



SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU

HAKEM KARAR DERGİSİ

Nisan - Haziran 2024 / Sayı: 58

İÇİNDEKİLER

I.KASKO POLİCESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR 3

15/04/2024 Tarihli K-2024/148406 Hakem Kararı.....	3
26/04/2024 Tarihli K-2024/201168 Hakem Kararı.....	6
08/05/2024 Tarihli K-2024/218524 Hakem Kararı.....	9
26/05/2024 Tarihli K-2024/103311 Hakem Kararı.....	12
24/06/2024Tarihli K-2024/296621 Hakem Kararı.....	16
24/06/2024 Tarihli K-2024/295336 Hakem Kararı.....	19

II.KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİCESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR 24

08/04/2024 Tarihli 2024/123127 Hakem Kararı.....	24
06/05/2024 Tarihli 2024/216795 Hakem Kararı.....	27
29/04/2024 Tarihli 2024/207795 Hakem Kararı.....	32
23/06/2024 Tarihli 2024/298620 Hakem Kararı.....	36
22/05/2024 Tarihli 2024/227649 Hakem Kararı.....	41
20/06/2024 Tarihli 2024/220136 Hakem Kararı.....	45
28/06/2024 Tarihli 2024/313147 Hakem Kararı.....	48
14/06/2024 Tarihli 2024/286476 Hakem Kararı.....	51

III. DİĞER SİGORTA POLİCELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKIN DAKİ KARARLAR 57

06/04/2024 Tarihli 2024/172101 Hakem Kararı.....	57
03/05/2024 Tarihli 2024/213502 Hakem Kararı.....	61
27/04/2024 Tarihli 2024/203929 Hakem Kararı.....	73
05/06/2024 Tarihli 2024/273930 Hakem Kararı.....	78

IV. SİGORTA POLİCELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI 81

06/06/2024 Tarihli 2024/İHK-36436 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	81
07/05/2024 Tarihli 2024/İHK-27806 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	86
21/04/2024 Tarihli 2024/İHK-21265 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	90
23/06/2024 Tarihli 2024/İHK-39974 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	94
26/06/2024 Tarihli 2024/İHK-41359 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	97
18/04/2024 Tarihli 2024/İHK-11977 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	104
24/06/2024 Tarihli 2024/İHK-40286 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	111
28/04/2024 Tarihli 2024/İHK-26081 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	117

İ.KASKO POLİCESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

15/04/2024 Tarihli K-2024/148406 Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu olay başvuranın davalı sigorta şirketinden kasko poliçesi kapsamında talep ettiği manevi tazminat hakkındadır. Başvuran vekili, şimdilik kaydıyla 10.000 TL manevi tazminat talebinde bulunmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınması ile yargılama süreci başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı, taraflardan istenilmesi gereken bir bilgi ve belge olmadığı, Dosya içeriğinin karar vermek için yeterli olduğu anlaşılmış ve Dosya içeriği dikkate alınarak 15.04.2024 tarihinde karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından yapılan başvuruda özetle; 04.12.2017 tarihinde, sürücü ***** sevk ve idaresindeki ***** plakalı araç ile müvekkil ***** sevk ve idaresindeki ***** plakalı araç yaralanmalı trafik kazasına karışmaları sonucu müvekkil ***** yaralanarak sakat kaldığı, kaza tespit tutanağından da anlaşılacağı üzere kazada ***** plakalı araç sürücüsü ***** 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 57/1-a maddesi gereğince bu kazanın oluşumunda asli ve tam kusurlu olduğu ifade edilmektedir. ***** plakalı araç, davalı sigorta şirketince ***** poliçe no, 02.02.2017 başlama ve 02.02.2018 bitiş tarihli kasko poliçesi ile sigortalı olduğundan ilgili poliçe incelendiğinde manevi tazminatın teminat kapsamında olduğunu iddia eden başvuran vekili, müvekkilinin geçimini kuryelik yaparak sağladığını, kuryeliği motorlu taşıt üzerinde yaptığından söz konusu geçirmiş olduğu rahatsızlık motor sürmesinde bir engel oluşturmakta olup geçimini sağlarken büyük bir külfet haline getirdiğini ifade etmektedir. Özetle müvekkilinin yaşadığı elem, acı ve sıkıntılara karşı 10,000,00 TL manevi tazminat talep eden başvuran vekili savunmasına dayanak olarak başvuru formu, vekaletname, kaza tespit tutanağı, başvuru formu eki evrakı sunmaktadır.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Müvekkil şirket kusur konusunda rapor aldırılmasını, sunulan maluliyet raporunun hükme esas alınamaz nitelikte olmadığı gerekçesiyle Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulundan maluliyet raporu aldırılmasını talep etmektedir. Manevi tazminatın bir ceza olmadığını ve başvuranın zenginleşmesine sebebiyet verilmemesi gerektiğini savunan sigorta şirketi vekili, başvuruyu kabul anlamına gelmemekle beraber beşte bir oranında vekalet ücretine hükmedilmesini talep etmektedir. Davalı vekili, huzurda görülen başvurunun haksız ve hukuki dayanaktan yoksun olması nedeniyle reddine, harç, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuru tarafa yükletilmesine, karar verilmesini talep etmektedir. Davalı vekili savunmasına dayanak olarak vekaletname sunmaktadır.

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 İhtiyari Mali Sorumluluk Poliçesi Genel Şartları, Sigorta Poliçesi hükümleri ve Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Dosya muhteviyatı olarak başvuru sahibince ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeni, **** Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalanmış **** plakalı aracın **** plakalı araçla 04.12.2017 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucu sakatlanan başvuru sahibinin poliçedeki ihtiyari mali mesuliyet teminatı kapsamında talep ettiği manevi tazminat isteminden kaynaklanmaktadır.

