nedeniyle, Yargıtay kararları gereği yasal faiz yürütülmesi gerektiği kanaati oluşmuştur.

Yukarıdaki husus yanı sıra başvuruda talep edilen ekspertiz ücreti, TTK 1426 maddesi gereği, sigortacının ödemek zorunda olduğu makul giderlerden olup değer kaybı zararının hesaplanması için yapılan masraflar olarak kabul edilmiştir. Ancak başvuran tarafından ekspertiz ücretinin ödendiğine ilişkin herhangi bir belge ibraz edilmediğinden ekspertiz ücreti talebinin reddine karar verilmesi gerekmiştir.

Dosyadaki mevcut belgeler yeterli görülerek, ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

TTK, KTK, Kasko Sigortası Genel Şartları ile Poliçe özel şartları ve yargılama sırasında alınan bilirkişi raporunun denetime elverişli bulunması neticesi, başvurunun kabulüne, hasar tazminatının 50.000,00.-TL olduğuna karar verilmiştir.

## **5. KARAR**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile 50.000,00.-TL tazminatının 26/03/2021 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvurunun kabulüne karar verildiğinden, başvuran tarafın yapmış olduğu masraflardan 750,00.-TL başvuru ücreti, 8,50.-TL vekaletname suret harcı, 13,40.-TL baro pulu ve 400,00.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1.171,90.-TL' nin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden 5684 sy lı Kn, 24.11.2020 tarihli, 31314 Sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan AAÜT' nin maddeleri gereğince hesaplanan 7.300,00.-TL vekalet ücretinin, sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine 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 çokluğu ile karar verildi. 22/06/2021

## **1- BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, 09.10.2019-2020 vadeli XXX numaralı Kasko Poliçesi ile XXX tarafından teminat altına alınan XXX plakalı aracın 11.05.2020 tarihinde karışmış olduğu trafik kazasına bağlı uğramış olduğu hasar nedeniyle tazminat talebine ilişkindir. Başvuru sahibi, kaza sonucu aracında oluşan bakiye 3.910,81.-TL'nin avans faizi ile tazminini talep etmektedir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Dosyanın Hakemliğimizce teslim alınması ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. *Dosya içeriğinin karara vermeye elverişli olduğu değerlendirilerek* dosyada yapacak başkaca işlem kalmadığından, 30.06.2021 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; XXX A.Ş.'ye XXX numaralı Kasko Poliçesi ile sigortalanmış olan müvekkiline ait XXX plakalı araç ile 11.05.2020 tarihinde XXX' e ait XXX plakalı aracın karıştığı çift taraflı maddi hasarlı trafik kazası sonrasında hasar onarım bedelinin karşılanması için tahkim komisyonuna 24/07/2020 tarihinde başvurulduğunu, 2020/57231 E. sayılı dosya açılmış olup, dosyanın bilirkişiye tevdi edildiğini, bilirkişi raporunda araçta oluşan hasarın KDV Dahil 8.910.81 TL tespit edildiğini, rapor kapsamında talepleri doğrultusunda 5.000,00-TL hasar onarım bedeli olarak karara çıkıldığını, kısmi dava olarak açılan 2020/57231 Esas sayılı dosyada tespit edilen 8.910,81 TL toplam zararın 5.000,00 TL'lik kısmı karara çıktığından kalan bakiye 3.910,81 TL'nin davalıdan tahsili amacıyla Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuruda bulunma zarureti hasıl olduğunu belirterek, bakiye hasar onarım bedeli olan 3.910,811.-TL'nin fazlaya ilişkin her türlü talep, ıslah ve dava hakkı saklı kalmak kaydıyla muhatap şirketin temerrüt tarihi olan 28.01.2021 tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. İddialarına dayanak olarak da, Vekaletname, Poliçe, Komisyona Başvuru Ücreti Dekontu, Talep Yazısı, Araç Tescil Belgesi ve Ruhsat Fotokopisi, hasarlanan araç fotoğrafları ile diğer belgeler ek olarak Komisyona sunulmuştur.

## 2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı Sigorta Şirketi; müvekkil şirkete hasar ihbar edilmeden, araç gösterilmeden ve eksper incelemesi yapılması beklenmeden inceleme yaptırıldığını, öncelikle başvuru şartı yokluğu sebebiyle talebin reddedilmesini talep ettiklerini, gerekli belgelerin müvekkil şirkete teslim edilmediğini, kaza ile beyanın uyumlu olmadığını, başvuru sahibinin talebinin fahiş olduğunu, başvuru sahibinin araç üzerinde inceleme yapma imkanını ortadan kaldırdığını, talep edilebilecek faizin yasal faiz olduğunu ve her iki tarafa da 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini ifade ederek istemlerin reddini, yargılama giderleri ile ücreti vekaletin karşı yana tahminine karar verilmesini talep etmiştir. İddialarına dayanak olarak da, Vekaletname, Poliçe 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 XXX'nin hasar tarihi itibarıyla başvuruya konu aracın kasko sigortacısı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları bakımından davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Davacının beyanı dahilinde dosyaya sunulan 24.07.2020 tarih ve 2020.E.57231 sayılı başvuru dahilinde, 16.10.2020 tarih ve K-2020/79192 sayılı Uyuşmazlık Hakem Kararında; *“Uyuşmazlığın 11.05.2020 tarihinde gerçekleşen trafik kazasında hasar gören başvuru sahibine ait XXX plakalı araçta meydana gelen hasarın tespiti için Komisyona başvurulduğu anlaşılmıştır. Sigorta Tahkim Komisyonu'nca tarafıma tevdi edilen dosyanın da teknik inceleme gerektirmesi sebebi ile Sigorta Eksperi Bilirkişi XXX 'dan hasar tespiti raporu alınmıştır. Bilirkişi tarafından yapılan incelemede XXX plakalı araçta, 11.05.2020 tarihinde meydana gelen kaza sonucunda meydana gelen hasar tutarının KDV dahil 8.910,81 TL olduğu tespit edilmiştir. .... Başvuru sahibi talep artırımında bulunmamıştır. İş bu sebeple taleple bağlı kalınarak 5.000,00 TL hasar bedeli ve 287,64 TL eksper ücreti toplamı olan 5.287,64 TL'yi 20.07.2020 temerrüt tarihinden işleyecek avans faizi ile sigorta şirketinden tahsiline karar vermek gerekmiştir.”* hükmüne yer verildiği görülmüştür.

Bahse konu Uyuşmazlık Hakem Kararı kapsamında, dosyaya kazandırılan bilirkişi raporu dahilinde tespit edilen hasar bedeli, yapılan ödeme ve bakiye kısım bakımından ihtilaf bulunmamaktadır. Hal böyleyken anılan Uyuşmazlık Hakem Kararı çerçevesinde hükme konu edilen, Davacının huzurdaki talebine denk 3.910,81.-TL tazminat bedeli kabul edilmiştir

Başvuru sahibinin 28.01.2021 tarihinde davalı sigorta şirketince tebellüğ edilen ihtarname ile Davalıya bakiye 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. Davacının davalı sigorta şirketine başvurusunu takip eden 10 işgünü sonrasında 12.02.2021 tarihinde temerrüde düştüğü görülmüş, bu tarihten itibaren alacağı sigorta sözleşmesinin TTK’da mutlak ticari iş olarak düzenlendiği gözetilip avans faizi işletilmesine hükmedilmiştir.

## **5. KARAR**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde; Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Hakemliğimize tevdi edilen 2021.E.32271 esas sayılı başvuru hakkında, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin kabulüne, 3.910,81.-TL bakiye hasar bedelinin XXX ’nden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, alacağı 12.02.2021 tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesine
- 2- Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 100,00-TL başvuru ücreti ve 8,50.-TL vekalet harcı olmak üzere toplam 108,50.-TL yargılama giderinin XXX alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 3- Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/17 hükmü ile karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’nin 17 nci maddesine göre hesaplanan 3.910,81.-TL vekalet ücretinin XXX ’nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 12. fıkrası hükmü saklı kalmak kaydıyla kesin olarak karar verilmiştir.

\*\*\*

## **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 A.Ş. tarafından XXX sayılı Genişletilmiş Kasko Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın 10.07.2020 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuran vekili, XXX plakalı araçta oluşan hasar için davalı sigortacının sorumluluğunu yerine getirmediğinden bahisle, kısmi dava olarak ikame ettiği davada, 10.-TL hasar tazminatının davalıdan tahsilini talep etmiş, 11.05.2021 tarihli ıslah dilekçesiyle talebini 4.065.-TL'ye yükseltmiştir.

### **1.2. Başvurunun Hakee İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

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

05.05.2021 tarihli ara kararıyla, araç trafik-tescil kayıtları ile önceki hasarları da araştırılarak yapılacak piyasa araştırması sonucu, tarafların iddia ve savunmalarını karşılar nitelikte hasar raporu hazırlanmak üzere bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, ara kararı taraf vekillerine tebliğ edilmiştir. Taraflar ara kararına itiraz etmemiş, bilirkişi ücretinin yatırılması üzerine dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, dosyaya kazandırılan 10.05.2021 tarihli bilirkişi raporu, taraf vekillerine tebliğ edilmiş ve ara kararıyla verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde rapora karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı vekili, 17.05.2021 tarihli dilekçesini dosyaya sunmuştur.

Başvuran vekili, 11.05.2021 tarihli ıslah dilekçesini ve ek başvuru harcını ödediğini gösteren banka dekontunu dosyaya sunmuştur. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd. maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığı anlaşılmakla, 10.05.2021 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, başvuru formu ve eki beyan dilekçesinde özetle; davalıya sigortalı aracının 10.07.2020 tarihinde trafik kazasına karıştığını, davalıya başvurulduğunu, ancak talebin reddedildiğini, bu tutarın davalının sorumluluğunda olduğunu beyanla XXX plakalı araçta meydana gelen hasar için fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 10.-TL hasar

tazminatının temerrüt tarihinden yasal faiziyle, eksper ücreti dahil yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı sigortacıdan tahsilini talep etmiştir. Başvuran, başvuruya dayanak olarak Komisyon'a; STK başvuru harcının ödendiğini gösterir dekontu, kaza raporu, poliçe, sigortacıya müracaatına ilişkin yazı ve tebliğ evrakını, bilirkişi raporu, fatura sunmuştur.

## **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Davalı sigortacı vekili cevap dilekçesinde poliçeyi teyit ederek özetle; 6.472,41.TL ödendiğini, talebin fahiş olduğunu, KDV tutarından ve eksper ücretinden sorumlu olmadıklarını, başvurunun kabulü halinde 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyanla, başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir. Davalı sigortacı vekili, başvuruya dayanak olarak Komisyon'a; vekaletname örneği, poliçe, hasar dosyasına ait diğer evrakı sunmuştur.

## **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları, poliçe özel şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat hükümleri dikkate alınarak hakkaniyete göre karar verilmiştir.

## **4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR**

Uyuşmazlık konusu, kasko sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir. Dosyaya sunulan belgelerden, 10.07.2020 tarihinde meydana gelen kazada hasar gören XXX plakalı aracın davalı sigorta şirketi tarafından XXX sayılı Kasko poliçesi ile 31.05.2020/2021 vadeli olarak sigortalanmış olduğu anlaşılmaktadır.

Başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, davalı sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla aracın kasko sigortacısı olduğu görülmüş ve tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin var olduğu dosya kapsamından anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

6102 sayılı TTK.'da ayrıca düzenlenmemiş olan Kasko Sigortası bir mal sigortası türüdür. Mal sigortalarında, sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği ve gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyuşmazlık çıktığı takdirde, bu uyuşmazlıkların giderilmesinde öncelikle sigorta poliçesindeki (TTK 1452,1486,1520.maddelerindeki emredici hükümlere aykırı olmayan) genel ve özel şart hükümlerinden, bu hükümlerde boşluk olduğu takdirde TTK'nun mal sigortalarına ilişkin genel hükümlerinden ve yine boşluk bulunması halinde TTK. 1451 maddesi hükmü gereğince T.B.K. hükümlerinden yararlanılması gerekmektedir.

Kasko Sigortası Genel Şartlarının A/1 maddesine göre, gerek hareket gerekse durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketle bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet ve muziplikle yaptıkları hareketler, aracın yanması, çalınması veya çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan maddi zararların bu tür sigortanın teminat kapsamında olduğu anlaşılmaktadır.

TTK madde 1459 uyarınca, davalı sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin edecektir. Bu hüküm, aynı yasa 1409/1 maddesiyle birlikte değerlendirildiğinde, davalı sigortacı, XXX

plakalı sigortalı aracın uğradığı gerçek zarardan sorumlu olacaktır.

Uyuşmazlık konusu teknik bilgiyi gerektirdiğinden, 05.05.2021 tarihli ara kararıyla, gerçek zararın tespiti amacıyla yönelik olarak bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş ve Sigorta Eksperti XXX tarafından hazırlanmış 10.05.2021 tarihli bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmıştır. 10.05.2021 tarihli bilirkişi raporunda, özetle;

- “XXX plakalı aracın 10/07/2020 tarihli kazası sonucu araçta iskontosuz KDV dahil 10.537,42.TL; %10 iskontolu KDV dahil 9.631,18.TL hasar oluştuğu; %32 iskontolu 7.637,44.TL bedelli hasar oluştuğu kanaati belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş, 05.05.2021 tarihli ara kararında verilen ihtarath kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı vekili, 17.05.2021 tarihli dilekçesiyle, başvurana yeterli ödeme yapıldığını, rapora itiraz ettiklerini beyan etmiştir.

Başvuran vekili, 11.05.2021 tarihli ıslah dilekçesiyle toplam talebini 4.065.TL’ye yükseltmiştir. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd. maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Yargıtay’ın yerleşik kararlarına göre KDV bir hasar maliyetidir. 25 Ekim 1984 tarih ve 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu’nun 1. Maddesi uyarınca başvuruya konu hasar ödemesi katma değer vergisine tabidir. Yargıtay 11. Hukuk Dairesi’nin E.2005/5834 - K.2006/5949, E.2000/10169 – K.2001/1243, E.2004/1604 – K.10732 ve 17. Hukuk Dairesi’nin E.2007/2921 – K.2007/4145, E.2005/10234 – K.9871 ve benzer yerleşik kararlarında, hasar maliyeti içerisinde KDV’nin dahil olduğu, çünkü sigortalının zararı giderirken KDV ödeyeceği, sigortalı ya da zarar görenin gerçek zararı hesaplanırken KDV’nin de dahil edilmesi gerektiği, sigortalının avantajlı duruma geçmesinin zararı ödemekle yükümlü olan sigortacıyı ilgilendirmediği, Katma Değer Vergisi tutarının poliçe teminatı ve limit içerisinde değerlendirilmesi gerektiği hükme bağlanmış olup, bu husus Yargıtay Dairelerinin yerleşik içtihadı haline gelmiştir. Bilirkişi raporunda, başvuranın piyasadan parçaların kendisinin temin edebileceği makul iskonto oranının %10 olduğu belirlenerek rapor düzenlenmiştir. Bu oran herkesin alabileceği bir indirim oranı olmakla, gerçek zarar ilkesine uygun bulunmuş ve denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan 10.05.2021 tarihli bilirkişi raporunun %10 iskontolu kısmına iştirakle hüküm kurulmuştur.

Denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan 10.05.2021 tarihli bilirkişi raporuna iştirakle; XXX plakalı araçta KDV dahil 9.631,18.TL hasar meydana geldiği tespit edilmiş, davalı tarafından ödenen tutarın tanziliyle bakiye 3.158,77.TL’nin davalıdan tahsiline karar verilmiş, fazlaya ilişkin talep reddedilmiştir.

Başvuranın, işbu başvuru öncesinde, Sigorta Eksperti XXX tarafından düzenlenen rapora dayalı olarak davalı sigortacıdan hasar bedeli ve eksper ücreti talep etmiştir. Başvuranın, XXX plakalı aracının hasarına ilişkin olarak rapor tanzim Sigorta Eksperti XXX’a 17.01.2021 tarihinde KDV dâhil toplam 400.-TL hasar ekspertiz ücreti ödediği dosyaya sunulu faturadan anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 22/19 maddesinde, Sigorta Ekspertinin, sigortacı veya sigorta

ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebileceği hükme bağlanmıştır.

TTK md. 1426/ 1 maddesi, “*Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır*” hükmüne havidir. Aynı yasa 1452/3 maddesine göre ise, 1426 ncı madde hükümlerinin, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemeyeceği, değiştirilirse bu Kanun hükümlerinin uygulanacağı hükme bağlanmıştır. Bu durumda, TTK 1426/1 gereği makul ekspertiz ücretinin, davalı sigortacı tarafından karşılanması gerektiği kanaatine varılmıştır. Yapılan işin mahiyeti itibariyle, faturanın düzenlenme tarihinde geçerli 2021 yılı ekspertiz ücret tarifesi de dikkate alınarak, KDV dahil toplam 325.TL eksper ücretinin makul ücret olduğuna ve davalı sigortacı tarafından ödenmesi gerektiğine karar verilmiş, fazlası başvuran üzerinde bırakılmış, taleple bağlı kalınarak eksper ücreti talebi yargılama giderleri arasında hükme bağlanmıştır.

Başvuran vekili, temerrüt tarihinden itibaren yasal faiz talep etmektedir. 6102 sayılı TTK 1427/2 maddesi uyarınca, sigorta tazminatı, her halde, aynı yasa 1446. Maddeye göre yapılacak ihbardan 45 gün sonra muaccel olacak, TTK1427/4 maddesi uyarınca da borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşecektir. Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının B.3.3.4.1 maddesi ise “*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.*” şeklinde düzenlenmiştir. Başvuranın, olay ve zarara ilişkin belgelerle birlikte 18.01.2021 tarihinde davalı sigortacıya müracaat ettiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla 45 günün beklenmesine gerek olmadığı, davalı sigortacının, 10 iş günü hesabıyla 02.02.2021 tarihinde temerrüde düştüğü kabul edilmiştir. Başvuran vekilinin talebiyle bağlı kalınarak 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 özüyle 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 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 gerekmektedir. Somut uyuşmazlıkta reddedilen tutar üzerinden davalı sigortacı lehine karar tarihinde geçerli AAÜT 13. Ve 17. maddesi ile 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi gereği, 1/5 oranında vekâlet ücretine hükmedilmiştir.

## 5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuranın talebinin **kısmen kabulüyle, 3.158,77.TL bakiye hasar tazminatının 02.02.2021 tarihinden işleyen yasal faiziyle** birlikte davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine, **fazlaya ilişkin 906,23.TL'lik talebin reddine,**
- 2) Başvuranın sarf ettiği 100.-TL başvuru ve harcı, 8,50.TL vekâlet harcı, 400.-TL bilirkişi ücreti ve 325.-TL makul eksper ücreti olmak üzere toplam 833,50.TL yargılama giderinden, kabul/ret oranlarına göre **647,68.TL'nin** davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine, fazlasının başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3) Kabul edilen tutar üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. maddeleri gereği hesaplanan **3.158,77.TL** nispi vekâlet ücretinin davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 4) Reddedilen kısım **üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 17. maddesi ile** 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi gereği hesaplanan **181,25.TL** nispi vekâlet ücretinin başvurandan alınarak davalı sigortacıya verilmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği **kesin** olmak üzere karar verildi. **28/06/2021**

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu Başvurucu XXX yetkilisi XXX şirkete ait XXX Plakalı araç ile 08.07.2020 tarihinde XXX'dan XXX'ya seyir halinde iken XXX mevkiinde havanın yağışlı olmasından dolayı döner kavşağa girerken frene basması neticesinde bariyere çarparak direksiyon hâkimiyetini kaybetmiş ve maddi hasarlı trafik kazası meydana gelmiştir. XXX Plakalı araçta meydana gelen hasar bedelinin XXX no'lu Kasko poliçesini düzenleyen davalı sigorta şirketinden talep edilmesidir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Başvuru Sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen ve XXX Sigorta Şirketi ile yaşandığı ileri sürülen uyuşmazlığa ilişkin olarak komisyona başvurulmuş, hayat dışı raportör XXX tarafından tanzim edilen 08/01/2021 tarihli ve XXX sayılı raporunda tarafına tevdi olunan başvuru muhtevasının 5684 sayılı kanunun ilgili maddenin 30.maddesinin 15.fıkrası ve ilgili yönetmeliğin 8. ve 16.maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dâhilinde tetkik edildiği,

Başvuru Sahibi tarafından uyuşmazlığın mahkemeye, HMK ya göre tahkime ya da Tüketici sorunları hakem heyetine intikal ettirilemediğinin beyan edildiği,

Başvuru Sahibi Vekili tarafından sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvurunun yapıldığı ve başvuru tarihinden itibaren 15 iş günü içinde sigorta kuruluşunun başvuru sahibinin talebini tamamen veya kısmen reddettiği hususlarına ilişkin yapılan inceleme sonucunda kanun metinlerine uygun olarak taraflar arasında uyuşmazlığın doğduğu anlaşılmıştır.

Başvuru Sahibi tarafından uyuşmazlık konusu tutara ilişkin başvuru ücretinin yatırılmış olduğu anlaşılmıştır.

5684 sayılı Kanunun ilgili 30. Maddesinin 1. Fıkrasında 13.06.2012 tarihli ve 6327 sayılı ve 30.04.2013 tarihli ve 6456 sayılı Kanunlarla yapılan değişikliklere, uyuşmazlığın söz konusu değişikliklerin yapıldığı tarihlerden sonra ortaya çıkmış olması kaydıyla hak sahiplerine zorunlu sigortalarda riski üstlenen sigorta kuruluşları ile olan ihtilaflarında sigorta kuruluşunun tahkime üye olup olmadığına veya üyelik tarihine bakılmaksızın Komisyonumuzca kabulü yönündeki karara veya zorunlu sigortalar dışındaki uyuşmazlık yaşanan sigorta kuruluşunun hasarın gerçekleşme tarihinde Tahkim sistemine üye olup olmadığı yönlerinden yapılan

inceleme sonucunda inceleme kabul esaslarına uygun olduğu saptanarak dosya tahkim komisyonunca çekişmenin esastan karara bağlanmak üzere 12.01.2021 tarihinde tarafımıza XXX sicil no'lu Sigorta hakemi XXX, XXX sicil nolu XXX ve XXX sicil nolu XXX'dan oluşan heyet havalesinin uygun görüldüğü tespit edilmiştir.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Davacı Vekili Av. XXX tarafından Tahkim Komisyonuna 18.12.2020 tarihinde yapılan başvuru dilekçesinde özetle, **“Müvekkil XXX Yetkilisi XXX (ek-1), şirket üzerine kayıtlı XXX Plakalı araç ile 08/07/2020 tarihinde XXX'dan XXX'ya seyir halinde iken XXX mevkiinde havanın yağışlı olmasından dolayı döner kavşağa girerken frene basması neticesinde bariyere çarparak direksiyon hâkimiyetini kaybetmiş ve maddi hasarlı trafik kazası meydana gelmiştir. Söz konusu aracın kaskosu, davalı XXX Sigorta Şirketi tarafından poliçe edilmiş ve rizikosu teminat altına alınmıştır, Meydana gelen kaza nedeniyle araçta oluşan zararın tazmin edilmesi amacıyla, davalı sigorta şirketine 09/07/2020 tarihinde Müvekkil şirket yetkilisi XXX tarafından başvuru gerçekleştirilmiştir.** Akabinde davalı sigorta şirketine defalarca ulaşılmaya çalışılmış, nihayet ek-4'te sunmuş olduğumuz ret kararı tarafımıza iletilmiştir.(ek-4) Söz konusu ret kararına istinaden sigorta tahkim komisyonuna başvurumuz hâsıl olmuş bu başvuru, başvuru formunda beyan kısmının ıslak imzayı taşımadığı, sigorta şirketine yapılan müracaat yazısında ihtarnamenin teslim edildiğine dair tarih bilgisi, kaşe vb. bilgilerin eksik olduğu, sigortaya yapılan müracaat sonucunun belgelenemediği gerekçeleriyle işleme alınmadan reddedilmiştir, (Ek-5) Sigorta Tahkim Komisyonunca her ne kadar müracaat yazısında tarih ve kaşe vb. olmadığı bu yönüyle de eksik olduğu belirtilmişse de başvuru dilekçesinin aslı sigorta şirketinde olup, sigorta şirketinden gelen ve ek-4'de takdim edilen ret kararından da anlaşılacağı üzere usulüne uygun bir müracaat yapılmış fakat bu başvuru sigorta şirketince makul bir gerekçe ileri sürülmeksizin reddedilmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonunca tespit edilen eksiklikler tamamlanmış olup tekraren başvuru yapma zarureti hâsıl olmuştur. Meydana gelen trafik kazası nedeniyle müvekkilin aracında ön blendaj sağ eşik, emniyet kemerleri, lastikler, klima, ek soğutucu radyatörü, tavan döşemesi, tampon ve hava yastıkları değiştirilmiştir. Ek-6'te sunmuş olduğumuz makbuzda da görüleceği üzere, müvekkil şirket XXX'ne aracı tamir ettirmiş ve 69.516,00 TL bedelinde ödeme yapmıştır. Kasko Sigorta Poliçesinin teminat kapsamını belirleyen Kasko Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre; gerek hareket gerekse durma halinde iken, sigortalının ya da aracı kullananın iradesi dışında, araca, ani ve harici etkiler neticesi sabit veya hareketli bir cismin çarpması ya da aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü

kişilerin kötü niyet ve muziplikle yaptıkları hareketler sonucu oluşan maddi zararlar bu sigortanın kapsamındadır. Bu cihetle yağışlı havanın etkisiyle yolun kaygan olmasından dolayı aracın bariyere çarpması sonucunda oluşan hasarın kasko tarafından tazmini zaruridir. **Kasko Kesin Ekspertiz Raporunun sonuç ve kanaat kısmında “meydana gelen kazanın beyanda belirtildiği gibi gerçekleşmediği” ifade edilerek olumsuz yönde rapor düzenlenmiştir.** (Ek-7) Mezkûr raporu kesinlikle kabul etmiyoruz. Zira söz konusu hususa dair ispat yükü sigortacıya aittir. Nitekim 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1409. Maddesi de “Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.” Hükmünü amirdir. Ayrıca konuya ilişkin olarak, 5684 sayılı Kanunun 30. maddesi çerçevesinde oluşturulan Sigorta Tahkim Komisyonu'nun 28.09.2018 Tarih ve XXX ve 21.12.2018 Tarih ve XXX Sayılı Hakem Kararlarında da, aynı doğrultuda karar verilerek, hasar bedelinin davalı sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesi gerektiği yönünde hüküm tesis edilmiştir.(Ek 8) Bu nedenle meydana gelen trafik kazası nedeniyle müvekkil şirket üzerine kayıtlı araçta oluşan hasarın davalı sigorta şirketi tarafından tazmin edilmesine karar verilmesi gerekmektedir. **Yukarıda izah ettiğimiz sebepler muvacehesinde; Davalı sigorta şirketinden XXX Poliçe Numaralı Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi “Genişletilmiş Kasko” poliçesinin ve kazaya ilişkin hasar dosyasının celbi, Fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla araçta oluşan hasar nedeniyle şimdilik 69.516,00 TL tutarın başvuru tarihimiz olan 09/07/2020 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalıdan tahsiline, Yargılama giderleri ve ücreti vekâletin de davalı yana tahmiline karar verilmesini saygı ile bilvekele arz ve talep ederiz.” Denilerek 69.516,00 TL Hasar Bedeli Talep ve Dava Olunmuştur.**

Davacı Vekili tarafından dosyaya delil olarak Vekâletname, XXX ve XXX'a Ait Kimlik Belgeleri, Şirket İmza Sirküleri, Şirket Karar Defteri Sureti, Şirket Yetkililerinin Kimlik Belgeleri, 20.10.2020 tarihli XXX seri sıra no'lu Sayman Mutemedi Alındısı 15.12.2020 Tarihli Başvuru Ücreti Ödeme Dekontu Sureti, 8.10.2020 Tarihli Sigorta Şirketi Ret Cevabı, 09.07.2020 Tarihli Talep Dilekçesi, XXX Plakalı Araca Ait Ruhsat Belgesi, XXX Sayılı Kasko Poliçesi Sureti, XXX Yapılan 08.09.2020 Tarihli ve 69.516,00 TL Tutarlı Ödemeyi Gösterir Dekont Sureti, XXX Eksp. Hizm. Ltd. Şti Tarafından 16-09-2020 / 09-07-2020 Tarihlerinde Hazırlanmış Hasar Ekspertiz Raporu, 28.09.2018 Tarih ve XXX Sayılı Hakem Kararı, 28/10/2020 Tarihi XXX Sayılı Tahkim Başvuru Talep Dilekçesi Ret Karar Cevabı Sunulmuştur.

## **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; **“Davacı tarafın müvekkil şirket nezdinde XXX numaralı 03/04/2020 - 03/04/2021 vade tarihli Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi-Genişletilmiş Kasko poliçesi bulunmaktadır. Poliçenin mevcudiyeti sigorta tazminatının her halde ve otomatik olarak ödeneceği manasına gelmemektedir.** Sigortacı şirketin sorumluluğunun üst sınırı poliçedeki limit kadardır. Müvekkil sigortacının sorumluluğu Kasko Genel Şartları ve poliçe özel şartları ile sınırlıdır. 08/07/2020 tarihinde meydana gelen kaza sonrasında tarafımızda teknik inceleme ve araştırma yapılmış olup araştırma esnasında sürücü tarafından olay yerinin haklı neden olmaksızın terk edildiği ve kolluğa haber verildiği, hastaneye de gidilmediği ikrar edilmiştir. **İkrar mahiyetindeki beyandan da görüleceği üzere hava yastıkları patlayan aracın fotoğrafları dahi çekilmeden, ilgili mercilere başvurulmadan ve hastaneye gidilmeden olay yeri keyfi şekilde terk edilmiştir. Hava yastıkları açılan bir araç ile yola devam edilmesi sürücünün hasarın teminat dışında kalmasına neden olacak ve cezai işlemlere konu edilebilecek bir vakıyı gizlemek maksadıyla hareket ettiğini açıkça ispat etmektedir.** Hava yastıklarının patlamasına neden olacak bir kazada polis çağırmaksızın yola devam etmenin hayatın olağan akışına aykırı olduğu sarihtir. Aksini ispat yükü olay yerini sebepsiz şekilde terk eden sigortalının üzerindedir. **Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları’nın ‘Teminat Dışında Kalan Haller’ başlıklı bölümünün 5.10. no’lu maddesi ile “Zorunlu haller (tedavi veya yardım amaçlı sağlık kuruluşuna gitme, can güvenliği nedeniyle uzaklaşma vb.) hariç olmak üzere bu maddenin 5.4 ve 5.5 no’lu bentlerdeki ihlaller nedeniyle, sürücünün kimliğinin tespit edilmesini engellemek için kaza yerinden ayrılması” hali teminat dışı olarak kabul edilmiştir.**

Araç sürücüsü olay yerini herhangi bir gerekçe olmaksızın terk ettiğini ikrar etmiştir. Bu durumda ispat yükü yer değiştirmiş olmaktadır. . **Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin 14.06.2017 tarihli, 2016/13683 Esas ve 2017/6771 Karar sayılı kararı, yine aynı dairenin 13.06.2017 tarihli, 2016/8209 Esas ve 2017/6742 Karar sayılı kararı, Bursa Bölge Adliye Mahkemesi 5. Hukuk Dairesi’nin 29.03.2018 tarihli, 2018/42 Esas ve 2018/252 Karar sayılı kararı ile İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi 9. Hukuk Dairesi’nin 01.02.2017 tarihli, 2017/817 Esas ve 2018/99 Karar sayılı kararı da bu yöndedir.** Hasarın poliçe teminat kapsamının dışında olduğu bilirkişi raporu ve araştırma raporu ile de tespit edilmiştir. Sigortalı gerçeğe aykırı beyanda bulunmaktadır. Dosya kapsamında alınan teknik bilirkişi raporunda hasarın beyan edilen şekilde meydana gelmeyeceği bilirkişi tarafından tespit edilmiştir. Buna ek olarak eksper tarafından da beyan edildiği üzere aracın söz konusu kazadan sonra müdahale edilmeden ilerlemesi mümkün değildir. İkrar anlamına gelmemekle birlikte araç ile yola devam edildiyse dahi bu durumda sigortalının hasarın büyümesine sebep olacağı kabulü kaçınılmazdır. Sigortalı riziko meydana geldikten sonra almakla yükümlü olduğu ve hasarın artmasını

engelleyecek önlemleri almadığı için Genel Şartlar ve TTK uyarınca sigorta poliçesinden doğan haklarını zayi etmiştir. Meydana gelen hasarla ilgili olarak düzenlenen bağımsız araştırma raporunda yer alan ifadeler doğrultusunda da meydana gelen trafik kazası akabinde zararı teminat dışına taşıyan ve suç teşkil eden bir durumun gizlenmesi maksadıyla hareket edildiği kanaati hâsıl olmuştur. Yargıtay 17. HD., E. 2015/1370 K. 2015/10416 numaralı, 12.10.2015 tarihli kararı. Sayın Başkanlığımızca da ekte sunulan hasar dosyası içeriğinde mevcut araştırma raporunun ve teknik bilirkişi raporunun dikkate alınarak uyuşmazlığın karara bağlanması icap etmektedir. Davacı Sigortalı, Beyan Yükümlülüğüne Aykırı Hareket Ederek TTK. 1290. Maddesi İle Kasko Sigortası Genel Şartlarının C.2 Maddesine Aykırı Hareket Etmiştir. Ayrıca TTK. 1292/Son Maddesine Göre Sigorta Ettiren Kimse Kasten Gerçeğe Aykırı Beyanda Bulduğundan Sigorta Haklarını Zayi Etmiştir. Bu Nedenlerle Müvekkil Şirketin Herhangi Bir Sorumluluğundan Bahsedilemez. Davayı kabul anlamına gelmemekle birlikte; poliçede yer alan aşağıdaki maddeler uyarınca sigortalı araçta meydana gelecek hasar miktarında eksperin belirlediği rakam esas alınacaktır. Taraflar bu konuda mutabık kalmışlardır. Bağımsız sigorta eksperini tarafından yapılan inceleme akabinde araçta meydana gelen hasarın KDV hariç 56.045,59 TL olduğu tespit edilmiştir. Davacının bu rakamı aşan tazminat istemi haksız ve fahiştir. Yargıtay 11.Hukuk Dairesi'nin 2000/955 E. 2000/1844 K. sayılı kararı ve istikrar kazanmış olan diğer kararlarına göre; sigortacı, rizikoyu meydana gelen gerçek zarar miktarı ile ve fakat poliçe limiti ile sınırlı olarak temin eder. Müvekkil şirketçe yaptırılan tespit Hazine Müsteşarlığı'na bağlı bağımsız eksper tarafından yapılan tespitler doğrultusunda gerçekleşmiştir. Uyuşmazlığın çözümü, zararın miktarını belirleyen ekspertiz raporlarının hukuki niteliğinin irdelenmesini gerekli kılmaktadır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 2/m maddesinde, "Sigorta Eksperi" sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen ve mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutat meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişi olarak tanımlanmıştır. Aynı Yasanın 22. maddesinde, sigorta eksperliğinin gerçek veya tüzel kişilerce yapılacağı belirlenerek, sigorta eksperliği ile ilgili ayrıntılı düzenlemelere yer verilerek sigorta eksperini olabilme koşulları, mesleki faaliyetlerinin kapsamı, denetimi ve faaliyetin gereği gibi yerine getirilememesi halinde uygulanacak müeyyidelerde belirlenmiştir. Aynı Yasanın 13. Maddesine göre sigorta eksperini tarafsız olmak zorunda olduğu gibi Yasanın 17. Maddesine göre eksperler tarafından düzenlenmiş olan raporlar delil niteliğindedir. Sigortacılık Kanunu'na dayanılarak yürürlüğe konulan Sigorta Eksperleri Yönetmeliğinde sigorta eksperini kursları, sınavları ve stajı düzenlenmiş, stajı tamamlayanlara TOBB'ne başvurmaları üzerine Hazine Müsteşarlığınca ruhsatname verileceği kurala bağlanmıştır. Bu kurallardan anlaşılacağı üzere, sigorta hukukunda tazminat yükümlüğünün belirlenmesi açısından sigorta ekspertiz müessesesine yer verilerek sigorta ekspertizlerine hukuki bir statü

kazandırılmıştır. Ekspertiz raporlarının delil niteliği taşıdığını belirleyen Yasa kuralı ile sigorta ekspertizlerinin sigortalayan ve sigorta ettirene karşı tarafsız ve bağımsız çalışma ilkeleri gereği tazminat yükümlüğünü doğuran olayların nedenlerini ve zarar miktarını ortaya koyan raporlarının hukuken geçerli belge niteliği taşıdığı kabul zorunludur. Nitekim, Yargıtay 11.Hukuk Dairesi'nin 2009/3898 E. 2010/9742 K. Sayılı kararı ve Danıştay 8.Daire'nin 2008/5239 E. 2011/7043 K. Sayılı kararı ile işbu husus vurgulanmış ve eksper raporunun delil niteliğine atıfta bulunularak hüküm kurulmuştur. Talebi kabul etmemekle birlikte, aleyhe bir hüküm kurulacak olması durumunda dahi karşı vekâlet ücretinin AAÜT'de belirlenen tutarın 1/5'i olarak karar verilmesi gerekmektedir. İşbu hususu doğrulayan 2017 yılına ait Yargıtay kararını dilekçe ekinde ibraz etmekteyiz. Müvekkil şirket dava açılmasına sebebiyet vermediğinden hakkında faize hükmedilmesi haksızdır. Talebi kabul anlamına gelmemekle birlikte; faize hükmedilecek olsa dahi avans faizi uygulanması için herhangi bir sebep olmayıp, yasal faiz talep edilmesi gerekmektedir. Zira yerleşik Yargıtay İçtihatları doğrultusunda sigorta şirketinin temerrüdü ihbar tarihinden hatta hasarın teminat kapsamına girip girmediğini incelemeye yeterli belgelerin tebliğinden 45 işgünü sonra başlar. (Yargıtay 11. HD. 2000/3899 E. 2000/4841 K.29.05.2000 T.; Yargıtay 11. HD: 2002/6535E., 2002/10946 K. 26.11.2002 T. ve Yargıtay 11.HD. 2002/13345E.2003/6002 K. 05.06.2003 T. Kararları ) Yukarıda belirtilen ve resen değerlendirilecek sebeplerle, başvurunun reddine, vekalet ücreti ve yargılama giderinin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini bilvekalet talep ederiz.” Denilerek talebin reddi beyan ve müdafaa edilmiştir.

Davacı Sigorta Şirketi Vekili Tarafından Dosyaya Delil Olarak Vekâletname Sunulmuştur.

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

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

### **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **4.1 Değerlendirme**

Karara bağlanmak üzere tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu Başvurucu adına kayıtlı XXX plakalı araç 08.07.2020 tarihinde karıştığı trafik kazasında hasarlanması sonucu meydana gelen hasar bedelinin aracın XXX sayılı Kasko Poliçesini düzenleyen davalı sigorta şirketinden talep edilmesidir. Tarafların iddia ve savunmaları dilekçe ekinde sundukları belgeler

incelenerek mevcut belgeler çerçevesinde karar verilmiştir. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden XXX plakalı aracın XXX Sigorta Şirketi tarafından XXX poliçe numaralı “Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi Genişletilmiş Kasko” Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınmış olduğu poliçe vadesinin 03.04.2020-2021 olduğu kaza tarihi olan 08.07.2020 tarihini kapsadığı anlaşılmıştır. Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Sigortanın teminat kapsam türleri:

Dar kasko: yukarıdaki teminat gruplarından bir kısmı için teminatın verildiği üründür.

Kasko: yukarıdaki teminat gruplarının tamamı için teminatın verildiği üründür

Genişletilmiş kasko: yukarıdaki teminat gruplarının tamamı ve bu genel şartlarda ek sözleşme ile teminat kapsamına dâhil edilebilecek risklerden bir kısmı için teminatın verildiği üründür.

Tam kasko: yukarıdaki teminat gruplarının tamamı ve bu genel şartlarda ek sözleşme ile teminat kapsamına dâhil edilebilecek tüm riskler için teminatın verildiği üründür.

