



SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU

HAKEM KARAR DERGİSİ

Nisan - Haziran 2023 / Sayı: 54

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR .1	
29.05.2023 Tarih ve K-2023/156061 Sayılı Hakem Kararı	1
24.05.2023 Tarih ve K-2023/152656 Sayılı Hakem Kararı	5
27.05.2023 Tarih ve K-2023/158663 Sayılı Hakem Kararı	8
23.05.2023 Tarih ve K-2023/146269 Sayılı Hakem Kararı	11
20.06.2023 Tarih ve K-2023/191672 Sayılı Hakem Kararı	14
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	16
18.04.2023 Tarih ve K-2023/108703 Sayılı Hakem Kararı	16
17.06.2023 Tarih ve K-2023/185789 Sayılı Hakem Kararı	21
18.06.2023 Tarih ve K-2023/186327 Sayılı Hakem Kararı	25
18.06.2023 Tarih ve K-2023/181192 Sayılı Hakem Kararı	29
16.06.2023 Tarih ve K-2023/184367 Sayılı Hakem Kararı	32
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....	36
11.06.2023 Tarih ve K-2023/176752 Sayılı Hakem Kararı	36
23.06.2023 Tarih ve K-2023/179449 Sayılı Hakem Kararı	39
22.05.2023 Tarih ve K-2023/142557 Sayılı Hakem Kararı	42
25.04.2023 Tarih ve K-2023/108153 Sayılı Hakem Kararı	48
04.05.2023 Tarih ve K-2023/130194 Sayılı Hakem Kararı	50
21.06.2023 Tarih ve K-2023/141465 Sayılı Hakem Kararı	53
21.06.2023 Tarih ve K-2023/147483 Sayılı Hakem Kararı	61
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI	64
22.06.2023 – 2023/İHK-29766 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	64
18.06.2023 – 2023/İHK-25024 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	70
23.06.2023 – 2023/İHK-30342 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	72
04.05.2023 – 2023/İHK-22776 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	74
20.05.2023 – 2023/İHK-24623 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	78

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

29.05.2023 Tarih ve K-2023/156061 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, sigorta şirketi tarafından düzenlenen xxx no.lu Kasko Sigorta poliçesi teminatı altına alınan xxx plakalı aracın 22.11.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda aracın oluşan araç hasarının eksik ödendiği iddiasıyla fark sigorta tazminatının sigortacıdan tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya 28.02.2023 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmış, 29.05.2023 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi başvurusunda özetle;

“14.06.2021 tarihinde müvekkili adına kayıtlı olan sigortalı aracı ile maddi hasarlı bir trafik kazası gerçekleşmiştir. Kaza sonucunda aracın orijinal parçalarla onarılmak yerine eşdeğer parçalarla onarıldığını, gerçek zararın karşılanması gerektiğini, KDV farkının da ödenmesi gerektiğini, fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak üzere şimdilik 5,00. TL tazminatın kaza tarihinden itibaren işleyecek ticari faiziyle tahsilini talep ettiklerini”

Şeklinde beyan etmiştir. Başvuru sahibi başvurusuna ek olarak kaza tutanağını, hasar belgelerini delil olarak sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu savunmasında özetle;

“İhbar sonrası müvekkil şirket araçtaki hasar bedelini görevlendiren eksper vasıtasıyla tespit etmiştir. Tespit edilen tutar 11.915,81 TL anlaşmalı servis ve tedarikçi firma hesabına 07.01.2022 tarihinde ödenmiştir. Ödeme ile müvekkil şirket her türlü hukuki sorumluluğunu yerine getirmiştir. Bu nedenle başvurunun reddi talep olunur. SİGORTALI BAŞVURU SAHİBİ HASAR TAZMİNATI ÖDEMESİ ÖNCESİNDE MÜVEKKİL ŞİRKET İLE KAYITSIZ ŞARTSIZ MUTABİK OLARAK ARACIN HASAR ONARIM BEDELİ KONUSUNDA ANLAŞMAYA VARMIŞLARDIR. ANLAŞILAN BEDELİN ÖDENMESİ İLE BORÇ SONA ERMİŞTİR. ÖDEME İLE SÖZ KONUSU UYUŞMAZLIK KONUSUZ KALDIĞINDAN İŞBU BAŞVURUNUN REDDİ GEREKMEKTEDİR.

Hasar ihbarından sonra müvekkil şirket derhal eksper görevlendirmesi yaparak araçtaki hasarı eksiksiz olarak tespit etmiştir. Bu kapsamda aracının tamirinin ekonomik olmadığı tespit edilmiş olup belirlenen tazminat tutarı başvuru ile paylaşılmış ve hasar tazminatının ne şekilde ödeneceği konusunda mutabakata varılmıştır. Başvuru söz konusu belgeyi hiçbir ihtirazi kayıt ileri sürmeksizin imza etmiştir. Yine mutabakatnamede yazılı tutar eksiksiz olarak başvuru hak sahibine ödenmiştir. Ödemeye dair dekont da hasar evrakları ile birlikte dosyaya sunulmuştur.

Sigorta şirketi ile sigortalı tarafından mutabık olunan değerlerin ödenmesinin borcu sona erdiren nedenlerden olduğuna dair güncel Yargıtay kararı da aşağıda arz edilmektedir. Açıklamalarımız ve de Yargıtay kararı gereğince başvurunun reddine karar verilmesi talep

olunur. kabul anlamına gelmemekle beraber, davacı yanın tam karşı vekalet talebinin reddi ile karşı vekalet ücretinin 1/5 olarak hükmedilmesi talep olunur.”

Şeklinde savunmuştur. Sigorta kuruluşu delil olarak; poliçeyi, hasar evraklarını sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Konu uyuşmazlığın hallinde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK), Kasko Sigortası Genel Şartları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuruya konu uyuşmazlık, sigorta şirketine Kasko sigortası ile sigortalı xxx plakalı aracın 22.11.2021 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda araçta oluşan hasar bedelinin ve tazminatının eksik ödendiği iddiasına dayanmaktadır.

Taraflar arasında kazanın oluşumu hususunda herhangi bir ihtilaf yoktur. İhtilafın esası, başvuru sahibine ait aracın sigorta kapsamında ödenmesi gereken hasar bedelinin tam ödenip ödenmediği hususundadır.

Sigorta kuruluşu tarafından sunulan belge ve deliller arasında 16.12.2021 tarihli olup davacı şirket tarafından imzalandığı ve kaşelendiği anlaşılan teslim, ibra ve temlik belgesinde davacının; *“aracı onarılmış olarak tam ve sağlam teslim aldığı, xxx A.Ş ni tüm borçlarından ibra ettiği, faiz veya bir başka nam altında her hangi bir talepte bulunmayacağını”* beyan ettiği anlaşılmaktadır. Dosya tekemmül ettiğinden yargılamaya son verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

TBK. Nun 28. Maddesine göre;

“Bir sözleşmede karşılıklı edimler arasında açık bir oransızlık varsa, bu oransızlık, zarar görenin zor durumda kalmasından veya düşüncesizliğinden ya da deneyimsizliğinden yararlanılmak suretiyle gerçekleştirildiği takdirde, zarar gören, durumun özelliğine göre ya sözleşme ile bağlı olmadığını diğer tarafa bildirerek ediminin geri verilmesini ya da sözleşmeye bağlı kalarak edimler arasındaki oransızlığın giderilmesini isteyebilir.

Zarar gören bu hakkını, düşüncesizlik veya deneyimsizliğini öğrendiği; zor durumda kalmada ise, bu durumun ortadan kalktığı tarihten başlayarak bir yıl ve her hâlde sözleşmenin kurulduğu tarihten başlayarak beş yıl içinde kullanabilir.”

Zarar gören bu hakkını, düşüncesizlik veya deneyimsizliğini öğrendiği; zor durumda kalmada ise, bu durumun ortadan kalktığı tarihten başlayarak bir yıl ve herhâlde sözleşmenin kurulduğu tarihten başlayarak beş yıl içinde kullanabilir.”

YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ'nin Esas 2016/14093, Karar 2017/6940 Karar Tarihi: 19.06.2017 kararında;

“BK'nin 28. maddesinde öngörülen zarar görenin zor durumda kalmasından veya düşüncesizliğinden ya da deneyimsizliğinden yararlanılmış olması gibi halleri aranmamış diğer bir deyişle sübjektif unsurlara yer verilmemiş, BK'de öngörülen aşırı yararlanmanın şartları aranmaksızın sadece açıkça yetersizlik veya fahişlik objektif unsurunun yeterli olacağı kabul edilmiştir. Ayrıca, davacı tarafından dava dilekçesinde BK.28. maddeye de dayanılmamıştır. KTK.111. maddenin kasko sözleşmelerinde uygulanamayacağı, davacı

tarafından, dava dilekçesinde BK'nin 28. maddesine de dayanılmadığı hususu da dikkate alınarak mutabakatname gereği yapılan 39.000,00 TL'lik ödeme kabul edilirken davacı tarafından herhangi bir ihtirazi kayıt ileri sürülüp sürülmediğinin araştırılarak ihtirazi kayıt ileri sürülmediyse davanın reddine karar verilmesi gerekirken, eksik incelemeye dayalı yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir.”

Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin E. 2005/11386 K. 2007/2325 T. 13.2.2007 kararında;

“Mahkemece, iddia, savunma, dosyadaki kanıtlar ve bilirkişi raporuna nazaran, davalı şirketçe yapılan (2.624.339.000) TL'lik ödeme karşılığında davacı tarafça 28.07.2004 tarihli ibraname, mutabakatname ve tazminat makbuzu başlıklı belgenin davalı şirkete verildiği, içeriğinin tetkikinde "zarar konusunda mutabık kalındığı", ".....konu olaydan kaynaklanan tüm haklarımdan feragat ettiğimizi" şeklinde beyanda bulunulduğu, böylece hakkın özünden feragat edildiği gibi, ödemeyi müteakiben kısmi ödemenin kabul edilmediğine dair davalı şirkete herhangi bir ihtaratta bulunulmadığı, fazlaya ilişkin hakların saklı tutulmadığı, feragat ve mutabakat beyanının herhangi bir nedenle sakatlandığına dair iddiada bulunulmadığı gerekçesiyle, davanın reddine karar verilmiştir... Yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı, davacı vekilinin bütün temyiz itirazlarının reddiyle usul ve kanuna uygun bulunan hükmün ONANMASINA”

Yargıtay 11. H.D. nin 2003/11814 E. 2004/5925 K. Sayılı kararında;

“davanın kasko sigorta sözleşmesine dayalı eksik ödenen sigorta bedeli ile geç ödeme dolayısıyla meydana gelen zararın tahsili istemine ilişkin olduğu, davalı nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı davacıya ait aracın kaza yaparak hasarlandığı, davacının hasar tazminatını aldıktan sonra davalıyı ibra ettiği, ibranameye bir itirazi kayıtta koymadığı, ayrıca dava dilekçesi ve aşamalarında muzayaka olgusundan bahsetmediği, böyle bir iddiaya da dayanmadığı, ibranamenin yasaya aykırı düzenlendiğini de ileri sürmediği, o halde mahkemece yazılı gerekçe ile davanın kısmen kabulünün doğru görülmediği”

YARGITAY 11. Hukuk Dairesi Esas No : 2004/15229 Karar No: 2005/12632 Karar Tarihi: 21.12.2005 kararında;

“..gabin" in biri objektif, diğeri de sübjektif iki unsuru bulunmaktadır. Objektif unsur. karşılıklı edimler arasındaki açık değer farkı olup, kanunda açık nispetsizliğin ölçüsünü tayine esas olacak bir kural bulunmaması nedeniyle, bu hususta yargıcın takdir yetkisi önemli bir rol oynayacaktır. Sübjektif unsur ise. zarar görenin müzayakasından veya hafifliğinden yada tecrübesizliğinden yararlanma halidir. Bilindiği üzere, müzayaka, esas itibarıyla ciddi bir mali sıkıntı halini ifade eder. Somut olayda, davacının üretiminin durduğu, ödemelerinin zora girdiği ve bu ortamda ibranamenin imzalanmak zorunda kalındığı ihtarnamede ve dava dilekçesinde iddia edilmiş ise de, mahkemece, bu iddia üzerinde durulmamış davacıya müzayaka halinde olduğuna ilişkin delilleri sorulmamış olup, ibrazı halinde gabin olgusunun sübjektif unsurunun varlığının tartışılması gerekirken, objektif unsurun tartışılması ile yetinilmesi de doğru olmamıştır.”

şeklinde bir karar verilmiştir. Eldeki dosyada da davacı dava dilekçesinde, ibranameyi TBK. nın iradeyi sakatlayan hallerden birinin varlığı altında imzaladığını ileri sürmediği gibi, buna ilişkin herhangi bir delil de sunulmamıştır. Davacı tarafından imzalanan teslim, ibra ve temlik metninin geçersizliğini ileri sürmediği gibi, dava dilekçesinde söz konusu ibranamenin varlığından dahi bahsedilmemiştir. Şu halde dosyaya sunulan ve ibra beyanı içeren belgenin geçerli olduğunun kabulü ile başvurunun ibra nedeniyle reddine karar verilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi ve sonrasında 4. Hukuk Dairesi ile Yargıtay 11. Hukuk Dairesi tarafından vekalet ücretinin her iki taraf için de 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiş ve söz konusu kararlar giderek istikrar kazanmıştır. (YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11953 E 2021/2657 K. **11.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4498 E 2021/582 K. **02.02.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/10511 E 2021/91 K. **18.01.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/6884 E 2021/2257 K. **04.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4145 E 2021/1115 K. **10.02.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/1232 E. 2021/2381 K. **08.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/8835 E. 2021/2355 K. **08.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11025

E. 2021/3285 K. **25.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/2267 E. 2021/2699 K. **15.03.2021 T.** - YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2889 E, 2021/2410 K, **03.06.2021 T.** – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3155 E, 2021/2475 K, **07.06.2021 T.** – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2612 E, 2021/2644 K, 09.06.2021 T. – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3489 E, 2021/4565 K, **14.09.2021 T.**)

Danıştay 10. Daire Başkanlığı, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesinin iptaline ilişkin davalarını oybirliğiyle reddetmiştir. (Danıştay 10. Dairesi 05.10.2020 tarih ve E.2016/456, K.2020/3447 sayılı kararı, tamamı 01.10.2020 tarihli olan, E.2016/1158, K.2020/3415 sayılı - E.2016/363, K.2020/3414 sayılı - E.2016/422, K.2020/3413 sayılı - E.2016/1157, K.2020/3412 sayılı – E.2016/1168, K.2020/3410 sayılı – E.2016/1398, K.2020/3411 sayılı kararları)

Son olarak Danıştay Dava Daireleri Kurulu 23.02.2022 tarihli Esas No : 2021/786, Karar No : 2022/579 sayılı kararıyla söz konusu Yönetmelik hükmünün iptaline ilişkin temyiz başvurusunu reddetmiştir.

Yargıtay’ın söz konusu kararlarına göre her iki taraf için de 1/5 vekalet ücretine hükmedilirken AAÜT. de Asliye Hukuk Mahkemeleri için yer alan maktu tutarın altına inilemeyecek olup, maktu tutarın ayrıca 1/5 e bölünmesi söz konusu değildir.

Hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmektedir. (YARGITAY HGK. Esas: 2005/15-728 Karar: 2006/1 Tarih: 25.01.2006)

Bütün bu nedenlerle, hakemlerin Yargıtay kararlarına karşı direnme hakkı olmaması, sigorta tahkim kararlarının temyiz kanun yolu mercii olan Yargıtay’ın Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda her iki taraf için maktu tutarın altına inilmemek kaydıyla 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararların artık tümüyle istikrar kazanmış olması ve nihayet **temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile, temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği bulunmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte görülmesi** hususları birlikte değerlendirildiğinde, maktu tutarın altına inilmemek kaydıyla 1/5 vekalet ücreti tayin edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun REDDİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen tahkim yargılama giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden reddedilen kısım üzerinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 5,00. TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden TAHSİLİ ile sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği KESİN olarak karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Yargılamaya konu somut olay, 17.07.2022 tarihinde davalı sigorta şirketi tarafından Kasko poliçesi tanzim edilen başvuru sahibine ait xxx plakalı aracın karıştığı trafik kazasıdır.

Uyuşmazlığın konusu ise işbu trafik kazası neticesinde, aracına pert total işlemi uygulanan başvuru sahibinin, zararının tam olarak karşılanmadığı iddiası ile bakiye maddi zararının davalı sigorta şirketinden tahsili talebi oluşturmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

Dosyadaki ihtilafın çözümü teknik bilgi gerektirdiğinden, ara karar ile bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, sistem üzerinden atanan bilirkişi tarafından hazırlanmış bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmış, rapor taraflara tebliğ edilmiş ve verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde rapora karşı beyan/itirazlarını bildirmeleri istenmiştir.

Hakemliğimizce yapılan incelemede, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak ilgili mevzuat çerçevesinde 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, başvuru dilekçesinde özetle; başvuru sahibine ait, davalı sigorta şirketi tarafından kasko sigortası ile sigortalanan aracın karışmış olduğu trafik kazası neticesinde maddi hasara uğradığı, aracına pert total işlemi uygulandığı, bu zararın tazmini hususunda davalı sigorta şirketinin sorumlu olduğunu, bu bağlamda yargılama öncesi davalı sigorta şirketine yazılı olarak başvuruda bulduklarını ancak taleplerinin tam olarak karşılanmadığını beyanla, fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak başvuru formunda belirtmiş oldukları zarar kalemlerinin davalı sigorta şirketinden tahsilini ve yargılama giderlerinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru evraklarını, yargılamaya konu trafik kazasına ve zarara ilişkin belgeleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekilinin dosyamıza sunmuş olduğu cevap dilekçesinde özetle poliçeyi teyit ederek, başvuruya konu zararın tazmini adına başvuru sahibine yargılama öncesi ödeme yaptıklarını, bu ödeme ile tüm zararın karşılandığı, işbu ödeme ile tarafların karşılıklı olarak ibra sözleşmesi düzenlediği, bu nedenle başvurunun reddi gerektiğini, başvurunun kabul edilmesi halinde, başvuru sahibi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücretinin, tahakkuk eden

vekalet ücretinin 1/5'i olması ve faiz türünün yasal faiz olması gerektiğini iddia ederek bu doğrultuda karar verilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (TTK), 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (TBK), 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kasko Sigortası Genel Şartları, sigorta poliçesi hükümleri, yerleşik yüksek yargı içtihatları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Huzurdaki başvuru davalı sigorta şirketi tarafından Kasko poliçesi tanzim edilen başvuru sahibine ait xxx plakalı araçta pert işlemi uygulandığı, yargılama öncesi davalı sigorta şirketi tarafından pert işlemi adına ödenen tutarın yetersiz olduğu belirtilip, pert işlem farkından kaynaklı zararının davalı sigorta şirketinden tahsili talebine ilişkindir.

Kasko Sigortası, bir mal sigortası olup, kanunda zarar sigortaları başlığı altında düzenlenmiştir. Mal sigortalarında, sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği ve gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyuşmazlık çıktığı takdirde, bu uyuşmazlıkların giderilmesinde, öncelikle sigorta poliçesindeki, yasanın emredici hükümlerine aykırı olmayan genel ve özel şart hükümlerinden, bu hükümlerde boşluk olduğu takdirde TTK'nın sigorta hukukuna ilişkin ve mal sigortalarına ilişkin genel hükümlerinden ve yine boşluk bulunması halinde TTK Md 1451 hükmü gereğince TBK hükümlerinden yararlanılması gerekmektedir.

Kasko Sigorta Poliçesinin teminat kapsamını belirleyen Kasko Sigortası Genel Şartları (KSGŞ) 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 teminatı kapsamındadır.

Huzurdaki yargılama ile talep olunan zararın tazmini adına, başvuru sahibi tarafından yargılama öncesi davalı sigorta şirketine usulüne uygun başvuru yapıldığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin bulunduğu, dava şartlarının mevcut olduğu anlaşılmış ve başvurunun esasına geçilmiştir.

Taraflar arasındaki ihtilafın çözümü teknik bilgiyi gerektirdiğinden, hakemliğimizce alınan ara kararla bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Sistem üzerinden atanan bilirkişi tarafından tanzim edilen raporda özetle;

- Başvuru sahibine ait xxx plakalı araca, 17.07.2022 tarihinde meydana gelen trafik kazasına bağlı olarak, pert işlemi uygulandığı, aracın tespit edilen rayiç değeri ve sovtaj bedeli dikkate alındığında davalı sigorta kuruluşu tarafından ödenmesi gereken toplam tutarın 195.000 TL olduğu, işbu zararının tazmini adına davalı sigorta şirketi tarafından yargılama öncesi 195.000 TL ödeme yapıldığı, bu bağlamda davalı sigorta şirketinin rapor tarihi itibarıyla pert işlemine yönelik bakiye sorumluluğunun kalmadığı hususu tespit edilmiştir.

Hakemliğimizce alınan ara karar uyarınca, bilirkişi raporu tarafların e-posta hesaplarına tebliğ edilmiştir. Tebliğ işlemi akabinde;

- Başvuru sahibi vekili tarafından, kendilerine verilen kesin süre zarfında rapora karşı itiraz/beyan dilekçesi sunulmamıştır.
- Davalı sigorta şirketi vekili tarafından, kendilerine verilen kesin süre zarfında rapora karşı beyan dilekçesi sunulmuş, başvurunun reddi talep edilmiştir.

Hakemliğimizce yapılan incelemede yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirak edilmiş, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

4.2. Gerekeçeli Karar

Başvuru sahibine ait araçta, söz konusu trafik kazası nedeni ile meydana gelen zararının tazmini hususunda KTK, BK. TTK, SK., Trafik Sigortası Genel Şartları ve yüksek yargı içtihatları uyarınca, davalı sigorta şirketi sorumlu olmakla beraber, hakemliğimizce alınan bilirkişi raporunda başvuru sahibine ait xxx plakalı araçta 17.07.2022 tarihinde meydana gelen trafik kazasına bağlı olarak, başvuru sahibi tarafından talep edilen pert farkı bedelinin yargılama öncesi davalı sigorta şirketi tarafından tazmin edildiği hususları tespit edildiğinden, başvuru sahibinin asıl alacağa yönelik taleplerinin reddine karar verilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından yargılama öncesinde ve yargılama safhasında sarf edilen yargılama giderlerinin, asıl alacağa ilişkin taleplerin reddine bağlı olarak, başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına verilmesine karar verilmiştir.

19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinde başvuru sahibi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi istenmişse de 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58. maddesinin son fıkrası "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmüne haizdir. İşbu maddenin gerekçesinde başvuru sahibinin yüksek vekalet ücretine maruz bırakılmaması amaçlandığından bu husus gözetilerek hüküm tesis edilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde,

- 1- Başvuru sahibinin talebinin reddine,
- 2- Başvuru sahibi tarafından sarf edilen yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,
- 3- Davalı sigorta şirketi, vekil ile temsil edildiğinden reddedilen tutar üzerinden AAÜT ve S.K. uyarınca hesaplanan, 1.600,20 TL ilam vekâlet ücretinin, başvuru sahibinden alınıp davalı sigorta şirketine verilmesine,

Sigortacılık Kanunu Md.30/12 hükmü gereği, **KESİN OLARAK** karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın konusu, başvurana ait aracın karıştığı trafik kazası olup; başvurana ait ve sigorta kuruluşuna Kasko sigorta poliçesi ile sigortalı araçta meydana geldiği iddia edilen **hasar onarım bedeline** ilişkin tazminatın tahsili talep edilmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. Ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonunda görevli raportör tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosya kapsamında yer alan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesi dikkate alınarak HMK'nın ilgili hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya kapsamına göre bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiş, alınan bilirkişi raporu varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ edilmiş, ara kararda belirtilen işlemler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir. Hükme esas alınan bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçesinin yeterli olması nedeni ile rapora itibar edilmiş, dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, başvuru dilekçesinde özetle;

09/08/2022 tarihinde başvurana ait xxx plakalı araç ile karşı yan Sigorta Kuruluşuna sigortalı xxx plakalı aracın kazaya karıştığını, xxx plakalı sürücüsünün tam kusurlu olduğunu, başvurana ait araçta meydana gelen hasar onarım bedelinin ödenmesi için sigorta kuruluşunu başvuru yapıldığını ancak zararın karşılanmadığını beyan ederek;

fazlaya ilişkin talep ve hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik söz konusu araçta meydana gelen; 100 TL hasar onarım bedeline ilişkin tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsiline, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiş, daha sonra talebini olarak ıslah etmiştir.

Başvuru sahibi, başvuruya dayanak olarak, Başvuru formu ve eki belgeleri (sigorta şirketine başvuru evrakları, fotoğraflar, ruhsat, vekaletname vs) delil olarak göstermiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle;

xxx plakalı aracın müvekkili nezdinde xxx Nolu Kasko Sigortası poliçesi ile sigortalı olduğunu, yapılan ekspertiz incelemesi sonucunda meydana gelen hasar tutarının sigorta eksperisi tarafından tespit edildiğini, müvekkili şirket eksperisi tarafından tespit edilen hasar bedeline ilişkin ödemesi gerçekleştirilerek sigortalı hasarı layığıyla giderildiğini, başvurucunun fazlaya ilişkin iddialarının kötü niyetli ve mesnetsiz olduğunu, araç onarımında orijinal parçalar kullanılmakla, aracın tamamen onarıldığını, 10.10.2022 tarihinde araç onarımını sağlayan Bahar xxx servis hesabına 33.737,69-TL ödeme gerçekleştirildiğini, araç onarımı adına toplam 33.737,69-TL tutarında ödemenin yanı sıra; 26.09.2022 tarihinde xxx ya 11.724,34-TL ve xxx

ya 26.09.2022 tarihinde 295,00- TL ödeme gerçekleştirildiğini, müvekkili sigorta şirketi yükümlülüklerini yerine getirdiğini, başvurucunun sunduğu hasar tespit uzman raporunda tespit edilen hususları kabul edilemez olduğunu, hasar bedeline iskonto uygulanması gerektiğini, KDV talebinin reddi gerektiğini, başvurunun kabulü halinde Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrası uyarınca hükmolunacak vekalet ücretinin A.A.Ü.T.'de belirlenen vekalet ücretinin 1/5'i oranında olması gerektiğini beyan ederek başvurunun reddine ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili, cevap dilekçesi ekinde ekspertiz raporu, poliçe ve vekaletname sunmuştur.

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 Kasko Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri ve taraflar arasında akdedilmiş olan kasko sigorta poliçe sözleşmesi dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuru konusu dosyada taraflar arasındaki uyuşmazlık; başvuru konusu trafik kazasında başvurana ait araçta hasardan kaynaklı zarar meydana gelip gelmediği, gelmiş ise miktarının ne kadar olduğu, sigorta kuruluşunun sorumluluğunun bulunup bulunmadığı noktalarında toplanmaktadır.

Dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden başvurana ait aracın sigorta kuruluşu nezdinde 17/07/2022-17/07/2023 vadeli KASKO poliçesi bulunduğu, kazanın 09/08/2022 tarihinde poliçe vadesinde gerçekleştiği, başvurana ait araçta meydana gelen hasar onarım bedeline ilişkin olarak KASKO sigortası ile sorumluluk üstlenen sigorta kuruluşuna 5684 sayılı Kanun madde 30/13 uyarınca 18/10/2022 tarihinde başvuru yapılmış olduğu, ancak olumlu sonuç alınamaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu, tarafların HMK madde 114 gereği dava ve taraf olma ehliyetine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin **Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartlarının** Sigortanın Konusu başlıklı A.1 maddesinde sigortalı karayolunda kullanılabilen motorlu, aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi, gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar, sonucu oluşan hasarların teminat kapsamında olduğu düzenlenmiştir

Somut olayda meydana gelen hasarın kasko poliçesi teminatı kapsamında kaldığı konusunda uyuşmazlık bulunmamaktadır. Taraflar arasındaki uyuşmazlık, yapılan ödemenin gerçek zararı karşılayıp karşılamadığı, yapılan ödeme dışında meydana gelen hasarla ilgili ödenmesi gereken bakiye tamir bedelinin olup olmadığına ve ekspertiz ücretinin sigorta şirketinin sorumluluğunda olup olmadığı ilişkindir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın tespit ve çözümü, teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yaptırılmış olup, alınan bilirkişi raporunda; başvuruya konu xxx plakalı xxx marka 2020 model 26138 Km deki aracın arka bölüm üzerinde sönmölen enerji ile yedek parça değişim ve onarımlarının yapıldığı görüldüğünü, parçaların değişiminin orijinal olarak yapıldığından iskonto oranı %36 olarak tanzim edilmesi uygun görüldüğü, yedek parça toplamı 23.261,60 TL olduğu, iskontolu genel toplamın 16.512,14 TL olduğu, işçilik toplamı 26.150,00 TL, %15 iskontolu 22.265,00 TL olduğu, yedek parça ve işçilik toplamı 38.777,14 TL, KDV dahil 45.757,00 TL olduğu, sigorta şirketi

tarafından 26/09/2022 tarihinde 45.757,03 TL hasar ödemesi yapıldığı, bu ödeme tenzil edildiğinde bakiye hasar tutarı bulunmadığı görüş ve kanaati bildirilmiştir.

Bilirkişi raporları STK sistemi üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili bilirkişi raporuna itiraz dilekçesinde özetle; hasar bedeli hesaplamasının KDV dahil ve iskontosuz bir şekilde olması gerektiğini, kabul manasına gelmemekle birlikte iskonto uygulanacak bile olsa bu iskonto yüksek mahkeme kararları gereği %10 'dur. %36 iskonto oranı uygulanması hatalı olduğunu belirterek ek rapor alınmasını talep etmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili; bilirkişi raporu doğrultusunda başvuruçunun taleplerinin reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Bilirkişi raporuna karşı başvuran vekilinin beyan ve itirazlarının değerlendirilmesi neticesinde söz konusu raporun aracın modeli, kilometresi, mevcut kaza nedeni araçta hasar gören parçalar ve hasarın niteliği, parça ve işçilik bedelleri, KDV ve iskonto vb. hususları içerdiği; aracın arka bölüm üzerinde sönmölen enerji ile **yedek parça değişim ve onarımlarının yapıldığı**, parçaların değişiminin **orijinal olarak yapıldığından** belirtilen iskonto oranlarının uygulanmasının uygun görülmesi, böylece uyumsuzluk konusu talebin tespiti bakımından yeni bir bilirkişiden rapor alınmasını yahut bilirkişiden ek rapor alınmasını, veyahut raporda tespit edilen tazminat hesaplama esaslarının kararda dikkate alınmamasını gerektiren herhangi bir durum olmadığı anlaşılmalı, raporun denetime elverişli ve gerekçeleri itibariyle yeterli olduğu kanaatine varılmıştır.

Rapor seçenekli olarak düzenlenmiş olup; yukarıda açıklanan nedenlerle; bilirkişi raporunda yedek parça değişim ve onarımlarının orijinal parça ile sağlandığı, iskontolu ve KDV dahil olarak hasar onarım bedelinin 45.757,00 TL olduğu, sigorta şirketi tarafından 26/09/2022 tarihinde 45.757,03 TL hasar ödemesi yapıldığı, bu ödeme tenzil edildiğinde bakiye hasar tutarı bulunmadığı anlaşılmalı, başvurunun reddine karar verilerek aşağıdaki şekilde hüküm kurmak gerekmiştir.

Hükmedilecek Vekalet ücreti açısından mevzuat incelendiğinde :

Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve Sigortacılık Kanun'unun 30. maddesinin 17. fıkrası uyarınca sigorta şirketi lehine ise her halükarda tarifeye göre belirlenen vekalet ücretinin 1/3'ü oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğinden somut başvuruda sigorta şirketi vekili lehine reddedilen miktar üzerinden hesaplanan vekalet ücretinin 1/3'ü oranında vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5.KARAR

Gerekçesi açıklandığı üzere;

1.Başvurunun reddine,

2.Başvuran tarafından yapılan yargılama giderlerinin kendi üzerinde bırakılmasına,

3.Sigorta şirketi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden red edilen tutar üzerinden A.A.Ü.T ve S.K. uyarınca hesaplanan, 20,00 TL vekâlet ücretinin başvurudan alınarak sigorta şirketine ödenmesine,

Dair, dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda dava konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrasındaki yasal sınırın altında olduğundan **kesin olmak üzere** karar verildi.