Trafik kazalarında zarar verenin verdiği zararı karşılaması, haksız fiil nedeniyle verilen zararın tazmini anlamına gelmektedir. Haksız fiile ilişkin hükümler ise aynı Kanun'un 90 ıncı maddesindeki atıfla Borçlar Kanunu'nda düzenlenmiştir.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 90. Maddesinde e Manevi Tazminat konusunda Borçlar Kanununun haksız fiile ilişkin hükümlerinin uygulanacağı belirtilmiştir. Konuyla ilgili BK 54. Maddede Bedensel Zararlar" sayıldıktan sonra BK 56. Maddesi 1. fıkrası "Hakim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir" şeklinde düzenlenmiştir. Bu madde uyarınca manevi tazminata hükmedebilmek için her hangi bir kusurun varlığı şartı aranmamıştır. Ancak "hayat ve vücut bütünlüğü" ile ilgili bedeni zarar halinde "özel şartları dikkate alarak" hakkaniyete uygun bir manevi tazminata hükmetmesi gerekmektedir. Esasen kusur unsuru istisna edilirse, kusur sorumluluğu ile kusura dayanmayan sebebiyet (illiyet) sorumluluğunun bütün unsurları aynıdır. Eylem, zarar, zarar ile eylem arasında illiyet bağı ve eylemin hukuka aykırı olması gerekmektedir. Zarar ile eylem arasında illiyet bağı bulunmadığı takdirde sorumluluk söz konusu olmayacaktır.

Manevi tazminatın amacı, failin cezalandırılması değil mağdurun tatminidir. BK 56. Maddesinde manevi tazminat için kusur veya ağır kusur şartı öngörülmemiştir. Bu nedenle mağdurun da kusurlu bulunması, zarara birlikte sebebiyet vermesi, ancak tazminat miktarının takdirinde etkili olabilecek unsurlar olup manevi tazminatın hükmedilmesine engel değildir. Yeter ki mağdurun müterafik kusuru veya birlikte sebebiyet verme oranı BK 56. maddesine göre manevi tazminata hükmedilmesini haksız ve yersiz kılacak ağırlıkta ve yoğunlukta olmasın.

Tazminatın Belirlenmesi başlıkla BK 51. Maddesi de "Hakim tazminatın kapsamı ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirler" şeklinde düzenlenmiş bulunmaktadır. Bu nedenle bu madde kıyas yoluyla manevi tazminat hallerinde de uygulanır. Failin kusuru ne kadar ağır, zarar verici olay ne kadar vahim ve üzücü şartlar altında meydana gelmiş ise hakim takdir edeceği manevi tazminat miktarı da o ölçüde fazla olacaktır. Nitekim Yargıtay da, 22.06.1966 gün ve 1966/7-7 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararında, failin kusurunun "manevi tazminata hükmedilmesinde ve miktarında nazara alınacağı" belirtmiş bulunmaktadır. Bu hususların dışında mağdurun sıfatı, işini ve diğer sosyal ve ekonomik durumlarını da göz önünde bulundurmalıdır. Kanunun takdir hakkı verdiği hususlarda hakim hak ve nısfetle **hüküm vereceği M.K. 4. Maddesinde belirtilmiş bulunmaktadır. Hükmedilecek** miktar, manevi huzuru sağlayacak tazminata benzer bir fonksiyonu olan özgün bir nitelik taşımaktadır. Bir ceza olmadığı gibi mamelek hukukuna ilişkin zararın karşılanmasını da amaç edinmemiştir.

Somut olayda,başvuru sahibinin kaza sonucu yaralanarak tedavi gördüğü, sol bacağındaki kırık sebebiyle % 6 oranında sürekli işgöremezliğe **uğradığı tespit edilmiştir. Davalıya kasko sigortası ile sigortalı aracın resmi makamlarca düzenlenen kaza tespit tutanağına göre 2918 sayılı KTK 57/1-a maddesini ihlal ile asli kusurlu bulunduğu, poliçe özel şartları uyarınca Manevi tazminat taleplerinin İhtiyari Mali Mesuliyet sigortası kapsamında olay başına 10.000 TL azami teminat limiti ile temin edildiği hususları tespit edilmiştir. Poliçede kayıtlı İMM manevi tazminat teminat limiti 10.000 TL olduğu görülmüştür. Yargıtay tarafından benzer konularda önceleri manevi tazminatın tazmin aracı olmaması nedeniyle özendirici derecede yüksek olmaması gerektiği belirtilip miktar olarak düşük tutarlarda takdir edilen tazminat tutarları isabetli görülürken sonrasında bu görüşten dönülerek manevi tazminatın medeni bir ceza niteliğinde olup caydırıcı olması gerektiği gerekçesiyle daha yüksek miktarlarda taktir edilmesi gerektiğine işaret olunmaya başlanmıştır.**

Hayatı normal seyrinde devam eden başvuru sahibi maruz kaldığı kaza neticesinde yaranmış ve malul kalmıştır.

İstemin tümünün kabulü halinde başvuru sahibi zenginleşmeyeceği gibi sigorta şirketinin fakirleşmesinden de bahsedilmesi mümkün değildir. Bu nedenle yukarıda belirtilen gerekçeler ışığında talep edilen manevi tazminat tutarı miktar bakımından tarafların sosyal ve ekonomik durumları ve somut olayın özellikleri ışığında makul miktarda görülmüştür. Belirtilen gerekçelerle 10.000,00 TL tutarındaki manevi tazminat isteminin kabulüne karar verilmiştir.