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

Sigorta ettirenin ihbar yükümlülüğü sözleşmesinin yapılmasında, sözleşme sırasında ve rizikonun gerçekleşmesinde olarak 6102 sayılı TTK’nın 1435 vd. maddelerinde düzenlenmiştir. KGSS ise B.1. maddesinde düzenleme yapılmıştır. Sözleşmenin yapılmasında doğru beyan yükümlülüğüne örnek olarak “kiralık araç” veya “ticari araç”ın hususi araç olarak beyan edilmesi verilebilir.

### **Sigorta tazminatının saptanması**

Sigorta bedeli ile tazminatın hesabı ve ödenmesi KSGŞ.3.3.1 ve b.3.3.2 maddelerinde düzenlenmiştir. KSGŞ. B.3.3.1. maddesinde “sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değeri esas tutulur” hükmü gereğince TTK.1462 ve 1463. maddelerinde düzenlenen aşkın ve eksik sigorta hükümlerinin uygulanmasına gerek kalmayacaktır. Ancak özelliği olan eksik sigortanın uygulanması gerekmesi halinde ttk 1462. madde hükmü tam hasar halinde uygulanamayacak.

Kısmi hasar halinde sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat ödeme yapılacaktır sigorta tazminatının nasıl hesaplanması gerektiği KSGŞ B.3.3.2 maddesinde ayrıntılı şekilde düzenlenmiştir bu hükümdeki ilkelere ve TTK’nın 1461. maddesi gereğince



“sigorta konusu menfaatin rizikonun gerçekleşmesi anındaki gerçek tazmin değeri esas alınır” riziko sebebiyle araç tam hasara uğramışsa, sigortacının poliçede belirlenen azami sorumluluk sınırını aşmamak üzere, hasar anındaki gerçek değeri ödenir

## **4.2 Gerekçeli Karar**

Taraflar arasındaki uyuşmazlık kazaya karışan ve başvuru sahibine ait XXX plakalı XXX araçta meydana gelen hasar bedelinin bu aracın Kasko Poliçesi teminatı içinde olup olmadığı ve miktarı konusundadır.

Konu hakkında Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının

### **A -Sigortanın Kapsamı**

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları A-1-b ye göre gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında, araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazaların, ... Kapsamında olduğu belirtilmiştir.

### **B -HASAR VE TAZMİNAT**

#### **B.1. Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalı ve/veya Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri**

Sigortalı ve/veya sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesi halinde aşağıdaki hususlar yerine getirmekle yükümlüdür.

**1.1. Rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren en geç beş iş günü içinde sigortacıya bildirimde bulunmak,**

**1.2. Sigortalı değilmişçesine gerekli kurtarma ve koruma önlemlerini almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilen talimata elinden geldiği kadar uymak,**

1.3. Taşıtın çalınması halinde, durumu öğrenir öğrenmez derhal yetkili makamlara bildirimde bulunmak,

**1.4. Zorunlu haller dışında, rizikonun gerçekleştiği yer veya şeylerde bir değişiklik yapmamak,**

**1.5. Sigortacının isteği üzerine rizikonun gerçekleşmesi nedenlerini ayrıntılı şekilde belirlemeye, zarar miktarıyla delilleri saptamaya ve rücu hakkının kullanılmasına yararlı, sigortalı ve sigorta ettiren için sağlanması mümkün gerekli bilgi ve belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,**

1.6. Zararın tahmini miktarını belirtir yazılı bir bildirim makul ve uygun bir süre içinde sigortacıya vermek,

1.7. Tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu haklarının saptanması için sigortacının veya yetkili kıldığı temsilcilerinin sigorta kapsamında yer alan şeylerde ve bunlarla ilgili belgeler üzerinde yapacakları araştırma ve incelemelere izin vermek,

1.8. Sigorta konusu ile ilgili başkaca sigorta sözleşmeleri varsa bunları sigortacıya bildirmek,

1.9. Üçüncü kişilerin haksız veya kusurlu fiili sonucu meydana gelen kazalar varsa tanıkların kimlikleri ile adreslerini en yakın yetkili makama bildirmek ve mümkün olan hallerde bir görgü tutanağı sağlamak.

Dava, Kasko sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

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

## **C-TAZMİNATIN BELİRLENMESİ VE ZARAR GİDERİM**

### **1-GENEL OLARAK**

Rizikonun gerçekleşmesi ile sigorta ettirenin ihbar yükümlülüğü ve sigortacının tazminatın saptanması gibi yükümlülükleri doğmaktadır.

#### **a-Sigorta Ettirenin Yükümlülüğü**

Sigorta ettirenin koruma ve kurtarma önlemlerini alma, çalınma halinde yetkili makamlara başvurma, sigortacıya rücu hakkı verecek bilgi ve belgeleri temin etme ve sigortacıya verme, kaza ile ilgili belge ve bilgileri yetkili makamlara tespit ettirme gibi yükümlülükleri bulunmaktadır. Burada ihbar yükümlülüğü üzerinde durmakla yetineceğiz.

#### **b-SİGORTACININ YÜKÜMLÜLÜĞÜ**

Sigortacı kendisine ihbar yapıp sigorta ettiren tarafından hasar miktarına ilişkin bilgi ve belgelerin verilmesinden itibaren en geç on gün içinde gerekli incelemeleri tamamlayıp keyfiyeti sigorta ettirene bildirme yükümlülüğü altındadır.

Dosyanın tetkikinde taraflar arasındaki asıl hukuki çekişmenin ispat yükü ve hasarın sigortalının bildirimine uygun meydana gelip gelmediği noktasında oluşmuştur.

Davacı şirket yetkilisi tarafından 09.07.2020 tarihli dilekçe ile XXX SİGORTA GENEL MÜDÜRLÜĞÜ, NE hitaben yazılan dilekçede;

Şirketimiz adına kayıtlı bulunan XXX plakalı 2015 model XXX marka aracımız ile 08/07/2020 saat 18:00 sırlarında XXX'dan XXX ya seyir halindeyken XXX mevkiî yakınlarında havanın yağışlı olmasından **dolayı döner kavşağa girerken zeminin ıslak olması sonucunda frene basmam ile sağda bulunan bariyere aracımın sağ alt kısmını vurdum.** Aracın bariyere vurulması ile direksiyon hâkimiyetimi kaybettim. Aracın savrulması ile karşı yola geçerek ancak durabildim. Araçtan indiğimde 3 adet airbag'ın patladığını gördüm. Araç çalışır durumdaydı. Alt kısmında bir şey görünmediğinden servise götürdüğümüzde ön panel, radyatör, marşbiel lastikte hasarların olduğunu tespit ettiler. Mağduriyetimizin giderilmesini ve hasarımızın ödenmesini arz ederiz.” diyerek hasar tazmini talep edilmiştir.

Yine sigorta ettiren başvuru sahibi şirket yetkilisi **XXX tarafından yazılı ve imzalı sunulan beyanda özetle” Olayın şoku ile jandarma ya da polise haber vermedik aracın resmini çekmek aklımıza gelmedi kendi isteğimizle olay yerinden ayrılıp XXX iline geldik ve aracı iş yerimize park ettik ertesi gün aracı servise yönlendirdik, olay esnasında aracın benim tarafımdan kullanıldığını ve alkolsüz olduğunu beyan ederim”** denilmiştir.

**16.09.2020 tarihli** Levent Sigorta Eksp Hizm Ltd Şti tarafından tanzim olunan raporda “Meydana gelen kazanın beyanda bahsedildiği şekilde olmayacağı düşüncesi ile araştırma kapsamına alınmış olup tarafınızca yapılan araştırmada kazanın beyanda belirtilen şekilde gerçekleşmediği tespit edilmiş, raporumuz ilk ekspertiz rakamlarına göre kapatılmıştır denilmiş ve 56.045.59.TL hasar tespit edilmiştir.

Araştırma şirketi tarafından tanzim olunan 09.08.2020 tarihli raporda ”Bahse konu kaza hadisesi ile ilgili olarak tarafımızca yapılan inceleme ve araştırmalar neticesinde sigortalı araç sürücüsü şahsın kaza hakkında detaylı beyanı alınmış olup şahısların kaza sonrası mücbir sebep olmaksızın olay yerini terk ettikleri, kaza yerinin ve kaza saatinin tespit edilemediği, olay mahalli olarak beyan edilen bölgede yapılan incelemede olay yerinin çift şerit gidiş gelişli karayolu olduğu, iki yolun ortasında yağmur suyu kanallarının bulunduğu, kanalın yaklaşık bir metre derinliğinde ve iki metre genişliğinde olduğu, beyan edildiği şekilde bir hasarın olması durumunda araçtaki hasarın çok daha fazla olması gerektiği, sigortalı aracın kaza öncesi çıkış yaptığı yerden temin edilen kamera kaydı görüntüsünde sürücü eşkâlinin belli olmadığı, sigortalı araç sürücüsü ve şirket sahibi XXX'in olumsuz kanaatimiz sonrasında hasar talebinden vazgeçtiğini bildirmesi üzerine feragat yazısı gönderildiği fakat şahsın kardeşi olan XXX tarafından bu durumun kabul edilmemesi sebebi ile kaza anında araç sürücüsü şahsın kimliği, şahsın alkol oranı ve kaza mahallinin ve kaza saatinin tespit edilememesi nedeni ile konu dosya hakkında kanaatimizin olumsuz yönde oluşmuştur. Hasarın değerlendirilmesi ve hasar tutarının ödenip ödenmemesi hususunu Sayın Şirketinizin bilgi görüş ve takdirlerinize sunarım. **Kasko Sigortası Genel Şartlarının “Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalı ve/veya Sigorta**

**Ettirenin Yükümlülükleri” başlıklı B.1. maddesinde sigorta ettirenin yükümlülükleri arasında;**

**1,4.Zorunlu haller dışında, rizikonun gerçekleştiği yer veya şeylerde bir değişiklik yapmamak,**

**1,5.Sigortacının isteği üzerine rizikonun gerçekleşmesi nedenlerini ayrıntılı şekilde belirlemeye, zarar miktarıyla delilleri saptamaya ve rücu hakkının kullanılmasına yararlı, sigortalı ve sigorta ettiren için sağlanması mümkün gerekli bilgi ve belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek,**

**1,7.Üçüncü kişilerin haksız veya kusurlu fiili sonucu meydana gelen kazalar varsa tanıkların kimlikleri ile adreslerini en yakın yetkili makama bildirmek ve mümkün olan hallerde bir görgü tutanağı sağlamak.”** Hükmü yer almaktadır.

Kasko Sigortası Genel Şartlarının “Teminat Dışında Kalan Zararlar” başlıklı A.5. maddesinde ise; “A.5.5.10.Zorunlu haller (tedavi veya yardım amaçlı sağlık kuruluşuna gitme, can güvenliği nedeniyle uzaklaşma vb.) hariç olmak üzere bu maddenin 5,4 ve 5,5 nolu bentlerdeki ihlaller nedeniyle, sürücünün kimliğinin tespit edilmesini engellemek için kaza yerinden ayrılması” Teminat harici bırakılmıştır.

**Sürücü kazadan sonra mevzuata aykırı olarak resmi rapor ve tutanak tutturmamış, olay mahallini terk etmiş ve bu konudaki yükümlülükleri ihlal ederek kazanın nasıl, hangi koşullarda ve kimin idaresindeyken, hangi halde kullanılıp kaza yapıldığını tespit imkânını sigortacı yönünden tamamen ortadan kaldırdığı gibi, maddi vaka olarak böyle bir kazanın gerçekleştiğini de ispat edememiştir.** Hal böyle iken sigortacıdan, iddia edildiği şekilde gerçekleştiği kanıtlanamamış bir kazanın sigorta poliçesi kapsamı dışında kaldığını ispatlamasını beklemek hukuk mantığına ve ilkelerine aykırıdır. Zira sigortacı, imzaladığı sigorta sözleşmesi ile her ne koşulda olursa olsun her türlü hasar ve zararı istisnasız sigorta kapsamına alan bir all risks sigorta poliçesi yükü altına girmiş değildir. Taraflar arasında aktedilen sigorta sözleşmesinde bazı istisnalar, yükümlülükler ve bu yükümlülüklere bağlanan müeyyideler vardır. Şüphesiz ki sigorta sözleşmesi altında gerçekleşen bir rizikonun teminat harici olarak belirlenen hallerden olup olmadığını ispat yükü sigortacının üzerindedir. Ne var ki sigortacının bu ispat yükünü yerine getirebilmesi için öncelikle sigortalının rizikonun nerede, ne zaman, hangi koşullar altında, aracı kim ve nasıl kullanırken meydana geldiğine ilişkin maddi vakayı doğru bir biçimde ve dürüstlük kurallarına uygun olarak kendinden beklenecek özen yükümlülüğünü yerine getirmek suretiyle ortaya koyması gerekir. Ancak eldeki dosyada sigortalının kendi beyanı dışında kazanın nerede, ne zaman, nasıl, aracı kim kullanırken meydana geldiğini ortaya koyacak hiçbir delil sunulmuş değildir. Türk Medeni Kanunu 2. maddesinde, durumun gereklerine göre kendisinden beklenen özeni göstermeyen kimsenin iyi niyet iddiasında bulunamayacağını hükme bağlamıştır.

Bütün bu nedenlerle somut olay bakımından başvuru sahibi sigortalının öncelikle iddia ettiği şekilde maddi vakanın gerçekleştiğini ispatlaması ve daha sonra olayın sigorta kapsamı içindeki bir hal ve şartta meydana geldiğini ispat yükünün de yine sigorta ettiren üzerinde bulunduğu kabulü gerekir. Başvuru sahibi tarafından dosyaya sunulan deliller, iddia edilen kazanın sigorta poliçesi kapsamında bir hal ve şartta gerçekleştiğini ispata elverişli olmadığından, ispatlanamayan davanın ve başvurunun reddi gerektiği kanaatine varılmıştır.

**Bu konuda güncel Yargıtay kararları da irdelendiğinde, 17. Hukuk Dairesi 2019/2295 E. , 2020/3289 K.**

-K A R A R-  
Davacı vekili; davalı şirketi nezdinde kasko sigortalı bulunan davacıya ait aracın, tek taraflı trafik kazası yapması neticesinde aracın ağır şekilde hasarlandığını, araç sürücüsü...'un hakkında yakalama kararı olması nedeniyle korkarak kaza yerini terk ettiğini, ancak hakkında verilmiş, bir yakalama kararı olmadığını öğrenince aynı gün Jandarma Komutanlığına gittiğini ve ekiplerin kendisini aynı gün saat 23.50'de alkol muayenesine sevk ettiğini, alkollü olmadığını belirlendiğini, hasarın ödenmesi için sigorta şirketine yapılan başvurunun ise, talebin teminat dışı olduğu gerekçesiyle haksız biçimde reddedildiğini, davacının 14/07/2015 tarihinde aracı 19.000,00-TL bedelle sattığını, bu nedenle sovtaj değerinin düşülmesi sonucunda ve fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla 37.000,00-TL maddi tazminatın davalı şirketinden tahsilini talep etmiştir.

Mahkemece, iddia, savunma, toplanan deliller ve benimsenen bilirkişi raporuna göre, davanın kabulü ile 37.000,00-TL'nin 15/05/2014 tarihinden avans faiziyle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmiş; hüküm davalı vekili tarafından istinaf edilmiştir. XXX Bölge Adliye Mahkemesince; davacının kendi iddiasına göre, ifade ettiği kazanın oluş şekli ile aracın ağır hasara uğraması ve kazada üç kişinin yaralanması değerlendirildiğinde, daha sonra sürücü olduğunu ileri sürerek kolluk güçlerine müracaatı bulunan...'un dosya içerisinde mevcut ifadesinde herhangi bir yaralanmasının olmadığını belirtmesi ve aynı gün yapılan muayenesinde de herhangi bir cebir izine ve lezyona rastlanmadığının tespit edildiği gözetildiğinde, kazanın sigortalının ileri sürdüğü biçimde gerçekleştiği ve doğru ihbarda bulunduğu konusunda ciddi tereddüt meydana geldiğinden ispat yükünün yer değiştirdiği, bu nedenle araç sürücüsünün gerçekte kim olduğunu ve olay yerini zarureten terk ettiği geçerli ve somut delillerle ispat edemediğine göre, kaza tarihinde yürürlükte bulunan ve 01/04/2013 tarihinde yürürlüğe giren Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.5.10 maddesi gereğince, talebin teminat dışı kaldığı gözetilerek davanın reddi gerektiği gerekçesiyle davalı vekilinin istinaf başvurusunun HMK.m.353/1-b/2 hükmü uyarınca kabulü ile XXX 5. Tüketici Mahkemesi'nin 22/05/2017 gün ve XXX- XXX sayılı kararının kaldırılmasına, davanın reddine karar verilmiş, Bölge Adliye Mahkemesi kararı, davacı vekili tarafından temyiz edilmiştir İlk derece mahkemesince verilen karara yönelik olarak davalı vekili tarafından yapılan istinaf başvurusu üzerine HMK'nın 355 vd. maddeleri kapsamında yöntemince yapılan inceleme sonucunda Bölge Adliye Mahkemesince esastan verilen nihai kararda, dosya kapsamına göre saptanan somut uyuşmazlık bakımından uygulanması gereken hukuk kurallarına aykırı bir yön olmadığı gibi HMK'nın 369/1. ve 371. maddelerinin uygulanmasını gerektirici nedenlerin de bulunmamasına göre usul ve yasaya uygun Bölge Adliye Mahkemesi kararının onanmasına karar vermek gerekmiştir.

**SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle davacı vekilinin tüm temyiz itirazlarının reddi ile Bölge Adliye Mahkemesince verilen kararın HMK'nın 370/1. maddesi uyarınca ONANMASINA, dosyanın ilk derece mahkemesine, kararın bir örneğinin Bölge Adliye Mahkemesi'ne gönderilmesine ve aşağıda dökümü yazılı 575,60 TL fazla alınan harcın**

istek halinde temyiz eden davacıya geri verilmesine 09/06/2020 gününde oybirliğiyle karar verildi.

**17. Hukuk Dairesi 2018/6246 E. , 2019/12031 K.**

Davacı vekili, davalının kasko sigorta poliçesiyle sigortaladığı davacıya ait aracın 10.05.2014 tarihinde yaptığı tek taraflı kazada ağır hasar gördüğünü, davalıya yapılan başvuruya rağmen ödenmesi gereken poliçe bedelinin ödenmediğini belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 40.000,00 TL'nin kaza tarihinden işleyecek reeskont faiziyle birlikte davalıdan tahsilini talep etmiş, 17.09.2015 tarihinde talebini 41.666,00 TL'ye artırmıştır. Davalı vekili, davacıya ait aracın sürücüsünün kaza anında alkollü olması ihtimali bulunduğunu, davacının doğru ihbar yükümlülüğüne uymadığını, davacı sürücüsünün kazadan sonra firar etmiş olması nedeniyle alkollü sevk olmadığı ve sürücü değişikliği yapılmadığını ispat yükünün davacı yanda olduğunu belirterek davanın reddini savunmuştur. Mahkemece, iddia, savunma, yapılan yargılama, toplanan delillere göre; davanın kabulü ile 41.666,00 TL'nin 40.000,00 TL'sinin 11.06.2014 temerrüt, 1.666,00 TL'sinin 17.09.2015 - ıslah tarihinden işleyecek avans faiziyle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmiş; hüküm, davalı vekili tarafından temyiz edilmiştir.

**Dava, kasko sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir. Mal sigortaları türünden olan kasko sigortasının teminat kapsamını belirleyen KSGŞ A/1 maddesine göre; gerek hareket gerekse durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile 3. kişilerin kötü niyet ve muziplikle yaptıkları hareketler ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar, aracın yanması, çalınması veya çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan maddi zararların bütünüdür sigortanın teminat kapsamında olduğu anlaşılmaktadır.**

Olay tarihinde geçerli olan KSGŞ'nın A.5.10. maddesinde, "zorunlu haller (tedavi veya yardım amaçlı sağlık kuruluşuna gitme, can güvenliği nedeniyle uzaklaşma vb) hariç olmak üzere bu maddenin 5,4 ve 5,5 nolu bentlerdeki ihlaller nedeniyle, sürücünün kimliğinin tespit edilmesini engellemek için kaza yerinden ayrılma" denilmek suretiyle, maddede ifade olunan haller ile benzer haller dışında olay yerini terkin, zararın teminat dışı olmasına yol açacağı kabul edilmiştir. Diğer taraftan, poliçe tanzim tarihi ve olay tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan 6102 sayılı TTK'nın 1409/1. maddesi uyarınca, sigortacı geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı maddenin 2. fıkrası hükmüne göre, kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir. Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde ise, bu oluş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.5. maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmektedir.

İlkeler yukarıda anlatılan şekilde olmakla birlikte sigortalı, Kasko Poliçesi Genel Şartlarının A.5. maddesi ve TTK 1446/2 maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki bu oluşan riziko teminat içinde imiş gibi ihbar ederse ispat yer değiştirip oluşan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat yükü sigortalıya geçer.

Bu ilkeler doğrultusunda somut olaya bakıldığında; araç sürücüsü olduğu ileri sürülen dava dışı ...'ın, olaydan 4 gün sonra karakola giderek verdiği ifadesinde aracın yanması nedeniyle arkadaşlarının kendisini olay yerinden uzaklaştırdığını, döndüğünde ise aracın yerinde olmadığını belirttiği görülmüştür. Kaza tespit tutanağında da sürücünün firari olduğu yazılmıştır. ...'ın olaydan sonra olay yerine gelmesine karşılık aracın yerinde olmaması üzerine en yakın karakola gitmeyerek olaydan 4 gün sonra ifade verdiği ve hastane müracaatının da bulunmadığı dosya kapsamında sabittir. Bu haliyle hasarın teminat içinde olduğunun ispat yükümlülüğü sigortalıdadır.

**Bu durumda, mahkemece olayın oluş şekline ve 01.04.2013 tarihinde yürürlüğe giren Kara Araçları Kasko Sigorta Genel Şartları A.5.10 maddesine göre sigortalının meydana gelen kazanın teminat içinde gerçekleştiğini ispat edememiş olmasına göre davanın reddine karar verilmesi gerekirken hatalı gerekçe ile davanın kabulüne dair karar verilmesi doğru görülmemiş, kararın bu nedenle bozulması gerekmiştir.** SONUÇ: Yukarıda (1) nolu bentte açıklanan nedenlerle davalı vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile hükmün BOZULMASINA, (2) nolu bentte açıklanan nedenlerle davalı vekilinin sair temyiz itirazlarının incelenmesine yer olmadığına, peşin alınan harcın istek halinde temyiz eden davalıya geri verilmesine 16/12/2019 gününde oybirliğiyle karar verildi.

#### **17. Hukuk Dairesi 2016/19837 E. , 2019/8021 K.**

Davacı vekili, 02.02.2014 tarihinde, davalının birleşik kasko sigortacısı olduğu, müvekkiline ait dava dışı ... sevk ve idaresindeki kamyonun karıştığı ölümlü ve maddi hasarlı trafik kazası sonrası kamyon sürücüsünün çevredekilerin tepkisi nedeniyle ve korkuyla olay yerinden uzaklaştığını, ertesi gün karakola gidip teslim olduğunu, kaza nedeniyle kamyonunda oluşan hasar bedelinin ödenmesi için davalıya başvurulmasına karşın davalının 01.04.2013 tarihinde yürürlüğe giren Kasko Sigortası Genel Şartlarının A-5.10. maddesi kapsamında ödeme yapmadığını belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı 10.600,00 TL'nin temerrüt tarihinden işleyecek avans faiziyle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesini talep ve dava etmiştir.

Davacı taraf, 02.02.2014 tarihinde gerçekleşen kazada aracının hasarlandığını, sürücünün can güvenliği nedeniyle olay yerinden ayrılmak durumunda kaldığını belirterek davalı şirketinden kasko sigorta sözleşmesi nedeniyle fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 10.600,00 TL tazminatın tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Davalı rizikonun teminat dışı olduğunu savunmuştur. 01.04.2013 tarihinde yürürlüğe giren Kasko Genel Şartlar A.5.10. maddesi "Zorunlu haller (tedavi ve yardım amaçlı sağlık kuruluşuna gitme, can güvenliği nedeni ile uzaklaşma vb) hariç olmak üzere bu maddenin 5,4 ve 5,5 nolu bentlerindeki ihlaller nedeni ile sürücünün kimliğinin tespit edilmesini engellemek için kaza yerinden ayrılması" teminat dışı hal olarak düzenlenmiştir.

Somut olayda; kamyon sürücüsü ..., kazadan bir gün sonra karakola teslim olması üzerine alınan ifadesinde "olay yerindekilerden korktuğunu, şoka girdiğini ve kaza yerinden uzaklaştığını" belirtmiştir. Dosyada mevcut soruşturma belgelerinde kazanın sabah saat 04.30 civarında, emniyet şeridinde park eden iki araçtan arkadakine kamyonun çarpması suretiyle gerçekleştiği, öndeki araçta bir kişinin olduğu, kaza sonrası çevredekilerin araçta çıkışanlara yardım etmeye çalıştıkları, sürücüye yönelik bir saldırının gerçekleşmediği anlaşılmaktadır. Bu nedenle, kamyon sürücüsünün can güvenliğini tehdit eder bir durumun oluşmadığı dosya kapsamında sabittir. Bu haliyle hasarın teminat içinde olduğunu ispat yükümlülüğü sigortalıdadır.

**Bu durumda, mahkemece olayın oluş şekline ve 01.04.2013 tarihinde yürürlüğe giren Kara Araçları Kasko Sigorta Genel Şartları A.5.10 maddesine göre sigortalının meydana gelen kazanın teminat içinde gerçekleştiğini ispat edememiş olmasına göre davanın reddine karar verilmesi gerekirken hatalı gerekçe ile davanın kabulüne dair karar verilmesi doğru görülmemiş, kararın bu nedenle bozulması gerekmiştir.** SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle davalı vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile hükmün BOZULMASINA, peşin alınan harcın istek halinde temyiz eden davalıya geri verilmesine 16/09/2019 gününde oybirliğiyle karar verildi.

Tarifelerin üçüncü kısmına göre ücret

MADDE 13 – (1) Bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde gösterilen hukuki yardımların konusu para veya para ile değerlendirilebiliyor ise avukatlık ücreti, davanın görüldüğü mahkeme için bu Tarifenin ikinci kısmında belirtilen maktu ücretlerin altında kalmamak kaydıyla (7 nci maddenin ikinci fıkrası, 10 uncu maddenin üçüncü fıkrası ile 12 nci maddenin

birinci fıkrası, 16 ncı maddenin ikinci fıkrası hükümleri saklı kalmak kaydıyla) bu Tarifenin üçüncü kısmına göre belirlenir.

(2) Ancak, hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez.

(3) Maddi tazminat istemli davanın kısmen reddi durumunda, karşı taraf vekili yararına bu Tarifenin üçüncü kısmına göre hükmedilecek ücret, davacı vekili lehine belirlenen ücreti geçemez.

**(4) Maddi tazminat istemli davaların tamamının reddi durumunda avukatlık ücreti, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümüne göre hükümlenir.**

**Tümden ret durumunda vekâlet ücreti tarifenin ikinci kısım ikinci bölümündeki maktu ücretler esas alınarak belirlenir**

## 5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine,

2. Yapılan masrafların başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

3. Davalı Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden, Avukatlık ücreti Asliye Hukuk Mahkemeleri tarifesine göre **816.00TL'nin başvuru sahibi tarafından XXX Sigorta Şirketi'ne ödenmesine** 5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

\*\*\*



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

### 04.06.2021 Tarih ve K-2021/71599 Sayılı Hakem Kararı

#### 1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

##### 1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, Davalı XXX AŞ tarafından XXX sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile sorumluluğu teminat altına alınmış XXX plakalı aracın 01.07.2020 tarihinde karıştığı maddi zararlı ölümlü trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru Sahipleri vekili, 01.07.2020 tarihinde meydana gelen kazada müvekkilinin desteği XXX'nın vefat ettiğini, müvekkilinin eşi XXX'nın desteğinden yoksun kaldığını, XXX'nın ölümüne sebep olan XXX plakalı aracın trafik sigortacısı XXX AŞ tarafından destek tazimatı talebinin yerine getirilmediğini belirterek, XXX için 5.000 TL tutarındaki destek tazminatının avans faiziyle birlikte XXX plakalı aracın sigortacısı olan davalı XXX AŞ tarafından karşılanmasını talep etmektedir.

##### 1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakem Heyetimizce 02.04.2021 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya muhtevası belgeler üzerinde yapılan tetkikatta, tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri görülmüştür. Dosya içeriği dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında 04.06.2021 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 vekili, yaşanan uyuşmazlık ile ilgili olarak Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı başvurudaki beyanda özetle;

- 01.07.2020 tarihinde XXX plakalı aracın kusurlu olarak başvuranların desteği XXX'nın ölümüne sebep olduğu,
- Müteveffa XXX'nın XXX plakalı araç sürücüsü olduğu,
- XXX plaka sayılı aracın XXX nolu poliçe ile davalı sigorta şirketince trafik sigortalı olduğu,
- Tazminat talebi ile şirkete başvurulduğu, ancak tazminat talebinin yerine getirilmediği, bu sebeple Sigorta tahkim Komisyonuna başvuru zorunluluğu doğduğu belirtilerek,
- Başvuran için şimdilik kaydıyla 5.000 TL tazminatın avans faizi ve yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte tahsiline karar verilmesi talep edilmektedir.

**Davacı Başvuru Sahibi, iddia ve taleplerine dayanak olarak;** vekaletname, trafik kazası tespit tutanağı, sigorta poliçesi, mirasçılık belgesi ve diğer belgeler sunulmuştur.

## 2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

### **Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;**

- *Uyuşmazlığa konu aracın müvekkil şirket nezdinde XXX numaralı Trafik sigorta poliçesi ile sigortalı olduğu,*
- *Sorumluluklarının poliçe limitleri ve sigortalının kusur oranı dahilinde olduğu,*
- *Başvuru sahiplerinin, destekleri XXX'nin vefatı nedeniyle müvekkil şirketten destekten yoksun kalma tazminatı talebinde bulunduğu,*
- *Kusur oranlarının tespiti için Adli Tıp Kurumundan rapor alınması gerektiği,*
- *Davacılara SGK tarafından bağlanan bir gelir olup olmadığı araştırılması ve varsa tazminattan indirilmesi gerektiği,*
- *Tazminat hesabının genel şartlarda belirlenen yöntem ve esaslara göre yapılması gerektiği,*
- *Müvekkilinin faiz, vekalet ücreti ve masraftan sorumlu olmadığı,*
- *Kabul anlamında olmamak üzere yasal faize hükmedilmesi gerektiği,*
- *Aleyhlerine hükmedilecek vekalet ücretinin 1/5 oranına göre hesaplanması gerektiği belirtilerek, davanın reddine tüm masrafların davacılar üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talep edilmiştir.*

**Davalı Sigorta Şirketi tarafından, savunmalarına dayanak olmak üzere;** Vekaletname, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ibraz edilmiştir.

## 3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu'nun Özel Sigorta Hukukunu düzenleyen maddeleri, Karayolları Trafik Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri dikkate alınmıştır.

## 4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki ihtilaf, XXX plakalı aracın 01.07.2020 tarihinde tam kusurlu olarak başvuranların desteğinin ölümüne sebep olması dolayısıyla ödenmesi gereken destekten yoksun kalma tazminatı olup olmadığı, varsa tutarına ilişkindir.

XXX AŞ tarafından XXX plakalı araç ile ilgili olarak tanzim edilen XXX sayılı Trafik Sigorta Poliçesi ile ölüm halinde şahıs başına 410.000 TL limitli teminat verilmiştir.

Dosyaya ibraz edilmiş bulunan belgelerin incelenmesi ile başvuran XXX'nin 01.07.2020 tarihli trafik kazasında vefat eden XXX'nin eşi olduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın KTK zorunlu mali sorumluluk 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.

Uyuşmazlığa konu trafik kazası 01.07.2020 tarihinde meydana gelmiştir. Resmi makamlarca düzenlenen trafik kazası tespit tutanağı incelendiğinde; XXX plakalı davalı şirkete trafik sigortalı araç ile XXX plakalı aracın kazaya karıştığı, Adli Tıp Kurumunun 07.10.2020 tarihli raporuna göre sigortalı araç sürücüsüne % 25 tali kusurlu kusur verildiği XXX plakalı araç sürücüsüne ise % 75 asli kusur verildiği anlaşılmıştır.

Başvuru sahibi XXX'nın 01.07.2020 tarihli kazada vefat eden XXX'nın eşi olması dolayısıyla başvuru sahibinin destek tazminatı talep hakkı olduğu değerlendirilerek, yapılan ödemenin yeterliliğinin denetlenmesi, yeterli olmadığına anlaşıldığı halde ise ek tazminat tutarının belirlenmesi amacıyla bilirkişi incelemesi yapılması gerektiğine karar verilmiştir.

Bilirkişi incelemesi için ara karar alınmış olmakla beraber, tarafların sulh olduklarına dair bildirimde bulunmuş olduğundan bilirkişi ara kararından rücu edilmiştir.

Sigorta şirketi dosyaya ibraz ettiği yazılı beyan ile başvuru sahibi vekili ile sulh olduğunu, başvuran tarafa 26.04.2021 tarihinde faiz, yargılama giderleri ve vekalet ücreti dahil olmak üzere toplam 56.155,00 TL ödeme yapıldığını beyan ederek talebin reddine karar verilmesini istemiştir. Sigorta şirketi vekili 26.04.2021 tarihli ödemeye ilişkin iki adet banka dekontunu dosyaya ibraz etmiştir.

Başvuru sahibi vekili de dosyaya sunduğu beyanında sigorta şirketi ile sulh olduğunu ve tüm alacaklarının sigorta şirketi tarafından ödendiğini belirterek başvurunun reddini talep etmiştir.

Hakem heyetimizce yapılan değerlendirmede başvuru sahibinin tazminat talebinin reddine karar verilerek, başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin ve başvuru sahibi lehine vekalet ücretinin karşılandığı anlaşıldığından bu hususlarda karar vermeye yer olmadığına karar verilmiştir.

## **5. KARAR**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvurunun feragat nedeniyle Reddine,
- 2) Tarafların vekalet ücreti ve yargılama gideri alacağı talebi bulunmadığından bu hususta karar vermeye yer olmadığına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 12 nci fıkrasına göre bu kararın tebliği tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonuna İtiraz yolu açık olmak üzere Oybirligi ile karar verildi. 04.06.2021

\*\*\*

### III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

#### 19/06/2021 Tarih – K-2021/77273 Sayılı Hakem Kararı (Yangın)

#### 1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

##### 1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep :

Uyuşmazlık konusu olay başvurana ait işyerinde meydana gelen 06.05.2020 tarihli dahili su hasarı kaynaklı hasarın işyeri paket sigorta poliçesini tanzim eden XXX Sigorta A.Ş tarafından karşılanması gerektiği iddiasıyla davalıdan talep edilen maddi tazminat hakkındadır.

Başvuru sahibi davalı sigorta şirketinden poliçe teminatı kapsamında şimdilik 24.000-TL hasar tazminatı talep etmektedir.

##### 1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, uyuşmazlığın evrak üzerinden çözülebileceği ve yine duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. İncelemenin bitirilmesini müteakip karar oluşturulmuştur.

#### 2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

##### 2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi özetle XXX Sigorta A.Ş'ye sigortalı iş yerinde su basması hadisesinin gerçekleştiğini ve işyerinde bulunan emteanın zarar gördüğünü, sigorta şirketi tarafından hasarın poliçede yer alan emteanın palet üzerinde bulunması özel şartının yerine getirilmediği sebebiyle karşılanmadığını, emta palet üzerinde olsaydı dahi hasarın meydana geleceğini, özel şartın bilgileri dahilinde olmadığını belirterek 24.000-TL'nin kendilerine ödenmesini talep etmektedir.

##### 2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili özetle , Görevlendirilen eksper tarafından ekspertiz çalışması yapıldığı, depo içerisinde bulunan kumaş emtiasında “ıslanma” sonucu hasar gördüğü, meydana gelen zarar bedelinin 23.883,19.-TL olarak belirlendiği, kumaşların paletler üzerinde muhafaza edilmemesi nedeniyle sigorta poliçesinde yer alan “PALET ŞARTI” özel şartı gereği “sigorta bedelinin %2’si oranında” hesaplanan 25.065,80.-TL muafiyet bedelinin altında kaldığının belirlendiği belirtilerek başvurunun reddi gerektiğini beyan etmiştir.

#### 3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Poliçe Genel Şartları ve poliçe özel şartları dikkate alınmıştır.

#### 4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Taraflar arasındaki ihtilafın esasını başvuranın tazminat talebinin poliçe teminatı kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceğinin tespiti oluşturmaktadır.

Başvuruya konu poliçe incelendiğinde **sigorta poliçesinin 4.sahifesinde bulunan PALET SARTI başlığı altında yapılan açıklamada, sigortalı emteaların en az 12 cm yükseklikte paletler üzerinde muhafazasının zorunlu olduğu, belirtilen şekilde muhafaza edilmeme sonucu meydana gelen dahili su hasarlarında “sigorta bedelinin %2’si” oranında uygulanacak bir muafiyet miktarının zarar bedelinden düşüleceğinin belirtilmekte olduğu görülmektedir.**

Poliçede yer alan “PALET özel şartı” çerçevesinde emtia hasarına ilişkin (1.253.290 X %2 =) 25.065,80.-TL muafiyet uygulanacağı , taraflar arasında ihtilaf konusu olmayan eksper raporu ile tespit edilen hasarın 23.133,19-TL olduğu ve poliçe yer alan muafiyet rakamının altında kaldığı görülmektedir

Yukarda yapılan tespitler uyarınca başvuranın talebinin teminat kapsamında değerlendirilemeyeceği gerekçesiyle başvurunun reddine karar verilmiştir.

#### 5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine,
2. Yargılama masraflarının başvuran üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden karar tarihi itibarıyla geçerli AAÜT ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesi kapsamında 816,00- TL vekalet ücretinin başvurandan tahsiliyle davalı sigorta şirketine ödenmesine

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

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Dosya muhteviyatı olarak, taraflardan temin edilen bilgi ve belgeler kapsamında, başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı 02.02.2021 tarih ve 2021.E.20046 sayılı başvurusunda uyuşmazlığın temel nedeninin Elazığ depremi sonucu başvuru sahibinin maliki olduğu evinin hasarlanması nedeni ile talep ettiği hasar bedelinin aleyhine başvuru yapılan Doğal Afet Sigortaları Kurumu tarafından ödenmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelemesine İlişkin Süreç**

Komisyonuna yapılan başvuruyu takiben Raportör tarafından hazırlanan "Başvuru İnceleme Raporunda, davacının dilekçesi 5684 sayılı Kanununun ilgili 30. maddesinin 15. fıkrası ve ilgili yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dahilinde tetkik edilerek; başvuru sahibince uyuşmazlığın mahkemeye, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'na göre tahkime intikal ettirilmediğinin beyan edildiği hususları tespit edilmiştir. Ayrıca davacının başvuru ücretini yatırdığı, aleyhine başvurulmuş sigorta şirketinin tahkim sistemine üye olduğu ve hasarın gerçekleşme tarihi itibarıyla talebin kabulünde aykırılık olmayacağı raporda öngörülmüştür. Buna göre Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından söz konusu dosyanın esastan karara bağlanmak üzere, hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak yaptırılan bilirkişi incelemeleri çerçevesinde karara varılmıştır.

Alınan bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş, başvuru sahibi vekili ve davalı vekili bilirkişi raporuna kendilerine verilen ihtaratlı süre içerisinde herhangi bir yanıt vermemişlerdir.

Subuta eren dava hakkında başkaca yapılacak bir işlem kalmadığından, dosya hüküm kısmında belirtildiği şekliyle karara çıkartılmıştır.