23.05.2023 Tarih ve K-2023/146269 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, davalı sigorta şirketi nezdinde Kasko Sigortası ile teminat altına alınmış olan XX plaka sayılı aracın 08.11.2022 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası neticesinde oluşan hasarın davalıdan tazminine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimiz tarafından 04.05.2023 tarihinde teslim alınarak yargılanmaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasının gerekli olmadığına karar verilmiştir. Dosyada başkaca usul eksikliği bulunmadığından esasa geçilmiş ve dosya kapsamı üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında 23.05.2023 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepler

Başvuru sahibi vekili özetle:

08.11.2022 tarihinde karışmış olduğu trafik kazasına ilişkin müvekkilinin aracında oluşan hasar bedelinin alınan hasar ekspertiz raporundan da anlaşılacağı üzere KDV hariç 38.047,54 TL (KDV dahil 44.896,10 TL) olduğunu, sigorta eksperinden alınan bu hizmetin karşılığı olarak KDV dahil 441,00 TL ödeme yapıldığını, hasar bedeli ile zararın tespiti için ödenen ekspertiz ücretinin de davalı tarafından karşılanması gerektiğini belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla toplam 44.896,10 TL hasar bedelinden şimdilik 10,00 TL hasar bedeli ile 441,00 TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplam 451,00 TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, yargılama gideri ve vekalet ücretiyle birlikte tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru ekinde yer alan belgeler:

Vekâletname ve vekâlet harcı, başvuru ücretinin yatırıldığına dair dekont sureti, davalı sigorta şirketine başvuru dilekçesi, onarım faturası, kaza tespit tutanağı ve hasarlı araç ruhsatı ile fotoğrafları

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigortacı vekilinin cevap dilekçesinde özetle:

Huzurdaki başvurunun kısmi alacak başvurusu olarak açılmasında hiçbir hukuki yarar bulunmadığını, müvekkil şirket tarafından başvurana 20.442,75 TL tazminat, hasar tespiti için de 440,00 TL ekspertiz ücreti ödendiğini, sigorta şirketinin bağımsız eksper raporu doğrultusunda kasko kapsamındaki sorumluluğunu yerine getirdiğini, talebi kabul anlamına gelmemek üzere, istemin şirket sorumluluğu altında olduğunun kabulü halinde dahi müvekkil şirketin KDV'ye ilişkin olarak herhangi bir sorumluluğu bulunmadığını, başvuru dosyasına sunmuş olduğu eksper raporunun, uzman görüşü olarak değerlendirilmesi gerektiğini, avans faizi talebinin reddi gerektiğini belirtmiştir.

Cevap dilekçesi ekinde yer alan belgeler:

Vekâletname, ödeme dekontu ve eksper raporu

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6047 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuranın hasar tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla hasar gören aracın kasko sigortacısı olduğu görüldüğünden tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu ve sigorta şirketine gerekli başvurunun yapıldığı tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Başvuran adına kayıtlı aracın hasar tarihini kapsayan Kasko poliçesinin davalı şirket tarafından düzenlendiği, hasar neticesinde başvuran aracının maddi hasar gördüğü hususlarında başvuran ile davalı şirket arasında uyuşmazlık bulunmamaktadır. Taraflar arasındaki uyuşmazlık kaza nedeniyle davalının tazminat yükümlülüğünün tutarı hususundadır.

Dosyaya başvuran tarafından aracın onarımını yapan XX Şirketi tarafından XX plaka sayılı aracın onarımı için başvuran adına kesilmiş KDV dahil 44.896,10 TL tutarlı 23.11.2022 tarihli fatura ile başvuran tarafından davalı adına kesilen 23.11.2023 tarihli aynı tutarlı yansıtma faturası sunulmuştur. Söz konusu faturalar ile başvuranın aracının onarım maliyetinin tereddütsüz bir biçimde ortaya konmuş olduğu ve poliçede muafiyet vb. tazminat tutarını azaltıcı herhangi bir hüküm bulunmadığı değerlendirilmesiyle başvuranın davalı tarafından karşılanmayan zararının 27.877,63 TL olduğu görülmüş, ancak taleple bağlılık ilkesi gereği bu bakiye zararın 10,00 TL'lik kısmının kabulüne karar verilebilmiştir.

Öte yandan, onarım faturası ile yansıtma faturasının mevcudiyetine rağmen daha sonra yaptırılan ekspertizin ücretinin 6102 sayılı TTK'nın 1426. maddesinde aranan koşulları taşıyamaması nedeniyle ekspertiz ücreti talebinin ise reddine karar verilmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 3. maddesi gereği, davalı sigorta şirketinin tacir olması ve uyuşmazlığın taraflar arasındaki sözleşmeden kaynaklanması, bunun yanında tarafların tacir olup olmadıklarına bakılmaksızın TTK'de düzenlenen hususlardan doğan hukuk davalarının ticari dava sayılacakları dikkate alınarak başvuranın avans faizi talebi kabul edilmiştir. 6102 sayılı TTK mad. 1427/2 uyarınca sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde mad. 1446 uyarınca yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez" hükmünü amir olup dosyada yer alan belgelere göre davalının 21.01.2023 tarihinden temerrüde düştüğü kabul edilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesinde vekâlet ücretine ilişkin öngörülen 1/5 kuralı, dava taraflarının her ikisi için de geçerlidir. Nitekim, Yargıtay 11. Hukuk Dairesi 15.02.2016 tarihli 2016/64 Es. 2016/1453 K. Sayılı ilamında "...tahkim yargılamasının çekişmeli yargı olduğu göz önünde bulundurularak hakem, uyuşmazlık taraflarından birisinin talebini kabul ettiği oranda diğer tarafın talebini de reddetmiş demektir. Bu noktada maddede geçen reddedilen kavramı sadece davacı konumundaki sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanlara yönelik değildir" demek suretiyle bu durumu teyit etmiştir.

- Yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17/1. maddesi uyarınca 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. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir.
- 13/2. Maddesi uyarınca hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez.
- 13/3. maddesi uyarınca maddi tazminat istemli davanın kısmen reddi durumunda, karşı taraf vekili yararına Tarifenin üçüncü kısmına göre hükmedilecek ücret, davacı vekili lehine belirlenen ücreti geçemez.

Bu nedenle, başvuran lehine 10,00 TL, davalı lehine 10,00 TL vekâlet ücretine hükmedilmiştir.

KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın talebinin kısmen kabulüne, 10,00 TL tazminat tutarının davalıdan alınarak başvuru sahibine ödenmesine, alacağa 21.01.2023 tarihinden itibaren avans faiz işletilmesine,
2. Kabul ve ret oranına göre başvuranın yatırmış olduğu başvuru ücretinin 3,32 TL'sinin davalıdan alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiye tutarın başvuran üzerinde bırakılmasına,
3. Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden, kabul edilen miktara göre hesaplanan 10,00 TL vekâlet ücretinin davalıdan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
4. Davalı kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca 10,00 TL vekâlet ücretinin başvurudan alınarak davalıya verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu (m. 30/12) uyarınca kesin olarak karar verildi. 23.05.2023

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın, başvuru sahibinin aracında meydana geldiği beyan ve iddia edilen hasarın kasko sigorta poliçe teminatı kapsamında sigorta şirketince tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

Dosya Sigorta Tahkim Komisyonu sistemi üzerinden bilirkişiye tevdi edilmiştir. Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor taraflara tebliğ edilmiştir.

Hakemliğimizce yapılan inceleme sonucu, dosyada başkaca herhangi bir işlem yapılmasına gerek olmadığı, karar vermek için sunulan evrakların ve bilirkişi raporunun yeterli olduğu görülerek dosyada hüküm kısmında belirtildiği şekliyle karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde özetle; 25/07/2022 tarihinde müvekkili adına kayıtlı XX plaka sayılı aracın fırtına nedeniyle hasarlandığını, müvekkilinin aracında hasar oluştuğunu, taleplerinin karşılanmaması nedeniyle işbu başvuruyu yapmak zorunda kaldıklarını belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla araç hasar bedeli olarak şimdilik 10,00-TL hasar bedelinin sigorta şirketinden avans faizi ile birlikte tahsilini, ekspertiz rapor ücreti, baro pulu, vekalet harcı, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalıya yüklenmesini talep etmiştir.

İslah ile hasar bedeli talep miktarı 12.605,13 TL' ye yükseltilmiştir.

Başvuru sahibi, başvuruya dayanak olarak, Başvuru formu ve eki belgeleri (kaza tespit tutanağı, sigorta şirketine başvuru evrakları, vekaletname vs) delil olarak göstermiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru konusu alacak taleplerinin zamanaşımına uğradığını, başvuruya konu aracın müvekkili şirket nezdinde KASKO sigorta poliçesi ile sigortalandığını, başvuru konusu araç ile ilgili olarak 25.08.2022 tarihinde 15.000,00 TL ' nin doğrudan başvuran tarafa ve ayrıca ayrı ayrı 21.294,44 TL; 2.131,92 TL; 354,00 TL; 2.006,00 TL ; 2.312,46 TL olmak üzere toplam 28.098,82 TL tedarikçilere, genel toplam olarak başvuru konusu hasar için 43.098,82 TL ödeme yapıldığını, aracın onarımının tedarik edilen parçalar ile tamamlandığını, başvuru sahibinin zararı ispatlayamadığını, avans faizi talebinin reddi gerektiğini, başvurunun kabulü halinde Sigortacılıkta **Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13üncü fıkrası uyarınca hükmolunacak vekalet ücretinin AAÜT'de belirlenen vekalet ücretinin 1/5'i olması gerektiğini** belirterek başvurunun reddi ile yargılama masrafı ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmilini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili, cevap dilekçesi ve eki belgeleri delil olarak sunmuştur.

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 Kasko Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri ve taraflar arasında akdedilmiş olan kasko sigorta poliçe sözleşmesi dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflar arasındaki ihtilaf, başvuru sahibine ait araçta meydana gelen hasar bedelinden ve ekspertiz ücretinden davalı sigorta şirketinin sorumlu olup olmadığı hususlarındadır. Taraflar arasında akdedilen kasko sigortasına ilişkin poliçenin incelemesinde sigorta şirketinin hasardan sorumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

İhtilafın çözümü için yaptırılan bilirkişi incelemesinde başvuru konusu araçta 55.703,95 TL hasar olduğu, sigorta şirketince ödenen 43.098,82 TL' nin mahsubu sonrası bakiye 12.605,13 TL hasar bedeli kaldığı tespit edilmiştir. Bilirkişi ayrıca sigorta şirketince Ön Tampon, Sol Stop, Sol Far ve Sol Ön Kelebek Camı parçalarının eşdeğer olarak tedarik edildiğini tespit etmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Islah ile hasar bedeli talep miktarı 12.605,13 TL' ye yükseltilmiştir.

Davalı sigorta şirketi bilirkişi raporunun tebliğinden sonra hakemliğimize gönderdiği 16/06/2023 tarihli e mail ile asıl alacak ve fer' ilerini ödediklerini beyan etmiştir.

Sunulan dekontların incelenmesi neticesinde başvuru sahibinin talebini karşılayacak şekilde asıl alacak ve fer' ilerinin başvuru sahibine ödendiği görülmüştür.

Yukarıda açıklandığı şekilde bilirkişi tarafından tespit edilen hasar bedeli ve bu miktara denk gelen yargılama giderleri ile vekalet ücreti başvuru sahibi vekiline ödenmiş olduğundan hasar bedeli yönünden konusuz kalma nedeniyle karar verilmesine yer olmadığı kararı vermek gerekmiştir. Ayrıca yargılama giderleri ve vekalet ücreti de ödenmiş olduğundan başvuru sahibinin bu talepleri de konusuz kalmıştır.

5.KARAR

1. Başvuru sahibinin, hasar bedeline ilişkin talebi ödeme nedeniyle konusuz kaldığından HAKKINDA KARAR VERİLMESİNE YER OLMADIĞINA,

2. Başvuran tarafından yapılan yargılama giderleri davalı sigorta şirketi tarafından ödendiğinden yargılama giderleri konusunda karar verilmesine yer olmadığına,

3. Davalı sigorta şirketi tarafından başvuran tarafa vekalet ücreti ödendiğinden vekalet ücreti konusunda karar verilmesine yer olmadığına,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak karar verilmiştir.

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

18.04.2023 Tarih ve K-2023/108703 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuruya konu uyuşmazlık, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi bulunmayan xxx plakalı aracın, park halindeki xxx plakalı araca 11.06.2020 tarihinde çarparak karıştığı trafik kazası sonucunda, xxx plakalı aracın sürücüsü konumunda bulunan xxx 'nun vefatı nedeniyle, sigorta kuruluşu tarafından ödenmediği belirtilen destekten yoksunluk zararının tahsili talebinden kaynaklanmaktadır.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Dosya 27.02.2023 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla dosyada incelenecek başkaca husus kalmadığından 18.04.2023 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi dilekçesinde özetle;

“11.06.2020 tarihli kazada Müvekkilinin eşi xxx 'nun vefat ettiğini, müvekkilinin eşinin desteğinden yoksun kaldığını, desteğin sigortasız araçta sürücü konumunda olup bir anlık dikkatsizliği nedeniyle park halindeki araçta çarptığını, ölen desteğin kendi kusuru da olsa destekten yoksun kalan üzerinde doğrudan doğan bir zarar olduğunu, Yargıytay kararlarına göre ödenmesi gerektiğini, desteğin kusurunun davacıya yansıtılamayacağını, sigortacı tarafından kusursuzluk iddiasıyla ödeme yapılmadığını, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla belirsiz alacak niteliğinde şimdilik 400,00. TL destekten yoksunluk, 300,00. TL ölüm öncesi tedavi gideri, 300,00. TL taziye defin gideri olmak üzere toplam 1.000,00. TL tazminatının olay tarihinden itibaren yasal faiziyle tahsilini”

talep etmiştir. Başvuru sahibi delil olarak, kazaya ilişkin tutanakları, vefata ilişkin belge ve raporları ve sair delilleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle;

“gerekmektedir. Başvuru sahibinin talebinin dayanağı müteveffanın kullandığı araç ise, sürücünün kusuru nedeni ile oluşan zarar teminat kapsamı dışında olduğundan başvurunun reddine karar verilmesi gerekmektedir. Başvuru dilekçesindeki tazminat talebinin kaynağı belirsizdir. Müvekkil Kurum'a yapılan başvuru neticesinde 175815 Hasar numaralı dosya oluşturulmuş, yapılan inceleme neticesinde müteveffanın kazanın oluşumunda %100 kusurlu olduğu tespit edildiğinden başvuru reddedilmiştir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları A.6 (d) maddesi gereğince sürücülerin sebep

olduğu zararlar teminat kapsamı dışında tutulmuştur. Müteveffa söz konusu kazaya kusuru ile sebebiyet vermiştir. Kimsenin kendi kusurundan yararlanamayacağı ilkesi gereği müteveffanın tam kusurlu olarak sebebiyet verdiği kaza neticesinde müteveffanın mirasçıları lehine destekten yoksun kalma tazminatına hükmedilmesi hakkın kötüye kullanılması olarak değerlendirilmeli ve huzurdaki başvuru reddedilmelidir. xxx plaka sayılı aracın herhangi bir kusuru bulunmadığından ötürü davanın reddi gerekmektedir. Başvuru sahibine tazminat ödenmesi halinde, ödenen tüm tazminatın ferileri ile birlikte BAşVURU SAHİBİNDEN tahsil edilmesi için yasal işlemler başlatılacaktır. Bu durumda, tazminat ödemesi yapılacak olan kişi ile tazminatın ödenmesi halinde müvekkil Kuruma karşı borçlu konumunda olacak olan kişinin aynı olduğu dikkate alındığında, Borçlar Kanunu madde 135 gereğince alacaklı - borçlu sıfatları birleşecektir. Bu nedenle de huzurdaki başvurunun reddine karar verilmesi gerekmektedir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel şartları madde A.6.b.'de "Hak sahibinin kendi kusuruna denk gelen tazminat talepleri" teminat dışı bırakılmıştır. Bu nedenle, başvuru sahibinin kazanın meydana gelmesinde kusuru bulunup bulunmadığı, kusuru var ise yüzde olarak kusurunun açıkça tespit edilmesi gerekmektedir. Sayın Komisyon aksi kanaatte ise tarafların kusur durumlarının rasyonel ve kesin bir şekilde tespiti gerekmektedir. AYRICA, ÖNEMLE BELİRTMEK İSTERİZ Kİ, MÜTEVEFFANIN KULLANDIĞI ARAÇ ENGELLİ ARACI OLUP, ENGEL DURUMUNUN MÜTEVEFFANIN DESTEKI OLMASINDAKİ ETKİSİNİN DE ARAşTIRILMASI, HANGİ ORANDA DESTEK SAĞLAYABİLECEĞİ HUSUSUNUN TESPİTİ GEREKMEKTEDİR."

şeklinde savunmuştur. Sigorta kuruluşu delil olarak hasar dosyası belgelerini sunmuştur.

3.UYUşMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Konu uyuşmazlığın halinde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK).Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel şartları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi bulunmayan xxx plakalı aracın, park halindeki xxx plakalı araca 11.06.2020 tarihinde çarparak karıştığı trafik kazası sonucunda, xxx plakalı aracın sürücüsü konumunda bulunan xxx 'nun vefatı nedeniyle, sigorta kuruluşu tarafından ödenmediği belirtilen destekten yoksunluk zararının giderilmesine ilişkindir.

Dosyaya sunulan epikriz raporunun incelenmesinden, davacının eşi xxx 'nun 11.06.2020 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda aynı gün hastaneye yatırıldığı, 22.06.2020 tarihinde taburcu edildiği, yine dosyaya sunulan ölüm belgesine göre 07.07.2020 tarihinde vefat ettiği, ölüm sebebinin "bulaşıcı olmayan hastalık-doğal ölüm" olarak kayıtlara geçtiği, ölüm yaralanma sonucu mu gerçekleşti sorusunun karşısına "hayır" yazılı olduğu görülmektedir.

Trafik kazası tespit tutanağına göre müteveffanın kullandığı aracın engelli motosiklet aracı olduğu, park halindeki araca kendi kusuruyla çarptığı, park halindeki araca herhangi bir kusur

atfedilmediği, başvuru dilekçesinde de kazanın destek sürücünün bir anlık dikkatsizliği sonucu meydana geldiğinin açıkça beyan edildiği görülmektedir.

Dosya tekemmül ettiğinden karara bağlanmıştır.

4.2.Gerekçeli Karar

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlık; xxx Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen aracın 11.06.2020 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucunda, sürücü konumunda bulunan xxx'nun vefatı nedeniyle, sigorta kuruluşları tarafından ödenmediği belirtilen destekten yoksunluk zararının giderilmesine ilişkindir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 91 inci maddesinde; işletenin sorumluluklarını karşılamak üzere, mali sorumluluk sigortası yapılması zorunluluğu düzenlenmiştir. Karayolları Trafik Kanunu Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası, 2918 sayılı KTK 91/1 inci maddesi uyarınca işletenlerin aynı Kanun'un 85/1 inci maddesine göre olan sorumluluklarının karşılanması için yaptırılması zorunlu olan bir sigorta türüdür. KTK'nun 85/1 inci maddesi ise, bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına neden olması halinde araç işleteninin bu zarardan sorumlu olacağını öngörmüştür.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 91 inci maddesine göre zorunlu mali sorumluluk sigortasında sigortacı, işletenin üçüncü kişilere karşı yasadan kaynaklanan hukuki sorumluluğunu belirli teminatlar ve bu teminatlara ilişkin limitler dahilinde üzerine almış bulunmaktadır.

Davaya konu olayda kaza, davacının desteği olan sürücü xxx 'nun kendi kusuru ile park halindeki araca çarpması sonucu meydana gelmiştir. Kaza tarihi 2918 sayılı KTK. da yapılan 26.04.2016 tarihli değişikliklerin yürürlüğe girmesinden sonradır. 2918 Sayılı Yasanın 90. Maddesinin önceki şekli;

“Maddi tazminatın biçimi ve kapsamı ile manevi tazminat konularında Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.”

Şeklinde iken, 26.04.2016 tarihli değişikliklerle;

«Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir. Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu Kanun ve genel şartlarda düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.»

Demek suretiyle, zorunlu mali sorumluluk(TRAFİK) sigortası yönünden kanunlar hiyerarşisinde genel şartları bir üst basamağa taşımıştır. Bununla yetinilmemiş, 92. Maddede yapılan değişikliklerle;

“Madde 92 – Aşağıdaki hususlar, zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamı dışındadırlar.

g) (26/04/2016) Hak sahibinin kendi kusuruna denk gelen tazminat talepleri,

h) (26/04/2016) İlgililerin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmayan tazminat talepleri,

i) (26/04/2016) *Bu Kanun çerçevesinde hazırlanan zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları ve ekleri ile tanımlanan teminat içeriği dışında kalan talepler.*

i) (26/04/2016) ***Bu Kanun çerçevesinde hazırlanan zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları ve ekleri ile tanımlanan teminat içeriği dışında kalan talepler.***”

Denilmiştir. ZMSS G.Ş. A.6. TEMİNAT DIŞINDA KALAN HALLER maddesi 01.06.2015 şu şekilde değiştirilmiştir.

«Aşağıdaki haller sigorta teminatı dışındadır:

b) *Hak sahibinin kendi kusuruna denk gelen tazminat talepleri,*

c) *İlgililerin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmayan tazminat talepleri,*

ç) *Sigortalının, eşinin, sigortalının usul ve furunun, sigortalıya evlat edinme ilişkisiyle bağlı olanların, sigortalının birlikte yaşadığı kardeşlerinin, mallarına gelen zararlar sebebiyle ileri sürebilecekleri talepler,*

d) *Destekten yoksun kalan hak sahibinin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmayan destek tazminatı talepleri ile destekten yoksun kalan hak sahibinin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmakla beraber destek şahsının kusuruna denk gelen destek tazminatı talepleri,*

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

Genel Şartlarda yapılan bu değişiklikler, zarar gören üçüncü şahısların hakları sözleşmeden değil, 2918 Sayılı yasadan doğduğundan, eğer 26.04.2016 tarihinde yasa değişikliği yapılmamış olsa idi zarar görenlere karşı hukuken ileri sürülebilir durumda değildi. Ne var ki, 26.04.2016 tarihinde yapılan yasal değişiklik, daha önce değiştirilmiş olan Genel Şartlara yasal zemin kazandırmış ve zarar görenler bakımından da bağlayıcı hale gelmiştir.

Yeni düzenlemeye ve özellikle 92. maddenin (i) bendi hükmü uyarınca, yasal başkaca bir değişiklik gerekmezsin teminat içeriğini daraltacak şekilde yapılan Genel Şart hükümleri bu yasal düzenlemeye göre geçerli olacaktır. Destek şahsın kendi kusurunun teminat harici bırakılmasına ilişkin Genel Şart hükmü zaten yasal değişiklikten önce 01.06.2015 tarihinde yapılmış olduğundan, yasa değiştikten sonra “desteğin kusurunun zarar görenlere yansıtılabilmesi” için Genel Şartlarda yeni bir düzenleme yapılmasına da gerek bulunmadığı anlaşılmaktadır. Nitekim Yargıtay HGK. Önceki içtihatlarından dönerek, desteğin kendi kusurundan yararlanamayacağını ve desteğin kusurunun geride kalanlara yansıtılması gerektiği yönünde karar vermiştir.

«.. Yansıma yoluyla zarar görmüş olan destek tazminatı isteyenlerin, kendisine destek sağlayan kişinin sahip olduğu haktan fazlasına sahip olmaları mümkün değildir. Nitekim BK'nun 44/I. maddesi, hiç kimse kendi kusurundan yararlanamaz ilkesine dayanmaktadır. Zararın artmasına veya doğmasına sebep olan kişi sonuçlarına da kendisi katlanmalıdır. Diğer bir deyişle, nasıl ki desteğin ölümü sebebiyle meydana gelen zararın yansıma yoluyla destek görenleri etkilediği kabul ediliyorsa, desteğin kusurlu davranışlarının da aynı şekilde destek görenlere yansıtılmasının kabul edilmesi gerekir. (YARGITAY Hukuk Genel Kurulu ESAS NO: 2017/17-1315 KARAR NO: 2017/1239 T. 01.11.2017)

«..Genel Şartların A.6. maddesi (d) bendine göre destekten yoksun kalan hak sahibinin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmakla beraber, destek şahsının kusuruna denk gelen destek tazminatı taleplerinin teminat kapsamı dışında tutulması nedeniyle, somut olayda

%100 kusuru ile kendi ölümüne neden olan sürücü sigortalı murisin tam kusuruna isabet eden destek tazminatı sigorta teminatı kapsamında değildir. (YARGITAY 17. Hukuk Dairesi ESAS NO: 2017/1541 KARAR NO : 2017/9897 T. 31.10.2017)

“...genel şartların A.6. maddesi (d) bendinde destekten yoksun kalan hak sahibinin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmakla beraber destek şahsının kusuruna denk gelen destek tazminatı talepleri, teminat kapsamı dışında tutulması nedeniyle %100 kusuru ile kendi ölümüne neden olan sürücü Erkan Kesen'in tam kusuruna isabet eden destek tazminatı sigorta teminatı kapsamında değildir. Kaza tarihinde yürürlükte bulunan Karayolları Trafik Kanunu'nun da sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmayan destek tazminatı talepleri ile destekten yoksun kalan hak sahibinin, sigortalının sorumluluk riski kapsamında olmakla beraber destek şahsının kusuruna denk gelen destek tazminatı taleplerini sigorta teminat kapsamında olduğuna ilişkin bir düzenleme olmadığı ve kapsama giren teminat türleri arasında bulunmamasına göre, davacıların güvence hesabından destek tazminatı talep etme hakları bulunmadığından davanın reddi gerekirken yazılı olduğu şekilde davanın kabulü yönünde hüküm kurulması doğru görülmemiştir.

(YARGITAY 17. Hukuk Dairesi ESAS NO : 2016/14573 KARAR NO : 2017/6035)

Açıklanan nedenlerle davadaki talebin sigorta kapsamı dışında olduğu anlaşılmaktadır.

Diğer yandan davacının desteğinin vefatının ölüm belgesinde bulaşıcı olmayan hastalık sonucu doğal ölüm olarak belirtildiği , yaralanma sonucu gerçekleşmediğinin de ayrıca belirtildiği, bu haliyle kaza ile ölüm arasında nedensellik bağının da bulunmadığı anlaşıldığından, davalı sigorta kuruluşunun hukuki sorumluluğunun kanıtlanamamış olması nedeniyle başvurunun reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun REDDİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen yargılama giderinin üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 1.000,00. TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden TAHSİLİ ile sigorta kuruluşuna ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi uyarınca KESİN OLARAK oy çokluğuyla karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuranın XX plakalı aracının 10.11.2022 tarihinde karıştığı beyan olunan maddi hasarlı trafik kazası sebebiyle hasarlandığından bahisle işbu kazaya sebebiyet veren XXX plakalı aracın ZMSS poliçesinin bulunduğu XX Sigorta Şirketi'nden fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere 5,00 TL değer kaybı zararının tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın Hakemliğimize iletilmesi ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucu uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle taraflardan belge istenilmesine ve duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosya içeriği 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

Başvuran vekili 16.01.2023 tarihli başvuru formu ve dilekçesinde;

Müvekkiline ait XX plakalı araç ile davalı şirkete ZMMS poliçesi ile sigortalı XX plakalı araç arasında 10.11.2022 tarihinde trafik kazası gerçekleştiğini, sigortalı araç sürücüsünün tam kusurlu olduğunu, müvekkiline ait araçta meydana gelen değer kaybı zararı için herhangi bir ödeme yapılmadığını, başvurunun belirsiz alacak niteliğinde olduğunu, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 5,00 TL değer kaybı bedelinin kaza tarihinden karar tarihine kadar işleyecek olan avans faizi ile birlikte taraflarına ödenmesine, 440,00 TL değer kaybı rapor ücretinin yargılama gideri kapsamında sigorta şirketinden tahsiline, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili tarafından; ekspertiz raporu ve ücret faturası, hasara ilişkin fotoğraflar, kaza tespit tutanağı, tramer kaydı, araç ruhsat suretleri, sürücü belgesi suretleri, sigorta şirketine başvuru dilekçesi ve e-posta ile vekaletname delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekilinin sunduğu cevap dilekçesinde;

Hesaplamanın yeni ZMMS Genel Şartlarına göre yapılmasını, yeni genel şartlara göre hesaplanan 16.000,19 TL değer kaybı tazminatının 20.01.2023 tarihinde başvuran vekili XXX' e ödendiğini, AYM. iptal kararının uygulanamayacağını, müvekkili şirkete usule uygun başvuru yapılmadığını, zamanaşımı itirazları olduğunu, aracın geçmiş hasarlarının araştırılmasını, başvuranın belirsiz alacak davası ve kısmi dava açmakta hukuki yararının bulunmadığını, kusur raporu alınmasını, ekspertiz ücreti ve avans faizi talep edilemeyeceğini, başvuran lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesini, başvurunun reddine, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından poliçe ve vekaletname delil olarak sunulmuştur.

2. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait XX Plakalı araçta meydana geldiği iddia edilen değer kaybı zararının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin kaza tarihi itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia olunan XXX Plakalı, Volkswagen Jetta Marka, 2006 Model Otomobilin 05.07.2022/05.07.2023 tarihleri arasında kapsar KZMSS poliçesinin sigortacısı olduğu anlaşılmaktadır.

Başvuran tarafça değer kaybı zararı talebine ilişkin olarak sigorta şirketine 30.12.2022 tarihinde başvurarak kaza nedeni ile oluşan değer kaybı zararının taraflarına ödenmesi talebinde bulunulmuştur.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/13 bendi uyarınca; *“Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren on beş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir.”*

Bu süre 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu m. 97’de şu şekilde düzenlenmiştir; *“Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir.”*

6100 Sayılı Hukuk Muhakemesi Kanunu 91.-92. ve 93. Maddelerinde sürelerin başlaması ve bitişi düzenlenmiştir;

“Sürelerin başlaması

MADDE 91- (1) Süreler, taraflara tebliğ tarihinden veya kanunda öngörülen hâllerde, tefhim tarihinden itibaren işlemeye başlar.

Sürelerin bitimi

MADDE 92- (1) Süreler gün olarak belirlenmiş ise tebliğ veya tefhim edildiği gün hesaba katılmaz ve süre son günün tatil saatinde biter.

(2) Süre; hafta, ay veya yıl olarak belirlenmiş ise başladığı güne son hafta, ay veya yıl içindeki karşılık gelen günün tatil saatinde biter. Sürenin bittiği ayda, başladığı güne karşılık gelen bir gün yoksa, süre bu ayın son günü tatil saatinde biter.

Tatil günlerinin etkisi

MADDE 93- (1) Resmî tatil günleri, süreye dâhildir. Sürenin son gününün resmî tatil gününe rastlaması hâlinde, süre tatili takip eden ilk iş günü çalışma saati sonunda biter.”

6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu 92. ve 93. maddelerinde sürelerin başlangıcı ve bitişleri şu şekilde düzenlenmiştir;

“MADDE 92- Bir borcun veya taraflardan birine düşen herhangi bir yükümlülüğün sözleşmenin kurulmasından başlayarak belli bir sürenin sonunda ifası gerekiyorsa, ifa zamanı aşağıdaki biçimde belirlenir:

Gün olarak belirlenmiş süre, sözleşmenin kurulduğu gün sayılmaksızın, bu sürenin son günü dolmuş olur. Sekiz veya onbeş gün olarak belirlenmiş süre ise, bir veya iki haftayı değil, tam sekiz veya onbeş günü ifade eder.

...

3. Tatil günleri

MADDE 93- İfa zamanı veya sürenin son günü, kanunlarda tatil olarak kabul edilen bir güne rastlarsa, kendiliğinden bu günü izleyen ve tatil olmayan ilk güne geçer.

Aksine anlaşma geçerlidir.”

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/2-a bendinde; “**Sigortacılık yapan kuruluşu gerekli başvuruların yapılıp yapılmadığının, yapılmışsa talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığının ya da sigortacılık yapan kuruluşun on beş gün içinde cevap vermediğinin değerlendirilmesi.**” raportörlerin görevleri arasında sayılmıştır.