Başvuru sahibi vekili avans faizi talep etmektedir. Karayolları Trafik Kanunu 99/1. Maddesi ve Karayolları Motorlu araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları B2-1 maddesi uyarınca sigortacı, maddede belirtilen belgelerin kendisine iletiildiği tarihten itibaren 8 iş günü sonrasında temerrüde düşer. Dosya içerisinde yer alan belgelerden başvuru sahibinin sigorta kuruluşuna yaptığı başvurunun sigorta kuruluşuna 18.07.2023 tarihinde tebliğ edildiği anlaşıldığından bu tarihten 10. işgünü sonrası olan 02.08.2023 tarihinin temerrüt tarihi olarak dikkate alınması gerekmektedir.

Uygulanacak faiz türünün ise; davalı sigorta şirketine zorunlu mali sorumluluk sigorta poliçesi ile sigortalı aracın ticari kuruluşa ait değil özel şahsa ait hususi araç olduğu, asıl zarar verenden istenilemeyecek ticari temerrüt faizinin, onun sorumluluğunu üstlenen davalı sigorta şirketinden de istenemeyeceği, dolayısıyla bu aracın haksız eyleminin de TTK'nın 3. maddesi uyarınca ticari iş niteliği taşımadığı, bu durumda da davalıya trafik sigortalı aracın işleteninden ancak yasal faiz istenebileceği, kazaya karışan aracın işleteninin hukuki sorumluluğunu üzerine alan davalı sigorta şirketinin de ancak aynı oranda temerrüt faizi istenebileceği dikkate alınarak yasal faiz olması gerekmektedir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde ;

1. Başvurunun kabulüne, 10.000 TL manevi tazminatın 02.08.2023 temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenen 450 TL başvuru ücretinin, 20 TL tebligat giderinin toplamı 470 TL nin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
3. Başvuru sahibi vekille temsil edilmiş olduğundan, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesi ve Sigortacılıkta Tahkim'e İlişkin Yönetmelik 16/13.maddesi gereğince hesaplanan 10.000 TL avukatlık ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi gereğince kesin olarak karar verilmiştir.15.04.2024.

26.04.2024 Tarihli K-2024/201168 Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosyaya sunulu belgelerden uyuşmazlığın *** Sigorta A.Ş. tarafından Kasko Sigorta poliçesi ile sigortalananmış olan başvurana ait *** plaka sayılı aracın 19.12.2022 tarihinde gerçekleşen kazada fazlaya ilişkin hakları saklı olmak üzere karşılanmadığı ileri sürülen 20,-TL hasar bedeli, 2,-TL araç mahrumiyet tazminatı ile 591,18-TL eksper ücretine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, tarafımdan teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığından, dosya içeriği, talepçinin beyanı, sigorta şirketinin cevap dilekçesi ve sunulan beyanlar dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında 26.04.2024 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 tarafından ibraz edilen başvuru formu ve ekli belgelerden anlaşıldığı üzere özetle; 19.12.2022 tarihinde başvurana ait *** plakalı araçta meydana gelen hasar için sigorta şirketine başvuru yapıldığı ancak zararının karşılanmadığı ifade edilerek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 20,-TL hasar bedeli, 2,-TL araç mahrumiyet tazminatı ile 591,18-TL eksper ücretinin temerrüt tarihinden itibaren avans faiziyle birlikte, yargılama gideri ve vekalet ücretinin şirket tarafından ödenmesi talep edilmektedir.

Başvuran tarafından, başvuruya dayanak olarak; talebe ilişkin ihtarname, ruhsat, eksper raporu ve faturası, fotoğraf, sbm kayıtları, poliçe ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak sigorta şirketi vekili tarafından verilen cevap dilekçesinde özetle; usulüne uygun başvuru yapılmadığını, hesaplamada kasko poliçesi genel ve özel şartlarının dikkate alınmasını, eksper ücreti talebinin reddi gerektiğini, avans faizi talep edilemeyeceğini, aleyhte hüküm kurulması halinde karşı vekalet ücretinin AAÜT tarifesine göre belirlenecek tutarın 1/5'i olarak tespiti gerektiğini beyan ederek, başvurunun reddine karar verilmesi talep edilmektedir.

İlgili sigorta şirketi vekili iddia ve taleplerin konu ve dayanak olarak poliçe ibraz etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu ilgili maddeleri, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu Yönetmeliği, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları, Yargıtay kararları ile uyuşmazlığa uygulanacak yasal mevzuat olarak kabul edilmiştir.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Dosyanın geldiği aşama itibariyle taraflar arasındaki ihtilaf; hasar bedelinin ödenip ödenmeyeceği ve miktarı hususunda toplanmıştır.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın trafik kazası sonucunda aracı zarar gören davacının aracında meydana gelen hasar bedeline ilişkin olduğu, dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden istemde bulunulan aracın davalı sigorta kuruluşu nezdinde 04.01.2022 – 2023 vadeli Kasko Sigorta poliçesi bulunduğu, kazanın 19.12.2022 tarihinde gerçekleştiği, başvurana ait araçta meydana gelen hasara ilişkin olarak, sorumluluğu kasko sigortası ile üstlenen davalı sigorta kuruluşuna KTK madde 97 uyarınca 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.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının Sigortanın Konusu başlıklı A.1. maddesinde kasko sigortası ile sigortalının, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara

araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin aracın karayolunda veya demiryolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz araçlarla çarpışması, 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, üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar, aracın yanması, aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi risklerinin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına aldığı açıktır. Başvurana ait aracın karıştığı trafik kazasında meydana gelen hasarın Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ile belirlenmiş teminatlardan olduğu anlaşılmıştır.