## **2. TARAFLARINORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Davacı vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna yapmış olduğu başvurusunda özetle; Elazığ depremi sonucu acil yıkılacak ağır hasarlı ibaresi ile yıkılan müvekkilinin evinin Zorunlu Deprem Sigortası kapsamında XXX ile yapılan poliçe bedelinin %2 muafiyeti olan 144.785,20 TL'nin Kuruma başvuru tarihi olan 18.03.2020 8 iş günü sonrasında itibaren işleyecek avans faizi ile tahsilini, 144.785,20 TL'nin 31.03.2020 'den avans faizi ile tahsilini talep etmişlerdir.

### **2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Sigorta Tahkim Komisyonunun yazısına cevaben davalı kurum vekili yazısında özetle; Sigortalının 25.01.2020 tarihinde müvekkili Kurum'a yaptığı hasar ihbarı üzerine XXX nolu hasar dosyası oluşturulduğunu ve Hazine Müsteşarlığı'na kayıtlı bağımsız eksper tayin edilerek ekspertiz incelemesi düzenlenen raporun müvekkili Kuruma tarihinde tevdi edildiğini, gelen eksper raporunda "*Binanın taşıyıcı sisteminde depremden kaynaklı bir hasar bulunmamaktadır. Bina orta hasarı olarak kaydedilmiş ancak bina sakinleri tarafından tahliye edilmiştir. Bina dış cephesinde merdivenkavasında duvar çatlakları, sıva boya hasarları vardır.*

*Konutun içinde duvar kırıkları ve dekoratif hasarlar oluşmuştur. Hasarlar depremden kaynaklanmış olup, teminat kapsamında değerlendirilmiştir."* ifadelerinin yer almakta olduğunu, yapılan kısmi hasar tespitine göre bağımsız bölüme ortak alan dahil edilerek, sigorta bedelinden muafiyet düşülerek sigortalıya 17.03.2020 tarihinde 9.806,19 TL ödeme yapıldığını, ancak sigortalının parasını bankadan almadığını, müvekkili kurumun davacı sigortalının hasar talebini eksper raporlarının tespitlerine göre değerlendirdiğini, Doğal Afet Sigortaları Kurumu Çalışma Esasları Yönetmeliği'nin Hasar Tespiti başlıklı 22. maddesinin 1. fıkrası 'Hasar tespitinin Kurum tarafından görevlendirilen ilgili branşlarda ruhsat sahibi sigorta eksperleri tarafından yapılır düzenlemesine havi olduğunu, belirttikleri yasal düzenleme gereği Hazine Müsteşarlığı'na bağlı bağımsız sigorta eksperleri tarafından yapılan hasar tespitinin esas alınmasını, ekspertiz raporlarının delil niteliği taşıdığını, belirleyen yasa kuralı ile sigorta ekspertizlerinin sigortalayan ve sigorta ettirene karşı tarafsız ve bağımsız çalışma ilkeleri gereği tazminat yükümlüğünü doğuran olayların nedenlerini de ortaya koyan raporlarının hukuken geçerli belge niteliği taşıdığı kabulünün zorunlu olduğunu, binada meydana gelen hasarın deprem sebebiyle meydana gelip gelmediğinin nasıl ve kimlerce yapılacağı ise yasal düzenlemelerle (Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları, Doğal Afet Sigortaları Kurumu Çalışma Esasları Yönetmeliği) açıkça belirlendiğini, somut olayda ise binanın yıkılmasına karar veren kamu otoritesinin yalnızca yıkıma karar verdiğini, binanın deprem öncesi durumu ile deprem sonrası durumu arasındaki deprem güvenliği farklılığına ilişkin bir değerlendirme içermediğini, binanın yapısal sorunları ve mevcut yönetmeliklere uymaması nedeni ile yıkılıp yapılması yasal olarak iyileştirme olduğunu, Zorunlu Deprem Sigortası kapsamında olmadığını, Zorunlu Deprem Sigortası Poliçeleri sigortalıların beyanlarına göre oluşturulduğunu, poliçedeki teminat miktarının XXX'ın sorumluluğunun üst sınırını teşkil ettiğini ve zararın meydana geldiği tarihteki serbest piyasa rayiç birim fiyatlarına göre hasar bedelinin (davacıya ait konutun yeniden yapım maliyetinin) belirlenmesi gerektiğini, sigorta poliçesindeki deprem rizikosunun amacı deprem nedeniyle meydana gelen hasarın yani riziko nedeniyle oluşan gerçek zararın giderilmesi olduğunu, rizikonun yapının yapım eksikliğinden mi yoksa depremden mi meydana gelip gelmediği, zararın Zorunlu Deprem Sigortası kapsamında bulunup bulunmadığının tespiti gerektiğini, taraflar arasındaki ilişki her iki taraf için ticari iş niteliğinde olmadığından reeskont faizi talebinin de yasaya aykırı olduğunu, faiz başlangıç yönünden müvekkili kurumun açıklanan sebeplerle ödeme yapmakla yükümlü olmadığından temerrüde düşmediğini, ellerindeki verilerle bu aşamadaki kısa açıklamalarını sunduklarını, ayrıntılı savunma hakları ve delillerini sunma haklarını saklı tuttuklarını beyan ettiklerini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmişlerdir.

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Doğal Afet Sigortaları Kurumu Zorunlu Deprem Sigortası Poliçesi, 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu, zorunlu deprem sigortası Genel Şartları hükümleri dikkate alınmıştır.

### **4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR**

02.02.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunan başvuru sahibi XXX 24.01.2020 tarihinde Elazığ'da meydana gelen deprem nedeni ile taşınmazında meydana gelen

zararın aleyhine başvuru yapılan XXX tarafından ödenmemesi neticesinde Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaat ettiği görülmüştür.

Tarafların, 6100 sayılı HMK'nin 50 ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu, m.114'deki dava şartlarının sağlandığı görüldüğünden, uyuşmazlığın esastan incelenmesine geçilmiştir.

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 geçilmiştir.

Taraflar arasındaki ihtilaf; Elazığ'da meydana gelen deprem nedeni ile başvuru sahibinin maliki olduğu taşınmazda meydana gelen gerçek hasar bedeli miktarının ne olduğu, talep edilen hasar miktarının uygun olup olmadığı ve XXX temerrüde düşüp düşmediği noktasındadır.

XXX vekili cevap dilekçesinde sigorta bedelinden muafiyet düşülerek sigortalıya 17.03.2020 tarihinde 9.806,19 TL ödeme yapıldığını, ancak sigortalının parasını bankadan almadığını, müvekkili kurumun davacı sigortalının hasar talebini eksper raporlarının tespitlerine göre değerlendirdiğini ifade etmiştir.

Dosya kapsamında yer alan dava dışı eksper XXX tarafından düzenlenmiş olan 18.02.2020 tarihli ve XXX no'lu ekspertiz raporunda özetle; "Sigortalı binanın AFAD tarafından ağır hasarlı olarak kaydedildiği bilgisinin yer aldığını, binanın tahliye edildiği, girişinin kapatılarak polis kordonu ile çevrelendiğinin görüldüğü, bina içinde inceleme yapıldığında, dış cephe ve merdiven kovanında kırıklar olduğunu, Bodrum kata giriş yapılamadığından kolonların durumuna ilişkin detaylı tespit yapılamadığını, ancak genel görünüm itibariyle diğer katlarda kolonların beton kısımlarında 2 cm genişliğinde çatlaklar oluştuğu görülmüş olduğunu, konut içinde duvar kırıkları oluştuğunun tespit edildiğini, Bina dış cephesi ve merdiven duvarlarında yoğun deformasyon gözlemlendiğini, Hasarların deprem hadisesinden kaynaklandığının belirlenmiş olduğunu ve hasarların teminat kapsamında değerlendirildiği, AFAD tarafından yazılan raporun iletilmesi sonrasında, binanın perte ayrılması hususunun takdirlerinize bırakılmıştır. " görüş ve ifadelerine yer verildiği anlaşılmıştır.

Bilindiği üzere, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266. Maddesi mucibince; Mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hâllerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir.

Uyuşmazlık konusunun maluliyet tazminatı olması, bu tazminatın hesabının özel ve teknik bilgi gerektirmesi nedeniyle, 6100 sayılı HMK'nin 431. maddesi gereği bilirkişi görevlendirilmesine ve Yargıtay uygulamalarına göre rapor alınmasına karar verilmiştir.

Davacı vekili, müvekkilinin zararının karşılamadığı gerekçesiyle Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuruda bulunması neticesinde anlaşmazlık konusu hakkında hakem heyetimizin 06.04.2021 tarihli ara kararı ile bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş, itiraz ve Yargıtay denetimine ilişkin raporun aldırılması için dosya maddi hesap yapılmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinden XXX'a tevdi edilerek bilirkişi tarafından hazırlanmış 18.04.2021 tarihli bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmıştır.

Bilirkişi tarafından dosyaya sunulan 18.04.2021 tarihli Rapor'da;



“Dosyada mevcut olan bilgi ve belgelerin incelemesi neticesinde, nihai takdir Sayın Komisyona ait olmak üzere;

- 1- Davaya konu bağımsız bölümün, XXX poliçe numarası ile 22/05/2019 – 22/05/2020 vade tarihli Zorunlu Deprem Sigortası poliçesi ile sigortalı olduğu,
- 2- 24/01/2020 tarihinde Elazığ’da meydana gelen depremin Zorunlu Deprem Sigorta poliçesi teminat kapsamında yer aldığı,
- 3- Dosyada yer alan tüm bilgi, belge ve hesaplamalar birlikte değerlendirildiğinde, başvuruya konu taşınmazda meydana gelen hasar ile 24/01/2020 tarihinde gerçekleşen deprem arasında illiyet bağı bulunduğu
- 4- Başvuru sahibi XXX’ün, poliçe muafiyetinin uygulanmasından ve kısmi hasar tutarının düşülmesinden sonra 134.979,01 TL tutarında tazminat talep etme hakkı olduğu,”

görüş ve kanaati belirtilmiştir.

Alınan bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş, başvuru sahibi vekili ve davalı vekili bilirkişi raporuna kendilerine verilen ihtaratlı süre içerisinde herhangi bir yanıt vermemişlerdir.

Bilindiği üzere, hukukun evrensel ilke ve esasları; demokratik hukuk toplumlarının vazgeçilemez ve devredilemez değerleri olup, herkes tarafından bilinmesi gereken kanunun ve uygulamanın temel kaynaklarıdır. Hukukun evrensel ilke ve esasları, normlar hiyerarşisinin tepesindedir. İşte bu ilkelerden biri olan “Yargı Kararlarının Gerekçeli Olması” yada “Gerekçeli Karar Hakkı” tüm yargı kararlarının somut gerekçelere dayalı olarak yazılması gerektiğini, somut olayın özelliklerinden uzak, kanun hükmünün soyut tekrarı ile basmakalıp sözlerden oluşan kararların gerekçeli olduğu söylenemeyeceği dolayısıyla burada eğer var ise hem davacı vekilinin hem de davalı vekilinin itirazlarını ve savunmalarını huzurdaki somut olayın karakteristiği dikkate alınarak değerlendirilmesi gerektiği zorunluluk kesbetmektedir.

Gerekçe, yargı mercilerini kuşku ile başlayan infazla sonlanan zaman kesitin de, vicdani kanı ile hukuki tanı sürecinin yaşandığı farklı yer ve zamanlarda, çeşitli form ve kimliklerle karşımıza çıkan, hükmün yazgısını belirleyen eylem, işlem söz ve kararlarının savunma hakkı ile kanun yollarının etkili olarak kullanılmasına olanak verecek şekilde tutarlı, yeterli, doğru, haklı, yasal, makul, vicdana uygun, olarak açıklanmasını hedefleyen, derinlemesine bir etkinlik olarak tanımlanabilir.

Gerekçe bir başka açıdan kuşkunun birlikte ve ortaklaşa nasıl yenildiğini veya hukukun adalete nasıl dönüştüğünün yada vatandaşa hukukun ne olduğunun, kamu gücünün nasıl kullanıldığının doğru, haklı, makul, tutarlı, doyurucu yasal ve denetlenebilir biçimde temellendirilmesi olarak da betimlenebilir.

Çünkü hukuk devletinde gerekçe hukukun adalete nasıl dönüştüğünü yada taraflara hukukun ne olduğunun, kamu gücünün nasıl kullanıldığının doğru haklı, makul, tutarlı, doyurucu yasal ve denetlenebilir biçimde temellendirilmesi olarak karşımıza çıkan gerekçeli mahkeme kararları keyfi olana değil, gerekçelere yaslanarak oluşturulmak zorundadır.

Zorunlu Deprem Sigortası genel şartları A.1- Sigortanın Kapsamı maddesi “6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu gereğince, 634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu kapsamındaki bağımsız bölümler, tapuya kayıtlı ve özel mülkiyete tabi taşınmazlar üzerinde mesken olarak inşa edilmiş binalar, bu binalar içinde yer alan ve ticarethane, büro ve benzeri amaçlarla kullanılan

*bağımsız bölümler ile doğal afetler nedeniyle devlet tarafından yaptırılan veya verilen kredi ile yapılan meskenler Zorunlu Deprem Sigortasına tabidir.*

*Bu sigorta ile, depremin doğrudan neden olduğu maddi zararlar ile deprem sonucu meydana gelen yangın, infilak, tsunami (dev dalga) veya yer kaymasının sigortalı binalarda neden olacağı hasarlar (temeller, ana duvarlar, bağımsız bölümleri ayıran ortak duvarlar, bahçe duvarları, istinat duvarları, tavan ve tabanlar, merdivenler, asansörler, sahanlıklar, koridorlar, çatılar, bacalar ve yapının benzer nitelikteki tamamlayıcı kısımlarında meydana gelenler de dahil olmak üzere), sigorta bedeline kadar Doğal Afet Sigortalı Kurumu (DASK) tarafından teminat altına alınmıştır.”*

hükmünü havidir.

İlgili madde hükmü mucibince depremin doğrudan neden olduğu maddi zararlardan XXX'un sorumlu olduğu hususu izahtan varestedir.

Dosyaya mübrez bilgi ve bilgiler incelendiğinde davaya konu hasarın depremin etkisiyle meydana geldiği hususu aşıkardır.

Bilindiği üzere sigortacılıkta önemli ilkelerden biri olan yakın sebep, bir zararın oluşması sürecini tetikleyen ilk olay olup o zararın yakın sebebi diye tanımlanabileceği gibi daha açık bir anlatım ile bir sigorta poliçesi ile tazminat ödenmesi, ancak o poliçe ile teminat altına alınan rizikolardan birinin gerçekleşmesi ile mümkün olduğundan poliçede yer alan bir rizikonun tahakkuku nedeniyle bir hasar meydana gelmişse hasarın nedeni, o rizikonun gerçekleşmesi olarak izah edilebilecektir.

Yakın sebebi diğer sebeplerden ayıran en önemli özellik, hasarın oluşumuna etki ya da katkıda bulunmasının ötesinde tek başına belirleyici olmasıdır. Bu olayda hasarın oluşumuna etki ya da katkıda bulunmasının ötesinde tek başına belirleyici olan sebep depremdir. Deprem olmasa idi bu hasarın olmayacağı hususu izahtan varestedir.

Dosya münderecatı bu kapsamda incelendiğinde, Elazığ Çevre ve Şehircilik Müdürlüğü tarafından verilen 29/07/2020 tarihli Hasar Tespiti Sorgulama belgesine göre davaya konu bağımsız bölümün Orta Hasarlı olarak Acil Yıkılacak yapı şeklinde değerlendirildiği görülmüştür. Ayrıca yıkım kararına ilişkin Elazığ Valiliği'nin de resmi yazıları dosya kapsamında yer almaktadır. Yine dosya kapsamında yer alan bilgi ve belgelere göre davaya konu bağımsız bölümün deprem sebebiyle tahliye edilmiş ve sonrasında yıkılmış olması da bahse konu deprem ile meydana gelen hasar arasında bir illiyet bağı olması dolayısıyla hasarın yakın sebebinin 24 Ocak 2020 tarihinde Elazığ ilinde meydana gelen deprem olduğunu kesinlik arz ettiği görüş ve kanaati hasıl olmuştur.

Hakem heyetimizce seçilen bilirkişi XXX tarafından düzenlenen rapor heyetimiz ara kararı mucibince İtiraz ve Yargıtay içtihatları ile denetimine uygun bilirkişi raporu olduğundan söz konusu rapora iştirakle poliçe muafiyetinin uygulanmasından ve kısmi hasar tutarının düşülmesinden sonra 134.979,01 TL tutarındaki tazminatın ödenmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Davacı tarafından XXX'a 18.03.2020 tarihinde (başvuru formunda) başvurulduğu görülmüş olup Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartlarının "Tazminatın Ödenmesi" başlıklı B.4. maddesi "Tazminat miktarının yasa ve bu poliçe hükümlerine göre tespit edilmesinden sonra XXX,

sigorta bedelini aşmamak kaydıyla kesinleşmiş olan tazminat miktarını en geç takip eden bir ay içerisinde hak sahibine ödemek zorundadır.” hükmü gereğince 19.04.2020 tarihinden itibaren itibaren alacağa yasal faiz uygulanmasına karar verilmiştir.

Vekalet ücreti açısından ise davacı lehine tam vekalet ücretine hükmedilmiştir. Çünkü; 5684 sayılı Kanun’un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanununun 58.maddesinin yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denmektedir.

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

5684 sayılı Sigortacılık Kanun’unun 30 uncu maddesinin 17 nci fıkrası, ilgili Bakanlığa vekâlet ücreti tarifesi çıkarılması konusunda düzenleme yapması için açık veya zımni yetki vermemiştir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16ncı maddesinin 13üncü fıkrası “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükmünü haizdir.

Öte yandan, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerinin 17nci maddesinin 2nci fıkrası “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet 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. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” hükmünü haizdir.

Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret belirlenmiş, üçüncü kısmında ise dava konusunun değerine göre vekâlet ücretinin hesaplanmasına ilişkin esas alınacak oranlar gösterilmiştir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 3üncü maddesinde bahse konu Yönetmeliğin 5684 sayılı Sigortacılık Kanun’unun 30 uncu maddesine dayanılarak hazırlandığı ifade edilmiştir.

Bahse konu Sigortacılık Kanun’unun 30uncu maddesinin 17 nci fıkrası “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükmünü amirdir. Söz konusu hükme rağmen, bahse konu Yönetmeliğin 16ncı maddesinin 13üncü fıkrasında taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan

asliye mahkemesinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biri olduğu ifade edilmiştir. Bu bakımdan yönetmelik hükmü, Sigortacılık Kanun'unun 30 uncu maddesinin 17 nci fıkrası hükmünün kapsamını genişletmek suretiyle ona aykırı nitelikte bir düzenleme içermektedir.

Anayasa'nın 124 ncü maddesi gözetildiğinde, normlar hiyerarşisinde daha alt düzeyde yer alan yönetmeliklerin kanuna aykırı nitelikte hükümler içermeleri mümkün değildir. Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmü yerine kanun hükmünün uygulanması zorunludur. Nitekim Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu, E.1993/5, K.1996/1, T.22/3/1996 sayılı kararında "kanunla yönetmeliğin çatışması halinde üstün norm durumunda bulunan kanuna değer verilerek uyuşmazlığın çözümlenmesi zorunludur" "Yargıtay'ın süregelen uygulamalarında ayırım yapılmaksızın yönetmeliğin kanuna aykırı olması halinde, kanuna değer verilerek uyuşmazlıkların çözümlenmesi ilkesi benimsenmiştir" ifadeleri ile konuya açıklık getirmiştir. Bu bakımdan vekâlet ücretinin tespitinde kanuna açıkça aykırı yönetmelik hükümlerinin değil, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve Sigortacılık Kanun'unun 30uncu maddesinin 17 nci fıkrası hükümlerinin uygulanması gerekmektedir.

Diğer taraftan 5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin onyedinci fıkrasında "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir." hükmü yer almaktadır.

Yukarıda açıklanan düzenleme çerçevesinde, davacının talebinin reddedilmesi, davalının ise vekille temsil edilmesi nedeniyle talep tutarı dikkate alınarak AAÜT'ye göre hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'ine isabet eden tutarda aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu lehine vekalet ücretine hükmedilmiştir.

Dosyadaki mevcut belgeler yeterli görülerek, ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

## **5. KARAR**

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca hakem heyetimize tevdi edilen 2021/E.20046 esas sayılı başvurunun, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda açıklandığı üzere;

**1-** Davacı Talebinin Kısmen KABULÜ ile, 134.979,01 TL bakiye maddi tazminatının davalıdan alınarak davacıya verilmesine, fazlaya ilişkin istemin ise reddine,

2-Alacağa 19.04.2020 tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesine,

3-Davacı tarafından sarf edilen toplam 2.671,78 TL'lik yargılama giderlerinden kabul ve red oranına göre hesaplanan 2.490,90 TL'nin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,

4-Karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT uyarınca hesaplanan 16.773,01 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,

5- Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden avukatlık asgari ücret tarifesine ve Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesine göre talebin reddedilen kısmı için 1/5 oranında hesaplanan 816,00 TL vekalet ücretinin başvurandan tahsili ile davalıya ödenmesine,

Hukuk Muhakemeleri Kanunu 439. madde hükümleri ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/12. Maddesine 6327 Sayılı Kanunun 58. maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, ihtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrasındaki yasal sınırnın üzerinde olduğundan **kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere OY BİRLİĞİ İLE** karar verilmiştir.  
**07.06.2021**

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

Karara bağlanmak üzere heyetimize tevdi edilmiş bulunan başvuru sahibi tarafından 28.01.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlığın konusu; Zorunlu Deprem Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan başvuru sahibine ait konutun hasarlanmasına ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından, 30/10/2020 tarihinde meydana gelen İzmir depreminde hasarlanan konuta ilişkin zararın XXX tarafından karşılanmadığı belirtilerek 15.000 TL zarar bedelinin tazmini talep edilmektedir.

### **1.1. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Başvuran vekili tarafından başvurudan feragat edilmiş, feragat beyanı doğrultusunda başvurunun reddine karar verilmiştir.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru sahibi dilekçesinde özetle; 30.10.2020 tarihinde gerçekleşen İzmir depreminde başvuranın konutunun zarar gördüğünü, XXX'a zararın karşılanması için başvurulduğu ancak zararın karşılanmadığını, konutun deprem sebebiyle ağır hasar aldığını, XXX'ın gerçek zarardan sorumlu olduğunu, binanın hasarsız olduğu yönündeki tespitin kabul edilebilir olmadığını, sigorta bedelinin binanın piyasa rayiçlerine göre hesaplanan yeniden yapım maliyeti esas alınarak hesaplanması gerektiğini belirterek fazlaya ilişkin hakkı saklı kalmak kaydıyla 15.000 TL hasar tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile davalıdan tahsiline, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalıya yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

### **Sunulan Deliller**

XXX'a Başvuru Yazısı, Ağır Hasar Kaydı

## 2.2.Sigorta şirketinin İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi tarafından cevap dilekçesi sunulmamıştır.

## 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, Avukatlık Kanunu, Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları dikkate alınmıştır.

## 4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

### 4.1. Değerlendirme

XXX başvuru sahibine ait konut için Zorunlu Deprem Sigorta Poliçesi tanzim eden konumundadır.

Buna göre başvuru sahibi riziko tarihi olan uyuşmazlık konusu rizikonun meydana geldiği konut maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan XXX ise aynı tarih itibariyle uyuşmazlık konusu konut için Zorunlu Deprem Sigorta Poliçesini tanzim eden konumunda olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, hasarın olup olmadığı noktalarında toplanmaktadır.

Başvuran tarafından, XXX tarafından tazmin edilmediği beyan edilen 15.000 TL'nin ödenmesi talep edilmektedir.

Başvurucu Vekiline, ilgili dosya kapsamında ; Başvuru konusu uyuşmazlığa ilişkin Zorunlu Deprem Sigortası Poliçesinin, İmar ve İnşaat durumunu gösterir inşaat ve yapı ruhsatını, İnşaat projesini, taşınmazın kayıtlı bulunduğu parsele ait takyidatlı arsa paylarını gösterir tapu kaydının, ilgili belediye ve XXX Bakanlığı tarafından düzenlenen hasar ve afet raporunu meydana gelen hasar ve ziyana ilişkin fotoğrafları sunmak üzere 5 iş günü kesin süre verilmesine karar verilmiş olup aksi halde dosya mevcuduna göre karar verileceği bu çerçevede başvurunun usulden reddine karar verilebileceği hususu ihtar edilmiştir.

Başvurucu Vekili tarafından sunulan beyanda karşı yan vekili ile sulh sürecine başlandığı, kurum tarafından yatırılacak olan meblağın beklendiği belirtilerek ek süre talep edilmiştir.

Başvurucu Vekili sunmuş olduğu 06/05/2021 tarihli dilekçesi ile sigorta kuruluşu ile haricen anlaşma sağlandığını, başvuru dosyasından feragat edildiğini belirterek gereğinin yapılmasını talep etmiştir.

HMK'nın 307. Maddesinde; *“Feragat, davacının, talep sonucundan kısmen veya tamamen vazgeçmesidir.”*

HMK'nın 309. Maddesinde; *“Feragat ve kabul, dilekçeyle veya yargılama sırasında sözlü olarak yapılır. Feragat ve kabulün hüküm ifade etmesi, karşı tarafın ve mahkemenin muvafakatine bağlı değildir.”*

Denilerek feragatin karşı tarafın ve mahkemenin muvafakatine bağılı olmadığı davayı sona erdiren tek taraflı bir işlem olduğu kabul edilmiştir.

Dosya içeriği itibariyle başvuran tarafın feragat beyanı doğrultusunda araştırılacak başkaca bir husus bulunmadığı anlaşıldığından yargılamaya son verilerek aşağıdaki şekilde karar verilmiştir.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

Dosya içeriği itibariyle başvuran vekili tarafından tarafların haricen anlaşmaya vardığıının beyan edildiği ve başvuran vekilinin başvurudan feragat ettiği anlaşıldığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

#### **4. KARAR:**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun reddine,
2. Yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,

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 birliği ile karar verildi.

\*\*\*



## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Dosya muhteviyatı olarak, taraflardan temin edilen bilgi ve belgeler kapsamında, başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı 07.12.2020 tarih ve XXX sayılı başvurusunda uyuşmazlığın temel nedeninin, başvuru sahibine ait aracın XXX plakalı çekici ve çekiciye bağlı XXX dorsede taşınması esnasında çekicinin lastiğinin patlaması nedeni ile çıkan yangında aracının hasarlanması sonucu talep ettiği hasar onarım bedelinin ve değer kaybının hasara sebebiyet veren XXX-XXX plakalı araçların taşıma sırasında meydana gelen zararların teminat altına alındığı Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesi kapsamında XXX Sigorta A.Ş. tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Dosya muhteviyatı, bilgi ve belgeler üzerinde yapılan tetkikatta; Tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri, uyuşmazlığın temel nedeninin başvuru sahibine ait aracın XXX plakalı çekici ve çekiciye bağlı XXX dorsede taşınması esnasında çekicinin lastiğinin patlaması nedeni ile çıkan yangında aracının hasarlanması sonucu talep ettiği hasar onarım bedelinin ve değer kaybının hasara sebebiyet veren XXX-XXX plakalı araçların taşıma sırasında meydana gelen zararların teminat altına alındığı Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesi kapsamında XXX Sigorta A.Ş. tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmekle, yapılan inceleme ve dosyada alınan bilirkişi raporu dosyada yapılacak başkaca bir işlem kalmadığından başvuru konusu hakkında karar oluşturulmuştur.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru sahibi vekili yukarıda tarih ve numarası yazılı olan başvuru formu ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı başvuruda;

Müvekkiline ait XXX plakalı ford marka aracın sigortalı XXX'a ait nakliye aracı ile taşınmakta iken yangın çıkması nedeni ile hasar gördüğünü, XXX ile XXX Sigorta A.Ş. arasında taşımaya ilişkin sigorta poliçesi düzenlendiğini, tır nakliyat sırasında 12.05.2020 tarihinde nakliyat amacı ile yolda iken çıkan yangın sonucu hasar aldığını, müvekkilinin daha önce hasarı bulunmayan sıfır bir araç olduğunu, müvekkilinin aracında meydana gelen hasar nedeni ile aracın değer kaybettiğini ayrıca araçta 27.988,64.-TL hasar meydana geldiğini, müvekkilinin aracında oluşan hasardan ve değer kaybından XXX-XXX plakalı araç adına XXX Sigorta A.Ş.'nin sorumlu olduğunu, sigorta şirketi tarafından hasar bedeline ilişkin kısmi bir ödeme yapılmışsa

da yapılan ödemenin müvekkilinin zararını karşılamadığını beyan ederek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik hasar bedeli tazminatı olarak 7.664.-TL, 10.-TL değer kaybının ve 50.-TL ekspertiz ücretinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, yargılama giderleri ile birlikte aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmektedir.

## **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

XXX Sigorta A.Ş. başvuruya cevap vermemiştir.

## **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları ve Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

## **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

### **4.1. Değerlendirme**

07.12.2020 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunan başvuru sahibi XXX'ye ait aracın XXX Sigorta A.Ş. tarafından Nakliyat Abonman sigorta poliçesi ile sigortalı XXX plakalı çekici ye bağlı XXX plakalı dorsede taşınmakta iken çekicinin lastiğinin patlaması nedeni ile meydana gelen yangında hasarlanması nedeni ile talep ettiği hasar bedelinin eksik ödenmesi, değer kaybının sigorta şirketi tarafından ödenmemesi neticesinde Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaat ettiği görülmüştür.

Taraflar arasındaki ihtilaf; Yangın neticesinde hasar gören XXX plakalı aracın, gerçek hasar onarım bedeli ve değer kaybı miktarının ne olduğu, talep edilen hasar onarım bedeli ve değer kaybı miktarının uygun olup olmadığı ve sigorta şirketinin temerrüde düşüp düşmediği noktasındadır.

XXX Sigorta A.Ş. başvuruya cevap vermemiştir.

29.03.2021 tarihli 1 numaralı ara karar ile sigorta şirketi vekilinden hasar dosyası ve poliçenin celbine, gönderilmediği takdirde dosyadaki bilgi ve belgelere göre karar verileceğinin ihtarına, Uyuşmazlığın çözümü hususunda, taraflar arasındaki ihtilafın halli, iddia ve savunmanın, sunulan delillerin dikkate alınarak, taraflar arasında ihtilaf konusu olması sebebiyle, Yargıtay'ın esas aldığı emsal kriterlerle hasar bedeli ve değer kaybı tazminat tutarı alacağının var olup olmadığının denetlemeye uygun gerekçelerle tespitine yönelik bilirkişi raporu düzenlenmesine, Nakliyat Abonman Blok Poliçesi incelenmek suretiyle raporun düzenlenmesine karar verilmiş, Makine Mühendisi XXX bilirkişi olarak atanmıştır.

Sigorta şirketi hasar dosyası evraklarını dosyaya sunmuştur.

Bilirkişi 01.04.2021 tarihinde;

*“Hasar gören vasıta üzerinde oluşan DEĞER KAYBI gerçek zarar kalemleri arasında olması nedeni ile Trafik sigortası limitleri ve KUSUR durumu dahilinde ZARAR teminat altına alınmıştır.*

*Bu zarardan davalı sigorta şirketi sorumludur. Vasitanın değer kaybının tespitinde aracın 2. el piyasa değeri, vasitanın kaza anındaki KM' si, kaza öncesinde, varsa hasar gören karoseri monoblok parçaları, diğer değişen kaporta parçaları ve boyanan karoseri parça sayısı, vasitanın ön, arka, sağ ve sol yanlar ile tavan kısımlarının bütünlüğü göz önüne alınarak hesap ve değerlendirme yapılmıştır.*

**NETİCE VE KANAAT:**

*Yukarıdaki durum çerçevesinde XXX plakalı, XXXX marka, 2011 model vasıtada, meydana gelen yangın sonucu oluşan hasar miktarının onarım faturalarında düşülen %10 iskonto düşülerek ve KDV dahil 33.026,60 TL olduğu, hasar tarihi öncesinde değer kaybını etkileyecek eski hasar kaydının olmadığı, meydana gelen hasardan doğan kalıcı değer kaybının gerçek piyasa şartlarına göre 7.044,50 TL olduğu, Sigorta Şirketi tarafından mağdur tarafa daha önce ödendiği beyan edilen 20.324,02 TL tutarında hasar ödemesi düşüldüğünde, (33.026,60 TL – 20.324,02 TL) = 12.702,58 TL eksik hasar ödemesi olduğu,” şeklindeki raporu dosyaya sunmuştur.*

Sigorta şirketi vekili bilirkişi raporuna karşı sunduğu itiraz dilekçesinde; değer kaybının teminat dahilinde olmadığını poliçedeki ana teminatın kamyon klozu olduğunu, ibranamenin makbuz hükmünde olmayıp borcu sona erdirdiğini, başvuru sahibinin bakiye zararı olduğunu tespit etmesi gerektiğini beyan ederek bilirkişi raporuna itiraz etmiştir.

Bilirkişi raporu ve tüm dosya kapsamının birlikte incelenmesi sonucunda;

XXX plakalı çekici ve çekiciye bağlı XXX plakalı dorse XXX Sigorta A.Ş.'ne 28.02.2020-28.02.2021 tarihleri arasında “Nakliyat Abonman Sigorta Poliçesi” ile sigortalıdır.

Poliçede;

**KAMYON KLOZU**

*“İşbu sigorta poliçesi ilişik, Emtea Nakliyat Sigortası Genel Şartları ve bu şartlara nazaran üstün hükümlere haiz aşağıda yazılı şartlar dairesinde akdedilmiştir.*

**TEMİNATIN SINIRI KLOZU**

*İşbu sigorta poliçesi ilişik, Emtea Nakliyat Sigortası Genel Şartları ve bu şartlara nazaran üstün hükümlere haiz aşağıda yazılı şartlar dairesinde akdedilmiştir.*

*(Yükleme, aktarma ve boşaltmaya atfedilebilecek rizikolar HARİÇTİR).*

*İşbu sigorta, deniz yoluyla yapılacak Emtia Nakliyatına Mahsus Umumi Şartların 1.8.17.18.19.20. maddeleri kaldırılmak ve kamyon ve treylerle yapılacak sevkiyata kabili tatbik olan hükümleri saklı kalmak kaydıyla ateş, yıldırım, seylap, dere taşması, çığ, toprak ve dağ heyelanı, köprü yıkılması, yolların çökmesi ve kamyon veya treylerin devrilmesi, yanması, çarpması ve çarpışması neticesinde taşınan malın uğrayacağı ziya ve hasarları muafiyetsiz temin eder.*

*Sigorta, malların nakledilmek üzere kamyon veya treylere yüklendiği anda başlar ve nakil vasıtasının poliçede gösterilen mahale varışı ile sona erer.” Şeklinde teminat altına alınmıştır.*

**Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları:**

*“Madde 1- Sigortalı malların fırtınadan, geminin batmasından veya karaya vurmak veyahut kaya veya sığığa bindirmek gibi haller neticesinde tamamen veya kısmen harap olmasından, oturmadan, çatışmadan, sabit, seyyar veya sabit bir cisme (buz dahil) çarpmasından, malın denize atılmasından, yangından, infilaktan, kaptan ve gemi adamlarının barataryasından yükleme, aktarma veya boşaltma ameliyeleri esnasında bir veya birden çok dengin düşmesinden ve genel olarak deniz kaza ve tehlikelerinden gelebilecek her türlü ziya veya hasarlar, bu poliçe ile tesbit olunan şartlar dahilinde, sigortacı'ya ait olacaktır.”* Şeklinde yangın nedeni ile meydana gelecek her türlü ziya ve hasarların sigortacının sorumluluğunda olduğu düzenlenmiştir.

Türk Borçlar Kanunu, A.Sorumluluk I. Genel olarak MADDE 49- Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür.

T.C. Mersin Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Dairesi Başkanlığı tarafından düzenlenen 12.05.2020 tarihli yangın raporu ve Tarsus Cumhuriyet Başsavcılığı'na düzenlenen tahkikat evrakının incelenmesinde; XXX plakalı çekici ve çekiciye bağlı XXX plakalı dorsede yangın çıktığı, çıkan yangında dorsenin tamamen yandığı, başvuru sahibine ait aracın çıkan yangında hasar aldığı görülmüştür.

Hasar sonucu oluşan değer kaybı gerçek zarar kalemleri arasındadır. Genel şartlar ile “ Her türlü ziya ve hasarlar” teminata dahil edildiğinden çıkan yangın sonucu araçta oluşan değer kaybı da teminat dahilindedir. Bu nedenle sigorta şirketinin değer kaybının teminat kapsamında olmadığı yönündeki itirazının reddine karar vermek gerekmiştir.

İbranamenin borcu sona erdirdiği itirazı bakımından;

Başvuru sahibi tarafından dosyaya sunulan 20.08.2020 tarihli sigorta şirketinin atadığı eksper tarafından tanzim edilen ek ekspertiz raporunda XXX plakalı araçla ilgili kesin rapor hazırlanır iken 20.324,02.-TL+KDV'nin değerlendirmeye alındığı, konu aracın onarımının tamamlanması sonrasında bagaj kapağına ait 2 adet lifti ile 2 adet isim plakası parçalarının da hasarlı olduğunun ve yenisi ile değişiminin gerekli olduğunun tespit edildiği, buna göre ek hasarın 7.664,02.-TL tespit edildiği görülmüştür. Bizzat sigortacının atadığı eksper tarafından önceki raporunda belirlenen 20.324,02.-TL hasar miktarının aracın onarımına başlanması ile değiştiği ve arttığı kabul edilmektedir. Bu durumda 03.07.2020 tarihinde başvuru sahibinden alınan ibraname ile borç sona ermemiştir. Sigortacı tarafından poliçe hükümlerine uygun olarak gerçek zarar ödenmemiştir. Kaldı ki ibranamede değer kaybı zararına ilişkin bir hususta bulunmamaktadır. TTK hükümleri, dosyada mevcut ek ekspertiz raporu ve dosyamızdan atanan bilirkişi raporu ile başvuru sahibinin gerçek zararının ödenmediği belirlendiğinden sigorta şirketinin ibra ile sorumluluklarının sona erdiğine yönelik itirazının reddine karar vermek gerekmiştir.

Dosyada görevlendirilen bilirkişi raporunda KDV dahil toplam hasar %10 parça tedarik iskontolu 33.026,60.-TL tespit edilmiştir.

TTK hükümlerine göre sigortacı sigortalının uğradığı gerçek zararı gidermekle yükümlüdür. Yerleşik Yargıtay kararlarına göre gerçek zarar ancak aracın onarımında tamamen orijinal parçalar kullanılmak suretiyle sağlanır. Dosyada atanan bilirkişi raporunda sigorta şirketi tarafından yapılan ödemenin başvuru sahibinin zararını karşılamadığı tespit edilmiştir.

3065 sayılı KDV kanunu ve yerleşik Yargıtay kararlarına göre hasar bedeli KDV dahil olarak hesaplanması gerekeceğinden hasar bedeline KDV dahil edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili başvurusunda 7.664.-TL hasar bedeli, 10.-TL değer kaybının ve 50.-TL ekspertiz ücretin ödenmesi talebinde bulunmuş, bilirkişi 01.04.2021 tarihli raporu ile araçta meydana gelen bakiye hasar onarım bedelinin 12.702,58.-TL ve değer kaybının 7.044,50.-TL

olduğunu tespit etmiştir. Başvuru sahibi vekili bilirkişi raporuna karşı herhangi bir beyanda bulunmamıştır. Bu durumda taleple bağlılık ilkesi gereğince 7.664.-TL hasar bedeli, 10.-TL değer kaybının kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Ekspertiz ücreti talebi bakımından;

Dosyada ekspertiz ücretinin ödendiğine ilişkin bir fatura bulunmadığından ekspertiz ücreti talebinin reddine karar vermek gerekmiştir.

Başvuru sahibi vekilinin faiz talebi bakımından;

Başvuru sahibi vekili başvuru formunda temerrüt tarihinden itibaren avans faiz talep etmiştir. Başvuru konusu nakliyat abonman sigorta poliçesi Türk Ticaret Kanununun düzenlediği mal sigortaları kapsamında olduğundan hükmedilmesi gereken faiz (eğer talep edilmiş ise) avans faizidir. TTK 1427/2 Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur, hükmüne amirdir. Dosyada mevcut ekspertiz raporuna göre sigortacı tarafından 13.05.2020 tarihinde eksper görevlendirildiği, eksperin ilk incelemesini 14.05.2020 tarihinde yaptığı ve ilk raporunu 18.06.2020 tarihinde sigorta şirketine teslim ettiği anlaşılmaktadır. Sigortacı ilk raporla belirlenen tutarı 03.07.2020 tarihinde ödediğinden temerrüt tarihi 03.07.2020 olarak belirlenmiştir.