Başvuranın sigorta şirketine başvuru yaptığı tarih esas alındığında; beklenmesi gereken 15 günlük sürenin son günü 14.01.2023 tarihi olan Cumartesi gününe tekabül ettiğinden ve hafta sonu olduğundan, son gün 16.01.2023 tarihine uzayacak ve **başvuranın Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvuru yapabileceği en erken tarih TBK.’nın 93. maddesi uyarınca 17.01.2023 Salı günü olacaktır. Başvuran tarafından 15 günlük sürenin dolması beklenmeden 16.01.2023 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu’na işbu başvuru yapılmıştır.**

2918. Sayılı KTK’nın 97. Maddesi dava açılmadan yerine getirilmesi gereken bir dava ön şartını düzenlemektedir. 6100 Sayılı HMK.’nın 114. Maddesinde dava şartları sayılmış ve 114/2 bendinde; “**Diğer kanunlarda yer alan dava şartlarına ilişkin hükümler saklıdır.**” İfadesi ile diğer kanunlarla da dava şartı konulabileceği kabul edilmiştir. KTK’nın 97. maddesindeki bu dava şartı HMK.’nın 114. maddesinde sayılan dava şartlarına göre daha özel bir dava şartıdır. Bu nedenle HMK’nın 115/2 maddesinde yer alan “**..dava şartı noksanlığının giderilmesi mümkün ise bunun tamamlanması için kesin süre verir.**” düzenlemesinin KTK’nın 97. maddesinde uygulanması mümkün değildir. HMK’nın 115/2 maddesinde dava şartının tamamlanması için verilecek süre HMK’nın 114. maddesinde sayılan ve sonradan tamamlanması mümkün olan dava şartları için geçerlidir. Bu nedenle HMK’un 114/2 maddesi ile diğer kanunlardaki dava şartları saklı tutulmuş ise KTK’nın 97. maddesindeki dava şartının usul hükümleri de kendi içinde yer almıştır. KTK’nın 97. maddesindeki emredici düzenleme gereği dava açılmadan önce sigortacıya başvurularak 15 günlük uzlaşma süresi beklenecek ve uyuşmazlık çıkması durumunda dava şartı gerçekleşmiş olacaktır. Dava açılmadan önce KTK’nın 97. maddesindeki şartlar gerçekleşmemiş ise, bir başka anlatımla **yazılı başvuru ve 15 günlük bekleme süresi**

dolmadan dava açılmış ise dava şartı yokluğundan davanın usulden reddine karar verilecektir.

Gerek Sigortacılık Kanunu gerekse Karayolları Trafik Kanunu; Tahkime veya Devlet yargılamasına başvurulmadan **ilgili başvurunun yapılmış ve sürenin geçirilmiş olması** gerektiğini açıkça hükme bağlamıştır. Ayrıca, özellikle Sigorta Tahkim Komisyonu'nda görevli raportörün söz konusu hususu re'sen araştırarak ilgili kararı verecek olması da sigorta kuruluşuna başvurunun özel bir dava şartı niteliğinde olduğuna işaret eden düzenlemelerdir.

Sigorta şirketine yapılan başvurudan itibaren beklenmesi gereken 15 günlük sürenin beklenilmemesi üzerine Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen başvurunun usulden reddine karar verilmesi gerekmektedir.

4.2 Gerekçeli Karar

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine ZMMS poliçesi ile sigortalı XX plakalı aracın 10.11.2022 tarihinde sebebiyet verdiği iddia edilen kaza sebebiyle başvuranın aracında meydana gelen değer kaybı zararına ilişkin olarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na usule uygun başvuru yapılmamıştır.

6098 S. Türk Borçlar Kanunu, 6100 S. Hukuk Muhakemesi Kanunu, 5684 S. Sigortacılık Kanunu, 2918 Sayılı KTK. ve Trafik Sigortası Genel Şartları uyarınca Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru şartlarının gerçekleşmemiş olmasından dolayı başvurunun usulden reddi yönünde karar verilmiştir.

Başvurunun usulden reddi sebebiyle 5684 S. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Bendi ile 03.09.2022 T. AAÜT.'nin 7/2 ve 17/2 bentleri birlikte değerlendirilerek hükmedilecek vekalet ücretinde başvurunun reddedilen miktarının aşamayacağı da gözetilmek suretiyle sigorta şirketi lehine (9.200,00 TL / 5 = 1.840,00 TL başvurunun reddedilen miktarı aşamayacağından – 5,00 TL) 5,00 TL olarak 1/5 oranında maktu vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuranın başvurusunun / davasının usulden REDDİNE,
- 2- Başvuranın yaptığı yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden 5684 S. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. bendi ile 03.09.2022 T. AAÜT.'nin 7/2 ve 17/2 bentleri uyarınca 5,00 TL vekâlet ücretinin başvurudan tahsili ile XX Sigorta Şirketi'ne ödenmesine,

Sigorta Tahkim Komisyonu Başkanlığının 15.12.2021 tarihli “ ..2. Beş bin Türk Lirasının altında bir dava değeri ile açılan **belirsiz alacak davalarında alacak tutarı tespit ettirilmeden verilen karar üzerine yapılan itiraz başvurusunun Komisyonca kabul edilmesine,**” şeklindeki kararı uyarınca (İnternet sitesi ana sayfa - DUYURU 8) **kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere** karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, davalı sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen 21/06/2022-21/06/2023 vadeli T-xxx-0-0 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sorumluluğu temin edilen, xxx plakalı vasitanın 18.08.2020 tarihinde, meydana gelen trafik kazasında yolcu konumunda olan başvuru sahibinin maluliyeti nedeniyle talep olunan tazminata ilişkindir. Başvuru sahibi Vekili, söz konusu kazada müvekkilinin yaralanması nedeniyle taraflarına 30/12/2022 tarihinde yapılmış 184.028,28- TL tazminat bedeli ödemesinin yetersiz bulunduğunu belirterek şimdilik maluliyet zararı olmak üzere 25.000,00 TL. tazminatının sigorta şirketi tarafından tazmin edilmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Sürec

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruya istinaden, Komisyon tarafından ilk aşamada talep miktarı göz önüne alınarak uyuşmazlık dosyasına tek Hakem atanmasına karar verilmiştir. Anlaşmazlık konusu dosya Hakemliğimce tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır.

Sigorta Tahkim Komisyonu dosyasında mübrez belgeler üzerinde yapılan incelemelerde; 6100 sayılı HMK. 423. madde ve 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmelerine dair ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörünün düzenlediği Rapor ile birlikte, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile, Sigortacılık Kanunu m.30/f.22 hükmü nazara alınarak 6100 Sayılı HMK.424. ve 429. madde hükmü gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

Dava konusu hadisede kusurlu bulunmuş olan xxx plakalı aracın hadise tarihinde davalı sigorta şirketi nezdinde ZMM sigorta poliçesinin mevcut olduğu belirlenmiş olup, KTK'nun 91. maddesi ve 85/1 maddesi gereğince de bir aracın işletilmesinden doğan zararlardan işleyen sorumlu olmakla, zarar gören sıfatıyla K.T.K'nun 97, TTK 1473 -1486 .maddeler arasında tanzim olunan " Sorumluluk Sigortaları " na ilişkin düzenlemeler gereğince zarar gören başvuru sahibinin tazminat talep etme ve " Aktif Dava Hakkı " bulunduğu, davalı sigortacının kazaya neden olan kusurlu aracın riziko tarihinde geçerli Trafik sigorta sözleşmesi ile rizikoyu üstlenen taraf olarak " Pasif Husumet Sıfatı "nın mevcut olduğu benimsenmiştir.

Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı, anlaşılmıştır. Sigortacı nezdinde K.T.K Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortası temin edilmiş olan xxx plakalı aracın 18.08.2020 tarihinde yaptığı kaza dolayısıyla; Başvuru sahibinin tazminat talebinin ihtilaf konusu yapılması nedeniyle uyuşmazlığın özelliği talep edilebilecek tazminat tutarının varlığı konusunda resen seçilen bilirkişi yolu ile inceleme yapılması gerektiği kanaatine varılmıştır.

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 431/a-b maddesi uyarınca S.T.K Bilirkişi Listesi göz önüne alınarak dosyada asılları mübrez ara kararları kapsamında resen seçilen hesap bilirkişisi marifetiyle bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Başvuru sahibi vekilince bilirkişi incelemesine dair Ara Karar gereği yerine getirilmemiştir.

Gerekli incelemeler ve tensip kararında öngörülen prosedürler tamamlanmış, dosyada bulunan bilgi ve belgelerin karar vermek için yeterli olduğu kanaatine varılarak uyuşmazlık hakkında 18.06.2023 tarihinde karara varılarak yargılamaya son verilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi Vekili tarafından hazırlanan başvuru formuna ekli beyan dilekçesinde özetle;

Davalı sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen kaza tarihinde geçerli Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sorumluluğu sigortalanan , xxx plakalı vasitanın 18.08.2020 tarihinde kusuru ile neden olduğu trafik kazası neticesinde müvekkilinin yaralanarak bedensel zarara uğradığını, Dosyada mübrez xxx Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Birimi tarafından fonksiyon kayıp oranının %10 olduğunun saptandığını ,dava konusu kazanın sürücünün davalı sigortacın trafik poliçesini temin ettiği aracın asli kusurlu olduğunu , sigorta şirketine dava öncesinde başvuru yapıldığı, açılan hasar dosyasında belgelerin bulunduğunu , ve taraflarına 30/12/2022 tarihinde 184.028,28- TL tazminat bedeli ödemesi yapılmış isede zararlarının tam olarak karşılanmadığını bakiye zararlarının karşılanması için talepte bulunulmasına rağmen herhangi bir ödeme yapılmadığını ve başvuru şartının oluştuğunu fazlaya ilişkin hakkı saklı kalmak kaydıyla şimdilik 25,000.00 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsiline, yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin sigorta şirketi üzerine bırakılmasına karar verilmesini vekâleten arz ve talep etmiştir

Başvuru sahibi Vekili başvuruya dayanak olarak, 2023.E.34145 sayılı Tahkim uyuşmazlık dosyasında bulunan belgeleri delil olarak sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı Sigorta Şirketi Vekili tarafından hazırlanan cevap dilekçesinde özetle;

xxx plakalı aracın müvekkili şirkete kaza tarihinde geçerli ZMS sigorta poliçesi ile sigortalı olduğu, kusur oranı ve azami limitlerle sorumlu olduğunu, davaya konu olayın Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatların bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabi olduğunu, Başvuran tarafın, davalı şirkete başvurusu üzerine müvekkili şirketin 30/12/2022 tarihinde 184.028,28- TL tazminat bedeli ödemesini başvuran hesabına yaptığını kaza tarihi 18/08/2022 olup sunulan rapor tanzimi 19.12.2022 tarihli olduğunu şahsın geçirdiği trafik kazasından 4 ay sonra yapılan muayene bulgularıyla kalıcı engel oranı verilmesinin Erişkinler İçin Engellilik Hakkındaki Yönetmeliğe aykırı olduğunu yönetmelikte kas ve iskelet sistemi, alt ekstremitte bölümünde arazların sekel olarak kabulü için vücutta 1 yıl sabit kalması gerektiğini 01.06.2015 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Poliçe Genel Şartlar gereği TRH 2010 yaşam tablosu ve % 1.8 teknik faiz indirimli hesap yöntemine göre davacının maddi zararının hesaplanması gerektiğini maluliyet oranının belirlenmesi için davacının üniversite hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümlerine sevkine karar verilmesini maluliyet oranının aktüeryal kurallara göre hesaplama yapılarak tespitini ödeme tarihindeki verilerin dikkate alınmasını, yapılan ödemenin faiz güncellemesini hesaplanan faiz tutarının mahsup edilmesi, hükmedilecek faizin yasal faiz olması, vekâlet ücretinin yönetmeliğe uygun şekilde hesaplanması gerektiği hesap olunacak tazminattan müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini belirtilerek davanın reddine karar verilmesi vekâleten arz ve talep edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından savunmalarına dayanak olarak Vekaletname- Poliçe hasar dosyası içeriği belgeler ibraz edilmiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları Konuya ilişkin Yüksek Yargı Kararları dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, davalı Sigortacı tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sorumluluğu temin edilen, xxx plakalı vasıtanın 18.08.2020 tarihinde , karıştığı kaza sonucu yaralanan başvuru sahibinin maluliyeti dolayısıyla talep olunan tazminata ilişkindir.

Başvuruya konu ihtilafa ilişkin olarak 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 49. Maddesi; “kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.” hükmünü içermekte olup, zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermesi gerektiği kabul edilmiştir. Bedensel zararların nasıl belirleneceği de Kanun’ un 55.maddesinde; “Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. şeklinde hüküm altına alınmıştır. Bu itibarla kanun koyucunun motorlu taşıt işletilmesi sebebiyle üçüncü kişilere verilen zarardan dolayı işletenin hukuki sorumluluğu kapsamındaki tazminat borcunun, haksız fiilden doğan sorumluluk niteliği taşıdığını gözettiliği anlaşılmıştır

Diğer taraftan 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun 91. maddesi; “İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumlulukların karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.” hükmünü haizdir. Aynı kanunun 85. Maddesinde ise; “Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen bilette işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.” şeklinde düzenlenmiştir.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi Genel Şartları A.1 maddesinde poliçenin kapsamı başlığı altında “Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder.” şeklindeki düzenleme ile 2918 sayılı yasanın 85. md. düzenlemesine paralel bir düzenleme yapılmıştır.

KTK 111 maddesinde Tazminat miktarlarına ilişkin olup da,yetersiz veya fahiş olduğu açıkça belli olan anlaşmalar veya uzlaşmalar yapıldıkları tarihten başlayarak iki yıl içinde iptal edilebilir.” denilmiştir. Buna göre ; Uyuşmazlığın yasal kaynağı 2918 sayılı yasanın 111, Maddesi olup Yargıtay bu tür uyuşmazlıklarda öncelikle sigorta şirketinin temerrüt tarihinde ne kadar ödeme yapılması gerektiğini ve yaptığı ödemenin yeterli olup olmadığının tespitini eğer ödemede fahiş tutarda eksiklik var ise rapor tarihi itibari ile yeniden hesaplama yapılarak ödemenin güncelleştirilerek mahsubu neticesi bakiye tazminatın hesaplanması gerektiğini kabul edilmiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 19.03.2013 tarih ve 2012/4021 E. 2013/3852 K. sayılı bozma ilamında "... Mahkemece yapılacak iş, ödemenin yapıldığı tarihteki verilere göre hesaplama yapılması ve buna göre ödemenin gerçek zararı karşılayıp karşılamadığının değerlendirilmesi, yapılan ödeme gerçek zararı karşılamadığı takdirde 2918 sayılı KTK 111. Maddesi de dikkate alınarak rapor tarihine en yakın tarih itibariyle gerçek zarar miktarı tespit edilerek davacıya yapılan ödemenin, ödeme günü ile maddi tazminatın hesaplandığı güne kadar geçen süredeki işlemiş yasal faizi de hesaplanarak, ödeme tutarı ile birlikte hesaplanan maddi tazminattan indirilmesi ile bulunacak sonuca göre karar verilmesi gerekir ..." şeklinde karar verilmiştir.

Bu tespitler ışığında kendisine uyuşmazlığın halli için kendisine 14.06.2019 tarihli ara kararı ile görev verilen 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanununun 431/a-b maddesi uyarınca Hesaplama Bilirkişisi xxx marifetiyle inceleme yapılmamacasına dair Ara Karar gereği SBM sistemine yüklenerek taraflara tebliğ edilmiştir.

Bu safhada Başvuran ve Davalı sigorta kuruluşu Vekili, 15.06.2023 tarihli feragat dilekçeleri i ile dosyada davalı ile sulh olunmuş ve imzalanmış ibraname gereği ödeme yapılarak taraflar birbirlerini bu dosya kapsamındaki alacak ve borçlardan gayrikabili rücu olarak ibra ettiklerini belirterek Bu kapsamda tarafların asıl alacak, ve karşılıklı vekalet ücreti ve yargılama gideri talebim bulunmadığını bildirmiş , sulh ve feragat beyan dikkate alınarak karar verilmesini talep etmişlerdir Taraflar arasında sulh olunması sebebiyle yargılamaya son verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

HMK Madde 313 maddede gereği Sulh, görülmekte olan bir davada, tarafların aralarındaki uyuşmazlığı kısmen veya tamamen sona erdirmek amacıyla, yapmış oldukları bir sözleşme olup, somut olayda Sulhe konu alacağın tarafların üzerinde serbestçe tasarruf edebilecekleri uyuşmazlıkla arasında olduğu görülmüştür.Taraflar arasında sulh olunması sebebiyle yargılamaya son verilmiştir.

HMK (Hukuk Muhakemeleri Kanunu); Madde 307- (1) uyarınca Feragat, davacının, talep sonucundan kısmen veya tamamen vazgeçmesidir.Davacı, tasarruf ilkesinin bir sonucu olarak açmış olduğu davaya devam etmek istemeyebilir. Aynı davayı tekrar açabilmek için, davalının açık rızası ile davanın geri alınmasını sağlayabileceği gibi, dava konusu olan talebinden feragat de edebilir. Feragat, dava konusu olan haktan da feragat sayılır.

Bu nedenle davadan feragat eden davacı, dava konusu ettiği talebini artık dava edemez. Yine Söz konusu Kanun Madde 434- (1) Tahkim yargılaması sırasında taraflar uyuşmazlık konusunda sulh olurlarsa, tahkim yargılamasına son verilir." şeklinde olup, ilgili düzenlemeler dikkate alınmak suretiyle ekli hüküm kurulmuştur

5. KARAR :Gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere;

1. Taraflar arasında sulh olup, işbu tahkim başvurusundan feragat edilmesi sebebiyle konusuz kalan davada asıl alacak, feriler ve vekalet ücreti için karar verilmesine yer olmadığına , yargılama giderlerinin ilgili taraflar üzerinde bırakılmasına,

2. Kararın Sigortacılık Kanunu 30. Maddesi ve 6100 sayılı HMK gereği taraflara tebliğ edilmek ve usuli işlemlerinin tamamlanmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,Kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde İTİRAZ YOLU AÇIK olmak ve 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 12. Fıkrasının son bendi saklı kalmak üzere OYBİRLİĞİ ile karar verilmiştir. 18.06.2023

18.06.2023 Tarih ve K-2023/181192 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan dosya uyuşmazlığın konusunun, Başvuru sahibi vekili tarafından davalı sigorta şirketi aleyhine Sigorta Tahkim Komisyonuna, 08.01.*** tarihinde meydana gelen trafik kazasına ilişkin olarak adı geçen sigortacı tarafından, dava konusu ZMMS Poliçesi ile sigortalı olan ** *** plakalı aracın, başvuru sahibine ait ** *** plakalı araca çarpması sebebiyle ilgili aracın uğradığı beyan edilen şimdilik “Araçta meydana gelen araç hasarından henüz ödenmeyen 20 TL. hasar tazminatının, sair masraf ve ücreti vekâletle birlikte davalıdan temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile tahsiline karar verilmesi” talebiyle yapılan başvurudan kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimizce, komisyon tarafından gönderilmek suretiyle teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya muhtevası belgeler üzerinde yapılan tetkikatta, tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri görülmüştür. Tarafların iddia ve savunmaları çerçevesinde yapılan değerlendirme neticesinde davalı vekilinin dosyaya cevapları içerisinde “Huzurdaki başvuruya konu kaza sebebi ile başvuru sahibine ait aracın kaza tarihinde kasko sigortacısı olan ***** Sigorta AŞ’ye 29/03/***** tarihinde 1,383,82 TL ve 27/04/***** tarihinde ***** SİGORTA A.Ş 8,368,64 TL rücu en tazminat ödemesi yapılmıştır.” beyanında bulunulmakla birlikte, söz konusu ödeme dekontlarının dosyaya sunulduğu görülmüştür. Davalı tarafça hasar akabinde mezkûr şekilde (aracı tamir ettiren Kasko Sigortacısına) rücu en ödenip, kasko sigortacısı tarafından yaptırılan tamiratla da karşılanan ve başvuran tarafça da mezkûr şekilde ispat edilemeyen bakiye araç hasarının reddi gerektiği anlaşılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekilinin başvuru dilekçesinde yaşanan uyuşmazlığa ilişkin beyanında özetle; “08.01.*** tarihinde meydana gelen trafik kazasına ilişkin olarak adı geçen sigortacı tarafından, dava konusu ZMMS Poliçesi ile sigortalı olan ** *** plakalı aracın, başvuru sahibine ait ** *** plakalı araca çarpması sebebiyle ilgili aracın uğradığı beyan edilen şimdilik “Araçta meydana gelen araç hasarından henüz ödenmeyen 20 TL. hasar tazminatının, sair masraf ve ücreti vekâletle birlikte davalıdan temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile tahsiline karar verilmesi” şeklindeki beyanla talepte bulunulmuştur. Başvuru sahibi dosyaya, raportör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Belge ve bilgi eksikliği yönünden, başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona ibraz edilen evrak ile başvuru formundaki beyanlarına istinaden raportör tarafından yapılan incelemeye dayalı olarak sigorta kuruluşundan, hasar dosyalarında bulunan uyuşmazlığa yönelik belgeler ile şirket görüşlerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı sigortacı tarafından sunulan beyan dilekçesinde özetle; “Uyuşmazlığa konu kazaya karışan ** *** plakalı araç müvekkil şirket tarafından ***** numaralı ve 01/04/2021 -2022 vadeli Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi Sigorta Poliçesi ile sigorta örtüsü altına alınmıştır. Başvuruya ilişkin yapılan inceleme ve kontrollerde, başvuran aracında 3,617,00 TL değer kaybı hesaplanmış ve bu tutar 31/01/2023 tarihinde; işbu tahkim başvurusundan önce, başvuran vekili **, ***** ya ödenmiştir. Müvekkil şirket poliçeden kaynaklanan sorumluluğunu eksiksiz olarak yerine getirdiğinden değer kaybına dair taleplerin reddini talep ederiz. Huzurdaki başvuruya konu kaza sebebi ile başvuru sahibine ait aracın kaza tarihinde kasko sigortacısı olan ***** Sigorta AŞ’ye 29/03/2022 tarihinde 1,383,82 TL ve 27/04/2022 tarihinde ***** SİGORTA A.Ş 8,368,64 TL rücu en tazminat ödemesi yapılmıştır. Başvuru sahibi huzurdaki başvuruyu ikame etmeden önce müvekkil şirkete usulüne

uygun başvuruda bulunmamıştır. Bu sebeple huzurdaki başvurunun dava şartı yokluğu nedeniyle reddini talep ederiz. Yukarıda izah olunan sebeplerle, Öncelikle huzurdaki başvurunun usulden reddine, Sayın Hakem aksi kanaatte ise yine izah olunan başvurunun esasatan reddine, Yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmiline Karar verilmesini saygularımızla ve bilvekele talep ederiz.” beyanıyla itiraz etmiştir. Davalı şirket vekili dosyaya, raporör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

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

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan dosya uyuşmazlığın konusunun, Başvuru sahibi vekili tarafından davalı sigorta şirketi aleyhine Sigorta Tahkim Komisyonuna, 08.01.**** tarihinde meydana gelen trafik kazasına ilişkin olarak adı geçen sigortacı tarafından, dava konusu ZMMS Poliçesi ile sigortalı olan *** ** ** plakalı aracın, başvuru sahibine ait *** ** ** plakalı araca çarpması sebebiyle ilgili aracın uğradığı beyan edilen şimdilik “Araçta meydana gelen araç hasarından henüz ödenmeyen 20 TL. hasar tazminatının, sair masraf ve ücreti vekâletle birlikte davalıdan temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile tahsiline karar verilmesi talebiyle yapılan başvurudan kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

4.2. Gerekçeli Karar

Bilindiği üzere KTK gereğince ve ZMMS genel şartları kapsamında tanzim edilen pratik de ki tabiri ile Trafik Poliçesi en kısa tarifi ile “ İşletenin, ilgili aracın işletilmesi sebebiyle 3. kişilere vereceği zararlardan doğacak hukuki sorumluluğunu” teminat altına almak amacıyla düzenlenmektedir. Zira ilgili husus KTK’nun İşleten ve Araç İşleticisinin Bağlı Olduğu Teşebbüs Sahibinin Hukuki Sorumluluğu başlıklı Madde 85/1’de – “ Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen bilette işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar...” hükmü ile açıklanmış ve aynı yasanın Mali Sorumluluk Sigortası Yaptırma Zorunluluğu başlıklı Madde 91’de yer alan “ İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumlulukların karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur...” hükmüyle de işletenin, ilgili sorumluluğunun temini bakımından ZMMS yaptırması zorunluluğu getirilmiştir.

Aynı yasanın Madde 92 ile de , “ Aşağıdaki hususlar, zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamı dışındadırlar.....” şeklinde ZMMS teminatı dışında kalan hususlar tadadi olarak sayılırken, ZMMS Genel Şartlarının Teminat Dışında Kalan Haller başlıklı A.6 maddesinin “ k) Dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri.” hükmü ile de dolaylı hasarlar, sigorta teminatı kapsamı dışında kalan hasarlar içerisinde sayılmıştır.

Yargıtayımızın konu ile ilgili yerleşik hale gelen kararlarında da işaret edildiği üzere zarar görenin olaydan sonraki mal varlığının değeri, zarar verici olayın meydana gelmemesi halindeki değerinden daha az ise, zarar var demektir. Hasar tarihi itibarıyla mer’i bulunan 6102 sayılı TTK.’ nun SİGORTANIN KAPSAMI başlıklı MADDE 1409- “(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.....” hükmünü havidir. Bu hüküm gereğince de sigortacı, riziko konusu hasar sebebiyle sigortalının gerçekte uğradığı zararı tazminle mükelleftir. Zararı tazminle yükümlü olan kimse, tazmin borcunu doğuran eylemin meydana

gelmesinden önceki durumu iadeye mecburdur. Yargıtay 4. Hukuk Dairesi E. 2003/16114 K 2004/5734 T. 29.4.2004 tarihli kararında özetle ; "Aracın trafik kazası sonucu uğradığı hasar ve değer kaybı için tazminat talebi (onarım görmüş aracın her halükarda değer kaybedeceği)" şeklinde görüş bildirmiştir.

Ancak bilindiği gibi TTK.'nın Tazminat ilkesi başlıklı "MADDE 1459- (1) Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder." hükmünü amirdir. Tüm bu tespitlerle dosya münderecatı ve tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda sabit olduğu üzere, başvuru öncesinde aracın (Kasko Sigortacısı olan) dava dışı ***** SİGORTA A.Ş tarafından tamir ettirilerek ilgili tamirat tutarlarının ilgili tedarikçi firmaya ve tamiratı yapan servise ödendiği, bunun akabinde de davalı sigorta şirketine rücu edilip 29.03.2022 ve 27.04.2022 tarihlerinde kasko rücu tamirat tutarı olarak adı geçen kasko sigortacısına davalı şirket tarafından (Başvuru tarihinden uzun süre önce) ödenmesi sebebiyle de, tazmini gereken bakiye her hangi bir hasar tazminatı bulunmadığı hususunun dosya kapsamıyla sabit olduğu, kaldı ki başvuran tarafça da (Hasar başvurusundan uzun süre önce yapılan) söz konusu kasko onarımı sonrasında da dava dışı ***** SİGORTA A.Ş.' ye karşı "aracın çıkma, eşdeğer yahut yan sanayi parçalarla tamir ettirildiği, veyahut belirlenen kasko tamirat tutarına iskonto uygulanmak suretiyle müvekkiline eksik tazminat ödendiği, dolayısıyla bu sebeple de ilgili kaza sebebiyle araçta oluşan hasar tazminatının davalı şirket tarafından Kasko Poliçesi kapsamında tam olarak karşılanmadığına" ilişkin olarak yöneltilmiş her hangi bir talepten bahsedilmediği gibi, aynı şekilde davalı sigortacıdan da Trafik Poliçesi kapsamında bu yönde her hangi bir talepte bulunulmadan ve buna ilişkin her hangi bir belge sunulmaksızın, kendi yaptırdıkları ekspertiz raporundaki tutarı esas almak suretiyle bakiye hasar talep edildiğinin belirlenmesi sebebiyle, mesnedi ve mevcudiyeti davacı tarafça ispat edilemeyen mezkur bakiye hasar talebinin reddine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR ;

Yapılan tespit ve belirtilen gerekçelere istinaden;

1- Davacı tarafça ispat edilemeyen Bakiye Hasar Tazminatı talebinin tümünden reddine,

2- Başvuru sahibi tarafından yapılan **150 TL.** başvuru harcından oluşan yargılama giderinin tamamının başvuran uhdesinde bırakılmasına,

3- Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden dolayı, reddedilen tutar üzerinden 2023 avukatlık asgari ücret tarifesi gereğince 1/5 oranında belirlenen **4 TL.** avukatlık ücretinin, başvurandan alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile yapılan değişiklikle 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren 12. Fıkrası gereğince, yine ilgili fıkrada belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak da her halükârda TEMYİZ yolu açık olmak üzere kesin olarak karar verildi.

16.06.2023 Tarih ve K-2023/184367 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 edilen uyuşmazlığın konusu; aleyhine başvuru yapılan **** Sigorta A.Ş. nezdinde ZMSS (Trafik) poliçesi ile sigortalı ***** plakalı araç ile başvuranın sürücüsü olduğu ***** plakalı aracın 07.11.2021 tarihli trafik kazası sonucu başvuranın malul kaldığı iddiasıyla oluşan sürekli iş göremezlik tazminatının sigorta şirketinden tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetimize İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın Hakem heyetimize iletilmesi ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, dosya içeriği 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

Başvuran vekili 16.01.2023 tarihli başvuru formu ve dilekçesinde;

07.11.2021 tarihinde müvekkiline ait ***** plakalı motosiklet ile ***** plakalı araç arasında trafik kazası meydana geldiğini, kaza neticesinde müvekkilinin yaralandığını, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 100,00 TL sürekli iş göremezlik tazminatının kaza tarihi itibariyle işleyen avans faizi ile birlikte taraflarına ödenmesine, yargılama giderleri ile ücreti vekaletin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili tarafından; Adli muayene raporları, kaza tespit tutanağı, savcılık ve ceza dosyası evrakları, epikriz raporları, KVKK Açık Rıza Beyanı, maluliyet raporu, sigorta şirketine başvuru dilekçesi ve e-postası ile vekaletname sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşu'nun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili sunduğu cevap dilekçesinde;

Müvekkili şirkete KTK. 97. Madde uyarınca başvuru yapılmadığını, sigortalı araç sürücünün kusurunun kanıtlanması gerektiğini, maluliyet raporunun kaza tarihindeki yönetmeliğe uygun olması gerektiğini, başvuranın maluliyet oranının %9 olarak tespit edildiğini, çelişkinin giderilmesi için ATK veya en yakın üniversite hastanesinden yeni bir rapor alınmasını, hesaplamada TRH 2010 ve %1,8 teknik faizin dikkate alınmasını, tazminattan %20 oranında müterafik kusur indirimi yapılmasını, başvuran lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesini, dava tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesini, başvurunun reddine, yargılama harç ve giderleri ile vekalet ücretinin başvurucauya tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından poliçe, maluliyet raporu ve vekaletname delil olarak sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Taraflar arasındaki ihtilaf 07.11.2021 tarihli trafik kazası sonucu sürekli malul kaldığı iddia edilen başvuranın talep edebileceği sürekli iş göremezlik tazminatının bulunup – bulunmadığı ve varsa miktarı hususlarındadır.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin kaza tarihi itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia olunan ***** Plakalı *** Marka, ** Model Otomobilin 21.09.2021/21.09.2022 tarihleri arasında kapsar KZMSS poliçesinin sigortacısı olduğu anlaşılmaktadır.

Sigorta şirketi vekili tarafından müvekkili şirkete KTK.’nın 97. Maddesi uyarınca başvuru yapılmadığı belirtilmiştir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartlarının Ek-6: Tazminat Ödemelerinde İstenilecek Belgeler başlığı altında;

“2. Bedeni Zararlar

A) Sürekli Sakatlık

- *Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik doğrultusunda hazırlanan sağlık kurulu raporu,*
- *Epikriz Raporu,*
- *Genel adli muayene raporu,*
- *Tüm tetkik ve tedavilere ilişkin raporlar,*
- *Mağdura ait kimlik belgesi fotokopisi,*
- *Kaza raporu, varsa bilirkişi raporu veya keşif zaptı veya mahkeme kararı,*
- *Mağdura ait kaza tarihi itibarıyla son gelir durum belgesi,*
- *Hak sahibine ait banka hesap bilgileri (banka - şube adı, Iban numarası),*
- *Sağlık verilerine erişim, işleme ve aktarım konusunda mağdur tarafından verilen açık rıza beyanı.”*

Şeklinde sayılmıştır. Başvuran vekili tarafından sunulan sigorta şirketine başvuru dilekçesi incelendiğinde; Sigorta şirketine başvuru esnasında sunulması zorunlu evrakların sunulduğu görülmüştür. Sigorta şirketi vekilinin bu yöndeki itirazının reddine karar verilmiştir.

Bu durumda, davacı başvuranın aktif, davalı sigorta şirketinin ise pasif husumet ehliyeti bulunmaktadır.

TBK. 54/3 bendine göre; Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar, bedensel zarar olarak tanımlanmıştır. Zarar gören bu taleplerini, zarar verene ve aracın ZMSS Poliçesini düzenleyen sigorta şirketine yöneltebilmektedir.