Dosya içeriğinde yapılan tetkik sonucunda, başvuru sahibine ödenebilecek hasar bedeli ve araç mahrumiyet bedeli bulunup bulunmadığı ve miktarı hususunda uyuşmazlık bulunduğu tespit edilerek, ara karar ile bilirkişi görevlendirilmesine karar verilmiştir.

Bilirkişi tarafından düzenlenen 25.03.2024 tarihli raporda,
“TESPİT EDİLEN HASAR TUTARLARI İCMALİ

<i>DAVACININ TALEP ETTİĞİ HASAR TUTARI</i>	<i>39.083,26 TL</i> <i>(KDV DÂHİL 46.118,25 TL)</i>
<i>DAVALI SİGORTA KURULUŞUNUN TESPİT ETTİĞİ HASAR TUTARI</i>	
<i>TESPİT ETMİŞ OLDUĞUMUZ HASAR TUTARI (İSKONTO UYGULANMAMIŞ)</i>	<i>38.451,05 TL</i> <i>(KDV DÂHİL 45.372,24 TL)</i>
<i>TESPİT ETMİŞ OLDUĞUMUZ HASAR TUTARI (İSKONTO UYGULANMIŞ)</i>	<i>31.850,84 TL</i> <i>(KDV DÂHİL 37.583,99 TL)</i>

TESPİT EDİLEN BAKİYE ALACAK TUTARLARI İCMALİ

<i>İSKONTO UYGULANMAMIŞ HASAR TUTARI ÜZERİNDEN BAKİYE ALACAK TUTARI</i>	<i>KDV HARİÇ 38.451,05 TL</i> <i>KDV DÂHİL 45.372,24 TL</i>
<i>İSKONTO UYGULANMIŞ HASAR TUTARI ÜZERİNDEN BAKİYE ALACAK TUTARI</i>	<i>KDV HARİÇ 31.850,84 TL</i> <i>KDV DÂHİL 37.583,99 TL</i>

Toplam hasar bedeli üzerinden iskonto ve KDV değerlendirmesi sayın hakem takdirlerine bırakılmıştır.

*Hak mahrumiyeti yönünden netice ve kanaat; *** plakalı araç üzerinde 19.12.2022 tarihli kaza sonrası araç mahrumiyet tutarı 2.880,00-TL olarak hesaplanmıştır.”*

şeklinde görüş ve kanaat bildirilmiştir. Bilirkişi raporu uyuşmazlık taraflarına tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekilince rapora itiraz edilmiş ise de raporun hükme esas almaya elverişli olduğu kanaati ile itirazlar reddedilmiştir. Sigorta şirketi vekilince rapora karşı herhangi bir beyanda bulunulmamıştır. Başvuran vekilince bu kez **ıslah dilekçesi sunulurak hasar bedeli talebi 37.583,99-TL’ye, araç mahrumiyet bedeline talebi 800,00,-TL’ye arttırılmış ve 591,18-TL eksper ücreti birlikte davalıdan tahsili talep edilmiştir.**

TTK hükümlerine göre sigortacı sigortalının uğradığı gerçek zararı gidermekle yükümlüdür. Gerçek zarar ilkesi aracın kazadan önceki eski haline getirilmesidir. Yerleşik Yargıtay kararlarına göre gerçek zarar ancak aracın onarımında tamamen orijinal parçalar kullanılmak suretiyle sağlanır. Dosyada görevlendirilen bilirkişi tarafından da yedek parçalar için orijinal parça fiyatları üzerinden hesaplama yapıldığı görülmüştür. KDV’nin bir zarar kalemi olup olmamasına ilişkin olarak, yerleşik Yargıtay içtihatları doğrultusunda, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmazın onarıma dair fatura olsun ya da olmasın hasar bedelinin, 3065 sayılı KDV Kanunu uyarınca KDV dahil bir şekilde hesaplanması gerektiği göz önüne alınarak rapordaki KDV dahil hasar bedeli miktarı dikkate alınmıştır.

Başvuranın araç mahrumiyet bedeline ilişkin talebinin incelenmesinde, dosyaya sunulu kasko sigorta poliçesinde “Kiralık Araç Hizmeti” başlığı altında bir teminat yer almaktadır. Söz konusu ek kloz ile başvuranın aracını kullanmadığı dönemler için talepte bulunduğu araç mahrumiyet bedelinin teminat kapsamına dahil edildiği anlaşılmaktadır. Raporda tespit edildiği üzere araçtan mahrum kalınan 7 günlük onarım süresine karşılık gelen araç mahrumiyet bedelinden davalının sorumlu olduğu kararına varılmıştır.

Neticeten bilirkişi raporu ve ıslah dilekçesi dikkate alınarak 37.583,99-TL hasar bedeli ile 800,-TL araç mahrumiyet bedeli toplamı 38.383,99-TL'nin davalıdan tahsiline karar vermek gerekmiştir. Başvuranın faiz talebine ilişkin olarak ise TTK m. 1427/2 “*Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur*” düzenlemesiyle başvurudan itibaren 45 gün içerisinde tazminatın ödenmesi gerektiği, ödenmemesi halinde kırk beş gün sonra temerrüdün oluşacağı ifade edilmiştir. Buna göre sigorta şirketinin, başvuru tarihi olan 23.01.2023 tarihinden 45 gün sonrası 10.05.2023 tarihinde temerrüde düştüğü, bu tarihten itibaren alacağa faiz işletilmesine ve yine kasko sigortasından kaynaklanan alacaklar sigorta sözleşmesinden kaynaklandığından TTK'nın 3. maddesi gereğince istenebilecek faiz türünün avans faizi olduğu kanaatine varılmıştır.