Başvuru sahibi vekili lehine hükmedilecek 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. 24.11.2020 tarihinde 31314 sayılı Resmi Gazetede yayımlanıp 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. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.

Bu nedenle kabul edilen tutarlar için tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen tutarlara göre nisbi vekalet ücreti hesaplanmıştır.

İzah edilen nedenlerle başvuru sahibi vekiline karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücret tarifesine uygun olarak tam vekalet ücreti ödenmesine karar vermek gerekmiştir.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

Yaptırılan bilirkişi incelemesi ve dosya muhteviyatı birlikte değerlendirildiğinde;

Başvurusu konusu kaza sonucu XXX plakalı araçta meydana gelen taleple bağlılık ilkesi gereğince 7.664.-TL hasar bedeli ve 10.-TL değer kaybı olmak üzere toplam 7.674.-TL'nin

03.07.2020 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsiline, artan kısmın reddine karar vermek gerekmiştir.

## 5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvurunun KISMEN KABULÜ ile 7.674.-TL'nin 03.07.2020 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta A.Ş'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, artan kısmın reddine,

2- Başvuru sahibi tarafından yatırılan 250.-TL başvuru ücreti, 7,80.-TL vekalet harcı, 12,30.-TL baro pulu ve 500.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam: 770,10.-TL yargılama masrafının kabul/ret oranına göre hesap edilen 765,11.-TL'nin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, artan kısmın başvurana üzerinde bırakılmasına,

3- Başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil etmiş olduğundan karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücreti tarifesine göre hesap ve takdir edilen 4.080.-TL avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, reddedilen kısım için sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden 10.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak 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 karar verildi.

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Dosya muhteviyatı olarak, taraflardan temin edilen bilgi ve belgeler kapsamında, başvuru sahibi vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı 21.01.2021 tarih ve XXX sayılı başvurusunda uyuşmazlığın temel nedeninin başvuru sahibi şirkete ait deponun şirket çalışanınin depoda yer alan ürünleri forklit marifetiyle taşıyıp yerleştirdiği esnada forklit üzerinde taşınan ürünün paletinin yerde bulunan diğer ürünleri takılıp devrilmesi sonucunda meydana gelen hasarın ve uğranılan manevi zararın Ticari ve Sinai Riskler Paket Sigorta Poliçesi kapsamında XXX Sigorta A.Ş. tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelemesine İlişkin Süreç**

Dosya muhteviyatı, bilgi ve belgeler üzerinde yapılan tetkikatta; Tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri, uyuşmazlığın temel nedeninin başvuru sahibi şirkete ait deponun şirket çalışanınin depoda yer alan ürünleri forklit marifetiyle taşıyıp yerleştirdiği esnada forklit üzerinde taşınan ürünün paletinin yerde bulunan diğer ürünleri takılıp devrilmesi sonucunda meydana gelen hasarın ve uğradığı manevi zararın Ticari ve Sinai Riskler Paket Sigorta Poliçesi kapsamında XXX Sigorta A.Ş. tarafından tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmekle, yapılan inceleme ve dosyada alınan bilirkişi raporu dosyada yapılacak başkaca bir işlem kalmadığından başvuru konusu hakkında karar oluşturulmuştur.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru sahibi vekili yukarıda tarih ve numarası yazılı olan başvuru formu ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı başvuruda;

13.04.2020 tarihinde müvekkili şirket çalışanı XXX'ın depoda yer alan ürünleri forklit marifetiyle taşıyıp yerleştirdiği esnada forklit üzerinde taşınan ürünün paletinin yerde bulunan diğer ürünleri takılması sonucu ürünlerin devrilip hasarlandığını, meydana gelen hasarın karşılanması için sigorta şirketine başvuru yapıldığını ancak sigorta şirketi tarafından teminat dışı olduğu gerekçesiyle talebin reddedildiğini beyan ederek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik hasar bedeli tazminatı olarak 39.900.-TL ve 200.-TL manevi tazminat olmak üzere 41.100.-TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, yargılama giderleri ile birlikte aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmektedir.

### **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

XXX Sigorta A.Ş. vekili cevap dilekçesinde;

Sigortalı XXX firmasının XXX Sanayi AŞ firmasına lojistik-depolama hizmeti verdiği, Hadisenin sigortalı firmanın XXX adresindeki deposunda meydana geldiği, Depoda XXX firmasına ait 2 adet sıfır traktör motorunun forklift ile taşındığı esnada sert zemine düşürülmesi sonucu motorların hasar gördüğü ve onarım için servise getirildiği bilgilerinin verildiğini, Sigortalı firma ile hasara konu motorların sahibi XXX firması arasında depolama hizmeti sözleşmesi bulunmadığını, 3. kişilere ait -ki somut olayda XXX firmasına ait- olup, sigortalının nezareti altında bulunan malların uğrayacağı zarardan doğan taleplerin 3. Şahıs Mali Sorumluluk Genel Şartlar Teminat Dışı Haller 8/a maddesi gereği teminat dışı olduğunu, talep teminat dışı olmasaydı dahi poliçede belirtilmiş olan muafiyet şartları gereğince %10 muafiyet uygulanması gerektiğini, manevi tazminat taleplerin teminat dışı olduğunu beyan ederek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve Ticari ve Sınai Riskler Paket Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

### **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **4.1. Değerlendirme**

21.01.2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunan başvuru sahibi XXX XXX Dış Tic. A.Ş.'ne ait depoda yer alan ürünlerin forklift üzerinde taşınması esnasında devrilmesi neticesinde meydana gelen hasarın XXX Sigorta A.Ş. tarafından Ticari ve Sınai Riskler Paket Sigorta Poliçesi kapsamında ödenmesi talebinin sigorta şirketince reddedilmesi neticesinde Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaat ettiği görülmüştür.

Taraflar arasındaki ihtilaf; başvuru sahibine ait depodaki ürünlerde meydana gelen hasarın Ticari ve Sınai Riskler Paket Sigorta Poliçesi kapsamında teminat dahilinde olup olmadığı, manevi tazminat taleplerinden sigorta şirketinin sorumluluğu bulunup bulunmadığı kapsamındadır.

XXX Sigorta A.Ş. vekili cevap dilekçesinde müvekkili şirket tarafından yapılan araştırma raporu sonucunda başvuru sahibinin talebinin 3. Şahıs Mali Sorumluluk Genel Şartlar gereği teminat kapsamında olmadığını ve manevi tazminat taleplerinden müvekkili şirketin sorumlu olmadığını beyan ederek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Tüm dosya kapsamının birlikte incelenmesi neticesinde;

Başvuru sahibi XXXXXX Dış Ticaret Anonim Şirketi'ne ait XXX adresinde bulunan depo XXX Sigorta A.Ş.'ne 10.12.2019-10.12.2020 tarihleri arasında "XXX Sigorta Ticari Ve Sınai Riskler Paket Sigorta Poliçesi" ile sigortalıdır.

Poliçenin incelenmesinde;

#### **3.ŞAHIS MALLARI**

Poliçe üzerinde belirtilen riziko adresinde bulunan ve üçüncü şahıslara ait fakat sigortalının kanun veya bir sözleşme gereği sigorta ettirmekle yükümlü olduğu mallardır. Sigortalıya icra dairesi tarafından Yeddi Emin sıfatı ile tevdi edilen 3.şahıs malları teminata dahil değildir.

#### **3.ŞAHIS MALİ SORUMLULUK KLOZU**

3.Şahıs Mali Sorumluluk sigortası Genel Şartları hükümleri doğrultusunda sigortalının 3.şahıslara verebilecekleri maddi ve bedeni zararlardan doğan hukuki sorumluluklar poliçe müddetince azami beher olayda ve senelik toplam poliçede belirtilen limit ile teminat altına alınmıştır. Yangın Mali Sorumluluk başlığı altında tanımlanan sorumluluklar bu teminatın



kapsamı dışındadır. Dövizli poliçelerde ödenebilecek tazminat limiti, merkez bankası döviz satış kuru karşılığı TL tutarı yukarıda belirtilen tutarları aşmayacaktır. Her bir maddi hasarda asgari 100 TL hasarın %10 u, her bir bedeni hasarda kişi başına asgari 100 TL hasarın %10 u muafiyet uygulanır.

Sigorta şirketi tarafından yapılan araştırma raporunda “ Depoda XXX firmasına ait 2 adet sıfır traktör motorunun forklift ile taşındığı esnada sert zemine düşürülmesi sonucu motorların hasar gördüğü ve onarım için servise getirildiği bilgileri alınmıştır.” Şeklinde belirtilmiştir.

#### Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları

“Madde 1 İşbu poliçe sigortalıyı, sigortanın mer'iyet müddeti esnasında vukua gelecek bir hadise neticesinde, a) Üçüncü şahısların ölmesi, yaralanması veya sıhhatinin muhtel olması, b) Üçüncü şahıslara ait mallarda ziya ve hasar (maddi zarar ve ziyanlar) husule gelmesi sebebiyle, poliçede gösterilen sıfat, faaliyet ve hukuki münasebetlerinden dolayı, kendisine karşı, üçüncü şahıslar tarafından ileri sürülecek zarar ve ziyan taleplerinin neticelerine karşı, Türkiye Cumhuriyetinin hukuki mes'uliyete müteallik mevzuatı hükümleri dairesinde ve işbu poliçede tesbit olunan meblağlara kadar temin eder. İşbu poliçe, sigortalıyı haklı taleplere karşı olduğu gibi yersiz ve aşırı taleplere karşı da korur.”

Madde 3 A) Sigorta, aşağıda sayılan zarar ve ziyanlara taalluk eden talepleri temin etmez;

8) a- Üçüncü şahıslara ait olup, iare, icar veya tevdi sebepleriyle veyahut muhafaza, nakil, tamir edilmek veya işlenmek üzere veya diğer herhangi bir maksatla sigortalının, aile efradının veya müstahdemlerinin ellerinde veya nezaretleri altında bulunan malların uğrayacağı zarar ve ziyandan doğan talepler.” Şeklinde düzenlenmiştir.

13.04.2020 tarihinde XXX tarafından tutulan tutanakta, “ 13.04.2020 tarihinde XXX A.Ş. ürünlerini forklift ile taşıyıp yerine koyarken forklift üzerindeki ürünün paleti yerde bulunan ürüne takıldı ve ürünler devrilip hasar gördü”, şeklindedir.

Sigorta şirketine yapılan hasar ihbarı üzerine sigortacı tarafından görevlendirilen eksper tarafından hazırlanan raporda, hasar nedeni, sigortalı depo içinde forklift ile taşınan motorların sert zemine düşürülmesi sonucu söz konusu hadisenin meydana geldiği beyan edilmektedir.

Sigortalı XXX firmasının XXX Sanayi AŞ firmasına lojistik-depolama hizmeti verdiği, Hadisenin sigortalı firmanın XXX adresindeki deposunda meydana geldiği, Depoda XXX firmasına ait 2 adet sıfır traktör motorunun forklift ile taşındığı esnada sert zemine düşürülmesi sonucu motorların hasar gördüğü ve onarım için servise getirildiği bilgileri alınmıştır.

Sigortalı firmanın XXX A.Ş. ye lojistik-depolama hizmeti verdiği, zarar gören iki adet motorun lojistik yani nakliye için sigortalıya ait işyerinde bulunduğu anlaşılmaktadır. Üçüncü şahıslara karşı mali mesuliyet sigortası genel şartlarına göre nakliye amaçlı sigortalı işyerinde bulunan mallar teminat haricidir. İncelenen poliçede zarar gören mallar ile ilgili başkaca teminat alınmadığı görülmüştür. Sigortalı işyerinde 13.04.2020 tarihinde meydana gelen hasarın genel şartlar gereği teminat harici olması nedeniyle başvurunun reddine karar vermek gerekmiştir.

Manevi tazminat talebi bakımından;

Gerek meydana gelen hasarın teminat harici olması gerekse de ilgili poliçede manevi zararlara ilişkin bir teminat verilmemiş olması nedeniyle bu talebin de reddine karar vermek gerekmiştir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili lehine hükmedilecek vekalet 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. 24.11.2020 tarihinde 31314 sayılı Resmi Gazetede yayımlanıp 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. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez

Bu hükme göre reddedilen kısım için de yine tarife hükmü ve Sigortacılık Kanunu 30.Maddeye göre sigorta şirketi vekili lehine 1/5 avukatlık ücretine hükmetmek gerekmiştir.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

Dosya muhteviyatı değerlendirildiğinde;

Başvuru konusu hasar talebinin, Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları 3.8/a maddesi gereğince teminat dışı olması nedeni ve manevi tazminat talebinin sigorta şirketinin poliçe teminatı kapsamında olmaması nedeni ile reddine karar vermek gerekmiştir.

#### **5. KARAR**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun REDDİNE,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,
3. Reddedilen kısım yönünden sigorta şirketi lehine karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT ne göre hesap edilen vekalet ücretinin 1/5 i olan 816.-TL'nin başvuru sahibinden alınarak 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.

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuran, kendisine ait XXX isimli motoryat tipi teknesi ile 27.09.2020 tarihinde, XXX limanı çıkışında teknenin pervane kısmı ile sığlık/kayalık bölüme temas etmesi sonucunda, teknenin pervanesinde, sancak kış omuzluk bölümünde ve bordasında muhtelif hasarlar meydana geldiğini, eksper tarafından konu riziko sebebiyle hesaplanan 43.148,00 TL tutarındaki hasar bedelinin 18.870,00 TL'lik kısmının ödeneceğinin geri kalan 24.278,00 TL tutarındaki kısmının ise teminatta olmadığından ödenmeyeceğinin kendisine bildirilmesi üzerine başvuruda bulunarak 24.278,00 TL'nin sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Dosya tarafımdan teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde hakemliğimce yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın niteliği gereği duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü kapsamında, sigortalı teknenin süratinin taraflar arasında ihtilaf konusu olması sebebiyle, Yargıtay'ın esas aldığı emsal kriterlere uygun olarak teknenin tasarlanmış süratinin tespiti için dosya üzerinde inceleme yapmak üzere bilirkişi görevlendirilmesi uygun görülmüştür.

Bilirkişi olarak, Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde 11044 sicil no. ile kayıtlı bulunan Gemi inşaa ve gemi makinaları işletme mühendisi XXX atanmış, kendisi tarafından Yargıtay'ın esas aldığı emsal kriterlere uygun olarak dosya üzerinden yapılan bilirkişi incelemesi neticesinde hazırlanan 27.05.2021 tarihli Bilirkişi Raporu alınmış ve alınan işbu rapor aynı gün taraflara tebliğ edilmiştir.

Dosya içeriği belgeler, tarafların iddia ve savunmaları ile Bilirkişi Raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru sahibi, Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Formunda iddia ve taleplerini aşağıdaki gibi özetlemiştir;

“27.09.2020 tarihinde yapmış olduğum yat hasarında XXX acentesini arayarak hasar dosyamı açtırdım. İlgili eksperin yazdığı rapor sonucunda toplam 43.148,00 TL olan hasar bedelimin 18.870,00 TL’lik kısmının ödeneceği belirtilmiştir. 24.278,00 TL tutarındaki kuyruk, pervane hasarları “speed boat clause” kapsamında teminat dışı değerlendirilmiş olup, tekne gövde hasarları değerlendirmeye alınmıştır. Sözlü olarak dosya değerlendirmenin “teknenizin hızı poliçenizde 17 milin altında yazılıdır. Fakat teknенizin mevcut hızının 17 milin üstünde olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple sadece gövde teminatı ödenecektir” denildi. Konuyla ilgili gerek teklifte gerekse poliçede böyle bir bilgi yer almamaktadır. Bununla ilgili tarafıma sözlü ya da yazılı bir bilgilendirme formu ileilmemiştir. Hiçbir “Bilgilendirme Formu” tarafıma iletilip imzalatılmadığı için, eksik bırakılan 24.278,00 TL’lik hasarımın tarafıma ivedilikle ödenmesini talep ediyorum “  
Şeklinde açıklamıştır.

## 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 özetle;

“Davaya konu tekne müvekkil sigorta şirketine XXX nolu YAT SİGORTA POLİÇESİ ile sigortalıdır.

Söz konusu sigortalı yatın 27.09.2020 tarihinde hasar meydana gelmesi neticesinde müvekkil şirkete başvurulmuş olup, söz konusu başvuru neticesinde müvekkil şirket tarafından XXX nolu hasar dosyası açılmıştır. Söz konusu hasar dosyasının açılması ile yapılan ekspertiz neticesinde, Yat Sigorta Poliçesinde teknенizin azami hızı 16 mil olarak düzenlenmiş ise de tekne üzerindeki tespitte azami hızının 20-25 mil olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle aşağıdaki kloz maddelerinin uygulanması gerekmekte olup;

5-1. Geminin veya botu olan gemilerde ana geminin tasarlanmış hızının 17 mili aşmaması ile yükümlüdür.

5-2. Sigortacılar bu yükümü kaldırmayı kabul ettiklerinde aşağıdaki 19. Sürat Botu Klozu – Speed Boat Clause uygulanacaktır.

Speed Boat Clause maddesine göre de dümen, bağlantı mili veya pervane için tazminat kabul edilemez. İş bu nedenle de söz konusu kaza neticesinde oluşan ana makine ve kuyruk pervane bölümünde oluşan hasar teminat haricindedir.

Yine aynı Poliçede, her bir hasarda 250 EURO tenzili muafiyet uygulanmaktadır. Davacının başvuru dilekçesinde talep etmiş olduğu tazminat bedeli fahiş olup, gerçek zarar bedeli değildir.

Yukarıda arz ve izaha çalışılan nedenlerden dolayı ve resen göz önünde bulundurulacak nedenlerle, davanın reddine ve gerçek hasar bedeli tespiti için alanında uzman ve tarafsız bir bilirkişi raporu alınmasına karar verilmesini 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, XXX numaralı Yat Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları, Enstitü Yat Klozları 1.11.85 Cl.328 hükümleri, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller, yorum kuralları ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

### 4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

#### 4.1. Değerlendirme ve gerekçeli karar

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın hasar tarihi itibarıyla 01.07.2020-01.07.2021 vadeli, XXX no.lu Yat Sigorta Poliçesi ile sigortalanan XXX 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 anlaşılmış olup esasen bu konuda taraflar arasında her hangi bir ihtilaf bulunmamaktadır.

Uyuşmazlık sigorta şirketinin, başvuru sahibi sigortalısının tazminat talebini gerçekleştiren rizikonun teminat dışında kaldığı gerekçesiyle ödememesinden 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 takdirde doğacaktır.

Uyuşmazlığı bu şartlar çerçevesinde değerlendirecek olursak;

1. Başvuru sahibi XXX'na ait, 01.07.2020-01.07.2021 vadeli, XXX no.lu Yat Sigorta Poliçesi ile sigortalanan "XXX" isimli motoryat 27.09.2020 tarihinde hasarlanmıştır. Söz konusu hasar 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.

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. AncXXXcı 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;

*" 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 poliçenin, Enstitü Yat Klotları 1.11.85 Cl.328 hükümlerine göre akdedilmiş olduğu ve poliçenin ön sayfasında sigortalı teknenin azami hızının 16 mil (17 mil altı) olarak belirtildiği görülmektedir.

Somut olay, teminatın kapsamına ilişkin olarak poliçe genel ve özel şartlarında yer alan düzenlemeler ışığında değerlendirilmiştir.

- **Dosyaya mübrev 22.11.2020 tarih ve XXX no.lu Ekspertiz Raporuna göre kazanın oluşu ve hasara dair tespitler şöyledir:**

*XXX teknesi 27.09.2020 tarihinde Kumyaka limanından ayrılarak XXX limanına seyir çıkmıştır. XXX limanı çıkışında teknenin pervane kısmı ile sığılık/kayalık bölüme temas etmesi sonucu hasar meydana gelmiş ve ana makine devre dışı kalmıştır. Kontrolsüz kalan tekne, çapanın tutmaması ve dalga nedeniyle kayalık bölüme sürüklenmiş ve teknenin sancak kış omuzluk bölümünde ve bordalarda hasar meydana gelmiştir. Tekne donatanı ve kaptanı olan XXX XXX limanı ile irtibata geçmiş ve limandan gelen tekneye yedekleme*

yapılarak tekne XXX limanına getirilerek burada karaya alınmıştır. Yapılan incelemede; teknenin seyir sırasında kayalık topuk üzerinden geçiş yaptığı, geçiş sırasında alt kuyruktaki ve pervane kanatlarında hasar oluştuğu, pervanenin aldığı darbe ile hasar görmesiyle kuyruk içi alt grup dişlilerinde hasar meydana geldiği, teknenin bordası ile birlikte karina bölümünün kayalık kesime teması nedeniyle bu bölgelerde çizilmeler oluştuğu tespit edilmiştir.

Eksper, hasarın giderilmesi için yapılması gerekenleri şöyle açıklamıştır:

- Pervane/kuyruğun sökülmesi
- Alt kuyruk bölümü ve pervane kanatlarının kaynak yapılması
- Şaft ve dişli sistemi, keçe ve rulman değişimleri sonucunda, ana makine bravo III kuyruktaki hasarın giderilebileceği,
- Teknenin borda ve karina bölümlerinde meydana gelen çizilme ve sıyrılma hasarının zımpara/macun işleminden geçirilip, boyaya hazır hale getirildikten sonra astarlanması,
- Sancak kış omuzluk bölümünde hasar olan bölümün onarılması,
- Teknede onarımları/tesviyesi yapılan bölümlerin epoxy, boya ve zehirli uygulamasını yapılması.

Eksper, Ana Makine Kuyruk/Pervane onarımı için malzeme ve işçilik bedeli olarak toplam 3.076,30 USD karşılığı 24.278,16 TL gerekeceğini hesaplamıştır.

Poliçede teknenin azami hızı 16 mil olarak belirtilmiştir. Ancak, bahse konu teknenin XXX marka 250 hp gücünde ana makinası bulunmakta olup, teknenin üzerindeki makine ile tasarlanan seyir sürati ortalama 20-25 knots'dur. Bu nedenle, Enstitü Yat Kızları'nın 19.3.2 maddesi gereğince, Kuyruk ve Pervane bölümü ile ilgili olan hasarlar teminat haricinde kalmaktadır.

Ayrıca, teknenin gövde onarımı için, alt parçasının zımpara/macun işleminden geçirilip boyaya hazır hale getirildikten sonra astarlanıp akrilik boya ile boyama işçilik bedeli olarak 1.700,00 Euro karşılığı 15.810,00 TL ve Teknenin altına astar rötuşu yapıp, zehirli boya uygulanması işçilik bedeli olarak 450,00 Euro karşılığı 4.185,00 TL olmak üzere Toplam 19.995,00 TL onarım harcaması gerekeceğini hesaplamıştır. Teknenin kurtarma ve çekme/atma bedeli olan 1.200,00 TL'nin eklenmesiyle, toplam 21.195,00 TL tekne hasar bedeli bulunmuştur. Bu miktardan, poliçe şartı gereği 250 Euro karşılığı 2.325,00 TL muafiyet bedelinin tenzil edilmesiyle, 21.195,00 TL – 2.325,00 TL = 18.870,00 TL ödenebilir hasar tazminatını hesaplamıştır.

Dosyaya mübrez ekspertiz raporu ve resimlerden, sigortalı XXX isimli, 2005 XXX inşa, XXX marka ve model özel kullanım amaçlı 9,10 metre boyundaki fiber teknenin, 250 HP gücünde XXX marka motora ve buna akupla 1 adet pervaneye haiz olduğu anlaşılmaktadır.

Ekspertiz raporundan da açıkça görüldüğü üzere, XXX isimli teknenin pervanesinde oluşan hasarın; sigortalı teknenin seyir esnasında su altında bilinmeyen sıklık/kayalık bir yere çarpmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

XXX limanı çıkışında teknenin pervane kısmı ile sıklık/kayalık bölüme temas etmesi sonucu hasar meydana gelmiş ve ana makine devre dışı kalmıştır. Kontrolsüz kalan tekne, çapanın tutmaması ve dalga nedeniyle kayalık bölüme sürüklenmiş ve teknenin sancak kış omuzluk bölümünde ve bordalarda hasar meydana gelmiştir.

Dava konusu talebin tarih itibariyle poliçe kapsamında olduğuna dair bir uyuşmazlık bulunmamaktadır. **Taraflar arasındaki uyuşmazlık, teknenin Kuyruk/Pervane hasarına ilişkin olarak hesaplanan 24.278,16 TL tutarındaki hasar tutarının Enstitü Yat Klozları'nın 19.3.2 maddesi gereğince teminat haricinde olduğu gerekçesiyle ödenmemesinden kaynaklanmaktadır.**

Sigortalı teknenin tasarlanmış süratinin taraflar arasında ihtilaf konusu olması sebebiyle, Yargıtay'ın esas aldığı emsal kriterlere uygun olarak teknenin tasarlanmış süratinin tespiti için Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde XXX sicil no. ile kayıtlı bulunan Gemi İnşaa ve Gemi Makinaları Mühendisi XXX tarafından dosya üzerinden bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir.

- ***Bilirkişi XXX tarafından hazırlanan 27.05.2021 tarihli bilirkişi raporunda aşağıdaki tespitler yapılmıştır;***

#### **SİGORTALI TEKNEYE AİT BİLGİLER**

Tekne Adı : XXX  
Cinsi : Özel Tekne  
İnşa Malzemesi : Fiber  
Bayrağı : XXX  
İnşa Yılı ve Yeri : 2005/XXX  
Tekne Markası/Modeli : XXX  
Boy : 9,10 metre  
Eni : 2,90 metre  
Derinliği : 1,05 metre  
Ana Makine : XXX  
Ana Makine Gücü : 250 Hp

#### **POLİÇE BİLGİLERİ:**

Ürün Adı : Yat Sigorta Poliçesi  
Poliçe No : XXX



Police Vadesi	: 01/07/2020 – 01/07/2021
Bayrağı	: Türk
Tekne Adı	: XXX
Kullanım Amacı	: Özel Amaçlı
Motor	: 250 BHP/1 adet
İnşa Yılı	: 2005
Boy/En/Derinelik	: 9,10 metre/2,90/1,05 metre
Hızı	: 16 mil
Sigortalı	: XXX
Sigorta Bedeli	: 350.000,00 TL
Muafiyet	: %0,50 (minimum 250 Euro)
Özel şartlar	: Enstitü Yat Klotları 1.11.85 Cl.328

“ İncelemeye konu XXX isimli motoryatın tasarlanmış süratinin ne olduğu hususunda dosyada, biri tekne sahibinin sigorta poliçesi düzenlenirken beyan ettiği (16 mil), diğeri ise sigorta eksperinin raporunda belirttiği (20 - 25 mil) olmak üzere iki ayrı bilgi bulunmaktadır. Ancak eksperin 20 - 25 mil/saat (knots) hız tespitini nasıl yaptığına dair bir bilgi ekspertiz raporunda mevcut değildir.

XXX teknesi tasarlanırken bu hesaplamaların yapıldığı ve hedeflenen hızı sağlayacak makine gücünün 250 Hp olarak belirlendiği anlaşılmaktadır. Bu gücün tekneye sağladığı “hız”ın ne olduğunun nasıl tespit edileceğine gelince, gemi dizaynında bu konuda başvurulmuş “Planning Teknelerde Savitsky Teorisi”ni kullanarak bir analiz yapmak, hızın tespiti için başvurulacak yöntemlerden bir tanesidir. Bu hesap yöntemi, teknenin mevcut formu ile istenen sürati yapabilmesi için, suyun gösterdiği direnci yenmesine yarayacak toplam gücün hesaplanması yöntemidir.

Yapılan analizin sonuçlarına göre; teknenin 16 knot (mil/saat) hız yapabilmesi için hesaplanan makine gücü yaklaşık 42 kW, yani 57 hp dir. Yani, tekneye konacak 57 hp gücünde makine, teknenin 16 mil/saat (knot) hız yapması için yeterli olmaktadır.

Sigortalı XXX teknesinin üzerindeki makine ise 250 hp (184 kW) dır. Ancak sevk sistemi için yeterli veri bulunmadığından, ön hesaplarda sevk sistemi verimi %65 olarak alınarak,  $184 \text{ kW} \times 0,65 = 120 \text{ kW}$  civarında efektif güç (Peff) hesaplanacaktır. Bu güç ise yukarıdaki tablodan görüleceği üzere, teknenin mevcut yapısı ile tekneye yaklaşık 28 knot mertebesinde bir hız yaptırabilecektir.

Öte yandan, teknenin marka/modeli olan XXX model teknelerin 260 – 330 Hp dizel motor ile max. 42 mil hız yapacağı, üretici firmanın internet sitesinde bulunan tanıtım sayfasında belirtilmektedir. (Rapor ekine konmuştur). Bu bilgi, tarafımda yapılan hesaplamaların ayrıca bir doğrulaması olmuştur.

***Ancak, yukarıda tarafımca hesaplanıp izah edildiği üzere, teknenin kurulu hızının 28 mil olduğu anlaşıldığından, Institute Yacht Clause şartları gereğince, Kuyruk / Pervane bölümü ile ilgili olan hasarlar teminat haricinde kalmaktadır. Bu nedenle, Kuyruk/Pervane onarımı için malzeme ve işçilik bedeli olan 3.076,30 USD karşılığı 24.278,16 TL, toplam hasar bedeline dahil edilemeyecektir. “***

Şeklinde bir değerlendirme yapılmış olduğu görülmüştür.

Bilirkişi raporu aynı tarihte taraflara tebliğ edilmiş olup, başvuru sahibi rapora karşı yasal süre içerisinde beyan ve itirazda bulunmuş, davalı sigorta şirketi ise herhangi bir beyanda bulunmamıştır. Başvuru sahibinden rapora karşı gelen beyan ve itirazlar incelenmiş olup, kök rapordaki tespit ve değerlendirmeleri değiştirecek yeni bir belge, bulgu söz konusu olmadığından itirazlar reddedilmiştir.

İtirazlar ve beyanlar birlikte değerlendirildiğinde, bilirkişi Müh. XXX tarafından düzenlenen bilirkişi raporunun denetime açık, gerekçeli ve hüküm kurmaya elverişli olması ve dosyada mevcut bilgi ve belgeler ile birlikte bilirkişi raporu doğrultusunda karar verilerek yargılamaya son verilmiştir.

Yat terimi kapsamındaki teknelerden bazıları yelken, yelken ve motor gücü ile hareket etmektedir. Ancak yalnız motor gücü ile hareket eden teknelerden bazıları özellikle hız yapması için tasarlanmakta ve böyle de güçlendirilmektedir. Diğer yandan teknenin hızı arttıkça yönetilmesi zorlaşmakta bu da karşılaşılabilecek tehlikeyi artırmaktadır. Sigortacılar hızlı teknelerdeki bu önemli özelliği göz önüne alarak 17 mil/saat'ten fazla hız için tasarlanmış tekneleri ayrı bir biçimde ele almakta ve değerlendirmektedirler. Enstitü Yat Kızları'nın 5. Maddesinde bu olgu ele alınmış ve düzenlenmiştir. Maddenin 1. Fıkrasında “ Geminin, botu olan gemilerde ana geminin, tasarlanmış hızı 17 mili aşamaz. ” hükmü konulmuş ve bu hız sınırını aşmayan teknelerin güvence altına alınacağı ifade edilmiştir.

Anlaşılacağı gibi 5. Maddede sigorta edilecek teknenin tasarlanmış hızı ile ilgili bir yükümlülük koyulmaktadır. 17 mil/saat ve daha yüksek bir hız için tasarlanmış tekneler, bu özelliği sigortacılara bildirilerek, daha değişik koşullarla sigorta edilmektedir. Böyle bir tekne sigorta konusu olduğunda sigortacılar 2. Fıkradaki “*Sigortacılar bu yükümlülüğü kaldırmayı kabul ettiklerinde aşağıdaki “Sürat botu kızları” koşulları uygulanır. ”* hükmüne uygun olarak 5. Madde hükmü kaldırılmakta ve 19. Madde yürürlüğe konulmaktadır. 19. Madde ile ilgili açıklamalardan da anlaşılacağı gibi hızlı teknelere güvence kapsamında olan rizikolar açısından bazı kısıtlamalar getirilmektedir.

Enstitü Yat Kızları'nın 19. SÜRAT BOTU KLOZU şu şekilde düzenlenmiştir:

“ BU 19. KLOZ UYGULANDIĞI ZAMAN YUKARIDAKİ KLOZLARDA BULUNAN AYKIRI HÜKÜMLERE ÜSTÜN OLACAKTIR.

19.3. Aşağıdakiler ile ilgili olarak dümen, bağlantı mili (strat şaft) veya pervane için tazminat kabul edilmez:

19.3.2. Ağır hava, su veya diğer gemi, rıhtım veya iskeleden başka şeylerle veya su ile temas nedeniyle ziya veya hasar için tazminat. Fakat bu 19.3.2. Klozu geminin ağır hava neticesi yarı batık hale gelmesi nedeniyle uğranılan hasarı istisna etmez. “

Başvuranın beyanına göre; teknede oluşan hasar teknenin pervane kısmı ile sığlık/kayalık bölümüne temas etmesi sonucunda meydana gelmiştir.

Dosya içerisinde bulunan poliçenin, Institute Yacht Clauses 1.11.85 hükümlerine göre akdedilmiş olduğu ve poliçenin ön sayfasında sigortalı teknenin azami hızının 17 mil altı olarak belirtildiği açıkça görülmektedir.

Başvuranın itiraz dilekçesinde; “Sigorta yapılırken eksper gelip tekneye bakmadı ve sigorta yapılırken kaç mil hız yapıyor diye sorulmadı. Ruhsata istinaden sigorta yapıldı. Zaten ruhsatta 250 beygir yazmaktadır. Bu da ortalama 25 mil ile 28 mil hıza tekabül etmektedir. Teknem sürat teknesidir. Sigorta şirketinin 250 beygir gücün kaç mil hıza tekabül ettiğini bilmediğini varsayarsak bile “ 16 mil altı yada 16 mil üstü” seçeneklerin olduğunu bildirmesi gerekmektedir. Bildirmiş olsaydı araştırıp 250 beygir gücün kaç mile tekabül ettiğini öğrenip bildirirdim ve tabii ki de yapılması gereken sigortayı yaptırırdım. Çünkü teknelerde en pahalı şey motor ve kuyruktur. Daha sonra pervanede hasar oluşması üzerine de teknenin hızı yüzünden sigorta kapsamına girmediğini sebep göstermişlerdir. Tarafıma sözlü ya da yazılı bu konuyla alakalı bir bilgilendirme yapılmamıştır. Poliçemde de bu konuyla alakalı bir bilgilendirme bulunmamaktadır. “ denildiği görülmüştür.

Başvuranın bu iddiasına karşılık ; TTK'nun 1423/2 maddesinde “ Aydınlatma açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış olur.” denilmek suretiyle aydınlatma açıklamasının verilmemesi halinde, sigorta ettirenin, poliçenin tanzimi tarihinden itibaren poliçedeki şartlara 14 günlük süre içerisinde itiraz edebileceğini, belirtilen süre içerisinde itiraz edilmemiş olması halinde ise poliçenin yazılan şartlarla birlikte (Poliçe özel şartlarının emredici kurallara ve sigorta ettirenin lehine olan genel şartlara aykırı olmaması kaydıyla) geçerli olacağı “ belirtilmiş ve düzenlenmiştir.

Bilirkişi raporundaki; ... **XXX isimli sigortalı motor yatın üzerinde mevcut bulunan 250 hp gücünde motoru ile tasarlanmış hızının 28 knots (mil/saat) olacağı hesaplanmıştır.** “ şeklindeki tespiti göz önüne alındığında, başvuranın kendi kullanmakta olduğu teknesinin

süratinin 17 mil üzerinde olduğunu bilmesine karşın 14 günlük yasal süre içerisinde poliçede yazılı özel şartlara itiraz etmediğinden başvuranın bu konudaki itirazının reddine karar verilmiştir.

Yukarıdaki bilgiler ışığında; Gemi inşaa ve makine mühendisi bilirkişinin; “ *XXX isimli sigortalı motor yatın tasarlanmış hızının 28 knots (mil/saat) civarında olması gerektiği; teknenin üzerinde mevcut bulunan 250 HP gücünde motoru ile 17 knots üzerinde hız yapabileceği hesaplanmıştır.*” şeklindeki teknik değerlendirmesi göz önüne alındığında, Enstitü Yat Kızları'nın 19.3. ve buna bağlı 19.3.2. maddesi uyarınca, sigorta edilen teknenin tasarlanan hızının 17 mil/saat veya bu hızı aşması durumunda dümen, bağlantı mili (strat şaft) veya pervane için tazminat ödenmeyeceği hususu açıkça hükme bağlandığından, başvuranın talebinin reddine karar verilerek yargılamaya son verilmiştir.

## 5. KARAR:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuranın başvurusunun REDDİNE,
- 2) Başvuran tarafından yapılan yargılama giderlerinin kendisi üzerinde bırakılmasına,
- 3) Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı yasanın 30/17. maddesi uyarınca 816.-TL ücreti vekaletin başvurandan tahsili ile 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 oybirliği ile karar verildi.

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere Hakem heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen XXX numaralı ve 31/03/2019 – 15/04/2020 vade tarihli İşyeri Sigorta Poliçesine konu, XXX adresinde bulunan XXX Şubesi adlı işyerinde sigorta sözleşmesinde yer alan erişimin engellenmesi klozu kapsamında meydana gelen riziko nedeniyle sigorta kuruluşu tarafından ödenmediği belirtilen sigorta tazminat bedelinin sigorta kuruluşundan tahsili talebine ilişkindir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Dosyada önceki heyetin dosyadan çekildiği ve yapılan heyet değişikliği üzerine dosyanın 31.03.2021 tarihinde heyetimize teslim edildiği görülmektedir. Önceki hakem heyeti tarafından 22.03.2021 tarihli bir nolu ara karar ile başvuran vekili tarafından sigorta sözleşmesinde daimi mürtehin sıfatıyla yer alan XXX Bankası A.Ş. – İstanbul / Kurumsal Şubesinden davaya muvafakat edildiğine dair belgenin temin edilerek dosyaya sunulmasının istendiği, başvuran vekili tarafından 01.04.2021 tarihli e-posta iletisi ile beyan dilekçesi sunularak ekinde de söz konusu bankanın, başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde yaptığı/yapacağı başvurulara muvafakat ettiğine dair belgenin sunulduğu görülmektedir.

Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına karar verilmiş ve 20.04.2021 tarihinde yapılan duruşma sonrasında bilirkişi incelemesine gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosya tekemmül ettiğinden heyetimizce tüm dosya üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda 21.05.2021 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

#### **Başvuran vekili başvurusunda özetle;**

“Başvuran şirket vekili başvuru formu ve ekli dilekçesinde özetle;

*“Müvekkilinin XXX davalı sigorta şirketi nezdinde “XXX” riziko adresi için 31.03.2019/15.04.2020 vadeli işyeri sigorta poliçesinin bulunduğunu,*

*Poliçe üzerine düşülen not gereği, poliçe açısından XXX şartlarının geçerli kabul edildiğini, poliçenin ayrılmaz parçası olduğunu, XX ve/veya XXX ve/veya Poliçe şartları benzer konuda farklı limit/genişletme/iyileştirme içeriyorsa sigortalı lehine olan özel şartın çalışacağını,*

*Davalı sigorta şirketi tarafından XXX 32. Maddesi gereğince poliçede belirtilen riziko adresi*

*için Erişimin Engellenmesi teminatı verildiğini, bu teminata göre sigortalının mağazasında bir zarar oluşmasından bağımsız olarak sigortalının faaliyet gösterdiği AVM'ler ve umuma açık muhtelif riziko adresinin bulunduğu mahallere, yollara Kamu otoritesi karar ve iradeleri dahil olmak üzere, afet, doğal afet, GLKHH, KH, terör vb. gibi nedenlerle erişimin engellenmesi şartıyla, 30 güne kadar süreyle sınırlı olmak üzere ve erişimin engellenmesi sonucunda oluşacak zararların riziko adresi için olay başı azami 10.000 USD ve yıllık toplam azami ödenecek tazminat 30.000 USD olmak üzere iş durması tazminatı ödeneceği yönünde teminat verildiğini,*

*İlgili poliçe kapsamındaki riziko adresinde davalı sigorta şirketinin de kabul ettiği üzere erişimin engellenmesine yol açan olayın gerçekleştiğini,*

*Dünya ve ülkemizde yaşanan Covid 19 pandemiye karşı tedbir ve önlemler kapsamında kamu otoritesi tarafından 81 il valiliğine Coronavirus Tedbirleri Konulu Ek Bir Genelge ile 81 ilde geçici bir süreliğine 16.03.2020 saat 24.00 itibariyle durdurulduğunu, 1 Temmuz tarihinden itibaren bir süre erişime imkan verilmiş ise de sonrasında gelen yeni kararlar ile işbu başvuru tarihinde de bu kapanma kararlarının yeniden uygulanmaya devam edildiğini, müvekkilinin poliçelere konu lokasyonları kapalı tutmaya devam ettiğini, ilk kapanma tarihi itibari ile yaşanan sürecin 30 günü çok aşar nitelikte gerçekleştiğini,*

*Olay neticesinde başvuru sahibi sigortalı şirketin poliçeye konu riziko adresinde erişimin engellenmesi nedeniyle ciddi zarara uğradığını, bu zararın 10.000 USD'nin çok üzerinde gerçekleştiğini,*

*Hasar talebinin poliçe kapsamında olay başına tanımlanan azami limit gereğince 10.000 USD ile sınırlı olarak müvekkili şirketin vekili durumundaki XXX A.Ş. tarafından 02 Nisan 2020 Tarihli saat 11.33'de gönderilmiş e-postası ile davalı sigorta şirketine ihbar edildiğini,*

*Davalı sigorta şirketinin 05.05.2020 tarihli e-mail cevabı ile, hasarın teminat içine girdiğinin kabul edildiğini, ancak ayrı poliçelerin hasarlarını herhangi bir kanuni veya sözleşme hükmü olmamasına rağmen bir arada ele alınarak grup poliçesi olduğu ve bu kapsamda yer ayrımı olmaksızın 30.000 USD azami limit içerisinde değerlendirileceği gerekçesiyle reddedildiğini,*

*Davalı sigorta şirketine 29.12.2020 tarihinde KEP üzerinden gönderilen ihtarname ile talepte bulunularak, poliçeler ve hasarların ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğinin hatırlatıldığını ve bu konuda yeniden bir değerlendirme ihtar edildiğini,*

*Davalı sigorta şirketinin 06.01.2021 tarihli cevap e-maili ile kararlarında bir değişiklik olmadığını bildirdiğini,*

*Fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla riziko adresinde erişimin engellenmiş olması nedeniyle 10.000 USD'nin borcun muaccel olduğu 05.05.2020 tarihinden itibaren işleyecek Kamu Bankalarınca Amerikan Doları Para cinsine uygulanan en yüksek mevduat faiziyle (%10 ve değişen oranlarda) birlikte, fiili ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası Amerikan Doları Efektif Satış Kuru karşılığı Türk Lirası olarak faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsiline, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı sigorta şirketine yüklenmesine karar verilmesini”*

talep etmiştir. Sigorta kuruluşunun cevap dilekçesinin kendisine tebliğinden sonra başvuran vekili cevaba cevap dilekçesinde özetle;

*“Davalı sigorta şirketinin husumet itirazının haksız ve dayanaksız olduğunu, poliçe yenilemelerinde sehven rehin kaydının belirtildiğini, XXX A.Ş.'den rehin kaydı bulunan 106*

*farklı işyeri için her birinin poliçe numaralarını belirtir şekilde ekli muvafakat yazısı alındığını, davalı sigorta şirketinin husumet itirazının reddini talep ettiklerini,*

*Her bir poliçe farklı riziko adresleri için ayrı ayrı düzenlenmiş olup, grup poliçesi olmadığını, davalı sigorta şirketi de her bir poliçe için ayrı prim tahakkuk ettirerek bu primleri tahsil ettiğini,*

*Hasar meydana geldiğinde Sigortacılık Kanunu Madde 32 ve sigortacılık teamüllerine aykırı şekilde müvekkili sigortalı aleyhine değerlendirilerek hasar taleplerini sigorta şirketinin reddettiğini,*

*Davalı sigorta şirketinin poliçe teklif ve tanzim aşamasında bilgilendirmediğini ve poliçede yer almayan bir iddia ile poliçe şartlarını sigortalı aleyhine değerlendirerek azami iyiniyet prensibine aykırı davrandığını,*

*Sigorta şirketinin sigorta poliçesinin tanzimi sırasında riski iyi analiz etme konusunda basiretli davranma zorunluluğu bulunduğunu,*

*Davalı sigorta şirketinin iddia ve kabullerini teyit eden veya buna olanak veren ne teklif süreci, ne Poliçeler ve XXX aksine hiçbir beyan, hüküm ve şart bulunmadığını, TMK.'nın 2. Maddesine aykırı, sözleşme hukuku ve sigortacılık anlamında hukuken korunmayacak yorum ve değerlendirmelerin hiçbir şekilde kabul edilemeyeceğini,*

*Sigorta sözleşmesinde beher riziko adresi için iş durması tazminatı azami limitlerinin USD olmak üzere ödeneceğinin belirlendiğini, sözleşme gereğince sigortacının üstlendiği rizikoyu karşılması gerektiğini,*

*İş durması teminatının meblağ sigortası niteliğinde olduğunu ve sigortalı ile sigortacı arasında belirlenen bir tutar üzerinden poliçe düzenlendiğini, sigortacının azami sorumluluğunun belirlenen tutar kadar olduğunu, erişimin engellenmesi ve işin durması üzerine müvekkili şirketin kira ve eklentileri zararı, kar kaybı, işçi ücretleri, portföy müşteride azalma gibi çok ciddi zararlara uğradığını,*

*Meblağ sigortasında sigortalının rizikoya uğraması durumunda somut zarar ne olursa olsun sigorta poliçesinde yer alan tutarın kazaya uğrayan sigortalıya eksiksiz ödeneceğini, sigortacının ödeyeceği tutarın sigorta poliçesinde yazılı sigorta bedeli olduğunu,*

Beyan etmiştir. Başvuran vekili tarafından delil olarak; Sigorta şirketi ile aralarında geçen e-posta yazışmaları, 19.01.2021 günü TCMB kurları listesi, işyeri sigorta poliçesi ve eki, XXX Özel Şartları, Coronavirüs tedbirleri ek genelgesine ilişkin bilgilendirme yazısı, riziko adresi ve poliçe numaralarına dair liste ve vekaletname sunulmuştur.

## **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle;

*" Başvuruda bulunan tarafın dava ehliyeti olmadığını, başvurunun usulden reddi gerektiğini, muaccel olan sigorta tazminatının malike ancak bütün rehinli alacaklıların rızası ile ödenebileceğini,*

*Sigortalı iş yerinde XXX. – İstanbul Kurumsal Şube lehine rehin hakkı bulunduğunu, davacıya rehin alacaklısının yazılı muvafakatinin alınıp dosyaya sunulması için kesin süre verilmesini,*

*Sigortalının taleplerinin poliçe ve poliçe özel şartlarına aykırılık teşkil ettiğini, erişim engellenmesi nedeniyle tüm şubeler için talep edilebilecek tazminat miktarının azami 30.000*

*USD olduğunu,*

*Toplam 106 adet şube için ayrı poliçe düzenlendiğini, Özel Şart Metninin 106 adet poliçenin tamamı için ortak olduğunu, metinde yer alan teminatların tamamının 106 adet şubenin tamamını kapsadığını,*

*Her bir riziko adresi için azami bir limitten söz edildiğini ve genişletme kapsamına girebilecek bir durumda sigortalı adına yıllık toplam 30.00 USD azami tazminat ödenebileceğini,*

*Poliçe Özel Şartları içerisinde benzer yapıda birçok genişletici teminat bulunduğunu ve bu genişletmelere herhangi bir prim tahakkuk ettirilmediğini, müvekkili şirket tarafından düzenlenen ve her bir poliçenin bağlı olduğu Özel Şart Metni uyarınca 106 şubenin tamamında meydana gelen iş durması hasarı için yıllık azami 30.000 USD teminat verildiğini, davacının bu teminatı her bir şube bazında verilmiş olarak yorumlamasının gerçeğe aykırı, haksız ve fahiş olduğunu,*

*Müvekkili şirketin kendi mahvına sebep olabilecek nitelikte, herhangi bir prim almaksızın sigortalıya bu yönde bir teminat vermeyeceğini,*

*Sigortalının iddia ettiği şekilde genişletici yorumun sözleşme ilkelerine aykırılık teşkil etmekte olduğunu, sigortalının Türkiye genelinde 106 şubesi bulunduğunu, her biri için 10.00 USD iş durması teminatı ödenmesini kabul etmiş olmanın sözleşmede bir tarafa ağır yük yüklemek olacağını, bunun sözleşmenin geçersizliğine sebep olacağını,*

*Türk Lirası ile üretimi sağlanan ve prim borcu Türk Lirası ile tahsil edilen poliçe üzerinden yabancı para ile tazminat ödenmesinin talep edilemeyeceğini, davacının ödemeye esas alınacak kur oranını keyfi bir şekilde belirleyemeyeceğini,*

*Erişimin engellenmesi klotunda salgın hastalık sayılmadığı için başvurucunun taleplerinin teminat dışında olduğunu,*

*Müvekkili şirketin KDV'den sorumlu olmadığını,*

*Aleyhlerine hüküm kurulacak olması durumunda dahi karşı vekalet ücretinin AAÜT.'de belirlenen tutarın 1/5'i olarak karar verilmesi gerektiğini, başvurunun reddine, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep ettiklerini”*

Beyan etmiş ve savunmuştur. Davalı sigortacı vekili, başvuruya dayanak olarak Komisyon'a; vekaletname örneği, poliçe, hasar dosyasına ait diğer evrakı sunmuştur.

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu ve Sigorta Poliçesi hükümleri ile sair ilgili mevzuat hükümleri ve Yargıtay içtihatları dikkate alınarak karar verilmiştir.

### **4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR**

#### **4.1. Değerlendirme**

Uyuşmazlığa konu talep, sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen İşyeri Sigorta Poliçesine konu XXX şubesinin COVID-19 pandemisi nedeniyle alınan idari kararlar kapsamında kapalı kalması nedeniyle, sigorta sözleşmesinde yer alan erişimin engellenmesi klotunda tanımlanan iş durması teminatının ödenmesi talebine ilişkindir.



Kamu otoritesi tarafından 81 il valiliğine Coronavirus Tedbirleri Konulu Genelge gönderildiği, bu genelge kapsamında 81 ilde AVM ler ve sinemalar yönünden geçici bir süreliğine 16.03.2020 saat 24.00 itibariyle faaliyetin durdurulduğu, 1 Temmuz tarihinden itibaren bir süre erişime imkan verilmiş ise de sonrasında gelen yeni kararlar ile yeniden kapanma kararları alındığı, ilk kapanma tarihi itibari ile sigorta sözleşmesine konu işyerlerinin 30 günü çok aşar nitelikte kapalı kaldığı hususu taraflar arasında uyuşmazlık konusu değildir.

Dosyaya taraflarca sunulan sigorta sözleşmesi ve poliçe incelendiğinde; XXX nolu sigorta poliçesinde teminatların ve primlerin TL cinsinden belirlendiği, yangın sigorta bedelinin emtea, demirbaş, cam ve nakit para/kıymetli evrak sigorta bedelleri toplamı olarak 4.200.000,00. TL olduğu anlaşılmaktadır.

Poliçenin 14. sayfasında “iş durması” başlığı altında yangın rizikosunun meydana geldiği hallerde hasarın meydana geldiği tarihi takip eden günden başlamak üzere 3 günden fazla tamamen faaliyetin durması halinde sigortalıya ödenecek hasar bedelinin %10’u ve fakat hiçbir şekilde 25.000 TL (veya poliçe para birimi)’i aşmayacak şekilde ilave bir tutarın iş durması tazminatı olarak ödeneceğinin kararlaştırıldığı anlaşılmaktadır. Somut dosyada iş durmasının, bu klotda belirtildiği şekilde bir yangın rizikosunun gerçekleşmesi sonucu olmadığı anlaşıldığından, bu klotun bu olayda uygulanması söz konusu değildir.

Yine poliçenin 15. sayfasında “Faaliyet Konusu Özel Şartı” başlığı altında “XXX şartları geçerlidir.” İfadesinin yer aldığı görülmektedir. Söz konusu XXX özel şartlarında yer alan ilk hüküm;

*“İşbu XXX ile birlikte geçerlidir. XXX ve/veya XXX ve/veya poliçe şartları benzer konularda farklı limit/genişletme/iyileştirme içeriyorsa sigortalı lehine olan özel şart çalışacaktır.”*

Şeklinde dir. Poliçenin tabi olduğu belirtilen ve eki olan XXX Özel Şartlarınının 32. Maddesinde “Erişimin Engellenmesi” başlığıyla;

*“Erişimin Engellenmesi; sigortalı ’nın mağazalarında bir zarar oluşmasından bağımsız olarak sigortalı ’nın faaliyet gösterdiği AVM ler ve umuma açık muhtelif riziko adreslerinin bulunduğu mahallere, yollara Kamu otoritesi karar ve iradeleri dahil olmak üzere, afet, doğal afet, GLKHH,KNH,Terör vb. gibi nedenlerle erişimin engellenmesi beher riziko adresi için 30 gün olmak üzere teminat altına alınmıştır. Bu şekilde erişimin engellenmesi sonucunda beher riziko adresi için azami USD 10,000 ve yıllık toplam azami ödenecek tazminat USD 30,000 olmak üzere “İş Durması” tazminatı ödenir.”*

Şeklinde bir hükme yer verildiği görülmektedir. Poliçenin 8. Sayfasında ise;

*“Ödenecek tazminat tutarı, "TL" cinsinden hesaplanacaktır. Tazminat hesabı aşağıdaki şekilde yapılacaktır :*

- 1. Tazminat tutarının, TL cinsinden ödenmesi esastır.*
- 2. Tazminat ödemelerine konu olan fatura, proforma fatura, teklif vb. evrak üzerindeki tutarın para biriminin yabancı para birimi cinsinden olması halinde, söz konusu tutar;*
  - a) Hasarın sigortalı tarafından tazminatın ödenme tarihinden önce yerine konulmuş olması halinde, hasarın tazminine yönelik fatura üzerindeki tutar, fatura ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden*
  - b) Hasarın sigortalı tarafından ödeme tarihine kadar yerine konulmamış olması halinde ise proforma fatura, teklif vb. evrak üzerindeki tutar tazminat ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden TL'ye çevrilir.”*

Özel şartı yer almaktadır. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin, XXX nolu ve 31/03/2019 – 15/04/2020 vadeli İşyeri Sigorta Poliçesi ile başvurana ait XXX adresinde bulunan XXX Şubesi adlı işyerine sigorta teminatı verdiği, poliçede XXX Bankası A.Ş. kurumsal şubesinin daini mürtehin sıfatına sahip olduğu, ara kararla başvurana süre verilerek poliçe üzerinde rehin hakkı olan XXX Bankası A.Ş. – İstanbul / Kurumsal şubesinden davaya kayıtsız-şartsız muvafakat edildiğine dair belgenin sunulmasının istendiği, başvuru sahibi vekilince bankadan alınan söz konusu muvafakat yazısının dosyaya sunulduğu anlaşılmıştır. Buna göre, daini mürtehin XXX Bankası – İstanbul Kurumsal Şubesi tarafından 29.03.2021 tarihli muvafakat yazısı ile; XXX A.Ş. tarafından anılan işyeri ve poliçelere ilişkin sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde yaptığı/yapacağı başvurulara muvafakatleri olduğu belirtilmiştir. Muvafakat yazısının ekindeki listede işbu başvuruya konu XXX numaralı poliçenin 1 nci sırada yer aldığı görülmüştür. Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Heyetimizce alınan 02.04.2021 tarihli ara kararla;

*1-Davanın 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinde belirlenen usul ve söz konusu maddede hüküm bulunmayan hallerde HMK. Hükümleri kıyasen uygulanmak suretiyle YÜRÜTÜLMESİNE,*

*2-5684. Sayılı Kanunun 30 maddesinin yollamasıyla HMK 424/son maddesiyle heyetimize yargılama usulünün belirlenmesine ilişkin verilen yetkiye istinaden, tarafların iddia ve savunmalarını genişletmesi hususunda yapacakları işlemler ve sunacakları dilekçeler konusunda HMK 141. Maddesi ile çizilen sınırların uygulanacağı ve taraflara HMK 428/3 maddesine çerçevesinde başkaca bir izin verilmeyeceği hususunun taraflara ihtarına,*

*3-Taraflara işbu ön inceleme tensip tutanağının tebliğine, tarafların dayandıkları vakıaları ispata elverişli şekilde somutlaştırıp, dayandıkları delilleri ve hangi delilin hangi vakıanın ispatı için gösterildiğinin açıkça belirtmek suretiyle 7 günlük kesin süre içinde delillerini sunmalarına,*

*4-Davacı tarafça dosyaya sunulan cevaba cevap dilekçesinin davalı tarafa tebliğine, davalı tarafın işbu dilekçeye karşı varsa cevaplarını 7 günlük kesin süre içinde dosyaya sunabileceğinin davalı tarafa ihtaren bildirilmesine,*

*5-Tarafların hakem heyeti tarafından belirlenen ön inceleme duruşmasına davet edilmelerine, Ön inceleme DURUŞMASININ 20/04/2021 günü saat 15:00' de Sigorta Tahkim Komisyonu'nun Altunizade Üsküdar İstanbul'da bulunan merkezinde yapılmasına,*

*Taraflara;*

*a-Belirlenen gün ve saatte geçerli bir özürlü olmadan hazır bulunmadıkları takdirde yargılamaya yokluklarında devam edileceği ve yapılan işlemlere itiraz edemeyecekleri,*

*b-Ön inceleme duruşmasında HMK 137/1 ve 140/1 maddeleri uyarınca tarafların iddia ve savunmaları çerçevesinde anlaştıkları ve anlaşamadıkları hususların tek tek belirlenip tespit edileceği, tespit edilen bu hususların taraflar arasında açılmış ve hakem heyetimiz önünde bulunan, farklı adreslerde gerçekleşen aynı rizikoya ilişkin seri nitelikli başvuru dosyalarının tümü için geçerli olacağı ve taraf vekillerince imzalanacak ön inceleme duruşma tutanağının taraflar arasında hakem heyetimiz önünde aynı konuda açılan tüm başvuru dosyalarına konulacağı,*

*c-HMK 139. Madde gereği sulh için gerekli hazırlığı yapmaları,*

*d-Duruşma davetiyesinin tebliğinden itibaren 7 günlük kesin süre içinde tarafların dilekçelerinde gösterdikleri, ancak henüz sunmadıkları belgeleri dosyaya sunmaları veya başka yerden getirtilecek belgeleri getirtmeleri, tarafların başka yerden getirtilmesini veya toplanmasını veya tespitini istediği deliller konusunda Mahkeme yardımına ihtiyaç duymaları halinde delil tespiti yaptırmak veya delillerini toplamak için mahkemeye başvurmak üzere HMK 414/3 ve 432/1 uyarınca taraflara heyetimizce izin ve yetki verildiği, tarafların bu yetki ve izni*

*kullanıp mahkemeye başvurmaları halinde, bu yetkiyi ve izni kullanıp Mahkemeye başvurduğunu kanıtlar nitelikte belgelerini 7 günlük kesin süre içinde dosyaya sunmaları, tespit bilirkişi raporu temin edildiğinde derhal dosyaya sunulması gerektiği, e-Dilekçelerinde gösterdikleri belgeleri sunmayan veya belgelerin getirtilmesi için gerekli işlemleri yapmayan tarafın HMK 140/5 maddesi uyarınca bu delillere dayanmaktan vazgeçmiş sayılacaklarına karar verileceği, hususlarının ihtaren bildirilmesine, 6-İşbu tensip tutanağı ile taraflara verilen sürelerin kesin nitelikte olduğu ve sürelere uyulmaması halinde söz konusu işlemi yapmaktan veya delile dayanmaktan vazgeçmiş sayılacakları hususunun taraflara ihtarına, iş bu tutanağın taraflara iletilmesinin ihtar yerine geçmesine,”*

Karar verilmiş ve duruşma belirlenen gün ve saatte Sigorta Tahkim Komisyonu'nun İstanbul'daki merkezinde tarafların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Söz konusu duruşmada tarafların beyanları da alınmak suretiyle davadaki uyuşmazlık noktaları tespit edilmiştir. Buna göre taraflar arasındaki uyuşmazlık konuları;

1-Davacının “*“Erişimin Engellenmesi”* klozunda yer alan “beher riziko adresi için azami USD 10,000.” İfadesinin 106 şubenin her biri için ayrı ayrı 10.000. USD ödenmesi gerektiği anlamına geldiğini ve bu nedenle şube başına 10.000. USD tazminat ödenmesi gerektiğini ve bütün şubeler için toplamda 30.000 USD bir sınır olmadığını, 30.000 USD'nin her bir riziko adresi için üst sınır olduğunu iddia ettiği,

Davalının ise 106 şubenin tamamında meydana gelen iş durması hasarı için yıllık azami 30.000 USD teminat verildiğini, yani 106 şubenin tamamı için ödenecek toplam tazminatın 30.000. USD geçemeyeceğini savunduğu,

2- Davacının poliçe teminatının döviz cinsinden USD para birimi ile verildiği, bu nedenle ABD Doları üzerinden fiili ödeme tarihindeki efektif satış kuru dikkate alınacak şekilde karar verilmesini iddia ve talep ettiği,

Davalının ise, poliçenin para biriminin Türk Lirası olduğu, poliçenin TL karşılığı poliçe olarak düzenlenip priminin de TL olarak tahsil edildiğini ve tazminatın TL olarak ödenmesi gerektiğini savunduğu,

3- Davacının başlayan ve halen devam etmekte olan salgın hastalık nedeniyle idare tarafından alınan kararın erişimin engellenmesi teminatı kapsamında olduğunu iddia ettiği,

Davalının ise, erişimin engellenmesi teminatında sayılan rizikolar arasında salgın hastalığın sayılmadığını bu nedenle talebin teminat dışı olduğunu belirttiği,

4- Davacının erişimin engellenmesi teminatının geçerli olduğunu iddia ettiği, davalının ise davacının iddiaları haklı kabul edilse dahi erişimin engellenmesi teminatının genel işlem koşullarına aykırı olması nedeniyle geçersiz olduğunu savunduğu,

Hususlarında olduğu anlaşılmıştır. Taraf vekilleri uyuşmazlık konularının yukarıda belirtilen hususlarla sınırlı olduğunu duruşmadaki beyanlarıyla doğrulamış ve imza altına almışlardır. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

Uyuşmazlığa konu talep, sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen İşyeri Sigorta Poliçesine konu sinema şubesinin COVID-19 pandemisi nedeniyle alınan idari kararlar kapsamında kapalı kalması nedeniyle, sigorta sözleşmesinde yer alan erişimin engellenmesi klotunda tanımlanan iş durması teminatının ödenmesi talebine ilişkindir.

TTK.nun 1401. Maddesinde sigorta sözleşmesi;

*“(1) Sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir.”*

Şeklinde tanımlanmıştır. Aynı kanunun “Geçerli olmayan sigorta” başlığını taşıyan 1404. Maddesine göre;

*“(1) Sigorta ettirenin veya sigortalının, kanunun emredici hükümlerine, ahlâka, kamu düzenine, kişilik haklarına aykırı bir fiilinden doğabilecek bir zararını teminat altına almak amacıyla sigorta yapılamaz.”*

Dosyaya taraflarca sunulan sigorta sözleşmesi, poliçe ve özel şartlar incelendiğinde; poliçenin 15. sayfasında “Faaliyet Konusu Özel Şartı” başlığı altında XXX şartları geçerlidir.” İfadesinin yer aldığı görülmektedir. Söz konusu XX özel şartlarında yer alan ilk hüküm;

*“İşbu XXX ile birlikte geçerlidir. XXX ve/veya XXX ve/veya poliçe şartları benzer konularda farklı limit/genişletme/iyileştirme içeriyorsa sigortalı lehine olan özel şart çalışacaktır.”*

Şeklinde. Somut dosyada “XXX” adı altında sigorta brokerinin adıyla anılan özel şartların taraflar arasında geçerli olacağına kararlaştırıldığı ve bu wordingde yer alan şartlarla poliçe genel ve özel şartları arasında bir farklılığın söz konusu olması halinde sigortalı lehine olan hükmün geçerli olacağına kabul edildiği görülmektedir. Bu haliyle XXX şartları sigorta ettiren lehine olduğu sürece poliçedeki çelişen diğer koşulları bertaraf edecektir. Elbette bu durum TTK nun koruyucu hükümlerine ve genel kamu düzenine aykırılık teşkil etmediği sürece geçerlidir. Şu halde XXX şartlarının TTK.nun koruyucu hükümlerine ve hukukumuzda yer alan genel kamu düzeni ilkelerine aykırılık teşkil etmediği sürece taraflar arasındaki sigorta ilişkisinde uygulanması gereken sözleşme koşulları olduğu kanaatine varılmıştır. Hukuken geçerliliği bu şekilde belirlenen XXX Özel Şartlarınının 32. Maddesinde “Erişimin Engellenmesi” başlığıyla;

*“Erişimin Engellenmesi; sigortalı'nın mağazalarında bir zarar oluşmasından bağımsız olarak sigortalı'nın faaliyet gösterdiği AVM ler ve umuma açık muhtelif riziko adreslerinin bulunduğu mahallere, yollara Kamu otoritesi karar ve iradeleri dahil olmak üzere, afet, doğal afet, GLKHH,KNH, Terör vb. gibi nedenlerle erişimin engellenmesi beher riziko adresi için 30 gün olmak üzere teminat altına alınmıştır. Bu şekilde erişimin engellenmesi sonucunda beher riziko adresi için azami USD 10,000 ve yıllık toplam azami ödenecek tazminat USD 30,000 olmak üzere “İş Durması” tazminatı ödenir.”*

Şeklinde bir hükme yer verildiği görülmektedir.

Taraflar arasındaki en önemli uyuşmazlık noktalarından biri, sigorta kuruluşunun erişimin engellenmesi teminatında sayılan rizikolar arasında salgın hastalığın sayılmadığını, bu nedenle talebin teminat dışı olduğunu savunması hususudur. Söz konusu klotda erişimin engellenmesi

teminatının hangi rizikolar için için verildiği şu şekilde açıklanmıştır; “*Kamu otoritesi karar ve iradeleri dahil olmak üzere, afet, doğal afet, GLKHH,KNH, Terör vb. gibi nedenler..*”

5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun’un 2/1-6 maddesinde Afet:

“*Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olayları,*”

Olarak tanımlandıktan sonra kurumun sitesinde de salgınlar biyolojik afetler başlığı altına gruplandırılmıştır.

2935 sayılı Olağanüstü Hal Kanunu’nun 3/1. maddesinde tehlikeli salgın hastalık olağanüstü hal ilanı sebepleri arasında sayılmıştır. Resmi niteliği bulunun Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) nın Temmuz 2020 tarihli raporunda covid-19 pandemisi olağanüstü hal ilanı gereken bir durum olarak değerlendirilmiştir.

Somut olayda taraflar arasındaki poliçede yer alan “*Erişimin Engellenmesi*” klozunda sigorta kapsamına alınan risklerin ve olağanüstü hallerin, klozda sayılanlarla sınırlı olmadığı hususu “*..gibi nedenler*” ifadesi ile belirtilmiş olup, ülkemizi de saran küresel pandeminin ve bunun neticesi olarak alınan idari engelleme kararının, grev veya lokavttan veya kötüniyetli hareketten daha hafif nitelikte olmadığı ve dolayısıyla “*..gibi nedenler*” tanımı çerçevesinde bu kloz kapsamında kabul edilmesi gerektiği açıkça anlaşıldığından, sigorta kuruluşunun aksine savunmasına itibar edilmemiştir. Esasen sigorta kuruluşunun da gerek 05.05.2020 tarihli e posta yazısında ve gerekse daha sonra 06.01.2021 tarihli e posta yazısında tazminat talebinin şubelerin toplamı için yalnızca 30.000,00. USD limitle sınırlı olarak yapılabileceğini belirttiği ve rizikonun teminat harici olduğuna ilişkin bir değerlendirme yapmadığı görülmektedir.

Taraflar arasındaki ikinci uyuşmazlık konusu ilgili klozda yer alan 10.000,00. USD tutarlı teminatın ve yıllık toplam azami teminat olarak belirtilen 30.000,00. USD teminatın her bir şube için ayrı ayrı geçerli olup olmadığı hususudur. Sigorta kuruluşu, 30.000,00. USD bedelli yıllık azami teminatın beher şube için belirlenen limit olmayıp, 106 şube için verilen toplam yıllık teminatı ifade ettiğini, aksinin düşünülmesi halinde prim alınmamış bu teminat karşılığında müvekkili sigortacının çok fahiş bir tazminat yükü ile karşı karşıya kalacağını ve müvekkilini haksız bir ödemeye ağır bir zarara uğratacağını, hiçbir prim ödenmeden bu kadar yüksek teminat verilmiş olmasının hukuken de kabul edilemeyeceğini ve Yargıtay’ın kararlarında belirtilen genel işlem koşullarına aykırılık ilkesine göre böyle bir şartın geçersiz kabul edilmesi gerektiğini savunmuştur. Ancak kloz metninde yer alan;

“*Bu şekilde erişimin engellenmesi sonucunda beher riziko adresi için azami USD 10,000 ve yıllık toplam azami ödenecek tazminat USD 30,000 olmak üzere “İş Durması” tazminatı ödenir.*”

Şeklindeki ifadede yer alan “*beher riziko adresi için*” ifadesinin, aynı cümlenin yalnızca 10.000,00. USD teminat belirtilen kısım için geçerli olup, hemen devamında yıllık toplam teminat tutarı olarak belirtilen 30.000,00. USD için geçerli olmadığını ileri sürmenin mümkün olmadığı, eğer bu ikisi gerçekten ayrılmak istenseydi dil bilgisi kuralları çerçevesinde bunu ayırmanın pekala kolayca yapılabileceği ancak buna rağmen yapılmadığı anlaşılmaktadır. Poliçelerin her bir şube için ayrı poliçe numarası ile ve ayrı ayrı düzenlenmiş olması da, her iki teminat rakamının beher riziko adresi için verilmiş olduğu hususunu teyit eder niteliktedir. Poliçede açıkça yazılan bir hususun öyle anlaşılması gerektiği şeklindeki savunma, açık hükme rağmen sigorta ettiren aleyhine sonuç çıkarmaya bir yorum beklentisi niteliğinde olup, sigorta hukukunun temel ilkelerine aykırı olduğundan hukuken kabul edilebilir bulunmamıştır.

Sigorta kuruluğu bu teminat için prim alınmadığını ve her bir şube için bu kadar yüksek teminatın ayrı ayrı verildiğinin kabulünün haksızlık olacağını savunmuş ise de, sigorta sözleşmesinde verilen bazı ek teminatların sözleşmeden beklenen toplam fayda dikkate alınarak primsiz verilmiş olması bu teminatın geçerliliğini etkileyecek bir husus olmayıp, sigorta kuruluğu bakımından ticari bir tercihten ibarettir. Sigorta kuruluğu TBK. 31 ve devamı hükümleri uyarınca esaslı hata iddiasına dayanmadığını gibi, böyle bir hususu kanıtlayacak bir delil de sunmuş değildir. Ayrıca konusunda uzman olan sigorta kuruluğu tarafından imzalanan sigorta sözleşmesi hükümlerinin sigorta şirketi lehine genel işlem şartı niteliği taşıdığı gerekçesiyle geçersizliğinin kabul edilmesi mümkün olmadığı gibi, taraflar arasındaki somut ilişkiye özel düzenlenen sözleşme metinlerinin genel işlem koşulu sayılması da zaten mümkün değildir.

Talep edilen tazminat tutarına gelince, başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde zararlarının esasen çok daha yüksek olduğunu ancak poliçe teminatı gereği 10.000,00. USD talepte bulduklarını belirtmiş ve gerektiğinde bilirkişi incelemesiyle hesap yapılabilmesi için defter ve kayıt deliline dayanmıştır. Sigorta kuruluğu cevap dilekçesinde talep edilen tutara rakamsal olarak herhangi bir itirazda bulunmamış ve yalnızca olayın sigorta kapsamında olmadığını ve eğer sigorta kapsamında kabul edilse dahi tüm şubeler için toplam teminatlarının 30.000,00. USD ile sınırlı olacağını savunmakla yetinmiştir. Başvuru sahibi vekili cevaba cevap dilekçesinde bu kez; Erişimin Engellenmesi klozunda teminatın açıkça “bir zarar oluşmasından bağımsız olarak” şeklinde verildiğini, bu nedenle bu teminatın bir nevi meblağ sigortası niteliğinde bulunduğunu, meblağ sigortasında sigortalının rizikoya uğraması durumunda somut zarar ne olursa olsun sigorta poliçesinde yer alan tutarın kazaya uğrayan sigortalıya eksiksiz ödeneceğini, sigortacının ödeyeceği tutarın sigorta poliçesinde yazılı sigorta bedeli olduğunu beyan etmiştir. Davacının bu beyanı iddianın genişletilmesi niteliğinde ise de, HMK 141/(1) maddesinde yer alan;

*“Taraflar, cevaba cevap ve ikinci cevap dilekçeleri ile serbestçe iddia veya savunmalarını genişletebilir yahut değiştirebilirler.”*

Hükmü ile verilen izin dahilinde kalmaktadır. Başvuru sahibi vekilinin söz konusu beyanı sigorta kuruluğuna iletilmiş, sigorta kuruluğu söz konusu beyana karşı herhangi bir beyanda bulunmamıştır. Bu çerçevede somut uyuşmazlıkta, poliçede erişimin engellenmesi teminatı karşılığı yazılı olan sigorta bedelinin ödenmesi için herhangi bir zarar hesabı yapıp yapılmayacağını belirlenmesi gerekmektedir.

Eldeki uyuşmazlık bir hukuk yargılamasına ilişkin olup, hakem heyetinin görevi taraflar arasında uyuşmazlık konusu olan hususları çözüme kavuşturup hukuki sonuca bağlamaktır. Uyuşmazlık konuları dışında kalan hususlara resen girilebilmesi için ilgili hususun kamu düzeni veya TTK nun koruyucu hükümlerinin emri niteliğinde olması gerekir. Somut dosyada ön inceleme duruşması yapılarak HMK hükümlerine uygun bir biçimde taraflar arasındaki uyuşmazlık konuları tespit edilmiş olup, talep edilen tutarın yerinde olup olmadığı hususu taraflarca uyuşmazlık konusu olarak kabul edilmemiştir.

Diğer yandan, Erişimin Engellenmesi kloz metinde açıkça; “... sigortalı'nın mağazalarında bir zarar oluşmasından bağımsız olarak..” ifadesi kullanılmıştır. Bu şekilde verilen söz konusu teminatın, geleneksel sigorta tekniğine ve gruplandırmasına aykırı bir teminat niteliğinde görüldüğü açıktır. Bu haliyle işbu sigorta sözleşmesiyle verilen teminatın, son zamanlarda dünya sigortacılık sektörü ile birlikte ülkemizde de yeni yeni yerleşen bir uygulama olarak “parametrik sigorta” adı verilen bir sigorta türüne ilişkin bir teminat olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) nın Temmuz 2020 tarihli raporunda bu konu;

*“Pandemi nedeniyle sportif faaliyetlerin iptal edilmesi veya ertelenmesi “Parametrik Sigorta Sözleşmeleri”nin de değerlendirilmesinin uygun olacağını göstermektedir. “Parametrik*

*Sigorta Sözleşmeleri” sigorta tazminatı ödemesini tetikleyebilecek bir olayın (örneğin pandeminin) ortaya çıkması durumunda, sigorta tazminatının ödenmesinin kararlaştırıldığı bir sözleşmedir. Tetikleyici olay, bir kaybın veya kayıpların ortaya çıkmasına sebep olabilecek salgın bir hastalık veya doğa olayı olabilir. Parametrik bir seyahat sigortasında, tren veya uçak önceden belirlenmiş olan bir süre geciktiğinde, gecikme sigorta poliçesi parametresi veya endeks sınırları kapsamında ise sigortalıya otomatik olarak önceden kararlaştırılan sigorta tazminatı ödenmektedir. Parametrik sigortalarda, önceden belirlenen objektif bir endekse bağlı olarak sigorta tazminatı ödemesi yapıldığı için uzun bir inceleme sürecine gerek duyulmaması bu sigortanın avantajı olarak görülmektedir. (http://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/salgın%20hukuk/TÜBA%20Hukuk%20Raporu.pdf )*

Şeklinde açıklanmıştır. Davalı sigorta kuruluşunun hangi düşünceyle ve hangi tür sigorta teminatı vermek istediğinden bağımsız olarak somut poliçede verilen söz konusu teminatla, riziko gerçekleştiğinde zarar hesabı yapılmaksızın teminatın ödeneceğini “..bir zarar oluşmasından bağımsız olarak” ifadesiyle taahhüt etmiş kabul edilmesi gerektiği açıktır. Nitekim sigortacı da klotun bu yönüne ve talep edilen zarar miktarına ilişkin herhangi bir savunmada bulunmamış, yalnızca tüm riziko adresleri için toplam teminatın sınırından bahsetmekle yetinmiştir.

Bütün bu nedenlerle, taraflar arasında uyuşmazlık konusu olmayan dava değeri ve zarar tutarı konusunda ayrıca bir bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek görülmemiş ve sigorta bedelinin ödenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Sigorta tazminatının döviz üzerinden mi, yoksa Türk Lirası üzerinde mi ödeneceği ve hangi tarihli kurun dikkate alınacağı hususuna gelince, poliçenin 8. Sayfasında;

*“Ödenecek tazminat tutarı, "TL" cinsinden hesaplanacaktır. Tazminat hesabı aşağıdaki şekilde yapılacaktır:*

*1. Tazminat tutarının, TL cinsinden ödenmesi esastır.*

*2. Tazminat ödemelerine konu olan fatura, proforma fatura, teklif vb. evrak üzerindeki tutarın para biriminin yabancı para birimi cinsinden olması halinde, söz konusu tutar;*

*a) Hasarın sigortalı tarafından tazminatın ödenme tarihinden önce yerine konulmuş olması halinde, hasarın tazminine yönelik fatura üzerindeki tutar, fatura ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden*

*b) Hasarın sigortalı tarafından ödeme tarihine kadar yerine konulmamış olması halinde ise proforma fatura, teklif vb. evrak üzerindeki tutar tazminat ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden TL'ye çevrilir.”*

Özel şartı yer almaktadır. Sigorta sözleşmesindeki ana teminatların TL cinsinden belirlendiği, yine sigorta primlerinin de TL olarak belirlenip tahsil edildiği görülmektedir. Bu özel şartta riziko tarihli kur ifadesinin hiç geçmediği görülmektedir. Erişimin Engellenmesi klotunda ise 10.000,00. USD ve 30.000,00. USD tutarlı teminatlar söz konusudur. Poliçenin 15. sayfasında “Faaliyet Konusu Özel Şartı” başlığı altında “XXX şartları geçerlidir.” İfadesi yer almaktadır. Söz konusu XXX özel şartlarında yer alan ilk hüküm;

*“İşbu XXX ile birlikte geçerlidir. XXX ve/veya XXX ve/veya poliçe şartları benzer konularda farklı limit/genişletme/iyileştirme içeriyorsa sigortalı lehine olan özel şart çalışacaktır.”*

Şeklinde dir. Poliçede sigorta bedelinin TL olarak belirlendiği hallerde dahi zararın döviz cinsinden oluştuğu takdirde tazminatın ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden TL'na çevrileceği hususunun poliçe özel şartlarıyla hüküm altına alındığı

görülmektedir. XXX özel şartlarıyla ana teminatlardan farklı olarak erişimin engellenmesi teminatının USD para birimi üzerinden verildiği, söz konusu özel şartların sigortalı lehine iyileştirme içerdiği sürece diğer poliçe şartlarına göre öncelikle uygulanmasının tarafların ortak sözleşme iradesi olduğu, buna göre de sigorta teminatının ve tazminatın fiili ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden TL'ye çevrilmek suretiyle ödenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Taraflar arasındaki sigorta sözleşmesindeki teminatlar, yangın, yangına bağlı ek teminatlar, genel ve özel şartlardan oluşmaktadır. Yangın Sigorta Poliçesi Genel Şartlarının B.8.1 Maddesi gereğince Sigortacı; kesinleşmiş olan tazminat miktarını en geç bir ay içerisinde sigorta ettirene / sigortalıya ödemek zorundadır. Sigorta kuruluşuna hasar ihbarının 20.04.2020 tarihinde yapıldığı, sigorta kuruluşunun 05.05.2020 tarihli e posta yazısıyla tazminat talebinin şubelerin toplamı için yalnızca 30.000,00. USD limite sınırlı olarak yapılabileceğini belirttiği ve böylece sigortacının talebi reddettiği 05.05.2020 tarihinde temerrüde düşmüş olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle döviz cinsinden olup fiili ödeme tarihli kurdan TL na çevrilmesi gereken alacağa 05.05.2020 tarihinden itibaren kamu bankalarınca Amerikan Dolarına uygulanan en yüksek faiz oranında faize hükmedilmiştir.