Esas ve gerçek anlamda sakat kalan kişinin sağlığı zamanındaki kazancıyla sakat kalması neticesi uğradığı maddi zararın tazmininin temin edilmesi Türk Borçlar Kanunu ile sağlanmıştır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun 49. Maddesi; “*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.” hükmünü haizdir.

Aynı kanunun 51. ve 52. maddelerinde zarar görenin tazminatı ile ilgili hükümler yer almaktadır. Bedensel zararlar kanununun 54. maddesinde;

“Bedensel zararlar özellikle şunlardır:

1. Tedavi giderleri.

2. Kazanç kaybı.

3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar.

4. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar.” şeklinde belirtilmiş,

bedensel zararların nasıl belirleneceği de kanununun 55.maddesinde; *“Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılamaz. Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitirilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır.”* şeklinde hüküm altına alınmıştır.

Diğer taraftan, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 91. maddesi; *“İşletenlerin, bu Kanununun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumlulukların karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.”* hükmünü haizdir.

Aynı kanununun 85. Maddesi ise; *“Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.”* şeklinde düzenlenmiştir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi Genel Şartları A.1 maddesinde poliçenin kapsamı başlığı altında; *“Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder.”* şeklindeki düzenleme ile 2918 sayılı yasanın 85. md. düzenlemesine paralel bir düzenleme yapılmıştır.

ZMMS sigortacısı, tanımlanan *“Bedensel Zararlar”* dan ve ilgili kavram içerisinde bulunan Sürekli İş Göremezlik Tazminatından sorumludur.

Başvuran tarafından sunulan *****Hastanesi Adli Tıp Birimini 28.11.2022 T. **** Sayılı Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenen Adli Kurul Raporuna göre; Başvuranın %15 sürekli engel oranı, 2 ay geçici iş göremezlik süresi, 1 ay bakıcıya ihtiyaç süresi ve 1.500,00 TL SGK tarafından karşılanmayan tedavi gideri olduğu belirtilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından maluliyet raporunun usule uygun olmadığı yönünde itirazda bulunulmuştur. Başvuran tarafından sunulan maluliyet raporu incelendiğinde; Raporun kaza tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan yönetmeliğe göre düzenlendiği, raporda kaza ile maluliyet arasında illiyet bağının kurulduğu, başvuranın fiziki muayenesinin yapıldığı ve süreklilik kaydına yer verildiği görülmüştür. Sigorta şirketi vekilinin maluliyet raporuna yaptığı itirazın reddine karar verilmiştir.

Başvuran vekili tarafından 09.03.2023 tarihli beyan dilekçesi ile; Davalı yan tarafından tüm alacak kalemleri yönünden taraflarına ödeme yapıldığı, başvurunun konusuz kaldığı, konusuz kalan başvuruda karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesi talep edilmiştir.

Bilahare 12.06.2023 tarihli dilekçe ile başvurudan feragat ettiklerini beyan ederek Arabuluculuk anlaşma tutanağı sunulmuştur.

Sigorta şirketi vekili tarafından 13.06.2023 tarihinde sunulan dilekçe ile; Arabuluculuk yoluyla anlaşmalarını, başvurunun feragat nedeniyle reddine karar verilmesini, yargılama gideri ve vekalet ücreti taleplerinin bulunmadığı beyan edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından yapılan feragatin HMK.'nin 309. Maddesinde yer alan şekil şartlarını taşıdığı görülmüştür. Anılan madde;

“(1) Feragat ve kabul, dilekçeyle veya yargılama sırasında sözlü olarak yapılır.

(2) Feragat ve kabulün hüküm ifade etmesi, karşı tarafın ve mahkemenin muvafakatine bağlı değildir.

(3) Kısmen feragat veya kabulde, feragat edilen veya kabul edilen kısmın, dilekçede yahut tutanakta açıkça gösterilmesi gerekir.

(4) Feragat ve kabul, kayıtsız ve şartsız olmalıdır.” şeklindedir.

Feragatin geçerli olması nedeniyle feragatin davanın sonucuna etkisi bakımından HMK.'nin 311. maddesindeki; *“Feragat ve kabul, kesin hüküm gibi sonuç doğurur. İrade bozukluğu hallerinde, feragat ve kabulün iptali istenebilir.”* hükmü uyarınca başvurunun esastan reddine yönelik hüküm kurmak gerekmektedir.

Nitekim, Yargıtay 10.Hukuk Dairesi'nin 2011/9226 E. 04.10.2011 tarih 2011/13100 K. sayılı ilamında; *“Davacı vekili davalı hakkındaki davasından feragat ettiğine ilişkin dilekçe sunmuştur. Davadan feragat ilişkin dilekçenin verildiği tarihte yürürlükte bulunan HUMK'nun 95 (HMK'nin 311) nci maddesine göre, davadan feragat kati bir hükmün sonuçlarını doğurur.”* denilmek suretiyle feragatin davaya etkisi izah edilmiştir.

Başvuran vekilinin başvurudan feragat edildiği yönündeki beyanı üzerine aşağıdaki şekilde hüküm tesis edilmiştir.

4.2 Gerekçeli Karar

Başvuran vekilinin usule uygun feragati, başvuran vekilinin vekaletnamesinde davadan feragat yetkisinin bulunması ve sigorta şirketi vekili tarafından yargılama gideri ile vekalet ücreti taleplerinin bulunmadığı gözetilerek, başvuranın sürekli iş göremezlik tazminatı talebinin feragat sebebiyle reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 4- Başvurunun feragat sebebiyle REDDİNE,
- 5- Başvuranın yaptığı yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 6- Taraflar lehine / aleyhine vekalet ücreti taktirine yer olmadığına,

5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun Md. 30/12, 16, 22. ve 6100 Sayılı HMK. 436. ve 439. maddeleri gereğince Hakem kararının taraflara tebliğ tarihinden itibaren bir ay içerisinde iptal davası açma hakları bulunmak üzere 28.02.2023 T. 32118 S. Resmi Gazetede yayımlanan 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinin 12 ve 15. Fıkralarında Yer Alan Parasal Sınırların Artırılmasına İlişkin Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 2. Maddesi gereğince KESİN olarak oybirliğiyle karar verildi.

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

11.06.2023 Tarih ve K-2023/176752 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvurana ait binada su basması sebebi olduğu iddia edilen zararın Konut Sigorta Poliçesi kapsamında Sigorta şirketi tarafından zararının giderilmesi talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, uyuşmazlığın evrak üzerinden çözülebileceği ve duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekilince dosyaya sunulana dilekçede özetle; 06.02.2022 tarihinde meydana gelen hasar neticesinde müvekkil XXX adresindeki konutta oluşan dahili su hasarı meydana gelmiş olduğunu, XXXX Sigorta A.Ş tarafından "XXXX" poliçe numarası ile konut sigortası yapılan XXXX adına kayıtlı konutta oluşan 06/02/2022 tarihinde meydana gelen hasarın, poliçe teminatlarında bulunan 'Dahili su' nedeniyle meydana geldiğinin anlaşıldığını, hasarın, poliçe ile riziko adresinin uyumlu olduğunu, hasarın yakın sebebinin don olarak belirlendiğini, kışın kullanılmayan peteklerde bulunan suyun soğuk sebebiyle donması üzerine tesisatta ve bağlı cihazlarda hasar olduğunu, hasarın ekspertiz raporu ile saptandığını, Yangın poliçesi genel şartları, Dahili su klozu nezdinde, 4. Madde '4-Donma sonucu tesisatta ve tesisata bağlı cihazlarda meydana gelen zararlar ile teminat kapsamına giren zarara yol açan tesisatın onarılması maksadıyla duvarın açılması ve kapatılması için yapılan masraflar,' gereğince hasarın teminat dahilinde olduğunu, Yetkili servis raporuna istinaden 19.350-TL + KDV ile 22.833-TL hasar tespiti yapıldığını XXXX Sigorta A.Ş tarafından 4.280,80-TL ödeme yapıldığını, bakiye olarak kalan 18.552,20-TL farkın talep edildiğini, ancak ödeme yapılmadığını, şimdilik 100-TL hasar kaybı tazminatının avansa faizi ile tahsiline, Yargılama Gideri Olarak Kabul Edilecek Olan; vekalet harcı, vekalet pulu, komisyona başvuru ücreti, bilirkişi ücreti,) ve sair yargılama giderleri ile AAÜT madde 17/2 hükmü gereği vekalet ücretinin TAM miktar üzerinden hesaplanarak karşı taraftan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Dosyaya delil/belge olarak, Vekâletname, Ekspertiz Raporu, Hasar Fotoğrafları, Beyan, Teknik Servis Raporu, Poliçe Bilgisi .- İhtarname, PTT kargo alındı belgesi ve sigorta şirketi red cevabı, STK başvuru dekontu,-Ek Beyanı (Vekâlet Ücreti Hakkında.) sunulmuştur

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Quick Sigorta Şirketi vekili özetle ; Başvuran taraf Müvekkil Şirket nezdinde XXXX nolu KASKO poliçesiyle sigortalı olduğunu, Bilindiği üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruların değerlendirmeye alınabilmesi için(zorunlu sigortalar hariç) aleyhine başvuru yapılacak Sigorta kuruluşunun Komisyona üye olması gerekmekte olduğunu,ancak Müvekkil Şirketin Komisyon üyeliği 01.04.2022 tarihinde sona ermiş olduğunu, bu sebeple Komisyona başvuru şartları gerçekleşmemiş olduğundan ilgili davanın Reddi gerekmekte olduğunu, başvuran tarafın zararının karşılandığını bu

sebeple de başvurunun reddi gerektiğini, başvuran tarafın iddiasını ispat edemediğini , avans faizi talebini kabul etmediklerini, Müvekkil şirketin Komisyon üyeliği sonlanmış olduğundan davanın reddine, Talep karşılanmış olduğundan davanın reddine, Aksi kanaate ise keşif yapılarak iddia olunan zararların olup olmadığının bilirkişi marifeti ile tespitine, Avans faizi talebinin reddine, Yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yüklenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Dosyaya vekaletname, ekspertiz raporu, poliçe sunulmuştur

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlık Konusu başvurana ait binada tesisatta bulunan suyun donması sonucunda cihazlarda ve donanımda oluşan zararın poliçe teminatı kapsamında karşılanıp karşılanmayacağıdır.

Sigorta Şirketi başvurunun STK nezdinde görülemeyeceği sebebiyle reddini, talep etmiştir. Bu nedenle öncelikle dava şartları bakımından dosya incelemeye alınmıştır

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu

*MADDE 30 – (1) Sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden veya Hesaptan faydalanacak kişiler ile Hesap arasında doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Birlik nezdinde Sigorta Tahkim Komisyonu oluşturulur. Sigortacılık yapan kuruluşlardan, sigorta tahkim sistemine üye olmak isteyenler, durumu yazılı olarak Komisyona bildirmek zorundadır. Sigorta tahkim sistemine üye olan kuruluşlarla uyuşmazlığa düşen kişi, uyuşmazlık konusu sözleşmede özel bir hüküm olmasa bile tahkim usulünden faydalanabilir. (Ek cümle : 3/4/2013-6456/45 md.) İlgili mevzuat ile **zorunlu tutulan sigortalardan kaynaklanan** bu fıkra kapsamındaki uyuşmazlıklar için ilgili kuruluş sigorta tahkim sistemine üye olmasa dahi hak sahipleri bu bölüm hükümlerine göre tahkim usulünden faydalanabilir. (Ek cümle : 3/4/2013-6456/45 md.) Sigorta tahkim sistemine üye olmayan kuruluşlar bakımından Sigorta Tahkim Komisyonu giderlerine katılım Hazine Müsteşarlığına ayrıca belirlenir. Hükümünü amiridir.*

Dahili su basması, su baskını (seylâp) ve su yükselmesi rizikolarını içeren sigorta türleri T. Ticaret Kanunu'nda düzenlenmediği gibi, ayrı genel şartlara da bağlanmış değildir. Bu tür rizikoları güvence altına alan sigortalardan kaynaklanan uyuşmazlıkların çözümünde, sözleşmelerde boşluk bulunması veya duraksama durumlarında, TTK.nun sigorta hukukuna ilişkin genel hükümleri ile zarar/mal sigortasına ilişkin hükümlerin birlikte değerlendirilerek sonuca varılması gerekir.

Sigorta konusu mahallin veya binanın içinden kaynaklanan bu tür riziko, yangın sigorta poliçesine eklenen Dahili Su Hasarları Klozu ile güvence altına alınmaktadır.

Yangın (Dahili Su) Sigortası zorunlu tutulan sigorta kapsamında yer almadığı gibi STK başvuru tarihi itibarı ile davalı şirket STK üye kuruluş değildir. Bu nedenlerle başvuranın tahkim

usulünden faydalanması yasal olarak mümkün değildir. (Benzer 4. Hukuk Dairesi 21/14371 E. 2022/7998 K. Sayılı içtihat)

Dava şartları bağımsız bir kurum olarak ilk kez HMK’da (md. 114-115’te) düzenlenmiştir. Davanın esası hakkında inceleme yapılabilmesi ve esas hakkında hüküm verilebilmesi için varlığı veya yokluğu gerekli olan bütün şartları kapsayan dava şartlarına, doktrinde “davanın dinlenebilmesi mesmu olması, kabule şayan olması şartı” da denilmektedir.

Dava şartları, davanın esastan görülüp karara bağlanabilmesi için, varlığı ya da yokluğu mahkemece (hakim tarafından), taraflarca dava dosyasına sunulmuş deliller, olay veya olgular çerçevesinde, kural olarak davanın açıldığı tarihe göre, kendiliğinden ve yargılamanın her aşamasında gözetilmesi gereken ve taraflarca da noksanlığı davanın her aşamasında ileri sürülebilen hallerdir.

Davanın esası hakkında inceleme yapılabilmesi için varlığı gerekli hallere, olumlu dava şartları (örneğin görev, hukuki yararın bulunması gibi), yokluğu gereken hallere ise olumsuz dava şartları (derdestlik ve kesin hüküm) denir.

Dava şartları, hak arama özgürlüğünün dürüstlük kuralına uygun kullanılmasının sağlanmasına katkısının yanı sıra, dava hakkının kötüye kullanılmasına karşı da güvence oluşturmaktadır. 6100 sayılı HMK’nun 115.maddesinde açıklandığı üzere; “*Mahkeme, dava şartlarının mevcut olup olmadığını, davanın her aşamasında kendiliğinden araştırır. Taraflar dahi dava şartı noksanlığını her zaman ileri sürebilirler.*

Yukarıda yapılan açıklamalar ve dosya kapsamına göre davalı şirketin, STK üye kuruluş olmaması sebebiyle tahkim yargılamasında davalı olabilme sıfatının olmaması STK’nın görevli olmaması, başvuranın hukuk (Ticaret) mahkemelerine başvurma imkanının olması karşısında, başvurunun HMK 114/1-2 ve 115/2 maddeleri gereği reddine dair hüküm tesis edilmesi icap etmiştir.

Taraflarca talep edilen vekalet ücretinin karar tarihinde yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30’uncu maddesinin 17’nci fıkrasına ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16’ncı maddesinin 13’üncü fıkrası dikkate alınarak ödenmesine karar verilmiştir.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvurunun usulden reddine

2-Başvuru sahibi tarafından karşılanmış bulunan yargılama giderlerinin kendi üzerinde bırakılmasına

3-Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden reddedilen tutar üzerinden, yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30’uncu maddesinin 17’nci fıkrasına ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16’ncı maddesinin 13’üncü fıkrasına göre hesaplanan 100- TL vekâlet ücretinin başvurudan alınarak sigorta şirketine ödenmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği ve belirsiz alacak davası olması hesabı ile kararın tebliğinden itibaren 10 gün içinde STK nezdinde itirazı kabil olmak üzere karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, 12.11.2021/2022 vadeli ***** numaralı Kobi Paket Sigorta Poliçesi ile ***** tarafından teminat altına alınan ve başvuranın adresinde mukim yurttan 14.03.2022 tarihinde meydana gelen olayda, yurt öğrencisi ***** ait muhtelif kıyafet ve eşyaların pencereden sızan su sebebi ile zarar görmesi, yurt müdürünün yanlış talimatı sebebi ile ilgili eşyaların kuru temizleme yapmak yerine makinede yıkanması ve eşyaların kullanılamaz hale gelmesi neticesinde başvuru sahibi tarafından ödenen tazminatın rücu talebine ilişkindir. Başvuru sahibi, poliçe ile sigortalı olarak meydana gelen ve Sigorta Şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen fazlaya ilişkin talep ve dava hakkı saklı kalmak kaydıyla şimdilik 29.424,00-TL tazminat bedelinin tazmini ile yargılama giderlerinin karşı yana tahmilini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

*Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen uyuşmazlık dosyasının ilk incelemesinde, dosya konusu talebin, KOBİ PAKET SİGORTA poliçesi kapsamında başvuranın adresinde mukim yurttan kalan öğrencinin eşyalarında meydana geldiği iddia edilen zarara bağlı tazminat talebi olduğu ve başvuru koşullarının gerçekleştiği anlaşıldığından; Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesi'nden, Komisyon tarafınca seçilen bilirkişiden, takdiri Heyetimizde olmak üzere dosyadaki belgeler ve bilhassa uyuşmazlık konusu poliçe genel ve özel şartları ile muafiyet klozları üzerinden yapılacak değerlendirme sonucunda dosyada tarafların iddia ve savunmaları dahilinde dosyayı özetleyecek şekilde hasarın poliçe teminat kapsamında sayılıp sayılmayacağını belirterek oluşan hasar tazminat miktarını gösterir, denetime uygun rapor alınmasına, bilirkişiye inceleme sürecinde her türlü bilgi ve belgeyi isteme konusunda yetki tanınmasına, işbu ara kararın ilgili kişi ve kurumlar açısından müzekkere niteliğinde sayılmasına karar verilmiş, buna ilişkin 08.06.2023 tarihli ara karar tarafların e-mail adreslerine tebliğ edilerek, başvuru sahibinden 1.030,00-TL olarak belirlenen bilirkişi ücretini yatırması talep edilmiştir. Bilirkişi ücretinin yatırılması üzerine, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından liste usulü atama suretiyle Bilirkişi olarak Sigorta Eksperi ***** seçilmiş ve dosya teslim edilmiştir.*

14.06.2023 tarihli bilirkişi raporunun SBM sistemine eklenmesi suretiyle, Heyetimizce de haricen bilirkişi raporu aynı tarih itibarıyla tarafların e-mail adreslerine tebliğ edilmiş ve verilen ihtaratsız kesin süre içinde rapora karşı diyeceklerini bildirmeleri istenmiştir. Tebliğ ve itiraz süresi sonunda dosyada yapacak başkaca işlem kalmadığından, 23.06.2023 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran dilekçesi ile özetle; 14.03.2022 tarihinde, Kobi Paket Sigorta Poliçesi ile ***** tarafından teminat altına alınan ve başvuranın adresinde mukim yurttan meydana gelen olayda yurt öğrenci ***** ait muhtelif kıyafet ve eşyaların pencereden sızan su sebebi ile zarar görmesi, yurt müdürünün yanlış talimatı sebebi ile ilgili eşyaların kuru temizleme yapmak yerine makinede yıkanması ve eşyaların kullanılamaz hale gelmesi neticesinde 29.424,00-TL tutarında tazminat ödemek zorunda kaldıklarını, rücu tazminatı için Sigorta Şirketine başvurulmasına rağmen mağduriyetlerinin giderilmediğini belirterek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 29.424,00-TL tazminat bedelinin tahsili ile yargılama giderlerinin karşı yana tahmiline karar verilmesini talep etmiştir. İddialarına dayanak olarak da, Komisyona Başvuru Ücreti Dekontu, Talep Yazısı, Teknik Servis Raporu, Hasarlı Makina Fotoğrafları ile diğer belgeler ek olarak Komisyona sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili sunmuş olduğu cevap dilekçesi ile özetle; Ekspertiz incelemesi neticesinde istemin teminat dışı olduğunun belirlendiğini, yurttan izolasyon yetersizliği olduğunu, izolasyon klozu kapsamında ret verilmesi akabinde yurt müdürünün hatalı işleminin gündeme getirildiğini, bu iddiaya itibar edilse dahi mesleki sorumluluk hasarının teminat dışı olduğunu, Sigorta kuruluşunun sorumluluğunun poliçe limiti ile sınırlı olduğunu ve her iki tarafa da 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini ifade ederek istemlerin reddini, yargılama giderleri ile ücreti vekaletin karşı yana tahmiline karar verilmesini talep etmiştir. İddialarına dayanak olarak da, Vekaletname, 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, başvuranın adresinde mukim yurttan kalan öğrenciye ait eşyada oluşan hasarın sigortacı tarafından Kobi Paket Sigorta Poliçesi kapsamında tazmini talebine ilişkindir. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden aleyhine başvuru yapılan *****'nin hasar tarihi itibarıyla başvuruya konu yurdun 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.

Dosya muhteviyatı bakımından dava konusu olayda *başvuranın adresinde mukim yurttan kalan öğrencinin eşyalarında* meydana gelen hasarın oluşu, gerçek zarar boyutundaki hasar miktarının tespiti ve hasarın poliçe kapsamında Sigorta kuruluşunun sorumluluğunda olup olmadığının belirlenmesi konusunda Heyetimizce bilirkişi incelemesine gerek duyulmuştur. STK tarafından atanan bilirkişi tarafından hazırlanan 14.06.2023 tarihli raporu taraflara aynı gün e-posta yoluyla tebliğ edilmiştir.

Bilirkişi raporunda hasara ilişkin olarak; *“Sigorta şirketinin dilekçesinde de belirttiği üzere brokerin zaman içinde beyan değiştirdiği kanaati oluşmuştur. 3. Şahıs Mağdur beyanı da açık değildir. Ödemesini almak istemesi ve yurttan kalması beyanını etkilemiş olabilir. Açık bırakılan pencereden giren su açıktaki malları, kıyafetleri ıslatsa da poliçe teminatları dışındadır. Aynı*

zamanda, 3. Şahıs teminatına giren bir durum olsa dahi poliçede zaten mesleki sorumluluk hasarlarının olmadığı belirlenmiştir. Hasarın kök sebebinin izolasyon eksikliği olduğu tespit edilmiş olup izolasyon eksikliği sonucu yurttan kalan 3.şahıs öğrenci ***** beyanına göre pencereden giren kirli su ile muhtelif giysilerin zarar gördüğü anlaşılmıştır. Broker firma ile yapılan görüşmelerde, izolasyon eksikliği sonucu kirli su ile hasar gören giyim eşyalarının ilgili kloz kapsamında teminat dışı olduğu bilgisi verilmiştir. Broker yetkilisi giyim eşyalarının yurt müdürünün giyim eşyalarını kuru temizlemeye gönderme yerine kendi bünyelerinde çamaşır makinesinde yıkatması ve kurutma makinesinde kurutma işlemi yaptırması sonucu zarar gördüğünü dolayısı ile 3.şahıs mali mesuliyet kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve poliçe Özel Şartları gereği hasar teminat dışı değerlendirilmiştir. Kıyafetlere verilen zararlar, izolasyon nedeni ilk başta olmak üzere sonrasında netice zararı olarak kullanıcı hatası sonucu olmuştur.” görüş ve değerlendirmelerinde bulunmuştur.

Rapor sonrasında başvuru sahibi vekili beyanda bulunarak yerinde inceleme yapılmasını talep etmiştir. Sigorta kuruluşu vekili, beyanda bulunmamıştır. Heyetimizce yapılan değerlendirmede; oluşan hasarın poliçe kapsamında olmadığı değerlendirmelerine itibar edilerek Bilirkişi tarafından hazırlanan rapor denetime elverişli bulunmuş ve kararda esas alınmıştır. Hal böyleyken başvuru sahibinin 29.424,00-TL tazminat talebi reddedilmiştir.

5. KARAR

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

- 1- Başvuru sahibinin talebinin reddine,
- 2- Yargılama giderinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta şirketi 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 1.840,00-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak *****.'ne verilmesine,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta şirketi tarafından ödenmediği beyan edilen tazminatın ödenmesi talebinden ibarettir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yapılan görevlendirmeye istinaden dosya 02.02.2023 tarihinde teslim alınarak yargılama başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

06.05.2023 tarihli bilirkişi heyet raporu 07.05.2023 tarihinde uyuşmazlığın taraflarına tebliğ edilerek rapora karşı beyanlarını sunmaları için 14.05.2023 tarihine kadar süre verilmiştir.

Verilen süre içerisinde başvuru sahibi vekili tarafından “*Lojistik ve taşıma konusunda uzman bilirkişi atanması gerektiği; bilirkişi raporunun somut verilere dayanmadığı; sigorta şirketinin ispat yükümlülüğünün devam ettiği; ambalaj, istif, yükleme sorumluluğunun gönderene ait olduğu*” şeklinde beyanda bulunulmuştur.

Sigorta şirketi vekili tarafından “*POLİÇENİN 2. SAYFASINDAN DA GÖRÜLECEĞİ ÜZERE SİGORTA, “YURTIÇI” TAŞIYICI MALİ MESULİYET SİGORTASI OLUP POLİÇEDEN DE GÖRÜLECEĞİ ÜZERE SİGORTANIN KONUSU; Sigortalının kendi sorumluluğu altında çalışacağı KAMYONKAMYONET-TIR-TREYLER-ÇEKİCİ ile Türkiye sınırları içinde Yurtiçi Muhtelif Yerler ilinden Yurtiçi Muhtelif Yerler iline RULO KAĞIT VE KONTEYNER TAŞIMACILIĞI OLMAK ÜZERE MUHTELİF EMTEA emtiasını (orijinal, yola, yüke, araca uygun ambalajlı ve istifli olarak) taşınması sırasında meydana gelen ve bu sözleşme ile temin edilen rizikoların gerçekleşmesi sonucu, yasadan doğan sorumluluklara bağlı olarak taşıtan tarafından, sigortalıya karşı ileri sürülebilecek zarar, ziyan ve hasar taleplerine ilişkin yurtiçi taşıyıcı mali mesuliyet sigortasıdır. DOSYADA YER ALAN İRSALİYEDEN GÖRÜLECEĞİ ÜZERE BİTİŞ SEVKİYATININ (ALMANYA) TÜRKİYE SINIRLARI DIŞINDA OLMASI NEDENİ İLE TALEPLERİ TEMİNAT DIŞI OLDUĞUNDAN POLİÇENİN 3. SAYFASINDA YER ALAN ÖZEL NOTLAR BAŞLIKLILIKTA 10. MADDESİ GEREĞİ MEYDANA GELEBİLECEK HASARLAR TEMİNATTAN HARİCİ OLUP MÜVEKKİL ŞİRKETİN SORUMLULUĞU BULUNMAMAKTADIR* Poliçenin 3. Sayfasında yer alan Özel Notlar başlıklı 10. Maddesinden görüleceği üzere Teminat, yurtiçi taşımaların başlangıç / bitiş sevkiyatının Türkiye sınırları dahilinde olması durumunda geçerli olacaktır. Ayrıca serbest bölgede meydana gelebilecek hasarlar teminattan hariçtir. Uyuşmazlık konusu taşımanın Türkiye’de yer alan XXC Seramik firmasından Almanya’da bulunan X (geri kalan isim irsaliyede okunamıyor) firmasına ihracat yapıldığı, yani sevkiyatın Türkiye sınırları dışında bitecek olduğu görülmektedir. Yukarıda yer aldığı üzere talep teminat harici olup müvekkil şirketin sorumluluğu bulunmamaktadır. Tarafımıza tebliğ olan rapordan görüleceği üzere Davalı şirkete yük sigortalı X plakalı X’ye bağlı X plakalı Yarı Römork (Konteyner Taşıyıcı) sürücüsü XX , taşıyacağı yükün kasaya gereği gibi güvenli şekilde sabitlemeden veya sabitlenmesini sağlamadan taşıdığı için, %100 (yüzdeyüz) oranında asli ve tamamen kusurlu olduğu tespiti yapılmıştır. Bu durumda gerekli önlemler alınmadan seramiklerin taşınmaya çalışıldığı rapor ile sabit olup talep teminat dışıdır.” şeklinde beyanda bulunulmuştur.

Sonuç olarak dosya içeriği dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında 22.05.2023 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 başvuru formunda özetle,

“Fazlaya ilişkin talep hakkımız saklı kalmak kaydıyla şimdilik 14.172.-TL tazminatın temerrüt tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte sigorta şirketlerinden tahsilini talep ettiklerini” ifade etmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle

“Uyuşmazlık konusu 16.08.2021 tarihinde meydana gelen araç sürücüsünün alkollü olması ile, araca düzgün şekilde sabitlenmeyen seramiklerin savrulması ve yola düşerek zarar görmesi sebebi ile oluşan zararın tazmini talebidir. İlgili şirket Müvekkil XX A.Ş. tarafından IXX numaralı TAŞIYICI SORUMLULUK BLOK ABONMAN SİGORTA POLİÇESİ Sigortası ile sigortalıdır. Ancak aşağıda arz ve izah edeceğimiz hususlar sebebi ile ilgili davanın reddi gerekmektedir. DAVACI YANIN TALEPLERİ TEMİNAT DIŞI OLDUĞUNDAN REDDEDİLMELİDİR. Hasar, 16.08.2021 günlü “Olay Yeri Görü Tespit Tutanağı” nda tutanakta : 16.08.2021 günü saat 17:54 sıralarında 112 acil ihbar hattından "Pazaryerinin orda bir tırın tekerleklerinin yandığı" ihbarı 110 itfaiye Müdürlüğü tarafından alınmıştır. Bahse konu ihbara yeteri kadar kuvvet ile müdahale edildi. İhbar ile ilgili olarak tarafımızca olay yerine gidilerek yapılan araştırma sonucunda; sorumluk alanımızda herhangi bir tekerleği yanan tıra rastlanılmamıştır. 16.08.2021 günü saat 18:04 sıralarında yine 112 Acil imdat hattından "Güzelyurt Mahallesi rampasında (13-30-11 km) yola seramik döküldüğünü, kazaya sebebiyet verebileceği" ihbarı alınmıştır. Olay yerine gidildiği ve olaya müdahale edilmiş olup Kurşunlu Mahallesi ile Güzelyurt Mahallesi yol ayrımında bulunan rampada yaklaşık 2 palet fayans malzemesinin yola dökülmüş olduğu, etrafa saçılmış olduğu, kırılarak zarar gördüğü tarafımızca görülmüştür. Dökülen malzemelerin tam miktarı ve fiyatı tarafımızca tespit edilememiştir. Yapılan araştırmada fayans malzemelerinin XX (T.C: XX) isimli şahsın sevk ve idaresinde bulunan XX plakalı Ford marka tır ve XX plakalı çekiciden düştüğü tespit edilmiştir. Ayrıca araç sürücüsü XX isimli şahsın alkollü olduğu ve yapılan Jandarma trafik timinin yaptığı alkol testinde 3,16 promil alkollü olduğu tespit edilmiş, şahsa gerekli cezai işlem ve trafik güvenliğini tehlikeye sokma suçundan adli işlem başlatılmış olduğu bildirilmiştir. şekilde kayıtlıdır. Araç şoförünün 3,16 promil alkollü olduğu tespit edilmiştir. Polişe ve kapsamında tanzim edilmiştir. Poliçenin 5.sayfasında istisnalar başlığının 2.maddesinde Sigortalının kendisi ve/veya istihdam ettiği kişiler tarafından gerçekleştirilecek taşımalarda araç şoförünün alkol, uyuşturucu olarak ve ehliyetsiz veya yetersiz ehliyetle araç kullanmasından, ters yola girmesinden dolayı emtiada oluşabilecek hasar ve ziyalarla ilgili tazminat talepleri teminat harici hallerden sayılmıştır. Diğer yandan Poliçenin 9.sayfasında notlar başlığının 5.maddesinde : Özmal ve alt taşıyıcı araçlarıyla yapılan taşımalarda, alt taşıyıcı, araç sahibi veya araç şoförünün kasti, hilesi, alkol veya uyuşturucu olarak, ehliyetsiz veya yetersiz ehliyetle araç kullanmasından dolayı meydana gelebilecek kaza veya olaylar nedeniyle emtiada oluşabilecek hasar, ziya ve/veya kayıplar olay başına ve yıllık toplamda araç başı limit ile teminata dahil olup, sigortacının her halükarda alt taşıyıcıya, araç sahibine ve araç şoförüne karşı rücu hakkı saklıdır denilmek suretiyle teminata dahil edilmiştir. Ancak Poliçe nin 8.sayfasında : kısmı altında, 9.sayfada yer alan 6.madde şu hükme tabidir. vuku bulunduğu dair bir iddia ve belge yoktur. Kaldı ki yükün araca sabitlemesi de yapılmamıştır. Şu halde hasar teminat kapsamında değildir.” şeklinde beyanda bulunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları, Taşıyıcı Sorumluluk Blok Abonman Sigortası Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Başvuru sahibi XX ' a ait emtea XX Sigorta A.Ş. tarafından 1XX numaralı taşıyıcı sorumluluk blok abonman sigorta poliçesi ile sigortalıdır. Bu poliçe ile 18.11.2020 - 18.11.2021 dönemi için yurtiçinde muhtelif yerlere karayolu taşıması açısından teminat sağlanmaktadır.

- Sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün söz konusu olabilmesi için;
- Riziko sigorta sözleşmesinin süresi içinde meydana gelmeli,
 - Gerçekleşen riziko sigorta teminatının kapsamına giren bir riziko olmalı,
 - Riziko ile zarar arasında uygun bir illiyet bağı olmalıdır.

Somut uyumsuzluğu bu şartlar açısından değerlendirecek olursak;

- Taraflar arasında akdedilmiş olan sigorta sözleşmesi uyarınca 18.10.2020 – 18.10.2021 dönemi için, 19.11.2020 tanzim tarihli ve 1XX no' lu Taşıyıcı Sorumluluk Blok Abonman Sigorta Poliçesi düzenlenmiştir. Bu poliçede sigorta ettiren ve sigortalı sıfatı başvuru sahibi xx'a aittir. Poliçede sigortalı emtea rulo kağıt ve konteyner taşımacılığı olmak üzere muhtelif emtea, vasıta cinsi kamyon/kamyonet/tır/çekici olup yurtiçi karayolu taşımacılığı için düzenlenmiştir.

Hasar 16.08.2021 tarihinde gerçekleşmiş olup, XX no' lu poliçenin 18.10.2020 – 18.10.2021 şeklindeki dönemi içinde gerçekleşmiştir.

Somut olayda tazminat ödemenin birinci şartı mevcuttur.

- 1XX no' lu poliçenin ikinci sayfasında;

“İşbu sözleşme; bir taraftan sigortacı diye anılan İstanbul'da yerleşik xx ANONİM ŞİRKETİ ile diğer taraftan sigortalı diye anılan ve yukarıdaki adreste yerleşik XX arasında Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve Emtia Nakliyat Sigortası Genel Şartları ile bu sözleşmede yazılı özel şartlar ve ilişik klostardaki hükümler dahilinde akdedilmiştir.

TEMİNAT KAPSAMI VE ÖZEL ŞARTLAR Emtia Nakliyat Sigorta Genel Şartları 3.şahıs Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve bu şartlara nazaran üstün hükümleri haiz aşağıdaki şartlar geçerli olacaktır. Sigorta teminatı , emtianın sigortalının sorumluluğu altına girdiği anda başlar; aktarmaları kapsayacak şekilde alıcıya teslim edildiği ana kadar devam eder. (Malın adresten teslim alınmasıyla başlayıp, alıcıya teslimine kadar)” ifadesi yer almaktadır.

Poliçenin üçüncü sayfasında,

“Yükleme, aktarma ve boşaltma rizikoları teminata dahildir. Yükleme, boşaltma ve aktarmaların yükün özelliğine göre uygun ekipmanla ve ayrıca yüklemenin nakil vasıtasının içerisinde emtianın sarsıntı sonucu dökülüp saçılmayacak veya yerinde sabit olacak şekilde yapılması şarttır. Uygun ekipmanın kullanılmaması ve uygun yüklemenin yapılmaması sonucu doğacak hasarlardan sigortacı sorumlu değildir.” ifadesi yer almaktadır.

Poliçenin beşinci ve altıncı sayfalarında;

“İSTİSNALAR Poliçede aksine hüküm bulunmadıkça aşağıdaki haller teminattan hariçtir.

2-Sigortalının kendisi ve/veya istihdam ettiği kişiler tarafından gerçekleştirilecek taşımalarda araç şoförünün alkol, uyuşturucu alarak ve ehliyetsiz veya yetersiz ehliyetle araç kullanmasından, ters yola girmesinden dolayı emtiada oluşabilecek hasar ve ziyalarla ilgili tazminat talepleri,

4-Taşıyıcı aracın bakımına yeterince özen gösterilmemesinden, araç bakımının eksik ve/veya yetersiz yapılmasından veya aracın trafiğe ve/veya yüke elverişli olmamasından ve/veya araçlarda münhasıran bakımsızlıktan kaynaklanan teknik arızalar ve/veya mekanik arızalar sebebi ile doğrudan ve/veya dolaylı meydana gelen ziya ve hasarlar,

7-Taşınan malların özelliğine göre yöresel veya ulusal kural ve geleneklere uygun olmayan yetersiz ambalajlama, yükün türüne ve özelliklerine göre istifleme ile ilgili önlemlerin alınmamış olması veya hatalı ve/veya yanlış istiflemeden (yerleştirmeden) veya yüklemekten kaynaklanan her türlü hasar ziya ve masraflar,

8-Ambalaj kıyafetsizliği, istifleme hatası, malın kendi ayıbından kaynaklanan hasarlar ve firenden kaynaklanacak olan hasarlar;

17-Kaza olmaksızın yükün kayması ve yola düşmesi sonucu oluşan hasarlar” düzenlemesi yer almaktadır.

Poliçenin sekizinci ve dokuzuncu sayfalarında da,

“AŞAĞIDAKİ HUSUSLAR İŞBU POLİÇE ŞARTLARINA DAHİL EDİLMİŞ OLUP YUKARIDA KAYITLI İLGİLİ MADDELERE AYKIRILIK OLMASI DURUMUNDA AŞAĞIDAKİ ŞARTLAR GEÇERLİ OLACAKTIR.

5-ÖZMAL VE ALT TAŞIYICI ARAÇLARIYLA YAPILAN TAŞIMALARDA, ALT TAŞIYICI, ARAÇ SAHİBİ VEYA ARAÇ ŞOFÖRÜNÜN KASTI, HİLESİ, ALKOL VEYA UYUŞTURUCU ALARAK, EHLİYETSİZ VEYA YETERSİZ EHLİYETLE ARAÇ KULLANMASINDAN DOLAYI MEYDANA GELEBİLECEK KAZA VEYA OLAYLAR NEDENİYLE EMTEADA OLUŞABİLECEK HASAR, ZİYA VE/VEYA KAYIPLAR OLAY BAŞINA VE YILLIK TOPLAMDA ARAÇ BAŞI LİMİT İLE TEMİNATA DAHİL OLUP, SİGORTACININ HER HALÜKARDA ALT TAŞIYICIYA, ARAÇ SAHİBİNE VE ARAÇ ŞOFÖRÜNE KARŞI RÜCU HAKKI SAKLIDIR.

6-YALNIZCA BİR KAZAYI ÖNLEMENİN AMACIYLA ARACIN ANİ VE ŞİDDETLİ FREN YAPMASI SONUCU (KAZA OLSUN, OLMASIN), SİGORTA KONUSU EMTEA VE/VEYA KONTEYNERİN (KİLİTLERİNİN KIRILARAK, FIRLAYARAK V.B.) KASA ÜZERİNDEN KAYMASI, DÜŞMESİ VEYA DEVRİLMESİ SEBEBİYLE KONTEYNERDE VE/VEYA TAŞINAN EMTEADA (AMBALAJI VE İSTİFLEMESİNİN USULÜNE UYGUN YAPILMIŞ OLMASI, HASARIN YETERSİZ AMBALAJLAMA VE/VEYA HATALI YÜKLEME VE/VEYA İSTİFLEMEDEN KAYNAKLANMAMIŞ OLMASI KAYDIYLA) MEYDANA GELEBİLECEK HASAR VE ZİYALAR, ARAÇ BAŞINA HASAR BEDELİ ÜZERİNDEN %10 TENZİLİ MUAFİYETE TABİ OLMAK KAYDIYLA AŞAĞIDAKİ ŞARTLAR KAPSAMINDA OLAY BAŞINA VE YILLIK TOPLAMDA ARAÇ BAŞI LİMİT İLE TEMİNATA DAHİL EDİLMİŞTİR.

A) SİGORTALI VEYA ARACIN SEYRİNDEN SORUMLU KİŞİNİN, KİLİTLİ VE YARI KİLİTLİ ARAÇLARDA GEREKLİ TÜM ÖNLEMLERİ ALMASI GEREKMEKTEDİR. AYRICA TASIMASI GERÇEKLEŞTİRİLECEK EMTEANIN ARACA UYGUN SEKİLDE SABİTLENMESİ , GEREKLİ BAĞLAMA SİSTEMLERİYLE ARACA BAĞLANMIŞ OLMASI TEMİNATIN GEÇERLİLİĞİ AÇISINDAN ŞARTTIR.

B) EMTEANIN NAKİL ARACINA SABİTLENMESİ İLE İLGİLİ İŞLEMİN EKSİK VE/VEYA KUSURLU OLARAK YAPILMASI, YÖRESEL VEYA ULUSAL KURAL VE GELENEKLERE UYGUN OLMAYAN YETERSİZ AMBALAJLAMA, HATALI VE/VEYA YANLIŞ İSTİFLEMEDEN (YERLEŞTİRMEYEN) VEYA YÜKLEMEDEN KAYNAKLANAN HER TÜRLÜ ZİYA, HASAR, MASRAF VE SORUMLULUK TALEPLERİ TEMİNAT KAPSAMI DIŞINDADIR.” ifadesi yer almaktadır.

Meydana gelen hasarın Emtea Nakliyat Sigortası Poliçe Genel Şartları ile XX no’ lu poliçede yer alan özel şartlar uyarınca poliçe teminatı kapsamına dahil olup olmadığı hususunun bir başka deyişle tazminat ödemenin ikinci şartının mevcut olup olmadığı değerlendirilebilmesi için öncelikle hasarın meydana gelme şekli ve nedeninin tespit edilmesi gerekmektedir.

Başvuru sahibi vekili kazanın ve dolayısıyla hasarın meydana gelme sebebinin araç sürücüsünün alkollü araç kullanımı olduğunu ileri sürmektedir. Sigorta şirketi vekili ise kazanın ve hasarın araç sürücüsünün alkollü olması ve araca düzgün şekilde sabitlenmeyen seramiklerin savrulması ve yola düşerek zarar görmesi şeklinde meydana geldiğini ileri sürmektedir.

“Dosya kapsamında bulunan dilekçe, Jandarma Tutanağı ile diğer belgeler tarafımda incelenmiş olup yapılan tespitler aşağıda sunulmuştur: Olayla ilgili olarak jandarma kolluk tarafından tanzim olunan Olay Yeri Görgü Tespit Tutanağına göre kaza “Olay” paragrafındaki gibi gerçekleşmiştir. Jandarma Trafik Timi tarafından yapılan alkol kontrolünde sürücü XX’in 3,16 promil alkollü olduğu tespit edilmiştir. Bunun dışında dosyada herhangi bir bilgi yoktur.

Tutanakta belirtilen taşıt xx plakalı Çekici’ye bağlı XX plakalı Yarı Römork xx marka, 2012 model, SCD tipinde, Yarı Römork (Konteyner Taşıyıcı) cinsinde olup örnek görünümü Şekil 1’deki gibidir. Görüldüğü üzere Konteyner Taşıyıcı Yarı Römorklar kenarları açıktır ve üzerindeki yüklerin düşmesini engelleyecek şekilde tespiti önemlidir.

Şekil 1. Yarı Römork (Konteyner Taşıyıcı) örnekler.

Olay Yeri Görgü Tespit Tutanağına göre yapılan değerlendirmelerde:

1. Kazanın aracın yoldan çıkması şeklinde olduğu yönünde tutanakta bir bilgi yoktur. Tutanakta ihbar üzerine ilgili kolluk tarafından sürücünün durdurulması neticesinde bilgi sahibi olduğu belirtildiğine göre taşıtın yoldan çıkmadığı, seyri sırasında üzerindeki yüklerin yola düştüğü anlaşılmaktadır.

2. Kazanın oluşuna, Olay Yeri Görgü Tutanağındaki bilgilere ve başvuru dilekçesindeki beyanlara göre; xx plakalı Çekici’ye bağlı xx plakalı Yarı Römork (Konteyner Taşıyıcı) sürücüsü seyrederken, kullandığı çekiciye bağlı xx plakalı yarı römorktan 2 palet seramik malzemenin kaplama üzerine düştüğü ve kırıldıkları anlaşılmaktadır. Ülkemiz şartlarında oldukça karşılaşılan bu tip durumlarda, uygunsuz yükleme, molozun üzerinin hiç örtülmemesi veya uygunsuz örtülmesi, boşaltılmış römorkta moloz vb. kalıntıların tam olarak temizlenmemesi, inşaat/hafriyat alanından çıkarken tekerleklerde gerekli temizlik ve kontrollerin yapılmaması gibi birçok sebep moloz düşmesi, taş fırlaması veya yük düşmesine neden olabilmektedir. Ayrıca bu tip kazalar aniden ve beklenmedik şekilde gerçekleştiği için sürücülerin olayın ne şekilde gerçekleştiğini (römorktan cisim düşmesi veya tekerlekten fırlaması gibi) tam olarak görmesi çoğunlukla mümkün olamamakta, genelde çarpma sırasında duyulan bir ses ve sonrasında oluşan hasar ile olayın farkına varılabilmektedir. O nedenle her ne kadar olayın ayrıntıları tam olarak tarif edilememiş olsa da arkadaki yarı römorktan düşen yükler nedeniyle hasarın tespit tutanağında belirtildiği şekilde oluşabileceği kanaatine varılmıştır.

3. Karayollarından faydalananlar; trafik güvenliği ve düzeni ile ilgili olan ve yönetmelikte gösterilen diğer kural, yasak, zorunluluk veya yükümlülüklere uymak zorundadırlar (KTK Mad. 47/d). Sürücüler hızlarını kullandıkları aracın yük ve teknik özelliğine, görüş, yol, hava ve trafik durumunun gerektirdiği şartlara uydurmak (KTK Mad. 52/b) zorundadır. Araçların yüklenmesinde, yönetmeliklerle belirlenen ölçü ve esaslara aykırı olarak, karayolu yapısı ve kapasitesi ile trafik güvenliği bakımından tehlikeli olabilecek tarzda yükleme yapılması (KTK Mad. 65/d), yükün karayoluna degecek, düşecek, dökülecek, saçılacak, sızacak, akacak, kayacak, gürültü çıkaracak şekilde (KTK Mad. 65/h), yükün, her çeşit yolda ve yolun her eğiminde dengeyi bozacak, yoldaki bir şeye takılacak ve sivri çıkıntılar hasıl edecek şekilde yüklenmesi (KTK Mad. 65/i) yasaktır. KTK Mad. 65/h bendine aykırılığın tespiti halinde, yükü uygun duruma getirilinceye kadar araç trafikten men edilir (KTY Mad. 125/f3). Yarı Römork (Konteyner Taşıyıcı) üzerindeki yükün tespit edilmemiş olmasının olayda etkili olduğu anlaşılmıştır. Hadisenin oluşuna göre aksine davranarak taşıyacağı yükün kasaya gereği gibi güvenli şekilde sabitlemeden veya sabitlenmesini sağlamadan yarı römork taşıtına karayoluna düşecek şekilde trafik güvenliğini tehlikeye atacak tarzda kurallara aykırı şekilde yükleme yaptığı anlaşılan ve bu haliyle karayolu trafiğine çıkan, tehlikeleri ön görmeyen, seyri sırasında güvenli şekilde sabitlenmeyen seramiklerin durumunu dikkate almayan ve yola düşüp hasarlanmalarına neden davalı şirkete sigortalı xx plakalı Çekici’ye bağlı -xx plakalı Yarı Römork (Konteyner Taşıyıcı) sürücüsü xx olayda, trafik güvenliği ve düzeni ile ilgili olan ve

yönetmelikte gösterilen kural, yasak ve zorunluluk veya yükümlülüklerle ve yükleme kurallarına uymadığı için (KTK Mad. 47/d, 52/b, 65/d, h, i)

Yukarıdaki incelemeye göre olayda

1. Uyuşmazlık konusu maddi hasara neden olan kazanın ambalaj, yükleme, istif işlemlerinin uygun şekilde yapılmamış olmasından meydana geldiği,

2. Davalı şirkete yük sigortalı xx plakalı Çekici'ye bağlı XX plakalı Yarı Römork (Konteyner Taşıyıcı) sürücüsü xx, taşıyacağı yükün kasaya gereği gibi güvenli şekilde sabitlemeden veya sabitlenmesini sağlamadan taşıdığı için, %100 (yüzdeyüz) oranında asli ve tamamen kusurlu olduğu" kanaatine varılmıştır.

Dosyaya mübrez belgeler ve bilirkişi raporunun birlikte incelenmesi neticesinde sürücünün alkollü olmasının etkisi ile gerçekleşen kaza neticesinde meydana gelen hasarın nedeninin araçta taşınan emteanın ambalaj, yükleme, istif işlemlerinin uygun şekilde yapılmamış olması olduğu kanaatine varılmıştır.

Başvuru sahibinin tazminat talebine dayanak teşkil eden riziko ve neden olduğu hasarın poliçe teminatı kapsamında olduğunu söylemek mümkün gözükmemektedir. Bu bağlamda somut olayda tazminat ödemenin ikinci şartı mevcut değildir.

Riziko ve hasar teminat kapsamında olmadığından riziko ile zarar arasında uygun bir illiyet bağının varlığından da söz edilemeyeceğinden somut olayda tazminat ödemenin üçüncü şartı da mevcut değildir.

Somut olayda riziko ve hasarın poliçe teminatı kapsamı dışında olması sebebiyle sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün bütün şartları gerçekleşmemiş olduğundan sigortacının xx no' lu Taşıyıcı Sorumluluk Blok Abonman Sigorta Poliçesi uyarınca tazminat ödeme yükümlülüğünün mevcut olmadığı bu bağlamda başvurunun reddedilmesi gerektiği kanaati hasıl olmuştur.

4.2 Gerekeçeli Karar

Hakem olarak dosya üzerinde yapılan inceleme neticesinde yukarıda açıklanan gerekçelerle 16.08.2021 tarihinde gerçekleştirmiş olan riziko ve hasarın poliçe teminatı kapsamı dışında olması sebebiyle sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün bütün şartları gerçekleşmemiş olduğundan sigortacının xx no' lu Taşıyıcı Sorumluluk Blok Abonman Sigorta Poliçesi uyarınca tazminat ödeme yükümlülüğünün mevcut olmadığı bu bağlamda başvurunun reddedilmesi gerektiği şeklinde karar verilmiştir.

5 KARAR

1. Başvurunun reddine

2. Sigorta şirketinin xx no' lu Taşıyıcı Sorumluluk Blok Abonman Sigorta Poliçesi uyarınca tazminat ödeme yükümlülüğünün mevcut olmadığına

3. Başvuru sahibinin ödediği başvuru ücreti olan 500.-TL, 1030.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1580.-TL yargılama giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına

4. Başvuru sahibi vekili lehine vekalet ücretine hükmedilmemesine

5. Sigorta şirketi vekili lehine 1840.-TL vekalet ücretine hükmedilmesine

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca karar her iki taraf için de kesin olmak üzere karar verilmiştir. 22.05.2023

25.04.2023 Tarih ve K-2023/108153 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık; kredi bağlantılı olarak yapılan hayat sigortası bağlamında, sigortalının sigorta bedelinin ödenmesi talebinin sigortacı tarafından bedelin dain-i mürtehin bankaya ödendiği gerekçesiyle reddinden doğmuştur.

Başvuran taraf talep miktarını 100 TL olarak belirlemiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınmasını müteakip yapılan incelemede neticesinde; sigortacının sigorta bedelinin ödendiği iddiası üzerine ara kararlar durum karşı tarafa sorulmuş, ardından 25.04.2023 tarihinde karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru dilekçesinde başvuran vekili tarafından; “72729851 numaralı sertifika ile teminat kapsamına alınan sigortalı XX’in vefatı neticesinde sigorta bedelinin ödenmesi için 03.01.2023 tarihinde yapılan başvuruya sigortacı tarafından cevap verilmediğini” iddia ile 100 TL tazminatın ve veya vefattan sonra varislerce ödenecek bedelin iadesine, temerrütten itibaren işleyecek avans faizi ile ödenmesine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahminine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi bu iddialarına dayanak olarak, başvuru formu ekindeki belgeleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili cevap yazısında özetle; başvuruya konu XX| numaralı poliçenin vefat teminatının tamamının ödenmiş olduğunu, bu nedenle başvurunun reddinin gerektiğini, nitekim muris XX'a ait vefat tarihinde müvekkil şirket nezdinde yürürlükte XX numaralı ve XX numaralı iki adet teminatın olduğunu, her ikisinin de "azalan teminatlı olduğunu, ödenecek bedelin de buna göre belirlendiğini, başvuruya konu XX numaralı poliçenin yürürlük tarihinin 19.07.2021 olduğunu, vefat tarihi olan 17.09.2022 tarihine ilgili tabloda 15. dönemin denk geldiğini, bu dönemdeki bedelin 4.102,58 TL olup kredi borcuna istinaden daini mürtehin olan XX Şubesi'ne 4.102,58 TL olarak 16.01.2023 tarihinde ödendiğini iddia ve savunarak başvurunun reddine, yargılama ve vekâlet ücretinin başvuru sahiplerine yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketi iddia ve savunmalarına dayanak olarak cevap yazısının ekinde yer alan belgeleri sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Bireysel Kredilerle Bağlantılı Sigortalar Uygulama Esasları Yönetmeliği, Hayat Sigortası Genel Şartları ve dosyaya sunulan poliçeye ait özel şartlar dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlık; kredi bağlantılı olarak yapılan hayat sigortası bağlamında sigorta bedelinin ödenmesi talebinin, bedelin dain-i mürtehin bankaya ödendiği iddiasıyla reddinden doğmuştur.

Uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesi XX numaralı poliçeye dercedilmiş kredi bağlantılı bir grup hayat sigortasıdır. Vadesi 19.07.2021 – 28.11.2023 olup başvuru sahiplerinin murisi sigortalı olarak gösterilmiştir. Vefat tarihi itibarıyla (17.09.2022) risk teminat süresi içinde gerçekleşmiştir. Poliçeye göre sigorta, azalan teminatlı olarak düzenlenmiş olup, poliçede yer alan teminat tablosuna göre (dönemlerin aylık olmasına göre) vefat yani risk tarihine denk gelen 15. dönem (15. aydaki) sigorta bedeli 4.102,58 TL olup, kredi borcuna istinaden daini mürtehin olan Denizbank'a 4.102,58 TL olarak, Tahkim'e başvuru tarihinden (01.02.2023) evvel, 16.01.2023 tarihinde ödendiği anlaşılmaktadır. Bu durum alınan bir ara kararla başvuranlar vekiline sorulmuş, taleplerinin devam edip etmediği, ediyorsa içeriğinin açıklanması talep edilmiştir. Cevaben 11.04.2023 tarihli maille; "ara kararı tebliği aldık. Söz konusu ödemedden tarafımızın haberi yoktur taktir hakemliğinize ait." beyanında bulunulmuştur.

Bu suretle konusuz kaldığı anlaşılan başvuruda karar verilmesine yer olmadığı anlaşılmaktadır.

HMK'nın "Esastan sonuçlanmayan davada yargılama gideri" başlıklı 331/1.maddesinde; davanın konusuz kalması sebebiyle davanın esası hakkında bir karar verilmesine gerek bulunmayan hallerde, hakim davanın açıldığı tarihteki tarafların haklılık durumuna göre yargılama giderlerini takdir ve hükmedeceği düzenlenmiştir. Dosya içeriğine göre sigortacıya talep 03.01.2023 tarihinde yapılmıştır. Sigorta bedeli sigortacı tarafından bankaya 16.01.2023 tarihinde ödenmiştir ki bu TTK m. 1427. maddede getirilen 15 günlük muacceliyet tarihinden de öncedir. Bununla birlikte, sigortacının, karşı tarafın doğrudan kendisine yaptığı talebe karşılık bankaya yaptığı ödemedden onları haberdar etmesinin basiretli bir işadamı olmanın ve dürüstlük kuralının bir gereği ve bu başvurunun yapılmasına engel olabilir nitelikte olduğu kanaatindeyim. Nitekim 18.04.2023 tarihli bir mail ile sigortacı vekilinden; "...sigorta bedeli ödendikten sonra, bu ödemedden sigortalının haberdar edildiğini gösterir belgelerin 19 Nisan mesai bitimine kadar" gönderilmesi talep edilmiş ancak karar tarihine kadar bir belge gönderilmemiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıda yapılan değerlendirmeler ışığında konusuz kaldığı anlaşılan başvuru hakkında karar verilmemiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru hakkında konusuz kalması nedeniyle bir karar verilmesine yer olmadığına,
2. Başvuranlar tarafından ödenen 200 TL ücretin XY ve XX AŞ'den alınarak başvuru sahiplerine iadesine,
3. Başvuranlar kendilerini avukatla temsil ettikleri için Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 6., 17. ve 5684 sayılı Kanun'un 30/17. maddesi uyarınca 1840 TL'nin XY Emeklilik ve XX'den alınarak başvuru sahiplerine verilmesine, 5684 sayılı Kanun'un 30/22. maddesine istinaden çıkarılan Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinin On İkinci ve On Beşinci Fıkralarında Yer Alan Parasal Sınırların Artırılmasına İlişkin Tebliğ'in 3. maddesi ve 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olarak karar verildi.

04.05.2023 Tarih ve K-2023/130194 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi tarafından 02.02.2023 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen ve XXX. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlığın temel nedeni; başvuru sahibinin işsizliğine ilişkin tazminat taleplerinin, sigorta şirketince işsiz kalmadan önce 6 ay tam zamanlı SGK'lı olarak çalışmadığı gerekçesiyle reddedilmesidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu dosyayı hakeme 16.03.2023 tarihinde tevdi ve teslim etmiştir.

XX in sigortalı olarak gözüktüğü iki adet hayat poliçesi mevcuttur. Poliçe numarası V-XXX olan XXXXX Poliçesinin Başlangıç Tarihi: 02.10.2021 Poliçe Bitiş Tarihi: 02.06.2024'dür. Poliçede Dain-i mürtehin ve Lehtar olarak X Bankası A Şubesi kaydı mevcuttur. Poliçe numarası V-XXX olan XXXX Poliçesinin Başlangıç Tarihi: 18.07.2022 Bitiş Tarihi: 18.07.2024'dür. Poliçede Dain-i mürtehin ve Lehtar olarak X Bankası A Şubesi kaydı mevcuttur.

Poliçelerde dain-i mürtehin kaydı olması nedeniyle, 16.04.2023 tarihinde bir ara karar alınmış ve başvuru sahibinden dain-i mürtehin olan bankadan muvafakatname alarak on işgünü kesin süre içinde dosyaya ibraz etmesi istenmiştir.

Uyuşmazlık hakem kararının yazıldığı tarihe kadar dosyaya muvafakatname ibraz edilmemiştir.

"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 04.05.2023 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 02.02.2023 tarihli başvuruda belirtilen hususlar özetlenerek aşağıya alınmıştır:

"X Bank'tan kullanmış olduğum ihtiyaç kredilerim xxxx . tarafından hayat ve işsizlik sigortalı olmuştur. 11.11.2022 tarihinde işsiz kaldım ve tazminat talebinde bulundum xxx tazminat ödemesi yapmamak için SGK priminin 3 gün eksik olduğunu ve son 6 ayda tam zamanlı olarak çalışmadığımı iddia eden bir ret etme bildirisi gönderdi. Oysa ki 4 yıl 2 ay civarında kesintisiz ve tam zamanlı olarak aynı işyerinde çalıştım ve aylık ödemesi 1.672,38TL ve aylık ödemesi 1.396,23TL olan iki adet kredinin, işsiz kaldığım 6 ay boyunca ödenmesini talep ediyorum ve 3 taksitinin günü geçmiş olmasına rağmen ödemesini yapmadılar. Toplam tutar 18.411TL'dir."

Başvuru sahibinin ibraz ettiği belgeler aşağıdaki gibidir:

- Başvuru dilekçesi ve ekleri (6 sayfa).
- Başvuru harcı ödeme belgesi (1 sayfa).
- Hasar dosyası belgeleri (13 sayfa).
- Poliçeler ve ekleri (4sayfa).

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

xxx A.Ş. vekilinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na göndermiş olduğu cevap yazısında belirtilen hususlar özetlenerek aşağıya alınmıştır:

“Sigortalı xxxx müvekkil şirket nezdindeki xxxx Sigortası kapsamına girmek için kendi talebi ile başvuruda bulunmuş, müvekkil şirket, sigortalının beyanlarını esas alarak değerlendirme yapmış, sigorta teminatı verme doğrultusunda karar almıştır. Talebe konu 02.10.2021 başlangıç ve 02.06.2024 bitiş tarihli V-xxx numaralı xxxx Poliçesi ile 18.07.2022 başlangıç ve 18.07.2024 bitiş tarihli V-xxxx numaralı xxxxx Poliçesini düzenlemiştir. İlgili poliçeler başvuru tarafça X BANKA A.Ş. tarafından sunulan X mobil uygulaması üzerinden online olarak düzenlenmiş olup, ilgili poliçenin düzenlenmesi süreç ve kapsamında tüm bilgi, log kayıtları, beyan ve belgelerin X Banka .A.Ş.'ye (X Bankası Genel Müdürlüğü İstanbul) müzekkere yazılarak celbini talep ederiz.

Huzurdaki olayda sigortalı, müvekkil şirket tarafından poliçelerin akdedilmesi sırasında poliçelerin kapsamı ve içerdiği teminatlar hususunda detaylı ve açık bir şekilde bilgilendirilmiş ve tüm bu hususlar sigortalı tarafından onaylanmıştır.

Sigortalı xxx'in müvekkil şirkete başvurarak halihazırda işsiz olduğunu ve poliçeler kapsamındaki işsizlik teminatından faydalanmak istediğini bildirmesi üzerine, talep müvekkil şirket tarafından mevzuat hükümleri ve poliçe şartları çerçevesinde değerlendirilerek inceleme yapılmış ve “Sigortalının işsiz kalmadan önce, aynı iş yerinde 6 ay tam zamanlı SGK'lı olarak çalışmadığı” tespit edilerek tazminat talebi reddedilmiştir.

Sigortalı xxx ile müvekkil şirket arasında akdedilen xxxx Hayat Sigortası poliçeleri kapsamında işsizlik teminatından yararlanabilmesi için, poliçe özel şartlarına göre sigortalının aynı işverenle en az altı ay (180 gün) belirsiz süreli iş sözleşmesi ile tam zamanlı ve aralıksız olarak çalışması gerekmektedir. İşbu husus xxxx Sigortası Bilgilendirme Formu'nda açıkça belirtilmiş olup, ayrıca sigorta sözleşmeleri akdedilirken sigortalı tarafından da onaylanmıştır.

Sigortalı xxx tarafından tazminat başvurusu kapsamında müvekkil şirkete ibraz edilen belgeler incelendiğinde işsizlik tarihinin 11.11.2022 olduğu görülmüştür. Sigortalı xxxx'ın işsizlik tazminatına hak kazanabilmesi için, işsizlik halinin sigorta teminatı kapsamında gerçekleşmesi gerekmekte olup, poliçe özel şartları ile Borç Ödeme Sigortası Genel Şartları kapsamında işsiz kaldığı tarihten önce aynı işverenle minimum altı ay tam zamanlı ve aralıksız çalışmış olması gerekmektedir. Sigortalıya ait SGK Hizmet Dökümü incelendiğinde 2022 yılının kasım ayında sekiz günlük çalışması olduğu, işten çıkış tarihinin 11.11.2022 olduğu ve ilgili ayda kalan üç gün için eksik gün nedeninin işveren tarafından “Diğer Ücretsiz İzin” kodu olan “21” olarak girildiği görülmektedir. Dolayısıyla başvuru kişinin işsizlik halinin yukarıda belirtilen “180 gün tam zamanlı ve aralıksız” çalışma şartını karşılamadığı izahtan varestedir.”