Başvuran tarafından talep edilen eksper ücreti talebine ilişkin olarak yapılan değerlendirmede, TTK 1426/1 maddesi gereğince sigortacının eksper ücretinden sorumluluğu bulunması sebebi ile dosya kapsamında mevcut fatura çerçevesinde 591,18-TL eksper ücretinin yargılama giderleri kapsamında kabulü gerektiği kanaatine varılmıştır. Ekspertiz ücreti her ne kadar asıl alacak olarak dava değerine dahil edilerek talep edilmiş ise de Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 2014/15868 E. 2014/15196 K. Sayılı ve 6.11.2014 tarihli “*Ekspertiz ücreti yargılama giderlerinden olup, tazminata eklenerek karar verilemez. Yargılama gideri türünden değerlendirilerek (yargılama giderine eklenerek, davanın kabul-ret oranına göre) bu konuda karar verilmesi gerekir*” kararı gereğince yargılama giderlerinden sayıldığından bu kalem yönünden lehe/aleyhe vekalet ücretine hükmedilmemiştir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesi hükmüne göre “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir. Belirtilen fıkranın Kanun gerekçesinde “... Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.*” denilmektedir.

Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde talepte bulunanlar, sadece başvuran taraflar olup, karşı yanda yer alan sigorta şirketlerinin HMK karşısındaki durumu ise talepte bulunulan davalı olup, herhangi bir talepte değil, sadece yapılan talebe karşı cevap veya savunmada bulunmaktadır. Yasa ile düzenlenmiş olan Sigorta Tahkim Komisyonu dava taraflarının vekalet ücretlerinin ancak yasa ile değiştirilmesi mümkün olup, Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik 13 maddesinde “(13) *Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*” şeklindeki düzenleme “normlar hiyerarşisi” prensibine aykırı olduğundan, 5684 sayılı kanununun 30. Maddesi 17. Fıkrası gereğince AAÜT esas alınarak başvuran lehine kabul edilen kısım yönünden tam vekalet ücretine hükmedilecektir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın talebinin kabulü ile 37.583,99-TL hasar bedeli ile 800,-TL araç mahrumiyet bedeli toplamı 38.383,99-TL'nin 10.05.2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
2. Başvuran tarafından ödenen 1.030,-TL başvuru ücreti, 1.900,-TL bilirkişi ücreti, 20,-TL tebligat ücreti, 591,18-TL eksper ücreti toplamı 3.541,18-TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
3. Başvuran vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17/2. maddesi ve Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrası gereğince 17.900,-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca taraflara tebliğ tarihinden itibaren başlamak üzere 10 gün içerisinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde verilecek dilekçe ile itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

08.05.2024 Tarihli K-2024/218524 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Dosyaya konu uyuşmazlık, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından kasko poliçesi ile sigortalanmış başvuruna ait *** plakalı aracın 29.10.2022 tarihinde meydana gelen kaza neticesinde hasarlanması sonucu oluştuğu ve davalı sigorta şirketi tarafından ödenmediği iddia edilen hasar bedelinin tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın tarafıma 12.01.2024 tarihinde tevdi üzerine yargılamaya başlanmış, tarafların iddia, savunma ve uyuşmazlık konusu olay ile ilgili delillerini bildirmelerine ilişkin işlemlerin ön inceleme kapsamında 5684 sayılı kanunun 30. maddesinin 15. fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerine istinaden Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmakla, dosyaya sunulan belgeler ve tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, Sigortacılık Kanunu 30. maddesinin 22. fıkrasının yollamasıyla 6100 Sayılı HMK 424. ve 429. madde hükümleri ve Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğin 7. maddesi gereğince, duruşma yapılmasına gerek olmadığına, yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili dilekçesinde özetle; davalı sigorta şirketine kasko poliçesiyle sigortalı olan ve müvekkiline ait *** plakalı aracın 29.10.2022 tarihinde seyri sırasında önüne çıkan köpeğe çarpmamak için manevra yapması ile aracının mikserinin devrilmesi sonucu maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiğini, davalı sigorta şirketine yapılan başvurunun sonuçsuz kaldığını, trafik kazası sonrası oluşan zarar nedeniyle başvuruda bulunan müvekkili için yapılacak tazminat hesaplama sonuçları üzerinden 6100 sayılı Yasa'nın 109/1. maddesi fazlaya ilişkin her türlü talep, başvuru, ıslah ve dava hakları saklı tutularak şimdilik 10,00 TL'nin temerrüt tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketi tarafından ödenmesine, 323,91 TL ekspertiz ücreti ile yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Başvuran vekili dayanak belgelerini başvuru formuna ekli olarak sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; başvuruya konu kazaya karışan *** plaka sayılı aracın müvekkili şirket tarafından *** numaralı ve 31/12/2021 - 31/12/2022 vadeli birleşik kasko sigorta poliçesi genişletilmiş kasko ile sigorta örtüsü altına alınmış olduğunu, sigortalı araç sürücüsünün ehliyeti transmikser kullanmak için yetersiz olduğundan genel şartlar uyarınca poliçe teminat kapsamı dışı olmakla başvurunun reddine karar verilmesi gerektiği, başvuranın talepleri genel şartlar uyarınca poliçe teminat kapsamı dışı olmakla başvurunun reddine karar verilmesi gerektiği, aksi takdirde kusurun ağırlığına göre indirim yapılması gerektiği, poliçede muafiyet olduğunu, kabul anlamına gelmemekle birlikte vekalet ücretinin hesaplanmasında 1/5 kuralına uyulması gerektiğini, bu nedenle başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir. Sigorta şirketi vekili savunmalarına dayanak olarak; cevap dilekçesine ekli belgeleri sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları, Poliçe Özel şartları ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat hükümleri dikkate alınarak karar verilmiştir.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki uyuşmazlık; davalı sigorta şirketi nezdinde kasko poliçesiyle sigortalı bulunan *** plakalı araçta 29.10.2022 tarihinde meydana gelen trafik kazası neticesinde oluştuğu iddia edilen hasar

bedelinin davalı sigorta şirketi tarafından ödenmesinin gerekip/gerekmediği noktalarında toplanmaktadır.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla başvurana ait aracın Kasko Sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