1136 Sayılı Avukatlık Kanunu'nun 169. Maddesi, Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Maddesi, YARGITAY İÇTİHADİ BİRLEŞTİRME GENEL KURULU' nun E. 1993/5, K. 1996/1, T. 22.3.1996. kararı ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17 nci maddesi hükmü uyarınca başvuran taraf lehine tam vekalet ücretine hükmedilmiştir. Vekalet ücreti hesabına esas olan dava değeri olarak dava ikamesi tarihinde talebin harca esas TL karşılığı olan 74.731,00. TL dikkate alınmıştır.

## 5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun KABULÜ ile 10.000,00. USD sigorta tazminatının 05.05.2020 tarihinden itibaren kamu bankalarınca Amerikan Dolarına uygulanan en yüksek faiz oranında faiziyle birlikte fiili ödeme tarihindeki TCMB döviz satış kuru üzerinden Türk Lirasına çevrilmek suretiyle sigorta kuruluşundan TAHSİL edilerek başvuru sahibine ÖDENMESİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen 1.120,97. TL başvuru ücreti, 8,50. TL vekalet suret harcı olmak üzere toplam 1.129,47.TL tahkim yargılama giderinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,
- 3- Başvuru sahibi kendisini avukatla temsil ettiğinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 10.515,03.TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,

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

\*\*\*



## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuru sahibi tarafından XXX tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen ve XXX A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlığın temel nedeni; başvuru sahibinin geçirdiği rahatsızlığa ilişkin tazminat taleplerinin sigorta şirketince, rahatsızlığın poliçe teminatı kapsamında olmaması gerekçesiyle reddedilmesidir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Sigorta Tahkim Komisyonu dosyayı hakemlere 23.03.2021 tarihinde tevdi ve teslim etmiştir.

“Uyuşmazlık Hakem Kararı” Madde 2.1 ve 2.2’de belirtilmiş olan belgelerin incelenmesi suretiyle dosya değerlendirmeye alınmış, bilirkişiye ve duruşma yapılmasına gerek görülmediğinden tüm dosya münderecatı esas alınarak hüküm kurulmuştur.

Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 05.04.2021 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

## **2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

Başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu XXX tarihli başvuruda belirtilen hususlar özetlenerek aşağıya alınmıştır:

*“Vasisi olduğum eşim XXX adına XXX numaralı, uzuv kaybı teminatı içeren 03.05.2018/2019 vade aralıklı hayata devam (hastalık) sigortası poliçesini XXX'dan tanzim ettirdik. Eşimde, 4 Şubat 2019 tarihinde beyin sapına pıhtı atması sonucu tetrapleji (her iki kol ve bacak ile gövdenin tam felci) durumu gelişti. Eşim % 100 kronik (sürekli) engelli (felçli) hale geldi. Bir sinir hastalığı olan Locked-in Syndrome (Kilitli Kalma Sendromu) tanısı konuldu. Boğazı kesilerek yerleştirilen trakeostomi ve vantilatör cihazıyla solunum yapabiliyor duruma geldi. Vertikal göz hareketi dışında hiç bir hareketi yok. Hiç bir uzvunu kullanamıyor. Tüm vücudu felç oldu. Bu durumun sürekliliğine ilişkin sağlık kurulu raporumuz var. XXX A.Ş. poliçedeki uzuv kaybı teminatına ilişkin tazminat talep başvurumuzu 26.06.2019 tarihinde ret etti.*

*Dava konusu poliçenin 3. sayfasında teminat kapsamı ve şartları adı altında sıralanmış hastalıklar arasında uzuv kaybı da bulunmaktadır. 4. sayfasında ise uzuv kaybı teminatı “hastalık sonucu iki veya daha fazla kol ve bacağın tam ve sürekli olarak kaybı veya iki veya daha fazla kol ve bacağın bilekten yukarı kısımlarının kesilmesi durumlarıdır.” Şeklinde tanımlanmıştır. Hal böyleyken, XXX 24.07.2019 tarihli ret içerikli yazılarında, “Beyin sapı felç sendromu tanısı, poliçe kapsamında olan hastalıklar arasında olmadığı için ilgili talebi ret olarak sonuçlanmıştı. ... Uzuv kaybı teminatı bir hastalık sonucu kol ve bacağın kopması ya da kesilmesi durumlarını kapsamakta olup; sigortalının mevcut durumu bu şartları sağlamadığı için uzuv kaybı teminatı kapsamında yapılan değerlendirme sonucunda ilgili dosya tekrar ret olarak sonuçlanmıştır.” demek suretiyle, iyi niyetli olmadıklarını ortaya koymuşlardır. Şöyle ki; ekteki epikriz raporları ve sağlık kurulu raporuyla da açıktır ki, vasisi bulunduğum eşimde gelişen Locked-in Syndrome, eşimin tüm vücudunun felcine, dolayısıyla her iki kol ve bacaklarının tam ve sürekli olarak kaybına neden olmuştur. Hal böyleyken, davalı sigorta*

şirketi, eşimin rahatsızlığının önce poliçede sıraladığı hastalıklardan olmadığını sonra da, uzuv kaybının bir hastalık sonucu kol ve bacağın kopması yada kesilmesi ile sınırlı olduğunu öne sürerek başvurumu ret etmişlerdir.

Eğer ki % 100 kalıcı felçli olan eşimin bu durumu uzuvlarının tam ve sürekli kaybı değilse, XXX'nin verdiği cevaba istinaden "uzun hastalık sonucu kopması" nasıl olmaktadır. Uzun hastalık sonucu kopar mı? "veya" diye ayrılan şartların ikinci kısmında kesilme durumu spesifik olarak poliçede zaten açıkça belirtilmektedir fakat kopma durumu açıkça yazılmamıştır. Zaten kopma ve kesilme durumları için "sürekli olarak" kaybı yazmak ta anlamsızdır.

Uzuv kaybı teminatı, dava konusu poliçede "hastalık sonucu iki veya daha fazla kol ve bacağın tam ve sürekli olarak kaybı veya iki veya daha fazla kol ve bacağın bilekten yukarı kısımlarının kesilmesi durumlarıdır." Şeklinde tanımlanmıştır. Poliçede yazan bilgiler sadece uzun kesilmesini ya da kopmasını kapsamamaktadır. Davalının sigortalısı durumundaki, vasisi olduğum eşimde Locked-in Syndrome tablosu geliştiği. Tetraplejik olduğu (her iki kol ve bacak ile gövdenin tam felci), ekteki epikriz raporlarından ve % 100 kalıcı engellilik raporundan da bellidir. Bu kapsamda eşimin durumu uzuv kaybı teminatında belirtilen, "veya" diye ayrılan şartların ilk kısmı olan "Hastalık sonucu iki veya daha fazla kol ve bacağın tam ve sürekli olarak kaybı" ifadesini karşılamaktadır ve poliçe özel şartlarına uymaktadır. Buna rağmen XXX eşimin hayat sigortasını ödemeyi reddetmiş bu acil ve acılı dönemimizde bizleri uğraştırmış maddi ve manevi kayba uğratmıştır. Bu haklı talebimin gereği oluşan davamızda, davalı sigorta şirketine, yükümlülüklerinin gereği 55.000 TL.lik sigorta bedelinin ve yargılama giderlerinin faiziyle ödettirilmesi talebim vardır."

Başvuru sahibinin ibraz ettiği belgeler aşağıdaki gibidir:

- Başvuru Formu ve ekleri (10 sayfa).
- Başvuru harcı ödeme belgesi (1 sayfa).
- Hasar dosyası belgeleri (24 sayfa).
- Poliçe ve ekleri (7 sayfa).

## 2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XXX A.Ş. vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na gönderilen 17.03.2021 tarihli açıklama yazısı özetlenerek aşağıya alınmıştır:

"Sigortalı XXX müvekkil şirket nezdinde XXX nolu hayata devam poliçesi tahtında ve 03.05.2018/2019 vadesinde sigortalıdır.

Başvuran işbu poliçe kapsamındaki taleplerinin değerlendirilmesi için müvekkil şirkete başvurmuştur ve inceleme için XXX numaralı dosya açılmıştır. Bu kapsamda yapılan incelemelerde başvuranın talebinin poliçe teminatı kapsamında olmadığı görülmüştür. Şöyle ki, 'Suni Uzuv' teminatı uzuvların fiziki olarak vücuttan ayrılması halinde teminat veren bir klozdur. Ancak mevcut olayda kişi kol ve bacağın kullanamamakla beraber uzuvların vücut bütünlüğünden ayrılması durumu söz konusu değildir.

Poliçede yer alan suni uzuv teminatı başlıklı kloz aşağıdaki gibidir;

"UZUV KAYBI

*Hastalık sonucu iki veya daha fazla kol ve bacağın tam ve sürekli olarak kaybı veya iki veya daha fazla kol ve bacağın bilekten yukarı kısımlarının kesilmesi durumlarıdır.”*

Poliçe kapsamından da anlaşılacağı üzere, söz konusu durum poliçe teminatı dışında olup davanın reddi gerekmektedir.

**İSTEM SONUCU** : Arz ve izah edilen nedenlerle,

1. Davanın reddine karar verilmesini,
2. Müvekkil şirket dava açılmasına sebebiyet vermediğinden tüm yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davacı üzerinde bırakılmasını,
3. Davayı kabul anlamına gelmemek kaydıyla, müvekkil aleyhinde hüküm kurulması halinde ise ücreti vekalet 1/5 nispetinde hükmedilmesini,

*Müvekkil XXX A.Ş. adına vekaleten talep ederiz.”*

Sigorta şirketi vekilinin ibraz ettiği belgeler aşağıdaki gibidir:

- Açıklama yazısı (2 sayfa).
- Vekâletname (3 sayfa).
- Poliçe ve ekleri (6 sayfa).

### **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümü için; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun (HMK) ilgili hükümleri ile Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları dikkate alınmıştır.

### **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **4.1. Değerlendirme**

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

- 1) XXX'nın sigortalı olarak gözüktüğü XXX numaralı Hayata Devam Sigortası Poliçesinin Başlangıç Tarihi: 03.05.2018 Bitiş Tarihi: 03.05.2019'dür. Poliçede Tehlikeli Hastalıklar Teminatı mevcuttur ve sigorta bedeli 55.000TL'dir.
- 2) XXX Hastanesi'nin Epikriz Raporunda; *“Yatış tarihi: 12.04.2019, Çıkış tarihi: 09.05.2019, Fizik Muayene Bulguları: Genel durum orta, Tetrapilejik, Mekanik ventilatöre bağımlı trakeostomili, Peg.li yatağa bağımlı, göz hareketleriyle kısıtlı iletişim, Ağrılı uyarana yanıt yok”* yazılıdır.
- 3) XXX Hastanesi'nin 25.04.2019 tarihli Engellilik Sağlık Kurulu Raporu'nda; Engel Oranı %100 ve Süresiz, Bağımlılık derecesi “Tam Bağımlı” Engel Grubu “Ortopedik ve Süreğen (kronik)” olarak yazılmıştır.
- 4) Sigortalının eşi XXX, sigorta şirketine 22.05.2019'da gönderdiği talep yazısı ile tazminat talebinde bulunmuştur. Ancak sigorta şirketi tazminat talebini reddetmiştir. Ret gerekçesi; sigortalının mevcut hastalığının poliçede yer alan hastalıklar kapsamında olmamasıdır.

#### **4.2. Gerekçeli Karar**

- 1) Poliçede verilmiş olan teminatın adı “Tehlikeli Hastalıklar Teminatı”dır. Bu teminat başlığı altında poliçede yer alan hastalıklar, insanın hayatını sağlıklı bir şekilde

geçirmesine engel nitelikte olan ve kısmen ölüm riski de taşıyan tipteki hastalıklardır. Teminatlar arasında “Felç” yoktur. Sigortalının mevcut rahatsızlığı “Uzuv Kaybı” teminatı ile ilgilidir.

- 2) XXX Hastanesi’nin 25.04.2019 tarihli Engellilik Sağlık Kurulu Raporu’nda; sigortalının engel oranı “%100 ve süresiz” olarak belirtilmiştir. Sigortalı, beyin sapına pıhtı atması sonucu 04.02.2019 tarihinde %100 engelli hale gelmiştir. Gözkapakları dışında hiçbir uzvunu kullanamamaktadır. XXX Mahkemesi’nin 22.10.2019 tarihli kararı ile, sigortalının hastalığı nedeniyle eşi XXX kendisine vasi olarak atanmıştır.
- 3) Poliçedeki uzuv kaybı teminatı: “*Hastalık sonucu iki veya daha fazla kol ve bacağın tam ve sürekli olarak kaybı veya iki veya daha fazla kol ve bacağın bilekten yukarı kısımlarının kesilmesi durumlarıdır.*” şeklinde tanımlanmıştır. Bu açıklama cümlesinde; “*Hastalık sonucu kol ve bacağın kaybı*” ve “*kol ve bacağın bilekten yukarı kısımlarının kesilmesi*” şeklinde iki farklı ifade kullanılmış ve iki ifade arasına “veya” kelimesi konularak, iki farklı durum oldukları belirtilmiştir.
- 4) Sigorta şirketinin Tahkim Komisyonuna göndermiş olduğu cevap yazısında; “*Suni Uzuv teminatı uzuvların fiziki olarak vücuttan ayrılması halinde teminat veren bir klotordur. Ancak mevcut olayda kişi kol ve bacağı kullanamamakla beraber uzuvların vücut bütünlüğünden ayrılması durumu söz konusu değildir*” şeklinde bir açıklama vardır. Sigorta şirketi, sigortalının kol ve bacaklarını kullanamadığını kabul etmekle birlikte, kol ve bacakların fiziki olarak yerlerinde durmalarının, yani bedenden kopmamış olmalarının, ödeme yapmak için engel teşkil ettiğini belirtmiştir. Sigorta şirketinin yapmış olduğu bu yorumun, verilmiş olan teminatın açıklamasında yer alan ifadelerle ve teminatın özünüyle çelişmekte olduğu kanaati oluşmuştur.
- 5) Başvurunun kabul edilmesi uygun bulunmuştur. Başvuranın faiz talebi de mevcuttur. Sigortalının eşi XXX, sigorta şirketine 22.05.2019’da gönderdiği talep yazısı ile tazminat talebinde bulunmuştur. 6102 sayılı TTK’nın 1427.Maddesinde can sigortalarında muacceliyet süresi 15 gün olarak belirtilmiştir. Buna göre faiz hesabını 06.06.2019’dan itibaren başlatmak gerekmektedir.

## 5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin açmış olduğu hakem davasının **KABULÜNE**,
2. XXX A.Ş. tarafından başvuru sahibine 55.000TL tutarındaki tazminatın ve bu tutar üzerinden 06.06.2019’dan itibaren hesaplanacak avans faizi tutarının ödenmesine,
3. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 826,20TL tutarındaki başvuru ücretinin XXX A.Ş. tarafından başvuru sahibine ödenmesine,
4. Başvuru sahibinin vekil ile temsil edilmemiş olması nedeniyle, avukatlık ücreti ödenmesine gerek olmadığına,

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.

\*\*\*

## **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan, Başvuru sahibi tarafından 27/04/2021 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen ve XXX SİGORTA A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, başvuru sahibinin 2000 yılından itibaren poliçesinden varis rahatsızlığı nedeniyle alınan sürprimlerin iadesi sigorta şirketince reddedilmesidir.

Ödenmediği iddia edilen 20.000,00 TL'lik sürprim talep edilmektedir.

### **1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç**

Uyuşmazlık dosyası 27/05/2021 tarihinde teslim alındıktan sonra incelemeye başlanmış ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış ve uyuşmazlığın çözümü için teknik bilirkişi görevlendirilmesine gerek görülmemiştir.

04.06.2021 tarihinde alınan ara karar ile başvuru sahibinden ve davalı sigorta şirketinden 1999 yılından itibaren yapılan poliçeler, bunların tutarları ve fazla alınan ek primi gösteren belge talep edilmiş, ara karara cevaplar 09.06.2021 tarihinde gelip, yargılamaya devam edilmiştir.

Dosya içeriği uyuşmazlık hakkında 16/06/2021 tarihinde karara varılmış ve incelemeye son verilmiştir.

## **2. ARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR**

### **2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri**

"1999-2000 yıllarından itibaren 2021'e kadar yaptırmış olduğum sağlık poliçeme " Varis ile ilgili ek prim " uygulaması yapılmış olup, defalarca böyle bir işlem tarafıma yapılmadığı halde ek prim ödemiş bulunmaktayım. Gerekli şikayetlerime istinaden bu yıl XXX Sigorta AS tarafından istenen sağlık raporlarının sonucuna istinaden "Ek 1 Ek 2 " ek prim poliçemden kaldırılmıştır. Fakat 2000 yılından itibaren fazla ödemiş olduğum primlerin iadelerini talep

etmeme rağmen herhangi bir ödeme veya işlem gerçekleşmemiştir. Konu ile ilgili gerekli incelemelerin yapılmasını rica ederim.” Denilmektedir.

## **2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri**

### **Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;**

“Başvuran tarafından 30.03.1999 – 30.03.2000 tarihli poliçe dönemi için doldurulan Başvuru Formu’nda “varis ile ilgili operasyon” beyan edilmesi üzerine başvurana ek prim uygulanmıştır.

Daha sonraki süreçte ise güncel tetkik raporlarının değerlendirilmesi sonucunda “Geçirilmiş Varis Operasyonu için uygulanmış olan %10 ek prim” kaldırılmıştır.

ÖBYG verildikten sonra ortaya çıkan hastalıklar için yeniden risk değerlendirmesi yapılmadığı gibi ÖBYG öncesinde yapılan uygulamalar da değişmemektedir. Müvekkil Şirketçe buna rağmen sigortalı lehine, yapılan tekrar değerlendirme talepleri incelemeye almıştır. Bu incelemeler sonucunda ek prim kaldırılmış olsa dahi olsa geriye dönük prim iadesi yapılması yükümlülüğü bulunmamaktadır.

\*poliçeye ilişkin detaylı bilgiler ek olarak dosyaya sunulacaktır.

SONUÇ: Yukarıda açıklanan izahlar ve ekli belgelerden de anlaşılacağı üzere, komisyonunuza intikal eden talep nedeni ile;

TALEP KONUSU ALACAKLA İLGİLİ MÜVEKKİL ŞİRKETİN HERHANGİ BİR SORUMLULUĞU OLMADIĞINDAN HAKSIZ VE MESNETSİZ TALEBİN REDDİNİ talep ederiz.” Denilmektedir.

## **3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK)’nun ilgili hükümleri, Sağlık Sigortaları Genel Şartları, Poliçe Özel Şartları, sair ilgili mevzuat ve hükümleri dikkate alınmıştır.

## **4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

### **4.1. Değerlendirme**

Dosya ve ekleri incelendiğinde;

Başvuru sahibi XXX adına 31.03.2021 tarih XXX poliçe numaralı “sağlık sigortası

Poliçesi” yapıldığı,

Başvuru sahibi XXX adına 1999-2000 yıllarından itibaren 2021 yılına kadar düzenlenen poliçelerde Varis hastalığı ile ilgili ek prim uygulaması yapılmış olduğu,

Başvuru sahibi XXX tarafından yapılan itiraz neticesinde %10 olarak uygulanan ek primin son poliçe itibarı ile kaldırıldığı,

Başvuru sahibi XXX tarafından 30.03.1999 – 30.03.2000 tarihli poliçeden itibaren uygulanan %10 oranındaki sürprimin kaldırılması talebinin olduğu,

Davalı sigorta şirketinin bu talebi “incelemeler sonucunda ek prim kaldırılmış olsa dahi olsa geriye dönük prim iadesi yapılması yükümlülüğü bulunmamaktadır” gerekçesi ile yerine getirmediği

Sigorta şirketinin başvuru sahibinden 1999 yılından itibaren sehven aldığı ek primin toplam 15.651,88 TL olduğu “Ek tablo”

POLİÇE BAŞLANGICI	POLİÇE BİTİŞİ	POLİÇE BEDELİ	EK PRİM BEDELİ
30.03.1999	30.03.2000	789,57	134,23
30.03.2000	30.03.2001	1.137,03	193,30
30.03.2001	30.03.2002	2.479,73	421,55
30.03.2002	30.03.2003	2.225,34	378,31
30.03.2003	30.03.2004	4.913,97	835,37
30.03.2004	30.03.2005	3.133,60	532,71
30.03.2005	30.03.2006	1.876,76	319,05
30.03.2006	30.03.2007	620,71	105,52
30.03.2007	30.03.2008	720,82	122,54
30.03.2008	30.03.2009	1.537,31	261,34
30.03.2009	30.03.2010	1.088,69	185,08
30.03.2010	30.03.2011	1.648,83	280,30
30.03.2011	30.03.2012	2.293,19	389,84
30.03.2012	30.03.2013	2.268,57	385,66

30.03.2013	30.03.2014	2.616,26	505,78
30.03.2014	30.03.2015	3.747,96	652,10
30.03.2015	30.03.2016	4.606,49	843,66
30.03.2016	30.03.2017	5.685,95	1.041,36
30.03.2017	30.03.2018	6.598,66	1.208,55
30.03.2018	30.03.2019	8.407,00	1.539,83
30.03.2019	30.03.2020	13.368,11	2.325,90
30.03.2020	30.03.2021	17.178,70	2.989,90

TOPLAM 88.943,25 15.651,88

Sigorta şirketinin dosyaya Resmi Gazetede 28 ekim 2007 tarihinde yayınlanan “**SİGORTA SÖZLEŞMELERİNDE BİLGİLENDİRMEYE İLİŞKİN YÖNETMELİK**”te belirtilen sigortalı tarafından imzalanmış sigorta bilgilendirme formunu sunmadığı,

Başvuru sahibi sigortalının iddia ettiği 2000 yılından itibaren poliçesinden varis rahatsızlığı nedeniyle alınan ek primlerinin sehven alındığını sigorta şirketinin de kabul ettiği,

Görüldü.

#### 4.2. Gerekçeli Karar

Mütalaada izah edildiği üzere, somut olayda;

Deliller incelendiğinde

- 1- “Sigortacılıkta bilgilendirmeye ilişkin 28 ekim 2007 tarihli yönetmeliğe göre” bilgilendirmenin eksik yapıldığı,
- 2- Başvuru sahibi sigortalının iddia ettiği 2000 yılından itibaren poliçesinden varis rahatsızlığı nedeniyle alınan ve sigorta şirketinin de son yıl yapılan poliçede haksız olduğunu kabul ederek kaldırdığı ek primlerinin iadesinin gerektiği,

kanaatine varıldı.



5684 sayılı Sigortacılık kanununun 30. Maddesi 15. Bendinde “Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir” denilmektedir.

Bu gerekçe ile sigortalının tazminat talebinin haklı olduğuna, bu nedenle alınan fazla primlerin iadesine hak kazanacağına hükmedilmesi gerekmiştir.

## 5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi tarafından açılmış olan davanın yukarıda açıklanan gerekçelerle 20.000 TL’lik tazminat talebinin kısmen KABULÜNE, 15.651,88 TL tazminatın sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılmış olan 350.-TL başvuru ücretinin ret edilen miktar üzerinden hesaplanan 273,89 TL kısmının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, kalan kısmının başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Başvuru sahibi vekille temsil edilmediğinden vekalet ücretine gerek olmadığına,
4. Sigorta şirketi kendini vekil ile temsil ettirdiğinden ret edilen miktar üzerinden hesaplanan 177,43 TL vekalet ücretinin Başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine,

5684 sayılı Kanunun 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. 16.06.2021

\*\*\*

## IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

### 29/06/2021 Tarih ve 2021/İHK-20062 Ssayılı 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, davalı X Sigorta A.Ş.'ne kasko sigortası ile sigortalı 10 X plaka nolu başvuran aracında 06.07.2020 tarihindeki kaza nedeniyle oluşan 11.100 TL bakiye hasar bedelinin ödenmesine ilişkin talebinin uyuşmazlık hakemi tarafından kısmen kabulü yönündeki 14/05/2021 tarih, K-2021/59895 sayılı karara karşı X 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 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 09.06.2021 tarihinde İtiraz Hakem Heyetimize intikal ettirilmiştir.

#### 2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta Hakemince 14/05/2021 tarihinde “*Talebin kabulüyle araç hasarına ilişkin 11.100 TL bakiye hasar tazminatının, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine; Belirlenen toplam 11.100 TL tazminata 23.04.2021 temerrüt tarihinden itibaren, Avans Faiz tahakkukuna*” karar verilmiştir.

#### 3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden X Sigorta A.Ş vekili özetle;

- 1-Aracın uğradığı gerçek hasar bedeli olan 27.458,69 TL'nin başvurana ödendiği,
- 2-Hesaplama sistem ve yönetimine iskonto uygulanması gerektiği, KDV'nin dahil edilemeyeceği,
- 3-Faiz türünün yasal faiz ve faiz başlangıcının Komisyona başvuru tarihi olacağı,
- 4-Başvuran lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilebileceğini, ileri sürmüştür.

#### 4. 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.

## 5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

### 5.1.Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın davalı X Sigorta A.Ş.'ne kasko sigortası ile sigortalı 10 X plaka nolu başvuran aracında 06.07.2020 tarihindeki kaza nedeniyle oluşan 11.100 TL bakiye hasar bedelinin ödenmesine ilişkin talebinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

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

Davalı X Sigorta A.Ş vekilinin yapmış olduğu itirazlar, Heyetimizce itiraz sebepleri ile bağlı kalınarak ve itirazda bulunan taraf/lar yönüyle aşağıda incelenmiştir (5684 sayılı SK m. 30/12 "*İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir*"). İtiraz incelemesinde itirazda bulunanın aleyhine bozma yasağı ilkesi dikkate alınır.

Ayrıca, SK'nun 30'ncu maddesinin 15. fıkrası "... Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir..." ve 22. fıkrası " Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır."

X Sigorta A.Ş vekilinin itirazlarının incelenmesi:

1-Aracın uğradığı gerçek hasar bedeli olan 27.458,69 TL'nin başvurana ödendiği; 2-Hesaplama sistem ve yönetimine iskonto uygulanması gerektiği, KDV'nin dahil edilemeyeceği,

Başvuranın talebi 10 X plaka nolu aracının 06.07.2020 tarihinde uğradığı hasar nedeniyle 11.100 TL bakiye kasko hasar bedeli alacağına ilişkindir.

Başvuran işbu tahkim davasından önce 2020.E.83062 sayılı tahkim davasını açmış ve 2020.E.83062 sayılı Sigorta Tahkim Komisyonu dosyası için bilirkişi listesinden bilirkişi görevlendirilmiş, 11.01.2021 tarihli bilirkişi raporunda;

"Dosya kapsamındaki somut veriler ile yukarıdaki inceleme ve tespitlere göre ;

1) Tazminata konu aracın hasar tarihinde arz ettiği piyasa rayiç değeri 90.000,00 TL'dir.

2) Tazminata konu aracın sovtaj bedeli 54.999,00 TL'dir.

3) Tazminat talebine konu araçta meydana gelen hasarın cesameti, onarım bedeli ile onarım aşamasında ve onarım sonrasında Ağır Hasara bağlı çıkabilecek ekstra parça maliyetleri göz önünde bulundurulduğunda; PERT-Total işlemi uygulanmak sureti tazminat ödemesinin yapılmasının daha uygun ve ekonomik olacağı, bu bağlamda davalı sigorta şirketinin sorumlu olacağı tazminat tutarının (90.000,00 TL – 54.999,00 TL = 35.001,00 TL.) 35.001,00 TL. olduğu anlaşılmıştır, Sigorta şirketince ödenen 20.001,00 TL bedelin tenzili akabinde talep edilebilecek bakiye tazminat tutarının 15.000,00 TL olduğu";

tespit edilmiştir.

Onarım masraflarının sigortalı taşıtın 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.

2020.E.83062 nolu dosya ya sunulan ıslah dilekçesinde 4.900 TL talep edildiği ve konu dosya hakeminin de 27.01.2021-K2021/12616 nolu karar ile talebe bağlı kalınarak 4.900 TL tazminatın ödenmesine karar verdiği görülmüştür. Bu sebeple ödenmesi gereken bakiye tazminat miktarı 15.000 TL’den ödenen 4.900 TL’nin tenzili ile 11.100 TL daha ödenmesi gereken tazminat miktarı kaldığı anlaşılmıştır.

Başvuranın önceki dosyadan kesinleşen bakiye alacak miktarı 11.100 TL olup itirazların reddine karar verilmiştir.

*3-Faiz türünün yasal faiz ve faiz başlangıcının Komisyona başvuru tarihi olacağı,*

Başvuran tarafından hasar bedeli alacağının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsili talebinde bulunulduğu görülmektedir. Uyuşmazlık kasko sözleşmesinden kaynaklandığından avans faizi tahakkukuna ilişkin talebin kabulü ile, faiz başlangıcının, sigorta şirketine başvuru tarihi olan 08.03.2021 tarihi esas alınarak TTK 1427/2 maddesi hükmüne göre 45 günlük ödeme süresinin bitim tarihi olan 23.04.2021 tarihinden itibaren işlemeye başlayacağı kabul edilerek itirazın reddine karar verilmiştir.

*4-Başvuran lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilebileceği,*

SK m.30 ve AAÜT hükümleri uyarınca başvuran lehine tam (nispi) vekalet ücretine hükmedilmesinde bir isabetsizlik görülmemiş olup itirazın reddine karar verilmiştir.

## **5.2.Gerekçeli Karar**

Yukarıda yapılan tespit ve değerlendirmeler çerçevesinde, açıklanan gerekçelerle, Uyuşmazlık Hakem kararının dosya içerisindeki bilgi ve belgeler kapsamında usul ve kanuna uygun, delillerin değerlendirilmesinde bir isabetsizlik görülmemesine göre itiraz başvurusunda bulunan X Sigorta A.Ş. vekilinin itirazlarının reddi gerekmiştir.

## **6. SONUÇ**

**1.** Davalı X Sigorta A.Ş vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakeminin 14.05.2021 tarih, K-2021/59895 sayılı kararına karşı yapmış olduğu itirazın REDDİNE, itiraza konu kararın aynen İNFAZINA,

**2.** İtiraz başvuru ücreti 350,00 TL’nin itiraz eden X 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.29.06.2021

\*\*\*

## **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay**

16.01.2007 tarihinde, 43 X plakalı aracın karışmış olduğu tek taraflı trafik kazası sonucu, araç sürücüsü olan E.Ş. vefat etmiştir.

Başvuru Sahipleri, E.Ş.'in vefatı sebebiyle uğramış olduğu destekten yoksun kalma zararlarının tazmini talebiyle; 43 X plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası sigortacısı X Sigorta A.Ş.'ne karşı, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur.

### **1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Uyuşmazlık Hakem Heyetince 19/04/2021 tarihinde verilen karara karşı, Başvuru Sahipleri tarafından 03/05/2021 tarihinde itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Başvuru Sahipleri'nin itirazları sonucunda 18.05.2021 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

## **2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM**

*“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;*

*1- Başvuru sahiplerinin talebinin usulden reddine,*

*2- Talebin tamamen red edilmiş olması sebebi ile başvuru sahipleri tarafından yapılmış yargılama giderlerinin başvuru sahipleri üzerinde bırakılmasına,*

*3- Reddedilen tutar üzerinden Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 Maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. Maddesi hükmü çerçevesinde hesaplanan 816,00 TL vekâlet ücretinin başvuru sahiplerinden alınarak aleyhinde 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 esas yönünden oy birliği, vekalet ücreti yönünden oy çokluğu ile karar verildi.”*

## **3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

Başvuru Sahipleri, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'na karşı yapmış olduğu itirazlarının özetinde; Yargıtay Hukuk Genel Kurulu tarafından tek taraflı trafik kazalarında Müteveffa'nın yakınlarının destekten yoksun kalma tazminatına hak kazandığı hususunun net olarak açıklığa kavuştuğunu, Yargıtay'ın içtihat değişikliği sonrası huzurdaki uyuşmazlığın yeniden incelenmesi gerektiğini beyan ederek, itirazın ve başvurunun kabulüne karar verilmesini talep etmiştir.

#### 4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Taraflar arasında, 16.01.2007 tarihinde meydana gelen trafik kazası nedeniyle oluşan zararların giderilmesinden kaynaklanan uyuşmazlık söz konusudur. Bu durumda huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 818 Sayılı Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümleri uygulanacaktır. Ayrıca itirazların değerlendirilmesinde; diğer ilgili mevzuat da göz önüne alınacaktır.

#### 5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

##### 5.1.Değerlendirme

Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın sadece Başvuru Sahibi tarafından yapıldığı görülmüştür. Sigortacılık Kanunu m. 30/23 göre, “*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*”. Bu kapsamda **usul hukukunda hakim olan aleyhe karar verme yasağı gereği, taraflardan birisi kanun yoluna başvurursa, inceleme sadece onun lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılır.** Bu sonuç tasarruf ilkesinden doğmakta olup, taraf kanun yoluna başvurmamışsa kendiliğinden kanun yolu incelemesi yapılamaz ve kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu ilke, resen araştırma ilkesinin uygulandığı dava ve durumlarda dikkate alınmaz (**PEKCANITEZ, H./ATALAY, O./ÖZEKES, M., Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı, 4. Baskı, 2016, s. 517**).

Bu açıklamalar gereği, inceleme konusu dosyada, tek tarafın itirazda bulunmuş olması nedeniyle, bu itiraz sebepleri çerçevesinde değerlendirme yapılacaktır. Bunun dışında dosyada resen göz önüne alınması gereken veya kamu düzenine ilişkin bir husus gözlenmemiştir.

Somut olayda; 16.01.2007 tarihinde, 43 X plakalı aracın karışmış olduğu tek taraflı trafik kazası sonucu, araç sürücüsü olan E.Ş. vefat etmiştir. Başvuru Sahipleri, E.Ş.’in vefatı sebebiyle uğramış olduğu destekten yoksun kalma zararlarının tazmini talebiyle; 43 X plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası sigortacısı X Sigorta A.Ş.’ne karşı, Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvurmuştur.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından; daha önce genel mahkemelerde dava konusu edilmiş bulunan taleple ilgili olarak Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvurulması mümkün bulunmadığından başvuruya konu talebin Sigortacılık Kanunu’nun 30/14 hükmü çerçevesinde dava şartı eksikliği sebebiyle usulden reddine karar verilmiştir.

Başvuru Sahipleri itirazlarında; Yargıtay Hukuk Genel Kurulu tarafından tek taraflı trafik kazalarında Müteveffa’nın yakınlarının destekten yoksun kalma tazminatına hak kazandığı hususunun net olarak açıklığa kavuştuğunu, Yargıtay’ın içtihat değişikliği sonrası huzurdaki uyuşmazlığın yeniden incelenmesi gerektiğini beyan ederek, itirazın ve başvurunun kabulüne karar verilmesini talep etmiştir.

##### 5.2.Gerekçeli Karar

İtiraza ilişkin olarak dosya incelendiğinde; Başvuru Sahiplerinin, Başvurulan Sigorta Şirketi’ne karşı destekten yoksun kalma tazminatı talebiyle Beyoğlu 1. Asliye Hukuk Mahkemesi’nde dava açtığı görülmektedir (03.01.2008, 2008/7). Mahkemece yapılan

yargılama sonucunda davanın reddine karar verilmiştir (06.11.2008, 2008/339). Dosya kapsamından kararın kesinleştiği anlaşılmaktadır.

Sigortacılık Kanunu m.30/14'e göre, "*Mahkemeye ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun hükümleri uyarınca Tüketici Sorunları Hakem Heyetine intikal etmiş uyuşmazlıklar ile ilgili olarak Komisyona başvuru yapılamaz.*". Ayrıca HMK m. 114/1-i bendi uyarınca "*Aynı davanın, daha önceden kesin hükme bağlanmamış olması.*" dava şartı olarak düzenlenmiştir.

Yukarıda yapılan açıklamalardan görüldüğü üzere, itiraza konu başvurudan önce tarafları, konusu ve sebebi aynı olan başka bir dava açıldığı görülmektedir. Yapılan yargılama sonucunda bu davanın reddine karar verilmiştir.

Mahkemeye intikal eden uyuşmazlıklar bakımından Sigortacılık Kanunu m.30/14'e göre Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru mümkün olmadığı gibi, aynı başvuru talebi hakkında mahkemede karar verildiği görüldüğünden ve HMK m. 114/1-i bendi uyarınca da başvurunun usulden reddi gerektiğinden, Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında hukuka aykırı bir husus görülmemektedir itirazın reddine karar verilmiştir.

## 6. SONUÇ :

1. Başvuru Sahipleri'nin itirazlarının **REDDİNE**,

2. Başvuru Sahipleri tarafından ödenen itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,

3. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği,

- Uyuşmazlık, A.Ş. için 40.000,00-TL'nin üstünde olduğundan, kararın tebliğ tarihinden itibaren iki haftalık süre içinde **TEMYİZ YOLU AÇIK OLMAK ÜZERE**,
  - Uyuşmazlık, F.Ş. ve N.K. için 40.000,00-TL'nin altında olduğundan **KESİN OLMAK ÜZERE**,
- OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.24.05.2021**

\*\*\*

## **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

### **1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay**

Başvurunun konusu davalı tarafından KZMSS poliçesi ile sorumluluğu temin x plakalı aracın 09.07.2018 tarihinde yaya olan x'e çarparak ölümüne sebep olduğu iddiasına dayalı, eş x'in talep ettiği şimdilik 41.000(ıslahla 226.232,88 TL) destekten yoksun kalma tazminatının davalı sigorta şirketinden tazmini istemine ilişkindir.

### **1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Uyuşmazlık Hakem kararına karşı Komisyonca, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca usule yönelik Sigorta itiraz yetkilisi tarafından yapılan inceleme sonucunda; İtiraz eden vekilinin itiraza konu ettiği Uyuşmazlık Hakem kararına karşı süresinde ve usulüne uygun itiraz ettiği tespit edilerek Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosyanın Komisyonca Heyete elektronik ortamda teslimi sağlanmış ve heyetimizce sistem üzerinden indirilerek incelenmeye başlanmıştır.

## **2-SİGORTA HAKEM HEYETİ TARAFINDAN VERİLEN HÜKÜM**

Uyuşmazlık Hakem Heyeti itiraza konu kararında özetle

Başvurunun kısmen kabulü ile 186.941 TL destekten yoksun kalma tazminatının 28.11.2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalıdan alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiye talebin reddine; kabul/ret oranına göre 3.143 TL yargılama gideri ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre hesaplanan 21.536 TL ücreti vekâletin davalı sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine; aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, reddedilen ret edilen miktar üzerinden 1/5 oranında belirlenen 1.179 TL avukatlık ücretinin, başvurandan alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine karar verilmiştir.