Sigorta şirketinin ibraz ettiği belgeler aşağıdaki gibidir:

- Cevap yazısı (7 sayfa).
- Vekâletname (3 sayfa).
- Hasar dosyası belgeleri (33 sayfa).
- Poliçeler ve ekleri (62 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 Hayat 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'in sigortalı olarak gözüktüğü iki adet hayat poliçesi mevcuttur. Poliçe numarası V-xxx olan xxxx Sigorta Poliçesinin Başlangıç Tarihi: 02.10.2021 Poliçe Bitiş Tarihi: 02.06.2024'dür. Poliçede Dain-i mürtehin ve Lehtar olarak X Bankası A Şubesi kaydı mevcuttur. Poliçe numarası V-8716052 olan Kredim Güvende Kredili Hayat Sigorta Poliçesinin Başlangıç Tarihi: 18.07.2022 Bitiş Tarihi: 18.07.2024'dür. Poliçede Dain-i mürtehin ve Lehtar olarak X Bankası A Şubesi kaydı mevcuttur.
- 2) Poliçede Dain-i mürtehin ve Lehtar olarak bir bankanın mevcut olması nedeniyle, 16.04.2023 tarihinde bir ara karar alınmış ve başvuru sahibinden dain-i mürtehin olan bankadan muvafakatname alarak on iş günü kesin süre içinde dosyaya ibraz etmesi istenmiştir. Uyuşmazlık hakem kararının yazıldığı tarihe kadar dosyaya muvafakatname ibraz edilmemiştir. Bu nedenle dosyanın esastan incelenmesine başlanamamıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

- 1) Xxx'in sigortalı olarak gözüktüğü iki adet hayat poliçesi mevcuttur. Poliçelerde Dain-i mürtehin ve Lehtar olarak X Bankası A Şubesi kaydı mevcuttur. Bu nedenle 16.04.2023 tarihinde bir ara karar alınmış ve başvuru sahibinden dain-i mürtehin olan bankadan muvafakatname alarak on iş günü kesin süre içinde dosyaya ibraz etmesi istenmiştir. Verilmiş olan kesin süre içerisinde ve uyuşmazlık hakem kararının yazıldığı tarihe kadar dosyaya muvafakatname ibraz edilmemiştir.
- 2) Mevzuat gereğince; Dain-i Mürtehinin riskini ortadan kaldırmak amacıyla yaptırılan sigortalarda öncelikli amaç dain-i mürtehinin menfaatini korumak olduğundan, bu davalarda öncelikle dain-i mürtehinin muvafakatının aranması gerekmektedir. Yargıtay'ın bu konuya ilişkin uygulaması; başvuru sahibinin sigorta alacağının kendisine ödenmesini talep ettiği davalarda, dosyanın esastan incelenmesine geçilebilmesi için dain-i mürtehindan alınan ve sigorta alacağının başvuru sahibine ödenmesine koşulsuz razı olduğunu gösterir onay belgesinin talep edilmesi, ibraz edilmediği takdirde davanın husumet yokluğundan reddedilmesi şeklindedir.
- 3) Muvafakatname temin edilememiş olması nedeniyle, aktif husumet yokluğundan başvurunun usulden ret edilmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin açmış olduğu hakem davasının **usulden REDDİNE**,
2. Başvuru ücretinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Xxxxx A.Ş.'nin vekil ile temsil edilmiş olması nedeniyle, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Madde-17'ye göre, 1.840TL'nin başvuru sahibi tarafından A.Ş.'ye ödenmesine,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeni, başvuru sahiplerinin H.K.'in vefatına ilişkin tazminat taleplerinin sigorta şirketince, H.K.'in poliçe başlangıç tarihinden önce "Akciğer Kanseri Rahatsızlığı" olduğu ancak beyan edilmediği gerekçesiyle Hayat Sigortaları Genel Şartları ve Türk Ticaret Kanunu ilgili hükümleri gereği reddedilmesidir.

Başvuru sahibi vekili, davalı tarafından düzenlenen X poliçe numaralı hayat sigortası poliçelerine istinaden müvekkillere vefat nedeniyle ödenmeyen X (eksik ödeme) poliçe için 4.746,44 TL, X poliçe için 28.062,20 TL, X poliçe için 6.602,20 TL olmak üzere toplam 39.410,84 TL (fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile şimdilik) alacağın tamamına rizikonun gerçekleşme tarihinden işletilecek ticari faiz ile davalıdan alınarak müvekkillere miras payları oranında ödenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Uyuşmazlık dosyası, Hakem Heyetimiz tarafından 27/02/2023 tarihinde teslim alındıktan sonra incelenmeye başlanmış ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda;

- a) Başvuru Sahiplerinin murisi olan X TC Kimlik numaralı müteveffa S.A.'nın X Bankası'ndan kullanmış olduğu kredi sebebiyle X Hayat ve Emeklilik AŞ. nezdinde düzenlenmiş bulunan X, X ve X poliçe numaralı hayat sigortası sertifikaları üzerinde X Bankası AŞ'ne ait dain-i mürtehin şerhi bulunduğu görüldüğünden, 16/05/2023 tarihli ara karar ile; X Bankası A.Ş.'nin dain-i mürtehin sıfatından kaynaklı talep haklarının devam edip etmediği; kredi ilişkisi devam ediyor ise başvuru tarihindeki ve yazı tarihi itibarıyla ödenmemiş kredi borç tutarı bilgisinin ne olduğu; ödenmemiş kredi borç tutarına ilişkin Sigorta Tahkim Komisyonundan çıkabilecek tazminat bedelinin Başvuru Sahiplerine kayıtsız şartsız ödenmesine muvafakat edilip edilmediği sorularının yanıtlarını içeren cevap yazısının X Bankası A.Ş.'den temin edilerek dosyamıza sunulması için Başvuru Sahibi'ne 10 (on) günlük kesin süre verilmiştir. Ayrıca bankaya da ayın konuda müzekkere yazılmış ve başvuru sahiplerine elden takip yetkisi verilmiştir.

X Bankası A.Ş. 18.05.2023 tarih ve X – X sayılı yazısı ile;

- X nolu sigorta poliçesi için 08.04.2021 tarihinde 33.753,56TL ilgili sigorta şirketi tarafından hasar ödemesi yapılmış olduğunu,
- X ve X nolu poliçeler için kullanılmış olan krediler için kredi müşterisinin varisleri tarafından 05.10.2021 tarihinde 36.538,43TL ödeme yapılmış olduğunu,
- İlgili poliçeler için Dain-i mürtehin tarafı olarak ödemelerin varislere yapılması için muvafakatleri olduğunu,
- Kredi ilişkilerinin devam etmediğini,
- Ödenmemiş kredi borcu bulunmadığı için Sigorta Tahkim Komisyonundan çıkabilecek tazminat bedelinin başvuru sahiplerine kayıtsız şartsız ödenmesine muvafakatimiz olduğunu bildirmiştir.

b) Cevap dilekçesinde X poliçe numaralı hayat sigortaları ile ilgili olarak sigortalıya sağlık sorularının yöneltildiğinin belirtildiği ve fakat sigortalının mevcut hastalığını beyan etmediğini ortaya koyan ve sigortalının imzasını taşıyan sağlık beyan formunun dosyada bulunmadığı görülerek bu belgelerin dosyaya sunulması için 16.05.2023 tarihli ara karar tesis edilerek 5 günlük kesin süre verilmiştir. Talebe konu belgeler Sigorta Şirketi vekili tarafından 17/05/2023 tarihli e-posta ekinde ibraz olunmuştur.

Bunun üzerine dosyanın esastan incelenmesine geçilmiştir. Uyuşmazlığın çözümü için teknik içeriği, dosyanın tıbbi nitelik taşıdığı hususu gözetilerek 18/05/2023'te ara karar tesis edilerek bilirkişi tayini yapılmıştır. Bilirkişi İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Öğr. Ü. M. H.Y. raporunu 02/06/2023 sisteme yüklemiştir. sunmuştur. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş ve kendilerine görüş bildirmeleri için süre verilmiştir. Başvuru sahibi vekili tarafından rapora itiraz/beyan dilekçesi sunulmuştur.

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

Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 21/06/2023 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

1.2 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi vekili tarafından yapılan başvuruda özetle;

- a) Miras bırakan-sigortalının X Bankasından kredi kullandığını, bu kapsamda sigorta yapıldığını,
- b) Sigortalının 12.12.2020 tarihinde vefat ettiğini, ancak gerek banka şubesine gerekse sigorta şirketine yapılan başvuruların her seferinde sözlü olarak olumsuz olarak cevaplandırıldığını, banka şubesi ve sigorta şirketinin poliçeler hakkında net bir bilgi vermediğini,
- c) Yaptıkları araştırma neticesinde miras bırakanın davalı şirkette aktif olarak 3 adet hayat poliçesi olduğunun tespit edilmiş olduğunu, bu poliçelere ilişkin gerek mail gerek çağrı merkezi gerekse de banka şubesi ile yapılan görüşmelerden kesin bir netice alınmadığını, poliçelerin teminat miktarları, sonlandırılıp sonlandırılmadığı, ödemelere ilişkin bilgi belge talebinde bulunulmuş ise de taleplerinin matbu bir şekilde cevaplanmış olduğunu, son olarak 31.03.2022 tarihinde sigorta şirketine yapmış oldukları yazıya 14.04.2022 tarihinde cevap verilmiş olduğunu, bu cevapta da 2 adet poliçenin red edildiğinin birine ödeme yapıldığının belirtilmiş olduğunu ve lehtar bankaya ne kadar ödeme yapıldığının belirtilmediğini,
- d) Müvekkillerinin miras bırakanın tüm kredi borçlarını lehtar bankaya ödeyerek kapatmış olduklarını,
- e) Davalı sigorta şirketinin iki poliçe için miras bırakanın kanser hastalığını bildirmediği ve kanser hastalığı nedeniyle vefat ettiğini belirterek ödeme yapmadığını,
- f) Oysaki miras bırakana imzalatılan hastalık bilgilendirme formu matbu olup hastalığı bulunmadığı yönünde işaretleli olarak imzalatılmış olduğunu, müvekkillerinin murisinin bu forma etki etme durumu bulunmadığını, bilgilendirme formuna dayanarak sigorta şirketinin hak iddia etmesinin hukuka aykırı olduğunu,
- g) Ayrıca müvekkillerin murisinin kesin teşhis edilmiş kanser hastalığı bulunmadığı gibi ölüm nedeninin de kanser olarak belirtilmediğini, miras bırakanının kanser teşhisin mevcut olmadığını, miras bırakanın kesin teşhis konulmuş bir hastalığı olmadığını

iddia ederek X poliçe numaralı hayat sigortası poliçeleri kapsamında ödenmeyen X (eksik ödeme) poliçe için 4.746,44 TL, X poliçe için 28.062,20 TL, X poliçe için 6.602,20 TL olmak üzere toplam 39.410,84 TL (fazlaya ilişkin hakkımız saklı kalmak kaydı ile şimdilik) alacağın tamamına rizikonun gerçekleşme tarihinden işletilecek ticari faiz ile davalıdan alınarak müvekkillere miras payları oranında ödenmesine, karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru Sahibi vekilinin dilekçesinde belirttiği ekler aşağıdaki gibidir:

- (1) Başvuru maili sureti ve cevabi yazılar
- (2) Ölüm belgesi ev raporlar
- (3) Mirasçılık belgesi ve vekaletnameler
- (4) Banka muvafakatnamesi

1.3 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;

a) Husumetle İlgili Olarak:

Başvuru konusu hayat sigortası ile ilgili olarak; X Bankası AŞ'nin dain-i mürtehin sıfatını haiz olduğunu ve aynı zamanda dönülemez lehtar olduğunu, dain-i mürtehin ve dönülemez lehtarın X Bankası AŞ olduğu kabul edilmiştir. Bu doğrultuda sigortalı varislerinin anılan sözleşme kapsamında doğrudan sigorta tazminatına hak kazanmalarının mümkün olmadığını, sigorta tazminatı talep haklarının da bulunmadığını, dain-i mürtehin bankanın başvurudan haberdar edilmesinin ve başvuruya muvafakat verip vermediğinin sorulmasının hukuken zaruri olduğunu, X Bankası AŞ' ye müzekkere yazılarak işbu başvuruya muvafakatinin olup olmadığının sorulmasını, bankanın kayıtsız şartsız muvafakati bulunmaması halinde husumet eksikliği sebebiyle başvurunun reddedilmesi gerektiğini,

b) Kesin Hükümle İlgili Olarak:

Başvuru dilekçesinde de başvuru tarafından ikrar edildiği üzere, daha önce Sigorta Tahkim Komisyonuna 16/05/2022 – 2022.H.X tarihi ve başvuru numarası ile yapılan başvuru ile X numaralı poliçelerden kaynaklı olarak talepte bulunulmuş olmakla birlikte, başvurunun aktif husumet yokluğundan kesin olarak reddine karar verilmiş olduğunu, bankanın poliçeler üzerinde Dain-i mürtehin hakkının devam etmekte olduğunu, bu kapsamda verilen karara yönelik olarak ilgili poliçeler ile ilgili olarak husumet yönünden verilen karar kesin hüküm olması da gözetilerek tekrardan aynı poliçeler yönünden başvuru yapılamayacağından başvurunun reddine karar verilmesi gerektiğini,

c) Esasla İlgili Olarak:

aa) Sigortalının X Bankası AŞ-Tavas Şube'den kullanmış olduğu krediyle bağlantılı olarak; X poliçe numaralı hayat sigortalarının tanzim edilmiş olduğunu, işbu sigortaların, sigortalıya vefat riskine karşı güvence sağlayan hayat sigortaları olup teminatın kapsamı grup kredi hayat sigorta sözleşmesi özel şartlarına ve hayat sigortası genel şartlarına tabi olduğunu,

bb) **01/04/2019 başlangıç tarihli X nolu Police Bakımından:** Sigortalının vefatı sonrasında vefat sebebini tam olarak araştırmak, vefatın sigorta kapsamında bulunup bulunmadığını ve nihayet tazminat ödenip ödenmeyeceğinin tespiti amacıyla gerekli incelemeler yapıldığını, bankadan iletilen evraklar ve yapılan incelemeler neticesinde ise sigorta tazminatının ödenmesine karar verilmiş olduğunu, Sigortalıya ait X no'lu poliçe için dain-i mürtehin olan X Bankası AŞ-

Tavas Şube'sine 08.04.2021 tarihinde 33.753,56 TL ödenmiş olduğunu, 01/04/2019 başlangıç tarihli bu poliçe yönünden yapılan değerlendirmede sigorta başlangıç tarihi esas alınarak sigortalının beyan yükümlülüğüne yönelik bir tespiti rastlanılmamış olduğundan TTK ve Hayat Sigortası Genel Şartları kapsamında sigorta bedeli birinci derecede hak sahibi ve rehinli alacaklı sıfatına haiz Banka Şubesine ödenmiş olduğunu, başkaca bir ödeme yapılabilmemesinin olanaklı olmadığını,

- cc) **03/12/2020 başlangıç tarihli X nolu Poliçe ve 03/12/2020 başlangıç tarihli X nolu Poliçe Bakımından:** 03/12/2020 başlangıç tarihli bu poliçeler yönünden ise, sigortalının sigorta başlangıç tarihi öncesinden gelen "Kanser" hastalığı olduğunun tespit edildiğini ve bu hastalığa bağlı olarak vefat ettiğinin tespit edilmiş olduğunu, poliçe başlangıç tarihi öncesinden gelen "Kanser" hastalığı sigorta teminatı kapsamı dışında olduğundan tazminat dosyalarının reddedilmiş olduğunu, ret kararının usul ve yasaya uygun olduğunu, sigortalının sigorta öncesinden gelen hastalığını şirketten gizleyerek Türk Ticaret Kanunu (TTK) Madde 143, Hayat Sigortası Genel Şartlarının C.2.2 maddesi ve 01.06.2022 tarihinde yürürlüğe giren Yeni Hayat Sigortası Genel Şartları 20. Maddesinin 2. Fıkrası ile düzenlenen sigorta sözleşmelerinin yapılması aşamasındaki beyan yükümlülüğüne aykırı davranmış olduğunu,
- dd) Sigortalının beyan yükümlülüğüne aykırı davranarak yapılmaması gereken sözleşmenin yapılmasını sağlamış olduğunu, sigortalının söz konusu eyleminin açıkça kasten beyan yükümlülüğüne aykırılık teşkil ettiğini ve TTK 1436 ve TTK 1439 maddeler kapsamında ödeme yapılamayacağını,

d) Faiz Talebiyle İlgili Olarak:

Başvurucu yan başvuru dilekçesinde ticari faiz talebinde bulunulmaktaysa da, bu faiz talebinin bir yasal dayanağı bulunmadığını, somut olayda, taraflar arasındaki ilişkinin tüketici işlemi olup sigortalının da tüketici olduğunu, başvurunun kabulü anlamına gelmemekle birlikte, hükmedilebilecek olan ancak yasal faiz olabileceğini, .

iddia ederek başvurunun öncelikle kesin hüküm ve husumet itirazımız dikkate alınarak usulden ve esastan reddine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuru tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketi vekilinin dilekçesinde belirttiği deliller aşağıdaki gibidir:

- (1) X no.lu poliçelere ilişkin tazminat dosyası (Sigorta Sertifikası, Bilgi Formu, ölüm belgesi, mirasçılık belgesi, şirkete iletilen raporlar, şirketin tazminat ret yazısı vs.)
- (2) Sigortalı S.A.'ya ait sağlık kuruluşlarından alınan sağlık raporları ve SGK' dan alınacak ayrıntılı tedavi dökümünün, kullandığı ilaçların ve tedavi gördüğü hastane bilgilerinin celbedilmesi
- (3) Ödenen poliçeye ilişkin ödeme dekontu
- (4) Şirkete ait tüm defter, belge ve kayıtlar.
- (5) Banka kayıtları
- (6) Tanık (Dinlenilmesine karar verilmesi halinde bilahare isim ve adresleri bildirilecektir.)
- (7) Bilirkişi İncelemesi
- (8) Yargıtay İçtihatları
- (9) Başvurucunun delillerine karşı delil sunma hakkı saklı kalmak kaydıyla her türlü yasal deliller

II. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Başvuruya konu uyuşmazlığın incelenmesinde; 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin

III. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

3.1 Değerlendirme

a) Husumet İtirazı ve Kesin Hüküm İtirazı İle ilgili Olarak:

Uyuşmazlık konusu poliçelerin dain-i mürtehin kaydı içermesi nedeniyle dain-i mürtehin (rehin alacaklısı) sıfatını haiz banka şubesinin kayıtsız-şartsız muvafakati, yukarıda (madde 1.2.'de) detaylı olarak açıklandığı üzere, ara karar yazılma suretiyle temin edilip dosyaya ibraz edilmiş olduğu için husumet kesin hüküm tirazları yerinde görülmediğinden dosyanın esasına geçilmiştir.

b) Esas İle İlgili Olarak:

aa) Başvuru Sahipleri vekili; sigortalının kullandığı krediler sonucunda hayat sigortası kapsamına alındığını, sigortalının vefatı sonrasında sigorta bedellerinin sigortadan önce mevcut kanser hastalığı gereke gösterilerek ödenmediğini, sonrasında 2 adet poliçenin reddedildiğini, 1 adet poliçenin ise eksik ödendiğini, sigortalının teşhis edilmiş kanser hastalığı bulunmadığını, sigortalının kanser nedeni ile vefat etmediğini iddia etmektedir.

bb) Sigorta Şirketi vekili; 03/12/2020 başlangıç tarihli bu poliçeler yönünden ise, sigortalının sigorta başlangıç tarihi öncesinden gelen "Kanser" hastalığı olduğunun tespit edildiğini ve bu hastalığa bağlı olarak vefat ettiğinin tespit edilmiş olduğunu iddia etmektedir.

cc) Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü, sigortalının beyan yükümlülüğünü ihlal edip etmediği, poliçe öncesi kanser rahatsızlığı olup olmadığı, vefat sebebiyle beyan edilmemiş rahatsızlığının illiyet bağı olup olmadığı, usulüne uygun ve geçerli bir sağlık beyanı alınıp alınmadığı noktalarında toplanmaktadır.

dd) İlk olarak; sigortalıda usulüne uygun ve geçerli bir sağlık beyanı alınıp alınmadığı, dosyada mevcut olan ve tazminat reddine dayanak teşkil eden sağlık beyanının usulüne uygun olup olmadığı, geçerliliğinin bulunup bulunmadığı iddialarıyla ilgili olarak değerlendirme yapılmıştır:

EK: HAYAT SİGORTASI SERTİFİKASI

Buna göre sigortalının sigortalılığa giriş öncesinde sigortalıdan sağlık beyanı alındığı, eksik ve yanlış beyan halinde bu durumun kasten beyan yükümlülüğüne aykırılık teşkil edeceği, riziko gerçekleşmiş olsa bile sigorta bedelinin ödenmeyeceği, sigorta öncesinden gelen hastalıkların teminat kapsamı dışında olduğu, sigortalıya halen devam eden veya sona ermiş bir kanser hastalığı olup olmadığının sorulduğu, hayır seçeneğinin işaretlendiği, formun alt kısmında müteveffa-sigortalının ıslak imzasının bulunduğu görülmüştür. Her ne kadar formun sigortalının bizzat el yazısıyla doldurulması gerektiği Başvuru Sahibi vekili

tarafından iddia edilse de sigortacılık mevzuatında buna dairi somut bir düzenleme bulunmamaktadır. Dolayısıyla, anılan ifadenin altında sigortalının bizzat eliyle atmış olduğu imzası sigortalıyı bağlayacaktır. Başvuru Sahibi, imzanın sahte olduğu iddiasında bulunmadığı ve bu konu ihtilaf konusu olmadığı için imzanın grafolojik incelemesi yaptırılmamıştır. Bu itibarla, sağlık beyan formu ve katılım sertifikasının hukuki açıdan geçerli olduğu değerlendirilmiştir.

ee) İkinci olarak; poliçe öncesi kanser rahatsızlığı olup olmadığı, vefat sebebiyle beyan edilmemiş rahatsızlığının illiyet bağı olup olmadığı, konularıyla ilgili olarak değerlendirme yapılmıştır. Müteveffa-sigortalının ölümü ile sigortadan önce mevcut hastalıkları arasında illiyet bağı olup olmadığı konusu tıbbi nitelikte olduğundan 18/05/2023 tarihli ara karar tesis edilerek hekim bilirkişiden görüş talep edilmiştir.

ff) Dosyanın tevdi olduğu hekim bilirkişi İç Hastalıkları Uzmanı Dr. Öğr.Ü.M.H.Y., raporunda özetle aşağıdaki tespitleri yapmıştır:

- *S.A.'nin sigorta sözleşmesinin kuruluş tarihinden önce 06.11.2019 tarihinde yapılan Thoraks BT'sinde; "Sol akciğer alt lob süporior segmentte paravertebral alanda yerleşim gösteren yaklaşık 90x70x40 mm boyutlarında alt lob bronşunu kısmen çovrelyerek oblitéré eden hipodons tümöral kitlo lezyonu ve periferinde kollabe akciğer segmentleri ilo birlikte fokal buzlu cam dansitesinde alanlar ve yamasal tarzda infiltrasyon sahaları saptandı(AC Ca?) PET-CT tekiki ve bronkoskopik inceleme önerilir. Sağ akciğer üst lob posterior segmentte vo sağ akciğer alt lob süporior sogmentte 3 mm çapında subplevral yerleşimli nodül izlenmektedir. Sağ akciğer orta lob ilo sol akciğer üst lob lingulor segmentte ve sol akciğer alt lob segmentlerinde sub-segmental atelektazik değışiklikler ve plöroparankimal fibrotik bantlar saptandı. Kosit alanına giren üst abdominal yapılardan sağ sürrenal glandda 18x12 mm boyutlarında hipodons kitle lezyonu izlonmektedir (metastaz?)."*
- *04.12.2020 tarihinde alınan ve ölümünden sonra raporlanan sol akciğerden alınan tru-cut biyopsi non-diagnostik olarak raporlanmıştır.*
- *Hastanın vefat anını tanımlayan X Üniversitesi Hastanesi Epikrizinde de 1 yıllık Akciğer kanseri öyküsü olduğu ve yapılan biyopsi sonrası 1 lt kadar öksürükle gelen masif kanama başladığı kaydedilmiştir.*
- *Başvurucular murisinin sigorta poliçelerin 03.12.2020 – 28.06.2021 tarihleri arasında geçerli olduğu ve vefatının sigorta koruma süresi içinde ve sigorta sözleşmesinin kuruluş tarihinden 1 hafta sonra (10.12.2020) gerçekleştiği göz önünde bulundurulduğunda Sigorta / Sağlık Beyan ve Sertifika Talep Formunda kendisine sorulmasına rağmen kendisinde mevcut akciğer kanseri hastalığını BEYAN ETMEDİĞİ anlaşılmaktadır.*
- *Dosyadaki bilgi ve belgelerin incelenmesinde başvuru murisinin vefatının kendisinde mevcut akciğer kanseri hastalığıyla İLLİYET BAĞININ BULUNDUĞU tespit edilmektedir.*

gg) Bu itibarla;

- **01/04/2019 başlangıç tarihli X nolu Poliçe Bakımından:**

X Bankası A.Ş.'nin 18.05.2023 tarih ve X sayılı yazısında da belirtildiği üzere, X nolu sigorta poliçesi için 08.04.2021 tarihinde 33.753,56TL ilgili sigorta şirketi tarafından vefat tazminatı ödemesi yapılmıştır. Uyuşmazlığa konu poliçe azaan bakiyeli kredi hayat sigortası olup kredi borcu tutarına göre her sene değışerek (ödemeye bağılı olarak azalarak) devam etmektedir. Nitekim, kanser teşhisinden önceki tarihte düzenlenen bu poliçe için kredi boruna göre tazminat ödemesi birinci derece hak sahibi-daini mürtehin olan bankaya ödenmiştir. Bu itibarla başvuru sahiplerinin iddiasının yerinde olmadığı değerdirmesi yapılmıştır.

- **03/12/2020 başlangıç tarihli X nolu Poliçe ve 03/12/2020 başlangıç tarihli X nolu Poliçe Bakımından:** Sigortalıya sigortalılığa halen devam eden veya sona ermiş bir kanser hastalığı olup olmadığı sorulduğu, bu sorunun hayır olarak yanıtlandığı ve sağılık beyan formu, ve sigorta katılım sertifikalarında bizzat sigortalının ıslak imzalarının bulunduğu ve bu sebeplerle sağılık beyan formu ve katılım sertifikasının hukuki açıdan geçerli olduğu değerdirmesi yapılmıştır.

Sigortalının sigortadan önce kanser hastalığı mevcut olduğu ve mevcut kanser hastalığı ile vefat arasında illiyet bağı olduğu hususları hekim bilirkişi tarafından sunulan raporda tespit edilmiş bulunduğundan müteveffa-sigortalının sigorta sözleşmesinin kuruluş aşamasında bilgisi dahilindeki kanser hastalığını beyan etmeyerek sigorta sözleşmelerinin en temel prensibi olan beyan yükümlülüğünü ihlal ettiği ve bu sebeple tazminat talebinin reddinin hukuka uygun olduğu değerdirmesi yapılmıştır.

3.2 Gerekçeli Karar

- a) Sigortalıya sigortalılığa halen devam eden veya sona ermiş bir kanser hastalığı olup olmadığı sorulmuş, bu soru “hayır” olarak yanıtlanmış ve sigortalı tarafından imzalanmıştır.
- b) Yukarıda detaylı olarak izah edildiği üzere, müteveffa-sigortalının 19.09.2018 tarihli tanı ve tetkikleri ile vefatı arasında illiyet bağı mevcuttur.
- c) Müteveffa-sigortalının sigorta sözleşmesinin kuruluş tarihinden önce 06.11.2019 tarihinde yapılan Thoraks BT’sindeki tanı ve tetkikleri ile vefatına neden olan hastalıkları arasında illiyet bağı bulunmasının sigorta teminatına etkisini hukuki açıdan da değerdirmek gerekmektedir.

- TTK’nın 1435. maddesine göre; sigortalı, sigortalının sözleşmenin yapılması sırasında bildiği ve bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.
- TTK’nın 1435. maddesi ve Hayat Sigortası Genel Şartları’nın C.2. maddesi, sigorta ettirenin sözleşme başlangıcındaki beyan yükümlülüğünü vurgulamaktadır. Başvuru formunda belirtilen sorulara birebir cevap verilmesi halinde dahi ihbar yükümlülüğü yerine getirilmiş olmamakta, rizikoyu değerdirmeye yarayan her türlü önemli hususun bildirilmesi gerekmektedir. Sigorta sözleşmesinin kuruluşundaki ihbar yükümlülüğünün varlık sebebi, sigorta akdinde tarafların edimleri arası prim/riziko dengesinin doğru olarak kurulması olduğundan, bu denge ancak gerçek durum bilindiği ölçüde sağlanabilmektedir. Halen mevcut hallere ilaveten geçmişte kalan bazı hallerin de sigortacıya bildirilmesi gerekir. Her ne kadar geçmişte kalan hallerin artık rizikonun sebebini teşkil etmeleri söz konusu olmasa da gizli kalmış bir tehlikenin belirtisi niteliğinde görülerek mevcut durum hakkında ipucu sayılabilirler. (Ünan, Samim. “Hayat Sigortası Sözleşmesi”, İstanbul 1998, s.141.) Sigortacıya sadece meydana gelme olasılığını artıran haller değil fakat böyle

bir halin varlığına delalet edebilecek hususlar, mesela bir hastalığın varlığını düşündüren şikayetler veya hekim değerlendirmesi dahi beyan edilmelidir (Ünan, Samim. “Hayat Sigortası Sözleşmesi”, İstanbul 1998, s.141.). Keza; yerleşik Yargıtay kararlarında da (Yargıtay 11. Hukuk Dairesi’nin 26/03/2013 tarihli ve 2011/4708 E. - 2013/5886 K. sayılı sayılı ilamı gibi) yer aldığı üzere, sigortacı sigortalıyı ön muayeneye soksa ve hekim kayıtsız şartsız sigorta olabilir raporu verse dahi şayet sigortalı adayının bir rahatsızlığı var ise ve kendisi bunu biliyor ise beyan etmesi icap etmektedir. Tüm bu bilgiler, sigortalanma sürecinde beyan yükümlülüğüne verilen önemi ortaya koymaktadır. Bu nedenle sigorta sözleşmelerinde geniş bir biçimde uygulama alanı bulan dürüstlük kuralı sağlık sigorta sözleşmesinin kuruluş aşamasında sigorta ettirenin ihbar yükümlülüğü bahsinde ayrı bir önem taşımaktadır.

- TTK’nın 1437. maddesine göre; tazminat ve bedel ödemelerinde, bildirilmeyen veya yanlış bildirilen bir husus ile rizikonun gerçekleşmesi arasındaki bağlantı, 1439. maddede öngörülen kurallar uyarınca dikkate alınmalıdır.
- TTK’nın 1439. maddesinin 2. fıkrasına göre; rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sigorta ettirenin ihmali ile beyan yükümlülüğü ihlal edildiği takdirde, bu ihlal tazminatın veya bedelin miktarına yahut rizikonun gerçekleşmesine etki edebilecek nitelikte ise, ihmalin derecesine göre tazminattan indirim yapılması gerekmektedir. Ancak sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise; |
 - Beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı (illiyet bağı) yoksa; sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini ödemelidir.
 - Beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı (illiyet bağı) varsa; sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkmaktadır.

d) Yukarıda detaylı olarak anlatıldığı üzere, müteveffa-sigortalının sigorta sözleşmesi kurulmadan önce tanı almış olduğu kanser hastalığını bizzat sorulmuş olmasına rağmen beyan etmemesi beyan yükümlülüğünün kasıtlı ihlali niteliğinde olup, müteveffa-sigortalının sigorta poliçesi öncesi bilgilendirildiği, bildiği ve beyan etmediği kanseri ile vefat sebebi arasında illiyet bağı bulunduğu hususu hekim bilirkişi raporu ile tespit edildiği için işbu uyuşmazlığa konu tazminat taleplerinin TTK’nın 1435. ve 1439. maddeleri ile Hayat Sigortası Genel Şartları’nın C.2. maddesi gereğince fiili ve hukuki dayanaktan yoksun olduğuna ve bu nedenle talebin reddine karar verilmiştir.

IV. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi vekilinin açmış olduğu hakem davasının **ESASTAN REDDİNE**,
2. Başvuru Sahibi tarafından ödenen 591.-TL tutarındaki başvuru ücretinin ve 1.030.-TL tutarındaki bilirkişi ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi kendisini vekil ile temsil ettirmiş olduğundan T.B.B. AAÜT uyarınca hesaplanan tutarın 5684 Sayılı Sigortacılık Kanun’unun 30. Maddesi uyarınca 1/5’i olarak hesaplanan 1.840.-TL vekalet ücretinin Başvuru Sahibi’nden alınarak Sigorta Şirketi’ne verilmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi. 21/06/2023.

21.06.2023 Tarih ve K-2023/147483 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık; sağlık seyahat sigortası kapsamında ödenmesi talep edilen bedelin, sigortacı tarafından teminat kapsamında olmadığı gerekçesiyle reddinden doğmuştur.