6102 sayılı TTK' da ayrıca düzenlenmemiş olan Kasko Sigortası, zarar sigortaları içerisinde yer alan bir mal sigortası türüdür. Kasko Sigorta Poliçesinin teminat kapsamını belirleyen Kasko Sigortası Genel Şartları (KSGŞ) A.1 maddesine göre, a) Aracın karayolunda veya demiryolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz araçlarla çarpışması, b) 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, c) Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar, d) Aracın yanması, e) Aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi sonucu oluşan maddi zararlar bu sigortanın kapsamındadır.

Dosyasının incelenmesinde; başvuru sahibinin talebinin davalı sigorta şirketine kasko poliçesi ile sigortalı aracında başvuruya konu trafik kazası sonucunda meydana geldiği iddia olunan hasar bedeli talebine ilişkin olduğu anlaşılmalı hakemliğimizin 11.03.2024 tarihli ara kararı ile *“Talep konusu araçta meydana geldiği iddia edilen hasar miktarının tespiti teknik uzmanlığı gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yaptırılmasına, Bilirkişi olarak Sigorta Tahkim Komisyonu Listesinden sıra usulüne göre otomatik olarak atanan aşağıda bilgileri verilen bilirkişinin seçilmesine, Bilirkişiden tarafların iddia ve savunmaları, dosyaya sunmuş oldukları deliller, Kaza Tespit Tutanağı, Hasar Ekspertiz Raporu, Hasar Fotoğrafları ve KASKO SİGORTA POLİÇESİ'NDEKİ KLOZLAR ve MUAFİYETLER'de dikkate alınarak, hasar tarihi itibarı ile araçta meydana gelen hasar miktarının iskontolu/iskontosuz, KDV dâhil/hariç olarak ayrı ayrı seçeneklerde hesaplanarak tespit edilmesi, gerekçe ve miktarının belirlenmesi için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına”* karar verilmiştir.

Dosyaya ibraz edilen 21.03.2024 tarihli Bilirkişi Raporu' nun sonuç kısmında özetle *“• Başvuru sahibine ait *** plaka sayılı araçta 29.10.2022 tarihinde meydana gelen trafik kazasında oluşan hasar miktarının 237.050,00-TL+KDV 279.719,00-TL olacağı, •Kasko makine bedeli-kazan teminatının 200.000,00-TL olduğu, • Ancak sigortalı araç sürücüsünün transmikser kullanımı için geçerli sürücü belge sınıfına (G) sahip olmadığından, kasko genel şartları A.5. Teminat Dışında Kalan Zararlar '5.4.Poliçede gösterilen aracın, ilgili mevzuat hükümlerine göre gerekli sürücü belgesine sahip olmayan kişiler tarafından kullanılması sırasında meydana gelen zararlar” gereği hasarın teminat dışı olacağı hususları, Sayın Hakemliğinizin takdirinde olmak üzere, saygılarımla arz ederim”* görüş ve tespitlerine yer verilmiştir.

Bilirkişi raporu, varsa beyan ve itirazlarını belirtilen süre içinde iletmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonu sistemi üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran tarafından bilirkişi raporuna karşı herhangi bir beyanda bulunulmadığı, davalı sigorta şirket vekili tarafından bilirkişi raporuna ilişkin beyan dilekçesinin sunulduğu, görülmüştür. Alınan bilirkişi raporunun ihtilafı çözmeye yönelik yeterli ve denetime uygun olduğu kanaatiyle, farklı rapor ya da ek rapor alınmasına ihtiyaç duyulmaksızın dosyada alınan bilirkişi raporuyla yetinilmiştir.

Dosyada mevcut bilgi ve belgeler üzerinde yapılan inceleme neticesinde; alınan bilirkişi raporunda *“davalı sigortalı araç sürücüsünün transmikser kullanımı için geçerli sürücü belge sınıfına (G) sahip olmadığından, kasko genel şartları A.5. Teminat Dışında Kalan Zararlar '5.4.Poliçede gösterilen aracın, ilgili mevzuat hükümlerine göre gerekli sürücü belgesine sahip olmayan kişiler tarafından kullanılması sırasında meydana gelen zararlar’ gereği hasarın teminat dışı olacağı”* tespitlerine yer verildiği görülmekle denetime ve değerlendirmeye elverişli bilirkişi raporunun hükme esas alınmasına ve başvuru sahibinin hasar bedeline yönelik başvurusunun reddine karar verilmiştir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. Maddesine atıf yapılan Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 17 bendinde açıkça; *“Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.”* denilmekte olduğundan davalı sigorta şirketi lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre belirlenen vekâlet ücretinin 1/5' ine hükmedilmek gerekmiştir.