## **3-İTİRAZ EDENİN/EDENLERİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

### **3.1 İtiraz eden başvuran vekili itirazlarında özetle**

Başvuran vekili Y17HD 'nin son kararı ve bilirkişi raporu nazara alınarak,



Rapor esas alınarak kararda reddedilen 39.292 TL'ye sigorta Şirketi 13.11.2019 tarihinde temerrüde düştüğünden faiz başlangıç tarihinin haksız fiil tarihi, olmadığı takdirde muttali olduğu tarih olan 13.11.2019 tarihinden itibaren başlaması gerektiğinden itiraz etmiştir.

Davalı vekili itirazında; talep başvuran vekili tarafından ıslah etmiş ise de TRH 2010 mortalite tabloları ile %1,8 teknik faiz oranı kullanılarak yapılan aktürya hesabın dikkate alınmasının isabetli olduğunu, aktürya hesabında TRH 2010 mortalite tablosu ve %1,8 teknik faiz oranının kullanılması gerekmekte olup % 0 teknik faiz üzerinden yapılan ıslah da isabet bulunmadığını belirterek bu yöndeki itirazın yerinde olmadığını belirtmiştir.

### **3.1 İtiraz eden sigorta şirketi vekili itirazlarında özetle**

-Başvuran lehine hüküm altına alınan vekalet ücreti de, AAÜT'nin 13. maddesi gereğince hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında olması gerektiğini,

-Kabul edilen tutar üzerinden başvuran lehine 28.11.2019 tarihinden itibaren faiz işletilmesi kararı haksız ve mesnetten yoksun olduğunu, aktüerya hesabı tarihi itibarı ile asıl borç tutarını belirlendiğinden buna bağlı yan edim faizin de aktüerya hesabı tarihinden başlatılması gerektiğini, belirterek itiraz etmiştir

## **4-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, KTK ile Karayolları ZMSS Genel şartları ile poliçe şartları ile diğer mevzuat hükümleri nazara alınmıştır.

## **5-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

### **5.1.Değerlendirme**

Başvurunun konusu trafik kazası sonucunda desteğin ölümünden kaynaklanan tazminat istemine ilişkin olup, başvurunun kısmen kabulüne ilişkin olarak verilen karara karşı her iki taraf itiraz etmiştir. İtiraz, resen incelenecek hususlar dışında, 5684 sayılı Kanun madde 30/12 maddesi nazara alınarak itiraz sebepleri ile sınırlı olarak incelenmiştir.

### **5.2.Gerekçeli karar**

#### **a) Tazminatın miktarı ve hesap yöntemi:**

#### **Bilirkişi Banu Gönenç, tazminat miktarını raporunda özetle:**

“Yargıtay kararlarına göre P.M.F. 1931 mortalite tablosu dikkate alındığında **196.534.-TL** dir.

Trafik Sigortası Genel Şartlarına göre TRH-2010 ve %1,8 iskonto oranı (teknik faiz) dikkate alındığında **186.941.-TL” olarak hesaplamıştır.**

**Bilirkişi raporu üzerine başvuran vekili 05.04.2021 tarihli dilekçesi ile talebini TRH2010 yaşam tablosu ve progresif rant yöntemine göre “226.233 TL” olarak ıslah etmiştir.**

Hakem Heyeti :”Kazanın 09.07.2018 tarihinde meydana gelmiş olması sebebiyle, kararımızda heyetimiz görüşü olarak TRH 2010 Yaşam tablosu ve % 1,8 teknik faiz esasına göre tespit edilen 186.941 TL tazminat tutarını” esas alarak karar vermiştir.

Başvuran vekili tazminat hesabında TRH 2010 yaşam tablosu ve pragrasif rant yöntemine göre hesap yapılmasını ve bu miktara göre ıslah ettikleri tutara göre karar verilmesi gerektiğinden bahisle itiraz etmiştir.

Dava konusu kazaya sebep olan aracın sigorta poliçesi ve kaza tarihi TRH 2010 Yaşam Tablosunun uygulanmasını zorunlu kılan yeni Trafik Sigortası Genel Şartlarının yürürlük tarihinden sonra düzenlenmiştir. KZMSSGŞ’nın C.11 maddesinde bu genel şartların yürürlüğe girdiği tarihten sonra düzenlenen poliçelere uygulanacağı öngörülmüştür. Dolayısıyla yeni Genel Şartlar değişiklikten sonra düzenlenmiş poliçelere uygulanmalıdır. Anayasa Mahkemesi güncel kararında uzmanlık gerektiren teknik konuların Genel Şartlarla düzenlenebileceği ve hangi belgelerin sigorta şirketine sunulması gerektiğinin belirlenebileceği ifade edilerek, TRH 2010 Yaşam Tablosu uyarınca rapor alınması zorunluğunun prensip olarak Anayasaya ve KTK’ya aykırı olmadığını kabul edilmiştir.

Ayrıca 01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren Genel Şartların üst norm mahiyetinde olan TTK, TBK veya KTK’ya aykırı hükümlerinin uygulanamayacağı kabul edilse dahi, tazminatın hangi yöntem uygulanarak hesaplanacağına ilişkin Genel Şartlara göre üst norm sayılacak bir düzenleme bulunmamaktadır. Zira Yargıtay uygulamaları Genel Şartlara göre üst norm olmadığı gibi, PMF 1931 tablosunun “gerçek zarar” ilkesine uygun, dolayısıyla Türk Borçlar Kanunu hükümleriyle uyumlu, buna karşın TRH 2010 tablosunun uygun olmadığını kabul etmek de mümkün değildir.

Zarar hesabında kullanılan yöntem konusunda emredici bir norm bulunmadığından yapılması gereken, “olandan bir olmasa gerekeni” çıkarmaktadır. Maluliyet hesaplarının faraziyeler üzerine kurulu olduğu dikkate alındığında en sağlıklı ve güncel verilerin hesaplamada kullanılmasının, hüküm kurulurken doğru sonuca o ölçüde yaklaşılmasını sağlayacağı ise tartışmasızdır. Bu noktada; en güncel verilerle Türkiye nüfus verilerine hazırlanmış olan TRH Tablosu TÜİK verileriyle de uyum içinde olduğundan 1931 tarihli Fransız nüfus bilgilerine göre hazırlanmış olan PMF Tablosuna göre çok sağlıklı bir tablodur. Diğer taraftan progresif rant yönteminde teknik faiz ile yatırım gelirlerinin aynı olduğu kabul edilmekte hesaplamalarda %0 faiz kullanılmaktadır. Ancak ülkemizde yatırım gelirlerinin enflasyonun üzerinde olduğu gerçekliği karşısında %0 teknik faizle yapılan bir hesaplama Türkiye koşullarında gerçekçi

olmadığından hesaplanan tazminat da hatalı olacaktır. Tazminatların peşin olarak hesaplanması, buna karşılık gelirin taksit taksit elde edilecek olması ve bu sebeple peşin belirlenen tazminatın, her taksitte ödenen kısmın bakiyesinden faiz geliri elde edileceği ve sermayeye ekleneceği nazara alınarak, peşin sermayeden elde edilecek reel faiz kadar yararın düşülmesine yönelik teknik faiz esasına dayanan düzenlemenin, sebepsiz zenginleşmeyi önlemeye yönelik olduğu açık olmakla, TBK’da düzenlenen tazminat hukuku hükümlerine bir aykırılık bulunmadığı değerlendirilmektedir.

Söz konusu Genel Şartlarla kullanılması öngörülen TRH 2010 Mortalite Tablosu, 2010 yılına kadar Türkiye’nin güncel yaşam istatistikleri baz alınarak, aktüerya eğitimi veren üniversiteler ve TÜİK iş birliğiyle hazırlanmışken, PMF 1931 Yaşam Tablosu 1931 yılına kadar Fransa’daki yaşam istatistiklerine göre hazırlanmıştır. Buna göre, TRH 2010 Mortalite Tablosu, PMF 1931 Yaşam Tablosuna göre daha uzun bakiye ömür varsayımına dayanmakta ve bu itibarla gerçek durumu daha fazla yansıtmaktadır.

Ayrıca, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında destekten yoksun kalma tazminatı hesabında %1,8 teknik faiz uygulanması hükmüne bağlanmıştır.

*Yine Yargıtay 17. HD, ilgili Anayasa Mahkemesinden sonra verdiği güncel kararlarında da TRH 2010 Yaşam Tablosu dikkate aldığı da görüldüğünden, bu husustaki itirazın kabulüne karar verilmiştir (Bkz. 17. HD, 2020/2598, 2021/34 K, 14.01.2021 T.).*

Belirtilen nedenlerle hakem heyetinin bilirkişinin raporundaki TRH2010 yaşam tablosu ve %1,8 iskonto’ya göre yaptığı hesabı esas alarak karar vermesinde Mahmut Bilgen’in karşı oyu ile bir isabetsizlik görülmemiş ve başvuran vekilinin itirazının reddine karar verilmiştir.

#### **b) Temerrüt tarihi**

Davalı vekili; kabul edilen tutar üzerinden başvuran lehine 28.11.2019 tarihinden itibaren faiz işletilmesi kararı haksız ve mesnetten yoksun olduğunu, aktüerya hesabı tarihinden itibaren faize karar verilmesi gerektiğini, belirterek itiraz etmiştir. Başvuran vekili de faiz başlangıcının haksız fiil tarihi olmadığı takdirde ihbar tarihi olan 13.11.2019 tarihi olması gerektiğini belirterek itiraz etmiştir.

KTK 99/1 hükmüne göre; “...Sigortacılar, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar...”

Tazminat talebine ilişkin dilekçenin 13.11.2019 tarihinde davalı tarafa tebliğ edildiği görülmekle temerrüt tarihinin 26.11.2019 olması gerekirken 28.11.2019 olarak belirlenmiş olduğu görüldüğünden, başvuran vekilinin bu konudaki itirazının kısmen kabulüne karar verilmiş, davalı vekilinin ise itirazının reddine karar verilmiştir.

### c) Vekâlet ücretine ilişkin itiraz

Davalı vekili vekâlet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini belirterek itiraz etmiştir. Vekâlet ücretinin belirlenmesi Avukatlık Kanunu m.169 ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu m.17 hükmü dikkate alınmak suretiyle belirlenir. 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Sigortacılıkta Tahkim Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile yönetmeliğin 16.maddesine eklenen bent (13) uyarınca avukatlık ücretinin takdirinde Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretine ilişkin yeni bir ölçü getirilmiştir. Ancak Avukatlık Kanununun 169.maddesindeki asgari sınırın altında vekâlet ücreti takdir edilmesi bir başka yasa ile mümkün hale getirilebilir ise de, Avukatlık Kanununda yer alan bu hüküm Yönetmelik ile değiştirilemez. Nitekim bu sonuç, konu ile ilgili Anayasa m.124'de açıkça belirlenmiştir. Yargıtay ve Danıştay'ın istikrarlı uygulamalarına göre de, kanuna aykırı yönetmelikler yargı merciince iptal edilmemiş olsa bile uygulanamaz ve hüküm veren hakim veya Sigortacılık Kanununun 30/23 maddesi gereğince hakem tarafından da, resen dikkate alınır. Belirtilen nedenlerle başvuru sahibi lehine tam vekâlet ücretine hükmedilmesinde isabetsizlik görülmediğinden davalı sigorta şirketinin itirazının reddine x'in karşı oyu ile karar verilmiştir.

### 6. SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle;

6.1 İtiraz eden vekillerinin Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen ve yukarıda tarih ve sayısı yazılı kararına vaki İTİRAZLARINDA, temerrüt tarihine ilişkin başvuran vekilinin itirazının kısmen kabulü ile belirtilen kararın "5KARAR " bölümünün 2. Maddesindeki "28.11.2019" ibaresinin karardan çıkarılarak yerine 26.11.2019" tarihinin yazılmasına, başvuranın yatırdığı itiraz ücretinden taktiren 60TL'sinin davalıdan alınarak başvurana verilmesine taraf vekillerinin sair itirazlarının AYRI AYRI REDDİNE, başvuranın yatırdığı itiraz ücretinden 60TL dışındakinin ve davalının yatırdığı tüm itiraz ücretinin itiraz edenlerin üzerinde bırakılmasına, belirtilen hakem heyeti kararının aynen icrasına

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

-Verilen karara karşı kararın tebliğinden itibaren iki hafta içinde temyiz yoluna başvurulabileceğine ilişkin olarak tazminatın hesap tarzında ve vekâlet ücreti konularında x 'in karşı oyu ile diğer konularda oybirliği ile karar verildi.

\*\*\*

## **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay**

Başvuru sahibince komisyona yapılan müracaatın konusu, davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Nakliye Sigorta Poliçesi kapsamında başvuru davalı dışı x Taşımacılık Anonim Şirketi ile x numaralı fatura kapsamındaki emtiayı Arnavutluk ülkesi Tiran'da yerleşik x firmasına sevk edilmek üzere İstanbul'da yerleşik x Firmasından davalı dışı x A.Ş. sorumluluğunda olmak üzere POZ:x ve x numaralı konşimento ile x plakalı araca 14.08.2020 tarihinde yüklenmek suretiyle sevk edilmesi neticesinde sevkiyat sırasında yükte oluşan hasara ilişkindir.

### **1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Komisyona yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen **12/03/2021-K-2021/29834** sayılı karara davacı yasal süresi içinde itirazını bildirmiştir. Tahkim İtiraz Yetkilisi x tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosya Heyetimizce teslim alınmıştır.

Dosya üzerinde yapılan incelemeye istinaden Heyetimizce karar oluşturulmuştur.

## **2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM**

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakem Heyeti; bilirkişi raporundaki tespitler doğrultusunda hasarın ambalajlama, istif ve paketlemedeki yetersizlikler nedeniyle meydana geldiği, bu konudaki yükümlülüğün TTK 862. maddesi gereği gönderene ait olduğu, başvuranın bir tacir olarak basiretli iş adamı gibi davranma yükümlülüğü kapsamında olan ambalajlama işini gereği gibi yerine getirmediği, yükün yola elverişli olarak ambalajlanmadığı, istifin yola ve yüke elverişli olmadığı, işbu sebeple oluşan hasarın poliçe teminat kapsamı dışında olduğu gerekçesi ile başvurunun reddine karar vermiştir.

## **3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

İtiraz eden davacı; asli kusurlu olanın davalı dışı taşıyıcı firma olmasına karşın kendisinin salt tacir olduğu gerekçesiyle faaliyet alanı dışındaki bir sektörde de basiretli davranması gerektiğinden bahisle başvurunun reddine karar verilmesinin hatalı olduğunu belirterek karara itiraz etmiştir.

## **4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER**

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolu Trafik Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Emtea Nakliyat Sigortası Genel Şartları, poliçe özel şartları.

## **5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

## 5.1.Değerlendirme

Talep, davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Nakliye Sigorta Poliçesi kapsamında başvuruçunun dava dışı x Anonim Şirketi ile x numaralı fatura kapsamındaki emtiayı Arnavutluk ülkesi Tiran'da yerleşik x firmasına sevk edilmek üzere İstanbul'da yerleşik x Firmasından dava dışı x A.Ş. sorumluluğunda olmak üzere x numaralı x konşimento ile x plakalı araca 14.08.2020 tarihinde yüklenmek suretiyle sevk edilmesi sırasında hasarlandığı gerekçesi ile hasar tazminatı talebine ilişkindir.

Uyuşmazlık Hakemince alınan ara karar kapsamında, Bilirkişi x tarafından düzenlenen 07.03.2021 tarihli bilirkişi raporunda, emtianın yola ve yüke uygun ambalajlanması, araç içine yüklenmesi ve taşımayı yapacak araç şoförünün emtiayı uygun şekilde sabitlediğinin kontrolünün yapılması davacı firmanın sorumluluğunda olduğu, davacı tarafın dilekçesi ekinde yer alan fotoğraflar incelendiğinde ürün dış ambalajının ve araç içindeki istifin yola ve yüke uygun yapılmadığının tespit edildiği, dava dışı alıcı x. firması hasarla ilgili yaptığı iş için davacı şirkette 14/09/2020 tarihinde x no.lu ve 3.292,76 EUR tutarında fatura düzenlediği, sigortalı davacının bu fatura tutarını Sigorta Şirketinden talep ettiği, sigortalı davacının tazminat talebine konu hasarın İnstitute Cargo Clauses (A)1/1/82 CL 252'nin 4.3. maddesi gereği teminat dışı olduğu, hasarın teminat dışı olduğu tespit edildiğinden ayrıca tazminat hesaplaması yapılmadığı, ancak yapılırsa idi; talebe konu x no.lu fatura tutarından sigorta bedelinin %1 oranının da muafiyet tenzili yapılmasının uygun olacağını sadece bilgi amaçlı olarak verilebileceği yönünde tespit yapılmıştır.

Uyuşmazlık Hakemi, yukarıda özetlenen gerekçe başvurunun reddine karar vermiştir. Davacı yukarıda özetlenen nedenle karara itiraz etmiş ve hükmün itirazı gözetilerek kaldırılmasını istemiştir.

## 5.2.Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık, Nakliye Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen emtiada meydana geldiği iddia olunan hasarın tazmini talebine olup, karara davacı tarafından yapılan itiraz aşağıda değerlendirilmiştir.

Davacı tarafından asli kusurlu olanın dava dışı taşıyıcı firma olmasına karşın kendisinin salt tacir olduğu gerekçesiyle faaliyet alanı dışındaki bir sektörde de basiretli davranması gerektiğinden bahisle başvurunun reddine karar verilmesinin hatalı olduğu gerekçesi ile karara itiraz edilmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince alınan bilirkişi raporunda, “... x no.lu Nakliyat Sigorta Poliçesi ile 2 no.lu zeyilnamenin ‘INSTITUTE CARGO CLAUSES (A) 1/1/82 CL.252 klozunun Karayolu nakliyatına uygulanabilen hükümleri’ kapsamında düzenlendiği görülmüştür. “INSTITUTE CARGO CLAUSES (A) 1/1/82 CL.252'nin İSTİSNALAR başlığı altındaki 4. Genel İstisnalar Klozunun 4.3.maddesinde ‘Sigorta edilen şeyin ambalajlanma veya hazırlanmasındaki yetersizlik ya da uygunsuzluğun neden olduğu ziya, hasar veya masraf. [Konteynır veya liftvan (1) içine yapılan istifleme, bu sigorta başlamadan önce ya da sigortalı veya adamları tarafından yapıldığında, bu 4.3 Klozu bakımından “ambalajlama” ya dahil sayılır].’ kaydedilmiştir. Emtianın yola ve yüke uygun ambalajlanması, araç içine yüklenmesi ve taşımayı yapacak araç şoförünün emtiayı uygun şekilde sabitlediğinin kontrolünün yapılması Davacı firmanın sorumluluğundadır. Davacının ve/veya adamlarının sigortaya konu ürünleri araca hasarsız bir şekilde yüklemesi, emtia ambalajının yola ve yüke uygun olduğu anlamını taşımamaktadır. Söz konusu emtianın uluslararası karayolu taşınmasına uygun nasıl ambalajlanması ve istiflenmesi gerektiği açıkça izah edilmiştir.” olarak teminatın "INSTITUTE CARGO CLAUSES (A)

1/1/82 CL.252 klozunun Karayolu nakliyatına uygulanabilen hükümleri” kapsamında düzenlendiği" ifade edilmiş ve yine raporda, mevcut deliller kapsamında taşınan emtiadaki hasarın istifleme ve ambalaj hatasından meydana geldiği belirtilmiştir.

INSTITUTE CARGO CLAUSES (A) 1/1/82 CL.252'nin İSTİSNALAR başlığı altındaki 4. Genel İstisnalar Klozunun 4. Genel İstisnalar Klozu Bu sigorta hiçbir halde [aşağıdakileri] kapsamaz. 4.3.maddesinde, istiflemenin sigortalı veya adamları tarafından yapıldığı halde, ambalajlama da dahil olmak üzere istifleme hatalarından meydana gelecek hasarlar istisna olarak sayılmıştır.

Davacının itiraz dilekçesindeki "*Bilirkişi raporunda, paletlerin üst üste konulacaksa paletlerin birbirine temasının engellenmesi için araç içinde uygun donatıdan yapılacak asma kata yerleştirilmesi ve sabitlenmesi gerektiğini beyan etmiştir. Fotoğraflarda görüleceği üzere müvekkil paletlerin arasında tahtadan oluşan asma kat yaparak ürünleri yerleştirmiş ve iple sıkı bir şekilde sarmış ancak ürünler, yol şartları ve taşıyıcı firma şoförünün kusurlu eylemi sonucu tir içerisinde devrilmiş ve zarara uğramıştır. Dosyada bulunan ve dava dışı taşıyıcı firma olan x'n şoförü tarafından da imza altına alınan tutanakta ürünlerin yol şartlarından dolayı devrildiği bildirilmiş ve ürünlerin çemberlerinde açma ve kapamanın olmadığı, ürünlerin devrilmesinde dolayı zarar meydana geldiği belirtilmiştir. Dosyada mevcut fotoğraflar, tutanaklar ve diğer tüm belgeler ile anlaşılacağı üzere ürünler araca, yüke ve yola uygun şekilde yerleştirilmiştir.*" yönündeki ifadesinden, ambalajının yanı sıra yükün araç içine istiflenmesinin de sigortalı tarafında yapıldığı anlaşılmaktadır.

Bilirkişi tarafından, emtiadaki hasarın istifleme ve ambalajlama hatasından meydana geldiği ayrıntılı ve denetime elverişli bulunan raporda belirlenmiş olmakla, başvurunun INSTITUTE CARGO CLAUSES (A) 1/1/82 CL.252'nin İSTİSNALAR başlığı altındaki 4. Genel İstisnalar Klozunun 4.3.maddesi gereğince reddedilmiş olmasında bir hata görülmemiş ve başvurunun reddine karar verilmiştir.

## 6. SONUÇ

İtiraz Hakem Heyetimiz tarafından dosya muhteviyatı üzerinde yapılan inceleme neticesinde yukarıda belirtilen gerekçeler doğrultusunda,

1. Davacının Uyuşmazlık Hakeminin **12/03/2021-K-2021/29834** sayılı kararına karşı yaptığı itirazın reddine,
2. İtiraz giderlerinin itiraz başvurusunda bulunan davalı üzerinde bırakılmasına,
3. Dosyanın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasına istinaden kesin olmak üzere oy birliği ile karar verildi. 13/06/2021

\*\*\*

## **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay**

Somut olayda; Başvuru Sahibi'ne ait işyeri olan "XX Şişli / İSTANBUL adresinde bulunan X AVM Şubesi"nin faaliyetleri, 16.03.2020 tarihi itibariyle Covid-19 salgınına karşı tedbir ve önlemler kapsamında geçici süreliğine durdurulmuştur.

Hakem heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; Sigorta Şirketi tarafından düzenlenen 248615816 numaralı ve 31/03/2019 – 15/04/2020 vade tarihli "İşyeri Sigorta Poliçesi"ne konu işyerinde, sigorta sözleşmesinde yer alan "Erişimin Engellenmesi" klozu kapsamında meydana gelen riziko nedeniyle, Sigorta Şirketi tarafından ödenmediği belirtilen sigorta tazminat bedelinin Sigorta Şirketi'nden tahsili talebine ilişkindir.

### **1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Uyuşmazlık Hakem Heyetince 21/05/2021 tarihinde verilen karara karşı Sigorta Şirketi tarafından 01/06/2021 tarihinde itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi'nin itirazları sonucunda, 15.06.2021 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

## **2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM**

*"Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;*

- 1- Başvurunun KABULÜ ile 10.000,00. USD sigorta tazminatının 05.05.2020 tarihinden itibaren kamu bankalarınca Amerikan Dolarına uygulanan en yüksek faiz oranında faiziyle birlikte fiili ödeme tarihindeki TCMB döviz satış kuru üzerinden Türk Lirasına çevrilmek suretiyle sigorta kuruluşundan TAHSİL edilerek başvuru sahibine ÖDENMESİNE,*
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen 1.063,46. TL başvuru ücreti, 8,50. TL vekalet suret harcı olmak üzere toplam 1.071,96. TL tahkim yargılama giderinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,*
- 3- Başvuru sahibi kendisini avukatla temsil ettiğinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 10.016,61.TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,*

*5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere esas yönünden oybirliği, vekalet ücreti yönünden oy çokluğuyla karar verildi."*



### 3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta Şirketi, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'na karşı yapmış olduğu itirazlarının özetinde;

- Rehinli alacaklının davaya muvafakati olmadığından Başvuru Sahibi'nin dava ehliyetinin olmadığını, başvurunun usulden reddi gerektiğini,
- Sigortalının taleplerinin poliçe ve poliçe özel şartlarına aykırılık teşkil ettiğini, kabul anlamında olmamakla, "Erişimin Engellenmesi" nedeniyle tüm şubeler için talep edilebilecek tazminat miktarının azami 30.000,00 USD olduğunu,
- Sigortalının iddia ettiği şekilde genişletici yorumun sözleşme ilkelerine de aykırılık teşkil ettiğini, sigortalının Türkiye genelinde 106 şubesi bulunuyor olup her biri için 10.000,00 USD iş durması tazminatı ödenmesini kabul etmiş olmanın sözleşmede bir tarafa ağır yük yüklemek olacağını ve sözleşmenin geçersizliğine sebep olacağını,
- Türk Lirası ile üretimi sağlanan ve prim borcu Türk Lirası ile tahsil edilen poliçe üzerinden yabancı para ile tazminat ödenmesinin talep edilemeyeceğini, ayrıca Başvuru Sahibi'nin ödemeye esas alınacak kur oranını keyfi şekilde belirleyemeyeceğini,
- Her halde Başvuru Sahibi'nin talebinin teminat dışında olduğunu,
- Başvuru Sahibi'nin talebi kabul edecek ise, Sigorta Şirketi adına kesilmiş bir yansıtma fatura dosyaya ibraz edilmediğinden, KDV hariç bedel üzerinden hüküm tesis edilmesi gerektiğini,
- Aleyhe bir hüküm kurulacak olması durumunda dahi karşı vekalet ücretinin AAÜT'de belirlenen tutarın 1/5'i olarak karar verilmesi gerektiğini,
- Başvuru Sahibi'nin Sigorta Şirketi'ni temerrüde düşürmeden davayı açtığını, dava açılmasına sebebiyet verilmediğinden faize hükmedilmesinin haksız olduğunu, Beyan ederek Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının kaldırılmasını ve başvurunun reddini talep etmiştir.

Başvuru Sahibi, Sigorta Şirketi'nin itirazlarına karşı sunmuş olduğu beyanlarının özetinde;

- Husumet itirazının haksız ve dayanaksız olduğunu, muvafakat yazılarının dosyaya sunulduğunu,
- Sigorta Şirketi'nin poliçe şartlarını sigortalı aleyhine değerlendirerek iyiniyete aykırı davrandığını, her bir poliçe farklı riziko adresleri için ayrı ayrı düzenlenmiş olup grup poliçesi olmadığı gibi Sigorta Şirketi'nin her bir poliçe için ayrı prim tahakkuk ettirerek bu primleri tahsil ettiğini,
- Sigorta sözleşmesinde iş durması tazminatı azami limitleri Amerikan Doları olmak üzere ödeneceğinin belirlendiğini, sigortacının üstlendiği rizikoyu karşılama gerektğini,
- Taleplerin teminat dışı olduğu itirazlarının reddi gerektiğini,
- KDV itirazının işbu başvuru konusu talepler ile ilgisinin bulunmadığını,
- Başvuru Sahibi lehine tam vekalet ücretine hükmedilmesinin yerinde olduğunu, Beyan ederek, Sigorta Şirketi'nin itirazlarının reddine karar verilmesini talep etmiştir.

### 4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Taraflar arasında, akdedilen “İşyeri Sigorta Poliçesi” teminatları kapsamında oluşan iş durması zararların giderilmesinden kaynaklanan uyuşmazlık söz konusudur. Bu durumda huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümleri uygulanacaktır. Ayrıca itirazların değerlendirilmesinde; diğer ilgili mevzuat ve Yargıtay içtihatları da göz önüne alınacaktır.

## 5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

### 5.1.Değerlendirme

İtiraza konu dosyada; Sigorta Şirketi tarafından düzenlenen “İşyeri Sigorta Poliçesi”ne konu sinema şubesinin, COVID-19 salgını nedeniyle alınan idari kararlar kapsamında 16.03.2020 tarihi itibarıyla 30 günü aşar sürede kapalı kalması nedeniyle, sigorta sözleşmesinde yer alan “Erişimin Engellenmesi” klozunda tanımlanan iş durması teminatının ödenmesi talep edilmektedir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan yargılama sonucunda, başvuru talebinin uyuşmazlığa konu poliçe teminatları dahilinde kaldığı sonucuna varılarak, 10.000,00-USD sigorta tazminatının Sigorta Şirketi’nden tahsil edilerek Başvuru Sahibi’ne ödenmesine karar verilmiştir.

Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın sadece Sigorta Şirketi tarafından yapıldığı görülmüştür. Sigortacılık Kanunu m. 30/23 göre, “*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*”. Bu kapsamda **usul hukukunda hakim olan aleyhe karar verme yasağı gereği, taraflardan birisi kanun yoluna başvurursa, inceleme sadece onun lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılır.** Bu sonuç tasarruf ilkesinden doğmakta olup, taraf kanun yoluna başvuramıyorsa kendiliğinden kanun yolu incelemesi yapılamaz ve kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu ilke, resen araştırma ilkesinin uygulandığı dava ve durumlarda dikkate alınmaz [PEKCANITEZ, H./ATALAY, O./ÖZEKES, M., **Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı, 4. Baskı, 2016, s. 517**].

Bu açıklamalar gereği, inceleme konusu dosyada tek tarafın itirazda bulunmuş olması nedeniyle, bu itiraz sebepleri çerçevesinde değerlendirme yapılacaktır. Bunun dışında dosyada res’en göz önüne alınması gereken veya kamu düzenine ilişkin bir husus gözlenmemiştir. Sigorta Şirketi’nin itiraz sebepleri yukarıda “3. Başlık” altında özetlenerek tespit edilmiş olup, tespit edilen itiraz sebeplerinin incelenmesine geçilmiştir.

### 5.2.Gerekçeli Karar

#### 5.2.1. Aktif Taraf Sıfatının Olmadığına İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta Şirketi itirazlarında; Rehinli alacaklının davaya muvafakati olmadığından Başvuru Sahibi’nin dava ehliyetinin olmadığını, başvurunun usulden reddi gerektiğini ileri sürmüştür. Başvuru Sahibi itiraza karşı beyanlarında; husumet itirazının haksız ve dayanaksız olduğunu, muvafakat yazılarının dosyaya sunulduğunu beyan etmiştir.

Başvuru Sahibi tarafından Uyuşmazlık Hakem Heyeti nezdinde sunulan beyanlar ile itiraza karşı sunulan beyanların ekinde; X Bankası A.Ş.’nin, Başvuru Sahibi’nin anılan 106 adet işyeri ve poliçeler için Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde yaptığı/yapacağı başvurulara muvafakat ettiğine dair 29.03.2021 ve 20.04.2021 tarihli muvafakat yazılarının sunulduğu görülmektedir.

Sunulan ilgili muvafakat yazılarından, poliçede belirtilen “rehinli/alacaklı” X Bankası A.Ş.’nin yapılan başvuruya muvafakat ettiği görülmekle, Sigorta Şirketi’nin aktif taraf sıfatı bulunmadığına ilişkin itirazının reddine karar verilmiştir.

### **5.2.2. Talebin Teminat Dışı Olduğuna İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar**

Sigorta Şirketi itirazlarında; Her halde Başvuru Sahibi’nin talebinin teminat dışında olduğunu, iş durmasının sebepleri arasında salgın hastalık sayılmadığı için talebin reddi gerektiğini ileri sürmüştür. Başvuru Sahibi itiraza karşı beyanlarında; Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında belirtilen gerekçelerle, taleplerin teminat dışı olduğu itirazlarının reddi gerektiğini beyan etmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında; salgın hastalığın biyolojik afetler olarak gruplandığı, ilgili klozda sayılan risklerin sınırlı olmadığı, bu kapsamda ülkemizi de saran küresel salgının ve bunun neticesi olarak alınan idari engelleme kararının bu kloz kapsamında kabul edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Uyuşmazlığa konu sigorta poliçesinde; “X Sinema 2019-2020 wording şartları”nın geçerli olduğu kararlaştırılmıştır.

Türk Ticaret Kanunu’nun 1425/1. fıkrasına göre **“Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içerir, rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.”** denilmektedir.

Diğer yandan Sigortacılık Kanunu’nun 11/1. fıkrasına göre **“Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir. Bu hususlar, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılığa neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilir.”** denilmiştir.

Bu hükümlerden de açıkça görüldüğü üzere, sigorta sözleşmesinde taraflar işin özelliğine ve emredici hükümlere aykırı olmadığı sürece özel şartlar belirleyebilir. Poliçeye konulan bu özel koşullar, yasa ve genel şartların emredici hükümlerine aykırı olmamak şartıyla geçerli bulunup, tarafları bağlayıcı niteliktedir [Yarg. 11. HD, 02.02.2012, 2010/1802, 2012/1208 (Kazancı İçtihat Bankası)].

Bu açıklamalara göre, uyuşmazlığa konu poliçede kararlaştırılan “X Sinema 2019-2020 wording şartları”, kanun ve genel şartların emredici hükümlerine aykırı olmadığı sürece geçerli olup, tarafları bağlayıcı niteliktedir. İlgili Özel Şartların 32. maddesinde **“Erişimin Engellenmesi”** başlığıyla;

**“Erişimin Engellenmesi; sigortalı’nın mağazalarında bir zarar oluşmasından bağımsız olarak sigortalı’nın faaliyet gösterdiği AVM ler ve umuma açık muhtelif riziko adreslerinin bulunduğu mahallere, yollara Kamu otoritesi karar ve iradeleri dahil olmak üzere, afet, doğal**

*afet, GLKHH,KNH,Terör vb. gibi nedenlerle erişimin engellenmesi beher riziko adresi için 30 gün olmak üzere teminat altına alınmıştır...”*

denilmiştir. Yukarıda verilen kloz incelendiğinde “vb. gibi nedenlerle” ifadesi ile örnekseyici (tadadî sayım) yapıldığı görülmektedir. Örnekseyici sayımın kapsamında, bu sayımda özel olarak belirtilen unsurlara benzeyenler ancak dahil olabilir. Dolayısıyla örnekseyici sayım da, ucu her türlü unsuru içine alacak şekilde genişletilemez. Bu sebeple, örnekseyici sayımda açıkça verilen unsurlar arasındaki ilişki ve benzerlikler tespit edilerek, elde edilen sonuca göre kuralın yorumlanması gerekir [ÖZEKES, M., **Temel Hukuk Bilgisi, 10. Bası, 2019, s. 109**].

Buna göre, örnekseyici sayım kapsamında riziko sebepleri olarak “Kamu otoritesi karar ve iradeleri dahil olmak üzere, afet, doğal afet, GLKHH,KNH,Terör” sayılmıştır. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)’nın resmi internet sitesinde (afad.gov.tr) salgınların biyolojik afet olarak nitelendirildiği görülmektedir. Ayrıca işyerine erişimin engellenmesi İçişleri Bakanlığı’nın idari kararına dayanmakta olup, “kamu otoritesi karar ve iradeleri” riziko sebepleri arasında sayılmıştır. Bu bakımdan somut olayda, küresel Covid-19 salgını nedeniyle alınan idari kararlar kapsamında sigortalı işyerlerinin kapatılması söz konusu olup, bu durumun sigorta sözleşmesinde kararlaştırılan erişimin engellenmesi klozu teminat kapsamına dahil olduğu kanaatine varılmıştır.

Ayrıca Sigorta Şirketi’nin gerek 05.05.2020 tarihli e-posta yazısında ve gerekse daha sonra 06.01.2021 tarihli e-posta yazısında, tazminatın şubelerin toplamı için yalnızca 30.000,00 USD limitle sınırlı olarak söz konusu olabileceğini belirttiği ve rizikonun teminat harici olduğuna ilişkin bir değerlendirme yapmadığı görülmektedir. Tüm bu gerekçelerle, Sigorta Şirketi’nin itirazı yerinde görülmeyerek, itirazın reddine karar verilmiştir.

### **5.2.3. Tüm Şubeler İçin Talep Edilebilecek Tazminat Miktarının Azami 30.000 USD Olduğuna İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar**

Sigorta Şirketi itirazlarında; Sigortalının taleplerinin poliçe ve poliçe özel şartlarına aykırılık teşkil ettiğini, kabul anlamında olmamakla, “Erişimin Engellenmesi” nedeniyle tüm şubeler için talep edilebilecek tazminat miktarının azami 30.000,00 USD olduğunu ileri sürmüştür. Başvuru Sahibi itiraza karşı beyanlarında; Sigorta Şirketi’nin poliçe şartlarını sigortalı aleyhine değerlendirerek iyiniyete aykırı davrandığını, her bir poliçe farklı riziko adresleri için ayrı ayrı düzenlenmiş olup grup poliçesi olmadığı gibi Sigorta Şirketi’nin her bir poliçe için ayrı prim tahakkuk ettirerek bu primleri tahsil ettiğini beyan etmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında; “beher riziko adresi için” ifadesinin aynı cümlelerin yalnızca 10.000,00 USD teminat belirtilen kısım için geçerli olup, hemen devamında yıllık toplam teminat tutarı olarak belirtilen 30.000,00. USD için geçerli olmadığını ileri sürmenin mümkün olmadığı, eğer bu ikisi gerçekten ayrılmak istenseydi dil bilgisi kuralları çerçevesinde bunu ayırmanın pekala kolayca yapılabileceği, poliçelerin her bir şube için ayrı poliçe numarası ile ve ayrı ayrı düzenlenmiş olması gerekçe gösterilerek, tüm şubeler için talep edilebilecek tazminat miktarının azami 30.000,00 USD olduğunu savunması yerinde bulunmamıştır.

Somut olayda Başvuru Sahibi’ne ait işyerinin Türkiye genelinde 106 şubesi bulunmakta olup, her bir şube için ayrı ayrı poliçe düzenlenmiştir. Bu poliçelerin her birinde, taraflar arasında kararlaştırılan “X Sinema 2019-2020 wording şartları”nın geçerli olduğuna dair poliçe hükmü konulmuştur. İlgili Özel Şartların 32. maddesinde aynen;

*“Erişimin Engellenmesi; sigortalı'nın mağazalarında bir zarar oluşmasından bağımsız olarak sigortalı'nın faaliyet gösterdiği AVM ler ve umuma açık muhtelif riziko adreslerinin bulunduğu mahallere, yollara Kamu otoritesi karar ve iradeleri dahil olmak üzere, afet, doğal afet, GLKHH,KNH,Terör vb. gibi nedenlerle erişimin engellenmesi **beher riziko adresi için 30 gün olmak üzere teminat altına alınmıştır. Bu şekilde erişimin engellenmesi sonucunda beher riziko adresi için azami USD 10,000 ve yıllık toplam azami ödenecek tazminat USD 30,000 olmak üzere “İş Durması” tazminatı ödenir.**”*

denilmiştir. Kloz ayrıntılı olarak incelendiğinde; klozun ilk cümlesinde rizikonun, “*beher riziko adresi için 30 gün olmak üzere teminat*” altına alındığı belirtilmiştir. Bu ifade, her bir riziko adresinde 30 gün süren erişimin engellenmesi rizikosunun, ayrı ayrı teminat altına alındığını göstermektedir. İkinci cümledeki “**beher riziko adresi için**” ifadesinin ise, aynı cümlenin yalnızca 10.000,00 USD teminat belirtilen kısım için geçerli olup, hemen devamında yıllık toplam teminat tutarı olarak belirtilen 30.000,00 USD için geçerli olmadığını düşünmek cümlenin yapısı ve anlam bütünlüğü ile bağdaşmamaktadır.