Başvuru sahibi sigorta bedeli olan 4966 TL'nin ödenmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınmasını müteakip, yapılan inceleme neticesinde alınan bir ara kararla **gereği başvuran tarafından yerine getirilmek üzere**; yurtdışına ilk çıkış tarihini gösteren belge, hastane kayıt belgesi gibi, seyahat engeli olmadığına dair doktordan verilen yazının tarihini gösterir ve bunu ispata yarar bilgi ve belgeler ve başvuru dilekçesinde verildiği beyan edilen x ray cihazından geçiş belgesinin bir sureti, **gereği sigortacı tarafından yerine getirilmek üzere** uyuşmazlık konusu poliçe / sertifika ve özel şartlarının bir sureti, cevap dilekçesinde ret kararının dayandırıldığı; “*Sigorta Şirketi'nin ve Asistans Şirketi'nin, dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalarda hiçbir hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır : “Gebelikten veya doğumdan kaynaklanan durumlar veya bunların komplikasyonları veya gebeliğin kendi isteğiyle sona erdirilmesi, (Sigortalı hamile kadının 38 yaşından küçük olması ve hamileliğin 30. Haftasının tamamlanmamış olması şartıyla hamilelikte akut bir komplikasyon sonucu doğrudan anne ve/veya çocuğun yaşamını kurtarmak amacıyla alınacak tıbbi önlemlerin masrafları kapsam içindedir), adet dönemi rahatsızlıkları, doğum kontrolü uygulamaları sonucu ortaya çıkan masraflar”* şeklindeki düzenlemenin sigortalının sözleşmesinin veya sözleşmesine ait özel şartların hangi sayılı maddesinde / paragrafında / sayfasında yer aldığı gösteren bilgi ve belgeler talep edilmiş sonrasında 21.06.2023 tarihinde karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi başvurusunda; “13.07.2022 tarihinde yaptığı test sonucu hamile kaldığını öğrendiği, devamında 19.07.2022 tarihinde XXX Hastanesinde çalışmakta olan doktoru Prof.Dr.XXX gittiğini, bebeğin ve kendisinin sağlığının iyi olduğunu söyleyerek yurt dışına çıkmasına izin verdiğini, her şeye rağmen bir sıkıntı ile karşılaşmamak adına doktor tarafından yurtdışına çıkabilir belgesi verildiğini, ayrıca havaalanında sıkıntı yaşamamak için X-RAY'den geçiş belgesi verildiğini 20.07.2022 tarihinde Türkiye'den çıkış yapılarak Almanya'ya gittiğini, ilk 4 gün herhangi bir sıkıntım olmamakla birlikte 25.07.2022 tarihinde ağrısının başladığını, hastaneye gitmeden önce de sigorta işlemlerini yürüten ve yapan XXX'ı aradıklarını hastanede ödeme gerekirse kendilerinin yapacağını ancak fatura almaları gerektiğini ancak fatura sunulursa yapılan ödemeyi geri alabileceklerini söylediğini, bunun üzerine hastane gittiklerini ve düşük yapmak zorunda kaldığını, 250 Euro ödeme yaptıklarını, sigortacıya yapılan talebin ise doktor onayı olmadığı söylenerek reddedildiğini, sonrasında doktorun verdiği evrakları bulup kendilerine bildirdiğinde ise geçerli bir gerekçe olmaksızın talebinin reddedildiğini” iddia ile fazlaya dair her türlü hakkı saklı kalmak kaydıyla 250 Euro olan sigorta kapsamındaki ödemelerin Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalıdan tahsiline, yargılama giderinin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi bu iddialarına dayanak olarak, başvuru formu ekindeki belgeleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili cevap yazısında özetle; “dava konusu sigorta poliçesinin başlangıç tarihinin 12.07.2022 olduğunu poliçenin, sigortalının daimi ikamet ettiği ülke dışındaki seyahati sırasında, poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen acil durum (sigortalının aniden hastalanması veya yaralanması) hallerinde yürürlüğe gireceğini, sigortadan yararlanmak için kişinin başvuru düzenlendiği sırada Türkiye veya KKTC'de bulunmasının gerektiğini, bu nedenle davacının yurtdışına çıkış tarihinin tespit edilmesini, poliçe kesim tarihinin yurt dışına çıkış tarihinden ileri tarihli olması halinde taleplerin teminat dışı olacağını, ikinci olarak başvurana ait evraklar incelendiğinde, yaşadığı sağlık sorunun gebelikle ilgili (abortus) olduğunun anlaşıldığını, başvurandan yurt dışına çıkmadan önce uzman tarafından yazılmış seyahate uygunluk raporu talep edildiğinde yalnızca sözlü teyit aldığını ve herhangi bir rapor bulunmadığını beyan ettiğini, her ne kadar davaya konu başvuru evraklarında “İlgili Makama” hitaben yazılan ve başvuranın gebe olup seyahat etmesine engel olmadığına ilişkin yazılı evrak mevcut ise de, Tahkim başvurusu öncesinde söz konusu evrakın müvekkil şirket ve yahut sorumlu firmaya iletilmediğini, evrakta herhangi bir tarihin olmadığını, buna göre poliçe kapsamında yapılan başvuru sonrası yazılı uygunluk bulunmaması sebebi ile red cevabı verilmesi sonrası söz konusu evrakın düzenlenerek teminat dışı halin ortadan kaldırılmaya çalışıldığını, dolayısıyla tarih dahi bulunmayan evrakın kabulünün mümkün olmadığını, hamilelik başladıktan sonra uzman doktor tarafından verilen ve sigortalının seyahat etmesine mani bir hal olmadığını gösterir bir rapor olmaksızın başlatılan seyahatlerde, hamileliğe ve komplikasyonlarına dayalı tüm olaylar teminat dışı olduğundan başvurunun reddi gerektiğini, Seyahat Sağlık Sigortası Özel Şartları : Sigorta Şirketi'nin ve Asistans Şirketi'nin, dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalarda hiçbir hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır: “Gebelikten veya doğumdan kaynaklanan durumlar veya bunların komplikasyonları veya gebeliğin kendi isteğiyle sona erdirilmesi, (Sigortalı hamile kadının 38 yaşından küçük olması ve hamileliğin 30. haftasının tamamlanmamış olması şartıyla hamilelikte akut bir komplikasyon sonucu doğrudan anne ve/veya çocuğun yaşamını kurtarmak amacıyla alınacak tıbbi önlemlerin masrafları kapsam içindedir), adet dönemi rahatsızlıkları, doğum kontrolü uygulamaları sonucu ortaya çıkan masraflar”ın teminat dışı bırakıldığını, dolayısıyla talep edilen masrafların teminat dışı olduğunu, bu nedenle başvurunun usulden reddinin gerektiğini, ayrıca kabul anlamına gelmemek kaydıyla; müvekkil aleyhine tazminat belirlenmesi yapıldığı takdirde vekalet ücreti konusunda Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16/3. maddesi gereğince “her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükmünün uygulanması gerektiğini” iddia ve savunarak, başvurunun dava şartlığı yokluğundan (eksik belge) reddine, esasa girilmesi halinde davanın esastan reddine, aksi halde sorumluluğun azami poliçe teminatı ile sorumlu tutulmasına, temerrüde düşmemiş ve dava açılmasına sebebiyet vermemiş bulunan müvekkil şirket aleyhine vekalet ücreti, yargılama giderleri ve faize karar verilmemesine, kabul anlamına gelmemek üzere aleyhe hüküm kurulması halinde ise poliçe limiti ve sigortalının kusur oranı dikkate alınarak hüküm kurulması gerekliliğine, reddedilen kısım için ise yargılama ücreti ve ücreti vekaletin davacı yana tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketi iddia ve savunmalarına dayanak olarak cevap yazısının ekinde yer alan belgeleri sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve dosyaya sunulan sertifikanın bağlı olduğu özel şartlar dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlık; sağlık sigortası kapsamında ödenmesi talep edilen bedelin, sigortacı tarafından teminat kapsamında olmadığı gerekçesiyle reddinden doğmuştur.

Uyuşmazlık konusu XXX sertifikanın tanzim tarihi 15.06.2022, başlangıç tarihi 12.07.2022 ve bitiş tarihi ise 12.08.2022'dir. Sertifikada sigorta ettiren olarak XXX'nun

sigortalı olarak ise XXX ve XXX'nun gösterildiği anlaşılmaktadır (sertifikada XXX sigortalı olarak adlandırılmakla birlikte XXX'nun da adı sertifikaya eklendiği gibi kişinin sigortalılık sıfatına sigortacı tarafından itiraz da edilmemiştir).

Daha önce de ifade edildiği üzere alınan bir ara kararla başvurandan yurtdışına ilk çıkış tarihini gösteren belge, hastane kayıt belgesi gibi, seyahat engeli olmadığına dair doktordan verilen yazının tarihini gösterir ve bunu ispata yarar bilgi ve belgeler ve başvuru dilekçesinde verildiği beyan edilen x ray cihazından geçiş belgesinin bir sureti talep edilmiştir. Cevaben sunulan pasaport suretinden 20.07.2022 tarihinde ülkeden çıkış yapıp 12.08.2022 tarihinde ülkeye giriş yaptığı anlaşılmaktadır. Sertifikanın tanzim tarihinin 15.06.2022 olduğuna ve bu tarihte yurt dışında olduğuna dair sigortacı tarafından başka bir belge de sunulmadığına göre başvuranın poliçe tanzim tarihinde Türkiye'de olduğunun kabulü gerekmiştir. Ancak sigortalının sunduğu ultrason fotoğrafı, e-devlet randevu tarihini gösterir ekran görüntüsü, sigortacıya da sunulduğu anlaşılan yurt dışına çıkışına engel olmadığını belirten doktor yazısının tarihini ispatlar nitelikte olmadığı için dikkate alınmamıştır. Ek olarak x ray cihazından geçiş belgesi de sunulmamıştır.

Bununla birlikte aynı ara kararla sigortacıdan da uyuşmazlık konusu poliçe / sertifika ve özel şartlarının bir sureti, cevap dilekçesinde ret kararının dayandırıldığı; özel şartın sigortalının sözleşmesinin veya sözleşmesine ait özel şartların hangi sayılı maddesinde / paragrafında / sayfasında yer aldığını gösteren bilgi ve belgeler talep edilmiş ancak bir cevap verilmemiştir. Nitekim ret kararının dayanağı olan bu özel şarta dosyada yer alan tek sertifika sureti olarak sigortalı yanca sunulan sertifika metninde rastlanılmamıştır. Bu nedenle başvurunun kabulüne karar verilmesi gerekmiştir. Diğer yandan başvuru sahibinin ilk olarak sigortacıya 24.08.2022 tarihinde müracaat ettiği anlaşılmakla TTK'nın 1427/2. Maddesi uyarınca 08.09.2022 tarihi itibarıyla temerrüde düştüğünün kabulü gerekir. Ancak başvuru sahibi Tahkim'e başvuru tarihi itibarıyla faiz talep etmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

TTK 1409/2. maddeye göre sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir. Ayrıntısı yukarıda açıklandığı üzere, sigortalının ret kararına mesnet ettiği iddialarını ispata yarar bilgi / belge sunamamıştır. Bu kapsamda başvurunun kabulüne karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile 4966 TL'nin Tahkim'e başvuru tarihi olan 21.12.2022 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XXX Sigorta AŞ'den alınarak başvurana verilmesine,
2. Başvuru ücretinin XXX Sigorta AŞ'den alınarak başvurana iadesine,
3. Başvuran kendisini avukatla temsil etmediği için vekalet ücretine karar verilmesine yer olmadığına 5684 sayılı Kanun'un 30/22. maddesine istinaden çıkarılan Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinin On İkinci ve On Beşinci Fıkralarında Yer Alan Parasal Sınırların Artırılmasına İlişkin Tebliğ'in 3. maddesi ve 5684 sayılı Kanun'un 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olarak karar verildi.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

22.06.2023 – 2023/İHK-29766 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Huzurdaki uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibinin aracında meydana geldiği beyan ve iddia edilen hasarın kasko sigorta poliçe teminatı kapsamında aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşunca tazmin edilmesi talebidir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Komisyonca yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 27/05/2023 – K-2023/158501 sayılı karara karşı taraflar yasal süresi içinde itirazını bildirmiştir. Tahkim İtiraz Yetkilisi tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti,

“1) Başvuru sahibinin talebinin kısmen KABULÜ ile 23.497,70 -TL'nin 12/12/2022 tarihinden itibaren işleyen avans faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin hasar talebinin reddine,
2) Başvuru sahibinin yaptığı 650,00 TL başvuru ücreti, 402,19 TL ekspertiz rapor ücreti, 1.030,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.082,19-TL'nin kabul ve ret oranına göre hesaplanan 1.550,99 TL' sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
3) Başvuran vekili için Avukatlık Asgari ücret tarifesi gereğince tespit ve takdir edilen 9.200,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
4) Davalı sigorta şirketi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden reddedilen miktar üzerinden AAÜT. Ve SK. Uyarınca hesaplanan 1.609,52 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalı sigorta şirketine ödenmesine...” karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuru sahibi vekili tarafından bilirkişi raporu ve uyuşmazlık hakem kararında hesaplanan gerçek zarardan yapılan %20 oranındaki iskontonun poliçede yer almaması nedeniyle hukuka aykırı olduğu beyan edilerek karara itiraz edilmiştir.

Sigorta kuruluşu tarafından, tazminata KDV'nin dahil edilmesinin hatalı olduğu, tazminatın eşdeğer parçalar ve iskontolu bedeller üzerinden belirlenmesi gerektiği, ekspertiz raporu ücretinin teminat kapsamında olmadığı, tam vekalet ücretine hükmedilmesinin hatalı olduğu

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu,

Tahkime İlişkin Yönetmelik, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Motorlu Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve poliçe hükümleri ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. maddesi uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimiz; anılan Kanun'un 30/15. maddesinin "Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir." hükmü ile 30/23. maddesinin "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır." hükmü kapsamında itirazlarla sınırlı olarak dosya incelenmiştir.

İnceleme yapılırken, 6100 sayılı Kanun'un 33. maddesi uyarınca, Türk hukukunu re'sen uygulanmıştır. Bu bağlamda; 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olayları hukuken nitelendirilmiş ve uygulanacak kanun hükümler tespit edilerek uygulanmıştır. İnceleme ve değerlendirmeler itirazda bulunanın lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılmış, aleyhine kararın bozulamayacağı dikkate alınmıştır.

Dosya kapsamında yapılan değerlendirmede itirazların süresinde olduğu, masrafların yatırıldığı başvuruyla talep edilen miktar, itiraza konu edilen miktar, olay ve başvuru içeriğine göre itiraz hakem heyetimizin işbu itirazı incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

Kasko Sigortası zarar sigortalarının bir türü olup, motorlu kara aracının sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında ani ve harici tesirlerle uğrayacağı zararları tazmin eden ihtiyari bir sigortadır. Bu sigortada sigortacı, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, römork veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden doğan menfaatinin Kasko Sigortası Genel Şartları kapsamında ihlali sonucu uğrayacağı maddi zararları temin eder.

Somut olayda taraflar arasındaki çekişme gerçekleşen riziko sonucu sigortalıya ödenmesi gereken sigorta tazminatının miktarında ve tahkim yargılaması sonucu hükmedilmesi gereken vekalet ücretinin nasıl hesaplanması gerektiği noktalarında toplanmıştır. Rizikonun teminat kapsamında olup olmadığı konusunda taraflar arasında uyuşmazlık bulunmamaktadır.

Ödenmesi gereken sigorta tazminatının tespiti için Kasko Sigortası Genel ve Özel Şartlarından ve teknik bilirkişi incelemesi sonucu tanzim olunacak bilirkişi raporundan faydalanmak gerekmektedir. (HMK madde 266/1)

İhtilafın çözümü için yaptırılan bilirkişi incelemesinde;

"Yukarıdaki bilgiler ışığında, Uyuşmazlığa konu XXX plakalı aracın, bahse konu kaza sonrası Başvuruya konu kazası sonrasında oluşan hasar ile ilgili, toplam onarım

maliyetinin (Sigorta Kuruluşuna uygulanan Logosuz Orjinal ve tedarik iskontolu Yedek Parça + İşçilik olmak üzere kdv. Hariç: 19.913,30 TL. - kdv. Dahil: 23.497,70 TL hasar tazminat bedel tespiti,

Uyuşmazlığa konu XXX plakalı aracın, bahse konu kaza sonrası Başvuruya konu kazası sonrasında oluşan hasar ile ilgili, toplam onarım maliyetinin tarafımda da uygun görülen % 10 iskontolu (Orjinal Yedek Parça + İşçilik olmak üzere % 100 kusur karşılığı kdv. Hariç: 26.733,30 TL. – kdv. Dahil: 31.545,30 TL. hasar tazminat bedeli tespiti,

Yukarıdaki bilgiler ışığında, Uyuşmazlığa konu XXX plakalı aracın, bahse konu kaza sonrası Başvuruya konu kazası sonrasında oluşan hasar ile ilgili, Tespit edilen hasar miktarının davalı Sigorta Kuruluşu XXX Sigorta A.Ş.'nin sigortalısının kusuruna denk gelen % 10 oranındaki kusur karşılığı toplam araç onarım maliyetinin kdv. Hariç: 29.259,23 TL. – kdv. dahil: 34.525,90 TL. hasar tazminat bedel tespiti, görüş ve kanaatim hukuki değerlendirmesi ve takdiri Sayın Hakemliğinize ait olmak üzere saygı ile takdirlerinize arz olunur.” Şeklinde alternatifli tespit ve değerlendirmelerde bulunulmuştur.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen kararın gerekçesi aşağıdaki şekilde açıklanmıştır.

“Taraflar arasındaki poliçenin incelenmesi neticesinde hasar durumunda sigorta şirketinin parçaları tedarik edeceği taraflarca kararlaştırıldığından bilirkişi tarafından tespit edilen tedarik iskontolu hasar bedeli doğrultusunda kısmen kabul kararı verilmiştir.

Yargıtay içtihatları gereği zarar kalemleri arasında sayılması nedeniyle KDV dahil hasar bedeline hükmedilmiştir. Nitekim Yargıtay 17. HD 2016/1273 E. 2016/6229 K. Sayılı ilamında “makine mühendisi bilirkişiden, hasar dosyası, fotoğraflar, ekspertiz raporu, kaza tespit tutanağı ve tüm dosya kapsamına göre davaya konu trafik kazası sebebiyle zarar gören üçüncü kişiye ait araçta meydana gelen onarım giderinin (parça bedeli + işçilik + KDV) belirlenmesi, hususunda ayrıntılı, gerekçeli, denetime elverişli bir rapor alınarak sonucuna göre hüküm kurulması gerekirken yazılı olduğu biçimde karar verilmesi doğru görülmemiştir.” şeklinde hüküm kurmuş ve zararın KDV dahil tespit edilmesi gerektiğini belirtmiştir.”

Bu çerçevede Heyetimizce öncelikle Kasko Sigortası Genel Şartları'nın ilgili hükmü değerlendirilmiştir.

“3.3.2. Tazminatın Hesabı ve Ödenmesi

3.3.2.1. Hasar tazmininin ne şekilde yapılacağı poliçede açıkça belirtilir. Onarım yapılacak olması halinde poliçede, onarımın şirketçe belirlenecek servislerde veya sigortalı tarafından belirlenecek servislerden hangisinde yapılacağı hususu açıkça yer alır. Ayrıca hasarın tazmininde orijinal parça veya eşdeğer gibi parça seçeneklerinden hangisinin kullanılacağı belirtilir. Bu yönde bir belirleme olmazsa sigortalının tercih ettiği tazmin yöntemi, servis ve parça esas alınır.”

Bu minvalde poliçede yapılan incelemede aşağıdaki hükümler tespit edilmiştir.

“4.10 HASAR TAZMİN YÖNTEMİ

Yapılan ekspertiz neticesinde belirlenen tazminat tutarı, sigortalı aracın tam hasara maruz kalması halinde Sigortalıya, kısmi hasara maruz kalması halinde ise onarım yeri Sigortacının anlaşmalı servisi ise ilgili Servise değil ise Sigortalının kendisine nakden yapılır.

Sigorta konusu aracın teminat kapsamındaki bir hasarı nedeniyle onarımının kararlaştırıldığı durumlarda Sigortacının, Sigortalı tarafından belirlenecek olan onarım yerine "Tedarik Yapılacak Parça Türü" klozunda belirtilen şartlar ile parça tedariki yapma hakkı vardır.

Anlaşmalı Servis ve/veya Yetkili Servis Dışında Sigortalının Herhangi bir serviste aracını tamir ettirmesi durumunda talep edilecek Hasar tutarı ile Ekspertiz Şirketin Anlaşmalı Servisinde tespit ettiği hasar tutarı arasındaki fark Sigortalı tarafından karşılanacaktır.

4.11 TEDARİK YAPILACAK PARÇA TÜRÜ

Bu poliçe kapsamında oluşabilecek hasarlarda, kullanılacak yedek parça tanımı için, 4054 sayılı rekabetin korunması hakkında kanuna çerçevesinde yayınlanmış olan 24.02.2017 tarihli ve 29989 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Motorlu Taşıtlar Sektöründeki Dikey Anlaşmalara İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği (Tebliğ No:2017/3) esas alınacaktır. Araçta bulunan hasarlı ve değişimi gereken parçanın orijinal olması halinde yukarıda belirtilen mevzuat çerçevesinde orijinal parça kullanılacaktır. Araçtaki hasarlı parçanın orijinal olmaması halinde ise eşdeğer parça kullanılacaktır. XXX Sigorta, sigortanın konusu aracın teminat kapsamındaki bir hasarı nedeniyle onarımının kararlaştırıldığı durumlarda hasarın tazmininde orijinal parça kullanılacaktır. Kısmi hasarlarda, hasarlanan parçanın onarımı mümkünse onarım yoluna gidilir. Bu hususta hasarın tespiti için görevlendirilen eksper tarafından yapılan değerlendirme esastır. Hasar gören parçanın onarımı mümkün değilse değiştirilme yoluna gidilir. **Onarımı mümkün olmayan parçalarda yedek parça tedariki sigortacı tarafından yapılır. Onarımı mümkün olmayan ve değişimine karar verilen hasarlı parçalar için sigortacı tarafından orijinal parça tedarik edilir. Parçanın tedarikinin, aracın onarımının yapıldığı servis veya sigortalı tarafından yapılması sigortacının onayına bağlıdır.** Resmi kayıtlar ya da ekspertiz raporundan taşıtın daha önce hasar gördüğü ve onarıldığının tespit edilmesi halinde, taşıtın üzerindeki mevcut parçaların aynı özelliklerini taşıyan parça ile değiştirme yoluna gidilir veya aynı özellikleri taşıyan parçanın bedeli tazmin edilir. Sigortacı, herhangi bir hasar durumunda aracın sigortalının tercih edeceği serviste onarımını kabul eder. Hasar tespiti için eksper görevlendirilmesi durumunda, eksper tarafından belirlenecek hasar tutarı esas alınır. Eksper tarafından tespit edilen hasar tutarına kadar aracın onarımı yaptırılır veya tutar nakden ödenir. **Sigortacının anlaşmalı olmadığı servislerde yapılacak onarımlarda, tedarik edebildiği durumda parça tedarikinin sigortacı tarafından yapılacağı; parçanın, aracın onarımının yapıldığı servis tarafından tedarik edilmesinin sigortacının onayına bağlı olduğu hususunda mutabık kalınmıştır.**

4.12 ONARIMIN GERÇEKLEŞTİRİLECEĞİ SERVİS

Sigortalı aracın onarımı, XXX Sigorta'nın web sitesinde (www.XXX.com.tr) yayınlanan anlaşmalı servisler dahil, sigortalının tercih edeceği serviste yapılabilir. Hasar tespiti için sigorta şirketi tarafından atanan eksperlerin belirleyeceği hasar tutarı esas alınacaktır.”

Dosyaya sunulan delillere göre, somut olayda rizikonun gerçekleşmesini müteakip sigorta şirketi tarafından eksper atıldığı, aracın anlaşmasız ve yetkisiz bir serviste onarıldığı, parça tedariki yapılmadığı, uyuşmazlık hakemi tarafından sigorta kuruluşu tarafından anlaşmalı servislerinde uygulanan parça bedelleri üzerinden ödeme yapılmasına karar verildiği anlaşılmıştır.

Buna göre, rizikonun gerçekleşmesi sonucu kısmi hasar söz konusu olduğundan, yukarıda zikredilen poliçe özel şartları kapsamında, başvuru sahibi sigortalı aracının onarımının sigorta kuruluşu tarafından yapılacak parça tedariki ile fakat kendi seçeceği bir serviste yaptırabileceği anlaşılmıştır. Buna karşın, poliçede anlaşmasız serviste gerçekleştirilecek onarım halinde tedarik mümkün olmazsa sigorta şirketi tarafından tedarik halinde uygulanabilecek iskonto oranların uygulanabileceği tespit edilmiştir.

Türk Ticaret Kanunu'nun "Tazminat İlkesi" başlıklı 1459'uncu maddesinde; "Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder." düzenlemesi yer almaktadır. Dolayısıyla sigorta şirketi haksız zenginleşmeye yol açmayacak şekilde uğranılan gerçek zarardan sorumludur. Yargıtay'ın yerleşik görüşü uyarınca da hasar bedelinin hesaplanmasında gerçek zarar ilkesi geçerlidir. Ancak, tam iki taraflı kasko sigorta sözleşmesinde sözleşme özgürlüğü prensibi dahilinde kararlaştırılan şartlara göre prim belirlenmesi ve buna göre sigorta tazminatı belirlenmesi de hukuka aykırılık teşkil etmeyecektir.

Bu itibarla, başvuru sahibi tarafından anlaşmasız bir serviste onarımın tercih edilmesi nedeniyle sigorta kuruluşu tarafından tedarik edilemeyen parçalar için tedarik iskontosu uygulanmasının yasa, genel şartlar ve poliçe şartlarına uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Bu itibarla, Uyuşmazlık Hakemi tarafından bilirkişi tarafından tespit edilen tedarik iskontosu dikkate alınarak hesaplanan tazminata hükmedilmiş olmasında bir isabetsizlik bulunmadığı kanaatine varılmıştır.

Diğer yandan, 3065 sayılı KDV Kanununun; 1/1 inci maddesinde, "ticari, sınai, zırai faaliyet ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde Türkiye'de yapılan teslim ve hizmetlerin KDV ye tabi olduğu,20 nci maddesinde, teslim ve hizmet işlemlerinde matrahın bu işlemlerin karşılığını teşkil eden bedel olduğu; bedel deyiminin, malı teslim alan veya kendisine hizmet yapılan veyahut bunlar adına hareket edenlerden bu işlemler karşılığında her ne suretle olursa olsun alınan veya bunlarca borçlanılan para, mal ve diğer suretlerde sağlanan ve para ile temsil edilebilen menfaat, hizmet ve değerler toplamını ifade ettiği hükme bağlanmıştır." ifadesine yer verilmektedir.

Kaza yapan aracın eski haline getirilmesi amacıyla alınan her türlü işçilik ve malzeme giderlerine ilişkin masraflar Katma Değer Vergisine tabi olduğundan, sigortanın amacının da sigortalı aracı hasar anından önceki durumuna getirmek amacı taşıdığından KDV'ye tabi olduğu kabul edilmektedir. Yine Hazine Müsteşarlığı'nın 26.03.2002 tarihli 18953 sayılı genelgesi ile sigorta şirketleri tarafından ödenen tazminatların, zararın telafisine yönelik olmakla, buna ilişkin alımların piyasadan yapılacağı gözetilerek, kişinin mükellef olup olmadığına bakılmaksızın tazminat ödemelerinin KDV dâhil yapılması öngörülmüş olup ayrıca yerleşik Yargıtay uygulaması (Y.17.HD 2015/14700 E., 2016/4229 K., 04.04.2016 T., Y.11.HD, 2004/1604E, 2004/10732K, T: 02.11.2004) da bu doğrultudadır. Bu itibarla, sigorta kuruluşunun KDV'ye ilişkin itirazlarının da reddine karar verilmiştir.

Yine, Türk Ticaret Kanununun “Giderleri Ödenme Borcu” başlıklı 1426. Maddesi; “(1) 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. (2) Eksik sigortanın yapıldığı hâllerde 1462 nci madde hükmü kıyas yolu ile uygulanır.” düzenlemesini haizdir.

Yukarıda yer verilen düzenleme uyarınca, sigorta şirketleri makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsa dahi ödemek yükümlülüğünde olup, yerleşik Yargıtay kararları gereği, rapor ücretleri de makul gider kapsamında değerlendirmeli ve ekspertiz ücreti sigorta şirketi tarafından ödenmelidir. Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında yargılama giderleri arasında bu gidere hükmedilmediği anlaşıldığından sigorta kuruluşunun ekspertiz ücretine yönelik itirazının reddedilmesine karar verilmiştir.

1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken tam vekalet ücretine hükmedilmesinin hukuka aykırı olduğuna yönelik itiraz aşağıda değerlendirilmiştir.

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.

Ayrıca 20.11.2021 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.”

Sigorta hakeminde, karar altına alınan miktar gözetilerek başvuran lehine 9.200,00 TL vekalet ücretine hükmedilmiş olup hüküm altına alınan miktar itibariyle maktu vekalet ücretinin altında ücret verilmesinin mümkün bulunmamasına göre başvuru sahibi lehine maktu ücrete hükmedilmesi yönünde uygulama yapılmış olmasına göre sigorta kuruluşunun bu yöne ilişkin itirazının reddine karar verilmesi gerekmiştir.

6. SONUÇ

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

1. Tarafların 27/05/2023 – K-2023/158501 sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına itirazlarının reddine,
2. İtiraz giderlerinin itiraz başvurusunda bulunan taraflar üzerinde bırakılmasına,
3. Dosyanın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu, 5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrasına istinaden KESİN olmak üzere oy çokluğu ile karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Davalı sigorta şirketine KASKO poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın 01/03/2022 tarihindeki trafik kazası nedeniyle bakiye hasar tazminatının tahsili talebidir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık hakemince 27/03/2023 tarihinde verilen karara karşı Başvuran tarafından 13/04/2023 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.

Başvuran tarafın itirazları sonucunda uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetine ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık hakemliği tarafından yapılan inceleme sonucunda;

1. Talebin reddine,
2. Başvuran tarafından ödenen masrafların üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden, 0,20 TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak Sigorta kuruluşuna ödenmesine,

karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta şirketi vekili tarafından verilen itiraz dilekçesi ile sigortanın gerçek zararı ödemekle yükümlü olduğu, bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği iddia edilerek uyuşmazlık hakem kararının kaldırılmasına ve taleplerin reddine karar verilmesi istenmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Yargıtay ve Hukuk Genel Kurulu Kararları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi Hükümleri dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Gerekçeli Karar

Başvuran vekili tarafından verilen dilekçe ile müvekkilinin sigorta şirketine KASKO poliçesi sigortalı aracının trafik kazası sonucu aracın hasarlanması nedeniyle hasar tazminatının davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesi istenmiştir.

Uyuşmazlık Hakemliği tarafından talebin kabulüne karar verilmiş, sigorta şirketi tarafından karara itiraz edilmiştir.

Dosya üzerinde yapılan incelemede başvuran tarafından davalı sigorta şirketine KASKO poliçesi ile sigortalı aracının hasarlanmasından sonra ödenen hasar bedelinin yetersiz olup bu nedenle aracın tamir edilemediği iddia edilerek bakiye hasar tazminatı talebinde bulunulmuş ise de dosyada mevcut hasar ekspertiz raporu, tedarik faturalarına göre başvuranın aracının sigorta şirketi tarafından anlaşmalı ve özel serviste poliçe hükümleri ve tedarik sözleşmesi kapsamında tamamen orijinal yedek parça kullanılmak suretiyle tamir edilmiş olduğu anlaşıldığından başvuranın itirazının reddine karar verilmesi gerekmiştir.

6. SONUÇ

1. Başvuran tarafından yapılan itirazın REDDİNE,
2. Başvuran tarafından ödenmiş olan itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Kararın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereği, uyuşmazlık konusu miktar 238.730,00-TL'nin altında olduğundan KESİN OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu; davalı sigorta şirketi nezdinde Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat kapsamına alınmış bulunan başvurana ait XXX plakalı aracın 27.08.2022 tarihinde karıştığı kazada hasarlandığı iddiası ile talep edilen maddi tazminata ilişkindir.

Başvuran vekili fazlası saklı kalmak kaydıyla 100,00 TL hasar bedelinin 03.11.2022 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ve 400,00 TL eksper ücretinin yargılama gideri olarak XXX şirketinden tahsilini talep etmiştir

1.2.Başvurunun İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru neticesinde görevlendirilen Uyuşmazlık Hakemi yaptığı yargılama neticesinde başvurunun reddine karar vermiştir.

Karar taraflara tebliğ edilmiş ve yasal süresi içinde Uyuşmazlık Hakemi kararına başvuran vekili itirazda bulunmuştur. İtiraza konu uyuşmazlık Komisyon tarafından 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca itiraz konusunun karara bağlanması için İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiş olup, dosya Heyetimizce 23.05.2023 tarihinde teslim alınmıştır.