Dosyada mevcut taraflarca ibraz edilen belgeler, toplanan deliller ve tüm dosya kapsamına nazaran araştırılacak başka bir konu kalmadığından uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuru sahibinin başvurusunun **REDDİNE**,
- 2) Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,
- 3) Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiği için reddedilen kısım üzerinden 5684 Sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30. Maddesi AAÜT İkinci Kısım İkinci Bölüm ile 17/2 maddesi gereği belirlenen **2,00 TL** vekâlet ücretinin başvuru taraftan alınarak aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine verilmesine,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi ile sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlık; Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi teminatı kapsamına alınan XXX plakalı araçta 10.04.2023 tarihinde meydana geldiği iddia edilen hasara ilişkindir. Başvuru sahibi vekili tarafından özetle;” XXX plakalı araç hasarına dair şimdilik 50-TL’nin, ticari faizi ve 925-TL ekspertiz ücreti ile birlikte tahsili” talebiyle Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın Koordinatör Hakeme havalesinden sonra düzenlenen ara kararla, dosya Bilirkişiye Heyetine tevdi edilerek, hasarın ihbar edildiği şekilde gerçekleşip gerçekleşmediğinin ve zarar tutarının tespitine yarar rapor tanzimi istenmiştir. Bilirkişi Raporu 17.03.2024 tarihinde tebliğinden sonra Başvuru sahibi vekilince itiraz dilekçesi sunulmuştur. Ek rapor alınmayacağı ve son beyanların sunulması gerektiği taraflara bildirilmiştir. Beyan sunan olmamıştır. Hakemliğimizce, mevcut deliller ile Bilirkişi Raporu dikkate alınarak dosya üzerinden 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 özetle; “ müvekkiline ait kasko sigortalı XXX plakalı aracın 10.04.2023 tarihli kazada hasarlandığını, eksper raporuna göre araçta KDV dahil 113.084,59-TL hasar meydana geldiğini, eksp ere 925-TL ödendiğini, şimdilik 50-TL hasar bedelinin ticari faizi ve 925-TL ekspertiz ücreti ile birlikte tahsilini istediklerini” iddia etmiştir. Başvuru sahibi vekili iddiasını desteklemek üzere; “Hasar Mütaalasımı, Hasar Fotoğraflarını, Hasar Beyan Dilekçesini, Araç Tescil Belgesini ve Başvuru Dilekçesi” sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili başvuruya cevabında özetle; “ belirsiz alacak talepli başvuru yapılamayacağını, yapılan araştırma sonucu “*Yukarıda yapılan değerlendirmelere göre aracının sol yan kısmındaki sürtme hasar izlerinin tümünün aynı anda bir karşı aracın çarpmasıyla meydana gelmediği, Aracın daha önceki farklı yerlerde hareket halinde olduğu zamanlarda sert kütlelere çarpmasıyla meydana geldiği, Sayın eksperin ise raporunda aracının sağ yan kısmının park halinde hasarlandığına dair değerlendirmesinin olduğunun hasar ekspertiz raporunun incelenmesiyle anlaşıldığı, Ama yukarıda yapılan değerlendirmelere göre de bu hasar izlerinin de aracın daha önceki farklı yerlerde hareket halinde olduğu zamanlarda sert kütlelere çarpmasıyla meydana geldiği, Kısaca şirketinize kasko sigortalı aracın tüm hasarının aracın geçmiş zamanlarda özensiz kullanımı sırasında hareket halinde meydana geldiği, Sonuç ve kanaatine varılmış olup, sigortalı araç üzerinde oluşan vade öncesi eski görünümlü hasarların toparlanmaya çalışıldığı kanaati ile dosya olumsuz olarak görüş değerlendirmelerinize sunulmuştur.*” şeklinde sonuç bildirildiğini, bu halde hasarın teminat dışı olduğu kabul edilmeli ve hasarın teminata dahil olduğu hususunun davacı tarafından kanıtlanması gerektiğini, davacı taraf araştırma raporu ile ortaya konulan hasar uyumsuzluğunun aksini ispat edememiş olup, işbu nedenle hasar hiçbir şekilde teminat kapsamında olmayıp Kasko Sigortası Genel Şartları uyarınca teminat dışı olduğunu, aksi halde sunulan eksper raporu ile talep edilen tazminatı kabul etmediklerini” savunmuştur.

Sigorta Şirketi vekili dosyaya delil olarak; “Kasko Poliçesi, Eksper Raporu, Araştırma Raporu, Red

Yazısı, Tedarikçi Sözleşmesi” sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu Türk Borçlar Kanunu ve HMK hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuru sahibi ile sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlık; Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi teminatı kapsamına alınan XXX plakalı araçta 10.04.2023 tarihinde meydana geldiği iddia edilen hasara ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili tarafından özetle;” XXX plakalı araç hasarına dair şimdilik 50-TL’nin, ticari faizi ve 925-TL ekspertiz ücreti ile birlikte tahsili” talebiyle Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Taraflar arasında, hasarın ihbar edildiği şekilde gerçekleşip gerçekleşmediği ve zarar tutarı hususunda çekişme mevcuttur.

Mal sigortaları türünden olan Kasko Sigortası Genel Şartlarının teminat kapsamını belirleyen A.1.maddesine göre, a) Aracın karayolunda veya demiryolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz araçlarla çarpışması, b) 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, c) Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar, d) Aracın yanması, e) Aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi sonucu oluşan maddi zararların bu tür sigortanın teminatı kapsamında olduğu anlaşılmaktadır. Diğer taraftan 6102 Sayılı TTK’nun 1409/1 ve 1410.maddeleri uyarınca, sigortacı geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı Kanununun 1410.maddesi hükmüne göre kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına dair iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir. Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde ise bu oluş şeklinin KSGŞ’nin A.5.maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmektedir.