Ayrıca doğru sonuca varmak açısından, tüm poliçeler ve özel şartların tamamı göz önüne alınarak yorum yapmak yerinde olacaktır. Öncelikle taraflar arasında tüm şubeleri kapsayan ortak/ana bir poliçe veya sigorta sözleşmesi bulunmamaktadır. Her bir şube için ayrı ayrı poliçe tanzim edilmiş olup, her bir poliçe için ayrı ayrı prim ödenmiştir. Bu her bir poliçede, “X Sinema 2019-2020 wording şartları”nın geçerli olduğuna dair sözleşme hükmü konulmuştur. Bu durum “X Sinema 2019-2020 wording şartları”nın, her bir poliçe için ayrı ayrı geçerli olacak ortak bir özel şart olduğunu göstermektedir. Nitekim Özel Şartlar’ın genelinde birden çok poliçeyi ifade edecek şekilde çoğul ifade kullanılmamış olup, tekil ifade olarak “poliçe” veya “poliçe şartları” kelimeleri kullanılmıştır. Özel Şartlar’ın tümü incelendiğinde, tüm adresler ve tüm poliçeler için tek bir limit kararlaştırılan sadece tek bir kloz bulunmaktadır. Bu kloz “Kasa Sigortası” bölümünün 3. maddesi olup, “*Sigortalı adreslerde yer alan ön kasalarda tüm adresler ve tüm poliçeler için tek limit olaybaşı 2.000 Usd ve poliçe süresince 10.000 Usd limit ile teminat verilmiştir.*” denilmiştir. Bu kloz dışında Özel Şartların hiçbir maddesinde “*tüm adresler ve tüm poliçeler*” ifadesi kullanılmamış ve tek bir limit kararlaştırılmamıştır. Bu durum Özel Şartların, her poliçe için münferit olarak geçerli olduğunu göstermekte olup, tüm poliçeler için ortak bir limit getirdiğinin ise istisna olduğunu ve özel olarak bu durumun klozda belirtildiğini göstermektedir. Tüm bu gerekçelerle, Sigorta Şirketi’nin tüm şubeler için talep edilebilecek tazminat miktarının azami 30.000,00 USD olduğunu savunmasına iştirak edilmemiş ve her iki teminat rakamının beher riziko adresi için verilmiş olduğu sonucuna varılmıştır.

Sigorta Şirketi itirazlarında; bu genişletmeler için prim alınmadığı ve her bir şube için bu kadar yüksek teminatın ayrı ayrı verildiğinin kabulünün gerçeğe aykırı, haksız ve fahiş olacağı savunmasında bulunmuştur. Prim ve riziko arasındaki dengenin hesabı teknik bir husus olup, sigortacılık konusunda uzman olan Sigorta Şirketi’nin bu konuda bilgisizliğinden veya tecrübesizliğinden söz edilemez. Diğer taraftan sigorta sözleşmesinde verilen bazı ek teminatların sözleşmeden veya Başvuru Sahibi ile olan/olabilecek diğer ticari ilişkilerden beklenen toplam fayda dikkate alınarak primsiz veya düşük primli verilmiş olması mümkün olabilecektir. Ayrıca Türk Borçlar Kanunu m. 26’ya göre, “*Taraflar, bir sözleşmenin içeriğini kanunda öngörülen sınırlar içinde özgürce belirleyebilirler.*”. Borçlar Hukuku’nun temel ilkelerinden olan “sözleşme özgürlüğü” ilkesi uyarınca, Sigorta Şirketi’nin itirazları yerinde görülmeyerek, itirazın reddine karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi ayrıca itirazlarında; Sigortalının iddia ettiği şekilde genişletici yorumun sözleşme ilkelerine de aykırılık teşkil ettiğini, sigortalının Türkiye genelinde 106 şubesi bulunuyor olup her biri için 10.000,00 USD iş durması tazminatı ödenmesini kabul etmiş olmanın sözleşmede bir tarafa ağır yük yüklemek olacağını ve sözleşmenin geçersizliğine sebep olacağını ileri sürmüştür. Başvuru Sahibi itiraza karşı beyanlarında; poliçe düzenlenirken istenen bilgi ve belgelerin eksiksiz olarak Sigorta Şirketi'ne verildiğini, poliçe prim ve sözleşme şartlarının öncelikle Sigorta Şirketince belirlendiğini mutabık kalınması üzerine poliçeleştirildiğini, Borçlar Kanunu'na ve "Genel İşlem Şartı" hükümlerine başvurulamayacağını beyan etmiştir.

Sigorta Şirketi'nin itiraz gerekçelerine bakıldığında, genel işlem koşulu hükümlerine dayanıldığı görülmektedir. Genel işlem koşulu, Türk Borçlar Kanunu'nun 20. maddesinde, **"Genel işlem koşulları, bir sözleşme yapılırken düzenleyenin, ileride çok sayıdaki benzer sözleşmede kullanmak amacıyla, önceden, tek başına hazırlayarak karşı tarafa sunduğu sözleşme hükümleridir."** şeklinde tanımlanmıştır.

Genel işlem koşulları açısından "X Sinema 2019-2020 wording şartları" incelendiğinde; öncelikle Özel Şartların ileride birçok sözleşmede kullanılmak üzere hazırlanmış genel ve soyut nitelikte sözleşme hükümleri olmadığı görülmektedir. Özel Şartların tamamı incelendiğinde, taraflar arasındaki somut ilişkiye özel düzenlenen sözleşme hükümleri olduğu kanaatine varılmaktadır. Diğer taraftan Başvuru Sahibi'nin işletme konusu sigortacılık olmayıp, ileride çok sayıda benzer sözleşmede kullanmak amacıyla önceden metin hazırlayıp, bu metni Sigorta Şirketi'ne dayattığının kabulü de dosya kapsamından mümkün görülmemektedir. Zira yapılan sözleşme konusu bakımından Sigorta Şirketi uzman konumunda olup, sermaye gücü bakımından da zayıf bir konumda değildir. Sigorta Şirketi'nin sözleşme konusu bakımından uzman olması ve tacir sıfatı göz önüne alındığında, sözleşmenin içeriği bakımından bilgilendirilmediği, sözleşme hükümlerinin tartışılmasının engellendiği veya sözleşmenin kendisine dayatıldığı da düşünülemez. Ayrıca genel işlem koşullarının unsurları olan bu durumlar ve sözleşmenin diğer geçersizliği sebepleri açısından, Sigorta Şirketi iddia ve ispat yükünü de yerine getirmemiştir.

Yukarıda belirtildiği üzere; bu Özel Şartlar, yasa ve genel şartların emredici hükümlerine aykırı olmamak şartıyla geçerli olup, tarafları bağlayıcı niteliktedir. Sigorta Şirketi tarafından Kanun'da sözleşmenin geçersizliği sebebi olabilecek somut bir gerekçe ileri sürülmemiştir. Hakem Heyetimizce re'sen dikkate alınabilecek sözleşmeyi geçersiz kılan bir durum da tespit edilmemiştir.

Bu açıklamalara göre, genel işlem koşulları gerekçe gösterilerek sözleşmenin geçersizliğinin ileri sürülmesi, Hakem Heyetimizce hukuki dayanaktan yoksun bulunmuş ve itirazın reddine karar verilmiştir.

#### **5.2.4. Yabancı Para ile Tazminat Ödenmesinin Talep Edilemeyeceğine İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar**

Sigorta Şirketi itirazlarında; Türk Lirası ile üretimi sağlanan ve prim borcu Türk Lirası ile tahsil edilen poliçe üzerinden yabancı para ile tazminat ödenmesinin talep edilemeyeceğini, ayrıca Başvuru Sahibi'nin ödemeye esas alınacak kur oranını keyfi şekilde belirleyemeyeceğini ileri sürmüştür. Başvuru Sahibi itiraza karşı beyanlarında; Sigorta sözleşmesinde iş durması tazminatı azami limitleri Amerikan Doları olmak üzere ödeneceğinin belirlendiğini, sigortacının üstlendiği rizikoyu karşılama gerektğini beyan etmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında; Wording özel şartlarıyla ana teminatlardan farklı olarak erişimin engellenmesi teminatının USD para birimi üzerinden verildiği, söz konusu özel şartların sigortalı lehine iyileştirme içerdiği sürece diğer poliçe şartlarına göre öncelikle uygulanmasının tarafların ortak sözleşme iradesi olduğu, buna göre de sigorta teminatının ve tazminatın fiili ödeme tarihindeki T.C. Merkez Bankası döviz satış kuru üzerinden TL'ye çevrilmek suretiyle ödenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Sigorta Şirketi'nin itirazına bakıldığında itiraz gerekçesinin dayanağını, uyuşmazlığa konu poliçede düzenlenen "*Para Birimi "TL" Olan Poliçelerde Tazminat Ödemeleri Özel Şartı*" oluşturmaktadır. Bununla birlikte "Erişimin Engellenmesi" klozunda teminat tutarının Amerikan Doları üzerinden kararlaştırıldığı görülmektedir.

Söz konusu Wording Özel Şartlarında yer alan ilk hüküm; "*İşbu wording X Wording ile birlikte geçerlidir. X Wording ve/veya X Sinema Wording ve/veya Poliçe şartları benzer konuda farklı limit/genişletme/iyileştirme içeriyorsa sigortalı lehine olan özel şart çalışacaktır.*" şeklinde kararlaştırılmıştır. Söz konusu Özel Şartlar hükümlerinde, kanuna veya diğer emredici hükümlere aykırı bir yön bulunmamakta olup, tarafları bağlayıcı niteliktedir. "Erişimin Engellenmesi" klozunda teminat tutarının Amerikan Doları üzerinden kararlaştırılması, benzer konuda sigortalı lehine bir limit ve iyileştirme olup, Wording Özel Şartlarında getirilen ilk hüküm gereği diğer sözleşme hükümlerine üstün tutulacaktır.

"Erişimin Engellenmesi" klozu incelendiğinde; sigortalının işyerinde "*bir zarar oluşmasından bağımsız olarak*" erişimin engellenmesi, her riziko adresi için 30 gün olmak üzere teminat altına alınmıştır. Bu şekilde erişimin engellenmesi halinde, her bir riziko adresi için azami 10.000,00 USD olmak üzere "iş durması" tazminatı ödeneceği kararlaştırılmıştır. Bu sözleşme hükmü, tarafların sözleşme ile sigorta değerini belirli bir para olarak belirlediğini ve takseli sigorta oluşturduklarını göstermektedir.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1464. maddesinde düzenlenen takseli sigortada, "*Taraflar sözleşme ile sigorta değerini belirli bir para olarak belirlemişlerse, bu para taraflar arasında, sigorta değeri için esas olur.*". Ayrıca somut olayda iş durmasına bağlı umulan kazancın takselenmiş olduğu anlaşılmaktadır.

TTK m. 1464/1, sigorta değerinin anlaşma ile taraflarca belirlenmesine izin vermekle, TTK m. 1460'da hükme bağlanan "*sigorta değerinin sigorta edilen menfaatin tam değeri olacağı*" kuralının istinasını düzenlemektedir. TTK m. 1460 emredici hüküm değildir, tarafların sigorta değeri üzerinde anlaşması hukuki açıdan geçerlidir. **Sigorta değerinin anlaşma konusu değerden farklı olduğu ortaya koyulsa bile, tarafların birlikte belirlemiş olduğu anlaşmalı değer bağlayıcıdır.** Bu nedenle TTK m. 1464/1, TTK m. 1461/1'inde istinasını oluşturmaktadır. Anlaşmalı tutarın yabancı para üzerinden belirlenmesine engel yoktur [ÜNAN, S., *Türk Ticaret Kanunu Şerhi Sigorta Hukuku, Cilt II, 2016, s. 165-166*].

Diğer taraftan Türk Ticaret Kanunu'nun 1464/2. fıkrasına göre, "*Takse esaslı şekilde fahiş ise, sigortacı taksenin indirilmesini isteyebilir. Umulan kazanç takselenmiş ise, taksenin sözleşme yapıldığı sırada ticari tahminlere göre elde edilmesi mümkün görülen kazancı aşması hâlinde sigortacı bunun indirilmesini isteyebilir.*".

Dosya incelendiğinde, Sigorta Şirketi her bir riziko adresi için talep edilen 10.000,00 USD tutara ilişkin bir itirazda bulunmamış, yalnızca tüm riziko adresleri için toplam teminatın sınırının 30.000,00 USD olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca Uyuşmazlık Hakem Heyeti

tarafından yapılan ön inceleme duruşmasında uyuşmazlık konuları tek tek tespit edilmiş olup, talep tutarı uyuşmazlık konusu yapılmamıştır. Bu açıdan Sigorta Şirketi'nin belirlenen takse değerinin indirilmesi konusunda bir talebinin olmadığı, taraflar arasında kararlaştırılan takse değerinin geçerli olduğu ve ödenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu gerekçelerle, sigorta tazminatının Amerikan Doları üzerinden talep edilmesinde ve hüküm altına alınmasında hukuka aykırı bir husus bulunmamaktadır.

Ayrıca Türk Borçlar Kanunu m. 99/3'e göre, *“Ülke parası dışında başka bir para birimiyle belirlenmiş ve sözleşmede aynen ödeme ya da bu anlama gelen bir ifade de bulunmadıkça, borcun ödeme gününde ödenmemesi üzerine alacaklı, bu alacağının aynen veya vade ya da fiili ödeme günündeki rayiç üzerinden Ülke parası ile ödenmesini isteyebilir.”*

Hükümden görüldüğü üzere, aynen ödeme şartının bulunmadığı durumlarda borcun ödeme gününde ödenmemesi üzerine alacaklıya seçimlik haklar tanınmıştır. Alacaklı Kanun'da düzenlenen üç seçimlik haktan birini seçerek alacağın ödenmesini isteyebilir. Başvuru Sahibi tarafından başvuru dilekçesinde; tazminatın, fiili ödeme tarihindeki kur üzerinden Türk Lirası olarak ödenmesi talep edilmiştir. Bu açıklamalara göre, Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından 10.000,00 Amerikan Doları'nın fiili ödeme tarihindeki TCMB döviz satış kuru üzerinden Türk Lirasına çevrilmek suretiyle ödenmesine karar verilmesinde hukuka aykırı bir husus görülmemektedir, itirazın reddine karar verilmiştir.

#### **5.2.5. KDV'den Sorumlu Olunmadığına İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar**

Sigorta Şirketi itirazlarında; Başvuru Sahibi'nin talebi kabul edecek ise, Sigorta Şirketi adına kesilmiş bir yansıtma fatura dosyaya ibraz edilmediğinden, KDV hariç bedel üzerinden hüküm tesis edilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Başvuru Sahibi itiraza karşı beyanlarında; KDV itirazının işbu başvuru konusu talepler ile ilgisinin bulunmadığını beyan etmiştir.

Sigorta Şirketi tarafından itirazında dayanarak olarak gösterilen Gelir İdaresi Başkanlığınca yayınlanan 08.08.2011 tarihli 60 No.lu KDV Sirküleri'nde; *“Bir teslim veya hizmetin karşılığı teşkil etmeyen veya buna bağlı olarak ortaya çıkmayan sigorta tazminatları KDV'nin konusuna girmemektedir.”* denilmiştir. Somut olayda Başvuru Sahibi'ne ait işyerlerinin kapalı kalması nedeniyle iş durması teminatı kapsamında talepte bulunmaktadır. Sigorta sözleşmesinde düzenlenen Erişimin engellenmesi klotunda *“sigortalı'nın mağazalarında bir zarar oluşmasından bağımsız olarak”* işyerine erişimin engellenmesi halinin teminat altına alındığı kararlaştırılmıştır.

Bu açıklamalar ışığında talep edilen sigorta tazminatının, bir teslim veya hizmetin karşılığı teşkil etmediği veya buna bağlı olarak ortaya çıkmadığı görülmekle, KDV'nin konusuna girmediği anlaşıldığından itirazın reddine karar verilmiştir.

#### **5.2.6. Faiz Hükümünün Hatalı Olduğuna İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar**

Sigorta Şirketi itirazlarında; Başvuru Sahibi'nin Sigorta Şirketi'ni temerrüde düşürmeden davayı açtığını, dava açılmasına sebebiyet verilmediğinden faize hükmedilmesinin haksız olduğunu ileri sürmüştür.

Başvuru Sahibi tarafından başvuru dilekçesinde; 10.000,00 USD tazminatın, borcun muaccel olduğu 05.05.2020 tarihinden itibaren işleyecek kamu bankalarınca Amerikan Doları para cinsine uygulanan en yüksek mevzuat faiziyle birlikte tahsili talep edilmiştir. Uyuşmazlık Hakem



Heyeti kararında; Sigorta Şirketi'nin, Başvuru Sahibi tarafından yapılan hasar ihbarını reddettiği 05.05.2020 tarihinde temerrüde düştüğü sonucuna varılarak, 05.05.2020 tarihinden itibaren kamu bankalarınca Amerikan Dolarına uygulanan en yüksek faiz oranında faize hükmedilmiştir.

Türk Ticaret Kanunu m. 1427/2'ye göre, "*Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur.* Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez."

Başvuru Sahibi tarafından 20.04.2020 tarihinde e-posta yoluyla Sigorta Şirketi'ne iş durması kaybı hasar ihbarında bulunduğu görülmektedir. Hasar ihbarında her bir sinema salonu için 10.000,00 USD iş durması hasar bedeli talep edilmiştir. Sigorta Şirketi yetkilisi tarafından 05.05.2020 tarihinde e-posta yoluyla verilen cevapta; talebin değerlendirildiği ve 106 şube için toplamda 30.000,00 USD tazminatın söz konusu olabileceğinin belirtildiği görülmektedir.

Bu açıklamalara göre, Sigorta Şirketi'nin 05.05.2020 tarihli hasar ihbarına cevabı değerlendirildiğinde; Sigorta Şirketi'nin sorumluluğunu değerlendirdiği, bu konuda bir sonuca vardığı ve edimine ilişkin araştırmalarını bitirdiği anlaşılmaktadır. Buna göre, Sigorta Şirketi'nin 05.05.2020 tarihli hasar ihbarına cevabı ile talebin TTK m. 1427/2 uyarınca muaccel hale geldiği sonucuna varılmıştır.

TTK m. 1427/4' göre ise; borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer.

Diğer taraftan 3095 Sayılı Kanun'un yabancı para borcunda faizi düzenleyen 4/A maddesine göre, "*Sözleşmede daha yüksek akdi veya gecikme faizi kararlaştırılmadığı hallerde, yabancı para borcunun faizinde Devlet Bankalarının o yabancı para ile açılmış bir yıl vadeli mevduat hesabına ödediği en yüksek faiz oranı uygulanır.*"

Bu gerekçelerle Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında, 05.05.2020 tarihinden itibaren kamu bankalarınca Amerikan Dolarına uygulanan en yüksek faiz oranında temerrüt faizine hükmedilmesinde hukuka aykırı bir görülmeyle itirazın reddine karar verilmiştir.

### **5.2.7. Vekalet Ücretine İlişkin İtirazların Değerlendirmesi ve Gerekçeli Karar**

Sigorta Şirketi'nin vekalet ücretine ilişkin itirazlarına bakıldığında; Uyuşmazlık Hakem Heyeti, Başvuru Sahibi lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi üzerinden tam vekalet ücretine hükmetmiştir. Sigorta Şirketi, aleyhlerine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 1/5'i oranında vekalet ücreti hükmedilmesi gerektiğini ileri sürerek itirazda bulunmuştur.

Sig. K. m.30/17 hükmünde; "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.*" denilmiştir. Anılan düzenleme 29.06.2012 tarihli, 28338 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan; 6327 sayılı "Bireysel Emeklilik Tasarruf Ve Yatırım Sistemi Kanunu İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile getirilmiştir. İtiraz Sig. K. m.30/17 hükmünün yorumundan kaynaklanmaktadır. Nitekim yukarıda belirtildiği gibi anılan hükümde; "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.*" denilmektedir. İşbu hüküm Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından; başvuru sahibi taraf lehine hükmedilecek vekalet ücretinin tam oranında olacağı şeklinde yorumlanmıştır.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'te de; "*Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmüne yer verilmiştir. Ancak normlar hiyerarşisi kuralları gereğince yönetmelikten önce genel hüküm niteliğindeki Hukuk Muhakemeleri Kanunu (Sig. K. m.30/23

atfı nedeniyle) ile özel hüküm niteliğindeki Sig. K. m.30/17 hükmünün dikkate alınması gerekmektedir.

Avukatlık asgari ücret tarifesi Av. K. m.168 hükmünde belirtilen prosedür çerçevesinde hazırlanan, yargılama gideri olarak hükmedilecek olan vekalet ücretinin asgari sınırını belirleyen bir cetvel niteliğindedir. HMK m.441/1,d düzenlemesine göre; tahkim yargılamasında hükmedilecek olan karşı vekalet ücretinin miktarı işte bu avukatlık asgari ücret tarifesine göre belirlenecektir. Bu bakımdan vekalet ücretinin hesaplanmasında avukatlık ücret tarifesinde belirtilen miktarın dikkate alınması kuraldır. Ancak yukarıda belirtildiği gibi Sig. K. m.30/17 hükmü ile bu kurala bir istisna getirildiği anlaşılmaktadır. Bu durumda anılan istisnai düzenlemeyi getiren kanun koyucunun amacının tespit edilmesi, yalnızca başvuru sahibi aleyhine hükmedilecek vekalet ücretinin mi 1/5 oranında olması gerektiğinin tartışılması gerekmektedir.

Sigortacılık Kanunu m.30/17 hükmünü getiren; 6327 sayılı “Bireysel Emeklilik Tasarruf Ve Yatırım Sistemi Kanunu İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”un madde 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.” denilmiştir. İşbu madde gerekçesi ele alındığında, kanun koyucunun başvuru sahibinin talebinin kısmen yahut tamamen reddi durumunda aleyhine hükmedilecek vekalet ücretini esas aldığı söylemek mümkündür. Çünkü sigorta tahkim komisyonu nezdinde bölünebilir nitelikte, parasal bir talep ile dava açan kimse başvuru sahibidir. Yargılama sonucunda tesis edilen kararda ise başvuru sahibinin talebinin kısmen ya da tamamen reddi söz konusu olmaktadır.

Öte yandan kanunda *“talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler”* denilmiştir. Buradaki *“talep”*; yargılama içinde ileri sürülebilecek nitelikteki; bilirkişi incelemesi yaptırılması, bekletici mesele yapılması gibi talepleri değil, başvurunun/davanın bizatihi kendisini esas almaktadır. Bu durumda başvurunun reddi halinde, başvuru sahibi aleyhine yükletilecek olan vekalet ücretinin hesabında 1/5 oranının dikkate alınması gerekecektir. Yargıtay’ca ele alınan sigorta tahkim komisyonu kararı bakımından da aynı sonuca varılmıştır. Nitekim aşağıdaki kararlarda;

*“5684 sayılı sigortacılık kanununun 30/17 maddesi gereği davacılar lehine hesaplanan nisbi avukatlık ücretinin 1/5 ine hükmedilmesi isabetli olmayıp Avukatlık asgari ücret tarifesinin 12/2. maddesi de nazara alınarak vekalet ücreti takdiri gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulması da isabetli değildir.” [Y.17.HD. E. 2013/11349 K. 2013/14120 T. 22.10.2013] (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).*

*“5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesi "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir" hükmünü, karar tarihindeki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin "Tahkimde Ücret" 16. maddesi ise "Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda da bu Tarife hükümleri uygulanır" hükmünü içermektedir. Davacının talebi yönünden kısmi kabul sözkonusu olduğu ve SK'nın 30/17. maddesinin kısmen veya tamamen reddedilen talep bakımından davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için uygulanması gerektiği gözönüne alınarak her bir davacı yönünden ayrı ayrı ve AAÜT'nin 12. maddesi gereğince tam nispi vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken, 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi doğru görülmemiştir.” [Y.17.HD. E. 2013/15884 K. 2013/14731 T. 31.10.2013] (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası).*

denilmiştir.

Ayrıca 24.11.2020 tarihinde yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17/2. fıkrasına göre;

*“Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.”*

Bu durumda yukarıda yer verilen açıklamalar çerçevesinde Sigorta Şirketi'nin itirazlarının reddi gerekmekte olup, Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin Başvuru Sahibi lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi üzerinden tam olarak vekalet ücretine hükmetmesi hukuka uygundur.

## 6. SONUÇ :

1. Sigorta Şirketi'nin yaptığı itiraz başvurusunun **REDDİNE**,
2. Sigorta Şirketi tarafından yatırılan itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık 40.000,00-TL'nin üstünde olduğundan, kararın tebliğ tarihinden itibaren iki haftalık süre içinde **TEMYİZ YOLU AÇIK OLMAK ÜZERE, VEKALET ÜCRETİ YÖNÜNDEN MURAT COŞAN'IN KARŞI OYU VE DİĞER KONULARDA OYBİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.** 24.06.2021

\*\*\*

## **1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ**

### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay**

Başvuran vekili, davalı sigorta şirketine Ticari/Sınai İşletme Poliçesi ile sigortalı başvuru sahibi şirkete ait alışveriş merkezi binasında ısıtma-soğutma ve elektrik enerjisi üretimi amaçlı olarak 2013 yılından beri kurulu bulunan ve faal durumdaki dört adet x marka trijenerasyon ünitesinden (4) numaralı içten yanmalı motorda 05.12.2018 tarihinde ve (2) numaralı motorda 12.12.2018 tarihinde meydana gelen hasar bedellerinin sigorta şirketince ödenmediğini ileri sürerek : hasar bedelinin ve ekspertiz ücretinin sigorta şirketinden tahsili istemi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuş; Sigorta Hakem Heyeti Kararı ile başvurunun kabulüne karar verilmiş; sigorta şirketi vekilinin Sigorta Hakem Heyeti Kararına itirazı üzerine, uyuşmazlık, İtiraz Hakem Heyeti'ne gelmiştir.

### **1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci**

Dosya heyetimize elektronik ortamda 09.04.2021 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:

- “1. Başvurunun KABULÜ ile, 936.324,41TL hasar tazminatı ve 33.600,00TL ekspertiz ücreti toplamı **969.924,41TL** tazminatın 29.11.2019 tarihinden itibaren avans faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,*
- 2. Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 14.548,86TL başvuru ücreti, 2.100,00TL bilirkişi ücreti ve 7,80TL vekalet harcı toplamı **16.656,66TL** yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,*
- 3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T.'ne göre **65.546,23TL** vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,”*

Karar verilmiştir.

## **3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ**

İtiraz eden sigorta şirketi vekili, itiraz dilekçesinde özetle;

Dosyada mevcut raporlar arasında çelişkinin mevcut olduğunu,

x yetkili teknik servis ve Gazi Üniversitesi öğretim görevlilerince yapılan tespit doğrultusunda karar kurulmamasının doğru olmadığını,

Yerinde inceleme keşif yapılmadan rapor oluşturulması hatalı olduğunu,

Hakem Heyeti kararına konu miktara ve ekspertiz ücreti takdirine ve miktarına itiraz edildiğini,

Yerleşmiş Yargıtay içtihatları gereği Sigortacılık Kanunu 30/17 göz önünde bulundurularak davacı taraf için 1/5 oranında vekalet ücretine hüküm kurulması gerektiğini

İleri sürerek karara itiraz etmiş ve kararın kaldırılmasına ve talebin reddi yönünde bozulmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili itiraza cevap vermemiştir.

#### 4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın ve itirazın çözümünde:

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, ve Yönetmeliği, Ticari/Sınai İşletme Poliçesi ve Makine Kırılması Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Hükümleri, Yargıtay İçtihatları değerlendirilmiştir.

#### 5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Başvuru ile Ticari sınai İşletme poliçesi kapsamında hasar bedeli ve ekspertiz ücreti istenmektedir.

Uyuşmazlık konusu cihazların x Sigorta A.Ş. tarafından Ticari/Sınai İşletme Poliçesi ve Makine Kırılması Sigorta poliçesi ile teminat altına alındığı, konularında taraflar arasında bir uyuşmazlık yoktur.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık , hasarın meydana gelme sebebi ve hasarın poliçe teminatı kapsamında olup olmadığı konusundadır.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından bilirkişi incelemesi yaptırılmış, Makine Mühendisi bilirkişi x, Makine Mühendisi bilirkişi x ve Sigorta Eksperti Bilirkişi x tarafından düzenlenen 12.03.2021 tarihli ortak raporda , sonuç olarak;

*“Başvuru sahibi şirkete ait dosya konusu 2 ve 4 no’lu trijenerasyon ünitelerindeki içten yanmalı motorlar üzerinde 05/12/2018 ve 12/12/2018 tarihlerinde meydana gelmiş bulunan hasarların motorların su soğutma sistemindeki soğutucu akışkanın sirkülasyonu ya da radyatörlerdeki ısı transferinin yetersizliği/bozulması sonucu oluşabileceği veya üretici firmanın tasarım/imalat hataları sonucu olağan termal gerilmelere maruz kaldığı süreler boyunca malzeme kristal yapısında ortaya çıkan bozulmalar ve/veya silindir kapaklarının ısısının doğru hız ve büyüklükte soğutucu akışkan üzerine transfer edilememesi olduğu, çalışma ortamındaki sıcaklık değişimleri ya da ortam hedef sıcaklığının üzerine çıkılmasının mezkur hasara yol açmayacağı,*

*Hasarın giderim bedelinin amortisman indirimleri sonrası toplam 920.073,27 TL + KDV olduğu, Makine Kırılması Sigortası Genel Şartları ve başvuru kaynağı poliçe özel şartları kapsamında teminat altında olduğu değerlendirilen hasarın tazmin edilmesinden aleyhine başvuruda bulunulmuş sigorta şirketinin sorumlu olacağı,*

*Aynı poliçenin tazminatın hesaplanması ve muafiyet klostları kapsamında sigorta şirketinin ödemesi gerekli tazminat bedelinin olay başına muafiyet tenzilleri sonrası 793.495,27 TL + KDV olacağı kanaatine varılmıştır.”*

Sonuç ve kanaatine varılmıştır.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından bu rapor benimsenerek ve bu rapora göre artırılan dava değeri göz önünde bulundurularak, yukarıda yazılı olduğu şekilde, başvurunun kabulüne karar vermiştir.

Sigorta şirketi vekilinin itirazları yukarıda ilgili bölümde özetlenmiştir.

***Hasarın poliçe teminatı dışında olduğuna yönelik itiraz :***

Sigorta şirketi vekili, Dosyada mevcut raporlar arasında çelişkinin mevcut olduğunu, x yetkili teknik servis ve x Üniversitesi öğretim görevlilerince yapılan tespit doğrultusunda karar kurulmamasının doğru olmadığını, Yerinde inceleme keşif yapılmadan rapor oluşturulması hatalı olduğunu, ileri sürerek karara itiraz etmiştir.

Karara esas alınan Makine Mühendisi bilirkişi x, Makine Mühendisi bilirkişi x ve Sigorta Eksperi Bilirkişi x tarafından düzenlenen 12.03.2021 tarihli ortak raporda, dosya kapsamına ve sunulan delil ve belgelere göre değerlendirme yapıldığı, taraflarca inceleme yaptırılan bilirkişi raporlarının irdelendiği anlaşılmıştır.

Karara esas alınan raporda :

*“Dosya konusu işletmeye ait hasar görmüş bulunan motorlar su soğutmalı olarak tasarlanmış ve imal edilmişlerdir. Yukarıda yapılan tanımlama ve açıklamalar dayanak kabul edilerek tarafımızdan yapılan değerlendirme sonucu mezkur motorların ortam havasındaki küçük sıcaklık değişimlerinden etkilenmesi ve hasar almış olması mümkün değildir. Çünkü bu motorlar ve motor silindir kapakları, zaten çok daha yüksek sıcaklığa maruz kalarak çalışmakta ve yanma sonucu ortaya çıkan ve üzerlerine transfer olan ısı enerjisini de su soğutma sistemi yolu ile üzerlerinden atmaktadırlar.*

*Yetkili servis tarafından maksimum 60°C olarak belirtilen hedef çalışma ortamı sıcaklığı ise motorlar ve diğer sistem ekipmanlarının enerji ve sinyal bağlantılarını sağlayan kablo tesisatı ile diğer bazı elektrikli/elektronik aksamın korunmasına yönelik olabilir. Bu durum da motorların soğutma sistemini etkileyen bir faktör değildir. Su soğutma sistemi, motor çalıştığı sürece devrede olan ve krank milinden tahrik alan sirkülasyon pompası merkezli olup radyatörler ise çalışma ortamı dışında ve atmosfere açıktır. Radyatör sıcaklığını ölçen ve fan motorlarına kumanda eden sensörler de radyatör üzerinde olup çalışma ortamı dışındadır ve çalışma ortamındaki sıcaklık değişimlerinden etkilenmeleri beklenemez.*

*“Makine Kırılması Sigortası Genel Şartları”nın Teminatın Kapsamı başlıklı birinci maddesi ile bu maddenin b ve c bentlerindeki:*

***Madde 1- Sigortacı, bu poliçe ile bu poliçenin ayrılmaz cüzünü teşkil eden ekli envanter cetvelinde sayıları, imalat yılları; nitelikleri ve değerleri yazılı makine ve tesisleri deneme devresinden sonra normal çalışır halde iken veya aynı iş yerinde temizleme, revizyon veya değiştirme esnasında veya dururken ani ve beklenmedik her türlü sebepten ve ezcümle:***

***b) Modelin, imalatın, montajın, malzemenin, kalıbın, dökümün ve işçiliğin kusurlu olmasından,***

***c) Yağlama kusurlarından, husule gelen maddi ziya ve hasarların gerektirdiği tamirat ve ikame masraflarını temin eder.***

*şeklindeki tanımlamalar dayanak kabul edilerek tarafımızdan, **mezkur motor silindir kapağı hasarlarının**, çalışma ortamındaki havalandırma yetersizliği/arızasına bağlı olarak meydana gelmediği, su soğutmalı olarak tasarlanmış ve imal edilip devreye alınmış bir içten yanmalı motorun silindir kapağı ya da motor bloğunun ortam sıcaklığındaki 10-20 °C'lik değişimlerden kaynaklanan termal gerilmeler sonucu çatlamasının mümkün olamayacağı, **mezkur hasarların motorların su soğutma sistemindeki soğutucu akışkanın sirkülasyonu ya da radyatörlerdeki ısı transferinin yetersizliği/bozulması sonucu oluşabileceği veya üretici firmanın tasarım/imalat hataları sonucu olağan termal gerilmelere maruz kaldığı süreler boyunca malzeme kristal yapısında ortaya çıkan bozulmalar ve/veya silindir kapaklarının ısısının doğru hız ve büyüklükte soğutucu akışkan üzerine transfer edilememesi gibi nedenler sonucu oluşabileceği kanaati elde edilmiş olup bu durumun yukarıda detayları açıklandığı üzere, teknik kurallar açısından da kabul edilebilir ve desteklenir olduğu, hasarın tazmin edilmesi hususunun **başvuru kaynağı sigorta poliçesinin teminatları kapsamında olduğu değerlendirilmiştir.*****

Açıklamasına yer verilmiştir.

Rapordaki bu değerlendirmeler itirazları karşılamaktadır.

Her ne kadar davalı sigorta şirketi vekili, mahallinde keşif yapılması gerektiğini de ileri sürmekte ise de: Taraf vekilleri tarafından inceleme yaptırılan ve dosyaya sunulan bilirkişi raporları ve dosyada bulunan diğer bilgi ve belgeler, karara esas alınan raporda belirtilen hasarlanan cihazların teknik özellikleri ve hasarın meydana geliş sebebi ve poliçe teminatı kapsamında olduğuna ilişkin değerlendirmeler karar vermeye yeterli bulunmuştur.

Kaldı ki :

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15. Maddesine göre : Hakemler sadece kendilerine verilen belgelere göre karar verirler.”

Bu bakımdan bu konudaki itirazlar yerinde görülmemiştir.

#### **Ekspertiz ücretine yönelik itiraz:**

Sigorta şirketi vekili, Ekspertiz ücretinin bedelinin kabul edilmediğini, ileri sürerek karara itiraz etmiştir.

TTK'nın 1426/1.maddesine göre;

*“Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır. “*

Bu bakımdan faturası da sunulan eksper ücretinin kabulüne karar verilmesinde bir isabetsizlik bulunmadığından bu konudaki itirazın reddi gerekmiştir.

#### **Avukatlık ücretine yönelik itiraz:**

Bilindiği gibi Avukatlık Asgari Ücret Tarifeleri, Avukatlık Kanununun 168.maddesi uyarınca, TBB tarafından hazırlanmakta ve Adalet Bakanlığının vereceği karar ile yürürlüğe konmaktadır. Avukatlık ücretleri ile ilgili başka hiçbir kurum veya kuruluşa görev verilmemiştir.

Nitekim 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17.maddesindeki“Talebi kısmen yada tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir” açık hükmü ve Yargıtay kararları gözetilerek, Sigorta Hakemleri ve İtiraz Hakemleri tarafından, başvuranın talebinin kısmen veya tamamen reddi halinde, davalı yararına 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği genel olarak kabul edilmektedir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13.maddesinde “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar lehine hükmedilecek vekalet ücreti, her iki taraf için de Av. As. Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekalet ücretinin beşte biridir” hükmü, 19.01.2016 da yürürlüğe konmuştur.

Halen yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerinin 17.maddesinde,

“(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu tarife hükümleri uygulanır.

Av. As. Ücret Tarifesi Genel Hükümlerin 21.maddesinde, avukatlık ücretinin takdirinde hukuki yardımların tamamlandığı veya hüküm verildiği tarihteki Tarifesinin esas alınacağı öngörülmüştür. Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 3.maddesinde, Yönetmeliğin, 03.06.2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesine dayanılarak hazırlandığı ifade edilmiştir.

Sigortacılık Kanununun 30/17.maddesinde, talebin kısmen yada tamamen reddi halinde, aleyhe hükmolunacak vekalet ücretinin Av. As. Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biri olduğu öngörülmüş olmasına karşın;

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13.maddesinde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekalet ücretinin her iki taraf için hesaplanan vekalet ücretinin beşte biri olduğu ifade edilmiş olduğundan, yönetmeliğin söz konusu hükmü, 5684 Sayılı Kanunun 30/17.madde hükmünün kapsamını genişletmek suretiyle ona aykırı düşen bir düzenleme içermektedir. Oysa anılan kanun, Hazine Müsteşarlığına, Sigortacılıkta Tahkimde avukatlık vekalet ücreti düzenlemesi için açıkça bir yetki vermemiştir.

Anayasa'nın 124.maddesi “Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak kaydıyla, yönetmelikler çıkarabilir”, demektedir. Bu bakımdan, normlar hiyerarşisinde daha alt sırada yer alan yönetmeliklerin, kanuna aykırı nitelikte hükümler öngörmesi mümkün değildir.

Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmü yerine, kanun hükmünün uygulanması zorunludur. Bu husus Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu'nun 22.03.1996 T. E.1993/5, K.1996/1 Sayılı kararında da benimsenmiştir. Bu kararda “... Yargıtay'ın süregelen uygulamalarında ayırım yapılmaksızın, yönetmeliğin kanuna aykırı olması halinde, kanuna değer verilerek uyuşmazlıkların çözümlenmesi ilkesi benimsenmiştir. Yönetmeliğin kanuna bağımlı olması, açıklanan şekilde yorum ve uygulama yapılmasını gerektirdiği...” ifade edilmiştir.

Belirlenen vekalet ücretine hükmedilmesinde usul ve yasalara aykırı bir yön bulunmadığından , bu yöne ilişkin davalı itirazı da yerinde görülmediğinden reddine karar verilmesi gerekmiştir. İtiraz Hakemi Murat Coşan bu görüşe katılmamıştır.



## 6. SONUÇ

Açıklanan nedenlerle:

- 1- İtirazın reddine,
- 2- İtiraz eden tarafından karşılanan itiraz başvuru giderinin itiraz eden üzerinde bırakılmasına,
- 3- Kararın ve dosyanın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesi uyarınca , miktar itibarı ile gerekçeli kararın tebliğinden başlamak üzere iki haftalık süre içinde temyiz kanun yolu açık olarak , Avukatlık ücreti konusunda itiraz Hakemi x'in karşı oyu ile oy çokluğuyla, diğer konularda oybirliği ile karar verildi. 08.06.2021

\*\*\*