2.SİGORTA HAKEMİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi yaptığı inceleme ve değerlendirme neticesinde; başvurana ait aracın hasar zararının davalı sigorta şirketi tarafından karşılanmış olduğunu, başvuran tarafça sigorta şirketi tarafından karşılanan hasar dışında ödeme yapıldığına ilişkin dosyaya bilgi ve beyan sunulmadığını belirterek, zararın ispatlanamaması nedeniyle başvurunun reddine, sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden lehine 20,00 TL vekalet ücreti takdirine karar vermiştir.

3.BAŞVURU SAHİBİNİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davacı vekili itiraz dilekçesinde;

- Hasar bedelinin tespit edilmesi için dosyanın bilirkişiye gönderilmesi gerektiğini,
- Sigorta şirketinin gerçek zarardan sorumlu olduğunu, eşdeğer veya yan sanayi parça fiyatları üzerinden hasar bedelinin hesaplanamayacağını,
- Anayasa Mahkemesi kararı ile sigorta şirketinin 3 yıldan yaşlı araçlarda, araç sahibinin onayı ile eşdeğer parça değişimi yapma hakkının ortadan kalktığını, kaldı ki taraflarınca da eşdeğer parça ile onarım yapılmasına onay verilmediğini,

İleri sürmüştür.

4.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Trafik Yönetmeliği, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kasko Sigorta Poliçesi hükümleri ile emsal yargı kararları dikkate alınmıştır.

5.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlık; Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalanmış bulunan başvuran aracının karıştığı kazada hasarlandığı iddiası ile talep edilen maddi tazminata ilişkindir.

Başvuran vekili fazlası saklı kalmak kaydıyla 100,00 TL hasar bedelinin 03.11.2022 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ve 400,00 TL eksper ücretinin yargılama gideri olarak XXX şirketinden tahsilini talep etmiştir.

Uyuşmazlık Hakemince yapılan inceleme ve değerlendirme neticesinde başvurunun reddine karar verilmiştir.

Başvuran vekili yukarıda özetlenen nedenlerle karara itiraz etmiştir.

Sigorta şirketinin karara itirazı olmamış, davacı itirazına da yanıt vermemiştir.

5684 sayılı Kanununun 30/12.maddesinde yer alan “İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir.” hükmü uyarınca itiraz sebepleriyle sınırlı inceleme yapılmıştır.

5.2.Gerekçe

Somut uyuşmazlığa konu başvuran aracı onarılmış ve teslim alınmıştır. Bu konuda taraflar arasında ihtilaf bulunmamaktadır.

Aracın onarımı yetkisiz serviste yapılmış ve Tahkime başvuru öncesinde sigorta eksperleri tarafından belirlenen 21.750,00 TL hasar miktarı 03.11.2022 tarihinde başvuru sahibine ödenmiştir.

Taraflar arasında düzenlenen Kasko Sigorta Poliçesinin “Onarım Klozu” başlıklı özel şartında; “...Onarımın, Sigortacı tarafından tavsiye edilen anlaşmalı servisler dışında yapılması halinde hasar ödemesi sigortalıya yapılacaktır. Anlaşmasız servislerde yapılacak hasar onarımlarından kaynaklanan olumsuz durumlarda sigortacının hukuki sorumluluğu bulunmayacaktır. Anlaşmasız servislerde yapılacak onarımlarda; poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde XXX A.Ş. tarafından atanan eksperin belirlemiş olduğu hasar tutarına göre tazminat ödemesi yapılacaktır. Sigortacının ödeyeceği tazminat tutarı ile onarım servisi tarafından talep edilen hasar tutarında fark bulunması halinde; fark tutarı sigortalının tarafından karşılanacaktır” ibaresi yer almaktadır.

Aracın anlaşmasız serviste onarılmış olması nedeniyle, taraflar arasında düzenlenen poliçe hükümleri her iki taraf içinde bağlayıcı olduğundan ve onarımın ayıplı yapıldığına ilişkin dosyaya delil de ibraz edilmemiş olması nedeniyle, sigorta eksperleri tarafından belirlenen hasar miktarının başvuru sahibine ödendiği de dikkate alındığında, başvurunun reddine karar verilmiş olmasında bir hata görülmediğinden, itirazın reddine karar vermek gerekmiş ve aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur.

6.SONUÇ : Yukarıda açıklanan nedenlerle;

6.1. Başvuru sahibinin Uyuşmazlık Hakeminin 25.04.2023 tarih ve K-2023/105746 sayılı kararına karşı yaptığı itirazın reddine,

6.2. Başvuru sahibi tarafından yapılan itiraz başvuru giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

6.3. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu’na tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/12.maddesi gereğince miktar itibariyle temyiz yolu kapalı ve kesin olmak üzere , oybirliği ile karar verildi.

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık, davalı sigorta şirketine **Yurtiçi Taşıyıcı Mali Mesuliyet Sigortası** ile sigortalı olan başvurana ait XXX plakalı aracın, plakası tespit edilemeyen başka bir aracın sıkıştırması sonucu ani fren yapması nedeni ile taşınan cam eşyanın hasar uğraması sonucu oluşan zararın, poliçe teminatı kapsamında sigorta şirketi tarafından karşılanması talebidir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Komisyona yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 20/02/2023– K-2023/47423 sayılı karara karşı başvuran yasal süresi içinde itirazını bildirmiştir. Tahkim İtiraz Yetkilisi tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararında özetle;

“ ...1- **Başvuru sahibinin talebinin usulden reddine**, 2- Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan yargılama giderlerinin kendi üzerinde bırakılmasına, 3- Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden dolayı, talebin reddi sebebiyle Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca, yürürlükteki avukatlık asgari ücret tarifesinin 17/2 maddesi hükmü gereğince 1/5 oranında belirlenen 1.840 TL avukatlık ücretinin, başvurandan alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine,” karar verilmiştir..

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuran taraf itiraz dilekçesinde özetle; “...*gerçek zararın belirlenmesi için bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği*...” itirazın dermeyan olunmuştur.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6012 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Poliçe hükümleri, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Uyuşmazlık, davalı sigorta şirketine **Yurtiçi Taşıyıcı Mali Mesuliyet Sigortası** ile sigortalı olan başvurana ait XXX plakalı aracın, plakası tespit edilemeyen başka bir aracın sıkıştırması sonucu ani fren yapması nedeni ile taşınan cam eşyanın hasar uğraması sonucu oluşan zararın, poliçe teminatı kapsamında sigorta şirketi tarafından karşılanması talebidir..

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından, “ ... Tazminata konu hasarlanan emtianın TAŞITANI XXX. , RESMİ TAŞIMACI da XXX Elektronik Taşımacılık Ağı Tic. A.Ş. dir ve hasarlanan emtianın bedeli

+de Taşıtan tarafından Taşıyıcı Şirkete fatura edilmiştir. Başvuran ise sözleşmeye bağlı olarak iş gören taşeron taşıyıcı konumundadır ve XXX A.Ş. tarafından başvurana rücu edilen herhangi bir bedel de dosyada ifade edilmemektedir, buna ilişkin bir belge de dosya muhteviyatı evraklar arasında bulunmamaktadır. Dolayısıyla, Poliçe gereği **kendisine rücu edilen bir hasar bedeli bulunmadığından**, başvuranın aktif dava ehliyeti de bulunmamaktadır...” gerekçesi ile başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

Ancak, taşıtan XXX A.Ş. firması tarafından hasar uğrayan cam eşya bedeli için başvuran aleyhine icra takibi başlatıldığı anlaşıldığından Uyuşmazlık Hakem Heyeti gerekçesi yerinde görülmemiştir.

Bu çerçevede, Heyetimizce ara karar ile hasar bedelinin hesaplaması için bilirkişi görevlendirilmiştir. Bilirkişi tarafından hazırlanan 12/04/2022 tarihli raporda, aracın ani frenlemesine bağlı olarak dorsede yüklü olan blok halindeki 6 mm düz cam emtiasında yük kayması sonucunda **158,990,68.-TL** hasar olduğu belirtilmiştir.

Bilirkişi raporunda ayrıca “ Yurtiçi Taşıyıcı Mali Mesuliyet Sigortası Abonman Sözleşmesi Poliçe teminat şartı incelenerek ;

Kamyon Klozu ise kara yolunda verilen dar teminat olarak adlandırılan bu teminat, sadece sigortalı emtiayı taşıyan nakil vasıtasının yanması, devrilmesi, çarpışması gibi bir kaza geçirmesi neticesinde taşınan malda meydana gelen ziya, hasar ve masrafları karşılar.

Meydana gelen olayda poliçe şartında bahsi geçen bir durum bulunmadığı bir çarpışma kaza oluşmadığı araç dorsesinde yüklü olan blok halindeki camların ani frenlemeye bağlı olarak kayması sonucunda araç dorsesi babasına çarparak yükün ağırlığının da kaymaya bağlı olarak etken olduğu olayda, aracın herhangi araçla çarpışmadığı bir bariyer , korkuluk direk ve cisme çarpmadığı ve dorsede yüklü olan cam emtialarının ani frenlemeye bağlı olarak araç dorsesi içinde kayması sonucu dorse babasına çarpmaya bağlı olarak araç kupasına da zarar verdiği olayda kırılan cam emtiasında ortaya çıkan hasarın **poliçe dar teminat şartı gereğinde tazminata konu olmadığı ..”** mütalaa edilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran taraf, bilirkişi raporuna itirazında, başvurana ait aracın, başka aracın sıkıştırması nedeni ile bariyerlere çarparak durabildiğini, hasarın teminat kapsamında olduğunu belirterek, olay yeri anına ilişkin fotoğraflar ibraz etmiş ayrıca tazimatın KDV dâhil belirlenmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

Davalı vekil bilirkişi raporuna karşı beyanında, cevap dilekçesini tekrar ederek, bilirkişi raporu ile de meydana gelen zararın teminat dışı olduğunun tespit edildiğini, bu nedenle davanın reddine karar verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

TTK madde 1409/2’ye göre; rizikolardan herhangi birinin teminat dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir. “Rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın öncelikle sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir. Davalı sigortacının olayın ihbar olunan şekilde olmadığını somut delillerle kanıtlanması halinde ise, bu kez ispat külfeti yer değiştirmekte ve sigorta ettiren hasarı doğuran kazanın başka bir şekilde gerçekleştiğini ve hasarın teminat dâhilinde olduğunu kanıtlama yükümlülüğü doğmaktadır (Yargıtay 11.HD. 15.1.2007 tarihli, 2005/13443 E., 2007/172 K. sayılı karar)”.

Taraflar arasında düzenlenen Yurtiçi Taşıyıcı Mali Mesuliyet Sigortası Abonman Sözleşmesi (Blok) sigorta poliçesi ile başvurana ait XXX plakalı araç ile taşınan emtianın teminat altına alındığı konusunda ihtilaf bulunmamaktadır.

Poliçenin “Madde 2 - Özel Şart ve Teminat Kapsamı” başlıklı maddesi içeriğinden teminatın “ **Kamyon Klozu**” olarak verildiği anlaşılmaktadır. Ancak “ Kamyon Klozu “ teminatının hangi halleri teminat kapsamına aldığına yer verilmemiştir. Poliçenin devam eden maddelerinde ise teminat dışı unsular sayılmıştır. Sayılan maddeler içerisin somut olayın veya benzer durumların teminat dışı olduğuna ilişkin bir ibare bulunmamaktadır.

Davalı taraf cevap dilekçesinde kamyon kozunu “ ... Kamyon Klozu ise kara yolunda verilen dar teminat olarak adlandırılan bu teminat, sadece sigortalı emtiayı taşıyan **nakil vasıtasının yanması, devrilmesi, çarpışması gibi bir kaza geçirmesi** neticesinde taşınan malda meydana gelen ziya, hasar ve masrafları karşılar. “ şeklinde tarif etmiştir.

Bu hali ile sigortalı emtiayı taşıyan nakil vasıtasının yanması, devrilmesi, çarpışması gibi bir kaza geçirmesi neticesinde taşınan malda meydana gelen ziya, hasar ve masrafların teminat kapsamında olduğu davalının kabulündedir.

Bu durumda, sigortalı emtiayı taşıyan nakil vasıtasının **yanması, devrilmesi, çarpışması** gibi bir kaza geçirmesi neticesinde taşınan malda meydana gelen zarar teminat kapsamında olduğuna göre, **bu ağır sonuçların gerçekleşmesini önleyecek ani fren tedbirine başvurulması gibi** zararın azaltılması ve önlenmesine yönelik eylemler sonucu oluşan zararında teminat kapsamında bulunduğu kabulü gerekmektedir..

Davalı tarafından, TTK madde 1409/2 maddesi uyarınca rizikonun teminat dışı kaldığı da ispatlanamadığından, bilirkişi raporuna bu yönü ile itibar edilmemiştir. Bu nedenle davalı tarafın itirazının reddi gerekmiştir.

Başvuran tarafın bir diğer itirazı ise tazminatın KDV dahil edilerek belirlenmesi gerektiğine ilişkindir.

6102 sayılı TTK'nın 1459. ve 1461. Maddeleri gereği sigortacı, sigortalının (sözleşmeden menfaat sağlayanlar dahil) uğradığı zararı tazmin eder. Dolayısıyla sigorta şirketi haksız zenginleşmeye yol açmayacak şekilde uğranılan gerçek zarardan sorumludur.

Yerleşik Yargıtay içtihatları gereği; 3065 sayılı Katma Değer Vergisine ilişkin Kanun'un 1/1nci maddesi uyarınca ticari faaliyet çerçevesinde yapılan teslimlerin bu verginin konusunu oluşturduğu, davalı sigorta şirketinin ise TTK md.1459 kapsamında gerçek zararı tazminle sorumlu olduğuna göre hasar sonucu sigorta ettiren/sigortalının yasal zorunluluk nedeniyle ödemesi gerekli olan KDV sine ilişkin meblağında hasar/zararın bir parçası olduğu, diğer yandan T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığının 26.03.2002 tarih 18953 sayılı yazıları ile Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketler Birliği kanalıyla sigorta şirketlerine yayınlamış olduğu Yönerge 'de Maliye Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğünün 31.01.2002 tarihli ve 5037 sayılı yazıları kaynak gösterilmek suretiyle sigortalıların zararlarının hesaplanmasında KDV'sinin de göz önüne alınması yönünde duyurunun yapıldığı, bu anlamda da tazminatın KDV dahil olarak hesaplanması gerekmektedir.

Bu hali ile başvuranın bu yöndeki itirazının kabulü gerekmiştir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesi özel düzenleme olup Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen uyuşmazlıklarda öncelikli olarak uygulanması gerektiğinden, mevcut dosyada vekalet ücretinin takdirinde başvuru sahibi lehine 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi ve A.A.Ü.T. 17/1. ve 17/2. hükmü uyarınca tam vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmekte olup Sigortacılıkta Tahkime ilişkin Yönetmelik mad. 16/3 fıkrasının uygulama yeri olmadığı kanaatine varılmıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

Yukarıda belirtilen gerekçelere dosyadaki yazı ve belgelere, kararın dayandığı kanıtlarla yasaya ve Yargıtay kararlarına uygun gerektirici nedenlere, göre başvuranın itirazının kabulü ile uyuşmazlık hakem heyeti kararının kaldırılarak, başvuranın davasının kabulüne karar verilmesi gerektiği sonuç ve kanaatine varılmıştır.

6. SONUÇ

İzah edilen sebeplerle;

1) Başvuranın İtirazının Kabulü İle Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 20/02/2023– K-2023/47423 Karar sayılı Kararının Kaldırılmasına,

a) Başvuranın Davasının Kabulü ile **195.940,45-TL** hasar tazminatının 04/09/2022 tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte davalıdan alınarak başvurana verilmesine,

b) 2.940,00-TL başvuru ücreti, 2.939,00- TL itiraz başvuru ücreti, 1.030,00-TL bilirkişi ücreti, 11,50 TL vekalet suret harcı olmak üzere toplam 6.920,50 TL yargılama giderinin davalıdan alınarak başvurana verilmesine, ekspertiz ücreti ödendiğine ilişkin yazılı belge bulunmadığından bu yöndeki talebin reddine,

c) 5684 sayılı Kanununun 30/17 maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17.maddesi uyarınca **30.391,07 -TL** vekâlet ücretinin davalıdan alınarak başvurana verilmesine,

2) Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Komisyona tevdiine,

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 31/12 maddesi gereği; kesin olmak üzere oybirliği ile karar verilmiştir.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu olay, 19/03/2022 tarihinde gerçekleşen yangında davacının sigortalı konutta hasar sebebiyle oluşan zararın tazmini talebine ilişkindir.

Davacı taraf, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 5.000 TL hasar bedelinin hasar tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tazminini talep etmektedir. Davacı bilahare talebini 46.424,14 TL'ye artırmıştır.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlığın esastan karara bağlanması için Komisyonca görevlendirilen uyuşmazlık hakemi, davacının talebini kabul etmesi üzerine, davalı vekilinin işbu karara itiraz etmesi sonucu, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, İtiraz Hakem Heyeti olarak heyetimizi görevlendirmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık hakemi;

1. Başvurunun KABULÜ ile 46.424,14 TL tazminatının davalı sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine 28.04.2022 tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faizi ile birlikte ÖDENMESİNE,

2. Başvuru sahibince sarf edilen 697,00. TL Başvuru ücreti , 11,50. TL Vekalet harcı 1,500,00. TL Bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2,208,50 TL tahkim yargılama giderinin davalı sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE,

3. Başvuru sahibi kendisini avukatla temsil ettiğinden 03.09.2022 yayın tarihli TBB. A.A.Ü.T. uyarınca Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen davalarda Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen ücreti esas almak ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu' ndaki orana uyulmak kaydıyla, belirlenen 9.200,00 TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan TAHSİLİNE

4. Kararın 5684 sayılı Kanunun 30. Maddesi ve 6100 sayılı HMK ' dan gereği taraflara tebliğ edilmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na TESLİMİNE,5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde İTİRAZ YOLU AÇIK olmak üzere OYBİRLİĞİ ile karar verilmiştir, karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davalı vekili özetle,

- Yargılamanın hakemlerin sınırlı yetkisi ile yürütülmesinin olanaksız olduğu, dosyadan el çekilmesini,

- Müvekkil tarafından hasar dosyası oluşturulduğu, bu kapsamda meydana gelen hasara ilişkin olmak üzere eskime tenzili ve eksik sigorta tenzili de göz önünde bulundurulmak suretiyle 37.482,52-TL tazminat hesaplaması yapıldığı, davacı ile anılan tutar üzerinden anlaşma yapılmak istendiğinde davacının kabul etmediği, bunda müvekkilinin kusuru olmadığı haksız davanın reddi gerektiği,

- Gerçekleşen hasarın illiyet bağı olup olmadığının müzekkere yazılarak hava raporları istenip tespiti ayrıca, hasarın poliçe teminatı kapsamına girip girmediğinin tespiti için sigorta hukukçusu bilirkişiden rapor alınması gerektiği,

- Tazminat hesaplamasında eksik sigortanın dikkate alınmasını zira, Müvekkilimiz Şirket nezdinde tanzim edilen ekspertiz raporu doğrultusunda sigorta bedelinin 106.512,00-TL

olduğu, sigorta değerinin ise 168.000,00-TL olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda eksik sigorta çarpanının 0,3660 olduğu belirlenmiştir. Mvekkilimiz şirket aleyhine olası bir hesaplama yapılması halinde gerek eksik sigorta çarpanının gerekse eskime tenzilinın göz önünde bulundurulması gerektiği izahtan vareste olduğu bunun yanında poliçedeki muafiyet hükmünün de dikkate alınmasını,

- Faizin dava tarihinden itibaren ancak yasal faiz işletilebileceği,
 - Karşı taraf lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği,
- gerekçeleriyle karara itiraz etmektedir.

4. UYUşMAZLIğA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın üzümünde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve ilgili mevzuat, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu ve ilgili mevzuat, Genel şartlar ile poliçe şartları ve emsal Yargıtay içtihatları dikkate alınmıştır.

5. DEğERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Davacının XXX ANKARA adresinde bulunan, üzerinde intifa hakkı olduğu taşınmazı, davalı tarafından 01.10.2021 – 01.10.2022 vadeli ZİRAAT TOKİ KONUT SİGORTA POLİÇESİYLE yangına karşı sigortalanmıştır.

Anılan sigortalı taşınmazda 19.02.2022 tarihinde alevli yangın meydana gelmiştir.

Davacı sigortalı konutunda meydana gelen maddi hasar sebebiyle davalı sigorta şirketine başvurmuş, talebinden tam bir netice elde edemediği gerekçesiyle Komisyona müracaat etmiştir.

Davalı tarafın sunduğu konutun tamirine ilişkin KDV hariç 108.335 TL.ye tamir edileceğine ilişkin 3.kişi firmanın teklifi olduğu grlmştir.

Davalı tarafın davaya cevap dilekçesinde, davanın reddini talep etmiştir.

Davalının cevap dilekçesi ekinde, hasar sonrasında görevlendirdiği eksper raporu bulunmaktadır.

Davalının görevlendirdiği ekspertiz, 20.03.2022 tarihinde sigortalı konuta gidilerek fiziki tespit çalışmalarımız yapıldığı, binanın betonarme yapı tarzına sahip, zemin + 6 kattan oluştuğu, konutun 2. katta konumlandığı, 2+1 konutun 84m² kullanım alanına sahip olduğu anlaşıldığı, konutun sigortalı tarafından kiracısına kiralandığı, kiracısının kullanımındayken polisle olan tartışması sırasında yangının meydana geldiği, yangının kiracı tarafından kasten çıkarıldığının sosyal medya görüntüleriyle paylaşıldığı, Yangın Sigortası Genel şartları incelendiğinde; "Bu sigorta ile yangının, yıldışımın, infilakın veya yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar temin olunmuştur." ifadesi bulunmakta olup, hasarın teminat kapsamında olduğu anlaşıldığı, sigortalının aldığı teklife göre sigortalı taşınmazın Kdv hariç 97.490,00 TLye eski hale getirileceği bildirildiği, kendisi tarafından alınan tekliflere göre ise, Kdv hariç 64.200,00 TL tutar karşılığında yapılacağı taahhüt edildiği ayrıca sigortalının kira kaybının da teminat kapsamında olduğu, poliçe özel şartlarına göre (m.4) bunun 6 ayı geçmemek üzere ve yangın sigorta toplam bedelinin % 15i ile sınırlı olduğu, somut olayda onarım sresinin 1 ay olmasından dolayı bir aylık kira bedeli olan 850TL.nin tazminata dahil edildiği, buna göre hasar bedelinin 64.200,00 TL + 850TL = 65.050 TL olup, poliçede yeni değer klozu bulunmadığı, bu sebeple değerlendirmeye esas alınan hasar tutarından % 10 oranında yıpranma payı tenzil edildiğinde tazminat tutarının 58.630,00 TL.ye düştüğü, yine, sigorta bedelinin poliçede (enflasyonlu olarak) 106.512 TL olarak yazılmış ise de bina özellikleri ve yapı durumu dikkate aldığında yapı birim maliyet bedelinin 2.000,00 TL olacağı anlaşılmış, bina değerinin (84m² x 2.000,00 TL) 168.000,00 TL sigorta değerinin olduğu buna göre eksik sigorta oranının % 36,6 ile hasar tutarında eksik sigorta uygulandığı 58.630,00 TL tutardan eksik sigorta bedeli olan

(21.147,48) indirilmesinden sonra ödenecek tazminat tutarının 37.482,52 TL olduğu tespit edilmiştir.

Komisyunun görevlendirdiği uyuşmazlık hakemi, hasarın poliçe vadesi içinde meydana gelip gelmediği, şirketin poliçe kapsamında sorumluluğu bulunup bulunmadığı, hasarın gerçek boyutu ile sigortası poliçe teminatları limitleri göz önüne alınarak başvuru sahibine ödenmesi gereken tutar bulunup bulunmadığının tespiti için bilirkişiden Yangın ve Doğal Afet Sigortaları konusunda S.T.Komisyonu nezdinde yer alan Listede kayıtlı Sigorta Eksperi Bilirkişi XXX marifetiyle inceleme yapılmasına karar verilmiştir.

Bilirkişinin 07.02.2023 tarihli raporunda, tarafıma ibraz edilen İtfaiye Raporu, İfade tutanağı ve diğer evraklar incelendiğinde alevli yangın hadisesinin 19.03.2022 tarihinde meydana geldiği tespit edilmiştir. Sigortalıya ait XXX numaralı poliçe incelendiğinde poliçe vadesinin 01.10.2021 - 01.10.2022 tarihleri arasında olduğu ve poliçenin tecdit olduğu anlaşılmıştır. Bu kapsamda tarafımca ekli evraklar üzerinden yapılan incelemelerde sigortalı konutta meydana gelen hadisenin poliçe vadesi içerisinde olduğu, sigorta bedelinin enflasyon korumasız olarak 106.512,00 TL olduğu, davalının sunduğu eksper raporunda yapı birim maliyetinin 2.000,00 TL bedel üzerinden değerlendirmeye alındığı, oysa Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından yayınlanan yaklaşık bina birim maliyet cetveline göre 3.000 TL olduğu buna göre binanın gün değerinin 252.000 TL olduğu, % 15 amortisman (37.800 TL) indirildiğinde binanın rayiç değerinin 214.200 TL hesaplandığı, buna göre eksik sigorta çarpanının % 49,7 olduğu, davalının sunduğu eksper raporunda bina onarım teklifinin 64.200,00 TL olduğu belirtilmiş ise de buna ilişkin teklif dosyaya sunulmadığından değerlendirmeye alınmadığı, davacının sunduğu 3.kişi firma teklifinin 108.335,00 TL tutarında olduğu bunun değerlendirmeye alındığı, % 10 amortisman indirimi, % 49,7 eksik sigorta çarpanı neticesinde tutarın 45.574,17 TL olduğu bir aylık kira bedeli olan 850 TL nin de poliçe teminat kapsamında bulunduğu, 19.03.2022 tarihinde Sigortalı konutta meydana gelen alevli yangın hadisesinin XXX numaralı poliçe vadesi içerisinde meydana gelmiş olmasından dolayı davalı sigorta şirketinin hadise ve hasardan sorumlu olacağı sonucuna varılmıştır.

Uyuşmazlık hakem kararının gerekçesine göre, bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, başvuru sahibi vekili 17.02.2023 tarihli ıslah talebi ile 6100 sayılı HMK 176-177 maddeleri uyarınca Bilirkişi Raporu ile belirlenen 45.574,17 TL hasar tutarı ve 850,00 TL tutara itirazları olmadığını talepleri gibi toplamda zararlarını 46.424,14 TL olarak ıslah ettiklerini beyanla ; yargılama giderleri, ve avukatlık ücreti ve gecikme faizinin davalıdan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Davalı sigorta kuruluşu 09.02.2023 tarihli itiraz dilekçesi ile hatalı tespitler içeren bilirkişi raporunu kabul etmediklerini beyanla talebin reddine karar verilmesini istemiştir. Bilirkişi raporu yeterli görülerek davacının artırmış olduğu tutar üzerinden talebin kabulüne karar verilmiştir.

Karara davalı vekili itiraz etmektedir.

İtirazın süresinde ve usulüne uygun yapıldığı görülmüştür.

5.2.Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık konusu olay, gerçekleşen trafik kazası neticesinde davacının aracında meydana gelen hasar ve değer kaybının tazmini talebine ilişkindir.

Sigortacılık Kanunu ve ilgili mevzuat gereğince dosya kapsamında bulunan evraklar üzerinden ve itiraz konularıyla sınırlı olarak itiraz incelemesi yapılmaktadır.

Davalı vekili, yargılamanın sınırlı yetkili tahkim önünde yapılmasının olanaksız olduğu gerekçesiyle dosyadan el çekme kararı verilmesini talep etmiştir.

Somut uyuşmazlıkta alınan bilirkişi raporunda, davacının yangında zarar gören kalemler, davalının görevlendirdiği yerinde tespite dayanan eksper raporuna göre yapılmıştır. Davalı da iş bu eksper raporundaki tespitlerin yerinde olduğunu kabul etmektedir. Dolayısıyla, keşif yapılmasını gerektirir bir sebep yoktur. Anılan gerekçe ile davalının anılan itirazının reddi gerekmiştir.

Davalı vekili, ayrıca, bilirkişi raporunda fahiş surette hasar bedeli tespit edildiği, eksik sigortanın, muafiyetin, eskime tenzili dikkate alınarak karar verilmesi itirazında bulunmaktadır.

Yukarıda ifade edildiği üzere, somut uyuşmazlıkta, hükme esas alınan bilirkişi raporunda hasara uğrayan kalemlerin tespitinde, davalının görevlendirdiği sigorta eksperinin tespitleri esas alınmıştır. Hesaplama, amortisman ve eksik sigorta da dikkate alınmıştır. Ancak, eksik sigortaya ilişkin olarak, davalının görevlendirdiği eksper raporunda, m2 birim fiyatı 2.000 TL olarak esas alınmış iken, bilirkişi raporunda, birim maliyet, hasar tarihi itibarıyla Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından yayınlanan yaklaşık bina birim maliyet cetveline göre 3.000 TL.dir. Zaten davalı da bu tutara itiraz etmiş değildir. Yine, bilirkişi raporunda da belirtildiği üzere, davalının görevlendirdiği eksper raporunda sigortalı taşınmazın eski haline getirilmesi için verildiği iddia edilen 3.kişi firmanın teklifi dosyaya sunulmuş değildir. Bu yönden eksper raporu denetime elverişli değildir. Bilirkişi de davacının 3.kişi firmadan aldığı teklifi, davalının eksper raporundaki hasar tespitine ilişkin kalemlerle bir arada değerlendirmek suretiyle tespit etmiştir. İşte davalının görevlendirdiği ve içeriğini kabul ettiği eksper raporu ile hükme esas alınan bilirkişi raporundaki hasar bedeli tazminat tutarı arasındaki fark da bu iki konudan (bina m2 onarım maliyeti, üçüncü kişi firmanın tamir teklif tutarı) kaynaklanmakta olup, bilirkişi raporunun dosya kapsamındaki değişkenlere uygun, ayrıntılı, gerekçeli ve denetime elverişli olduğu görülerek hükme esas alınmasında isabetsizlik görülmemiş, aksi yöndeki davalı itirazının reddi gerekmiştir.

Davalı vekili, ayrıca, temerrüt faizinin türü ve başlangıç tarihine de itiraz etmektedir.

Bu konuda uyuşmazlık hakem kararının gerekçesinde, sigortacının düzenlediği poliçe uyarınca verdiği kuvertüre dahil bir rizikonun gerçekleşmesi halinde zarara uğrayan sigortalı/sigorta ettirenin ancak riziko tarihi itibarıyla ancak uğradığı gerçek zararın giderileceği belirtilmiştir. Davalı şirketin poliçeden kaynaklanan zararı ödeme yükümlülüğü Poliçe Genel Koşulları B.8-Hasar ve Tazminatın Sonuçları kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. “ şeklindeki hüküm uyarınca davalı yanca atanan Eksperce Eksperiz Raporunun 28.03.2022 tarihinde tanzim olunduğu görülmekle işbu rapor esas alınmak 28.04.2022 tarihinden itibaren faize hükmedilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır., denilmektedir. Bu kapsamda yapılan değerlendirmede, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2012/10723 E., 2013/6910 K. sayılı ilamında;“ ..Taraflar arasındaki ilişkin TTK.'nda düzenlenen sigorta sözleşmesinden kaynaklandığından ve bu tür sözleşmeler TTK.'nun 3. ve 4. maddeleri hükmü uyarınca tarafların tacir olup olmadıklarına bakılmaksızın mutlak ticari işlerden olduğundan avans faizi istenebilir..” şeklindeki karar dikkate alınmıştır., denilmektedir. Bu yönden de delillerin değerlendirilmesinde ve verilen kararda hukuka aykırılık yoktur.

Davalı vekili son olarak, davacı lehine hükmedilecek vekalet ücretinin de AAÜT.ne göre belirlenen vekalet ücretinin Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesi gereğince 1/5 oranında olması gerektiği itirazında bulunmuş ise de, uyuşmazlık hakemince, karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT.ne göre tespit edilen maktu tutar dikkate alınarak davacı başvuru sahibi lehine karşı vekalet ücreti takdir edilmesinde bir isabetsizlik görülmediğinden davalı vekilin bu itirazının reddi gerekmiştir.

Başka bir itiraz olmadığı için, yargılamaya son verilmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle; 21.01.2023 – K-2023/45736 tarih ve sayılı Uyuşmazlık Hakem Kararına karşı davalı itirazının REDDİNE, kararın aynen uygulanmasına, davalının sarfettiği itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına, usuli işlemlerin tamamlanması için dosyanın Komisyon'a tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca, KESİN olarak, oy birliğiyle karar verildi.