İlkeler yukarda anlatıldığı şekilde olmakla birlikte; sigortalı KSGŞ’nin B.1.maddesi ve TTK’nun 1446. maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir husus sanki bu oluşan rizikonun teminatı içinde imiş gibi ihbar ederse ispat külfeti yer değiştirip oluşan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer. Sigortacı, rizikonun ihbar edilenden farklı şekilde oluştuğunu, hasarın sigorta teminatı dışında kaldığını soyut iddialarla değil somut delillerle kanıtlamalıdır.

Yargıtay yerleşik içtihatları da bu yönde olup, emsal 17.HD 30.10.2017 tarih, E.2016/15353, K. 2017/9784 sayılı karar gerekçesinde irdelemeyi şöyle yapmıştır: “...Mal sigortası türünden olan kasko ... sözleşmeleri gerek kuruluşlarında gerek devamı sırasında ve gerekse rizikonun gerçekleşmesi aşamasındaki ihbar yükümlülükleri bakımından iyi niyet esasına dayalı sözleşme türlerindedir. Kasko Sigortası Genel Şartlarının A/1 maddesine göre gerek hareket gerekse durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketle bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet ve muziplikle yaptıkları hareketler aracın yanması, çalınması veya çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan maddi zararların bu tür sigortanın teminatı kapsamında olduğu anlaşılmaktadır. Diğer

tarafından TTK.nun 1409/1. maddesi uyarınca sigortacı geçerli bir ... ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi, aynı Kanun'un 1409/2. maddesi hükmüne göre kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına dair iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir. Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de, sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde ise, bu oluş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.5 maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmektedir. İlkeler yukarıda anlatılan şekilde olmakla birlikte, sigortalı, Kasko Sigortası Genel Şartları ve Türk Ticaret Kanunu hükümleri uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde ... teminatı dışında kalan bir hususu sanki bu oluşan riziko teminat içinde kalmış gibi ihbar edildiği somut delillerle kanıtlanırsa, ispat külfeti yer değiştirip sigortalıya geçer.(HGK 10.12.1997 gün ve 1997/11-772-1043; HGK 16.12.1998 gün ve 1998/11-872-905; HGK 22.12.2010 gün ve 2010/17-655-688 Sayılı ilamları)..”

Somut uyuşmazlıkta Sigorta Şirketi beyan edilen kazanın, ihbar edildiği şekilde gerçekleşmediği iddiasını ispata yarar Araştırma Raporu sunmuştur.

Çekişmeli hususlarda tespitte bulunmak üzere dosyaya Bilirkişi Raporu alınmıştır. Raporda şu tespitlerde bulunulmuştur:

“...Dosya kapsamında tazminat talebinde bulunulan araç hasarına ilişkin sunulan beyanın tetkikinde aracın 10/04/2023 tarihinde park halinde bulunduğu esnada sol yan kısmından hasara uğradığı belirtilmiş, olay yeri fotoğrafları sunulmadığı anlaşılmış, kasko poliçe başlangıç tarihinin 08/04/2023 olduğu, 10/04/2023 beyanda belirtilen hadise tarihinden iki gün önce tanzim edildiği anlaşılmış, kasko sigorta şirketine ise 18/05/2023 tarihinde başvuru evraklarına sol yan kısmı için hasara uğradığı belirtilen 10/04/2023 tarihinde bu defada sağ yan kısmından park halinde zarara uğradığı belirtilerek ihbarda bulunulduğu anlaşılmış, davalı sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper rapor ve araştırma raporunun incelenmesinde araç üzerindeki hasarların beyanda belirtildiği şekilde oluşamayacağı ve kazanın belirtilen şekilde gerçekleşmediği ve araç üzerindeki hasarların örtüşmediğinin anlaşıldığının belirtilerek 10/04/2023 aynı tarihte meydana geldiği belirtilerek talep edilen say yan kısım hasarın reddedildiği gözlenmiş, davalı sigorta şirketi vekili tarafından sunulan hasar tespit raporu ve dosya ekine sunulan hasar fotoğraflarının tetkikinde söz konusu aracın sağ yan kısmında da muhtelif hasarlar bulunduğu, bunlara ön ve arka tamponların sağ yan kısımları da dahil olmak üzere sol yan kısımda izlenen hasar karakterleri aracın sağ yan kısmında da bulunduğu gözlenmiştir.

Başvuru evraklarına sunulan beyanda 10/04/2023 tarihinde park halinde iken sol yan kısmında olduğu hasarın incelenmesinde ise söz konusu araç üzerinde sol yan, sol ön, sol arka ve muhtelif kısımlarında dağınık hasarlar mevcut olduğu, bir parçanın birden fazla kısımlarında alt-üst-ön-arka olmak üzere hasar karakterlerinin incelenmesi ile tek bir hadiseden ziyade muhtelif zamanlarda muhtelif kısımlarında zararlar meydana geldiği anlaşılmış, hadise beyanı, hasar/onarım fotoğrafları, mevcut hasarların karakterleri (ezilme-çizilme-sürtülme vb.) incelenmesinde beyan edilen kaza ile araç üzerinde bulunan hasarlar arasında illiyet bağı kurulamamıştır.

XXX plakalı aracın uyuşmazlık dosya ekine sunulan evraklar üzerinden gerçekleştirilen incelemeler ile aracın sol yan kısım hasarı için K.D.V. dahil 20.883,97 TL hesaplanmış, beyanda belirtilen kaza şekli ile araç üzerinde bulunan hasarlar arasında illiyet bağı kurulamamış, nihai karar sayın kurulunuzun takdirlerine sunulmuştur...”

17.03.2024 tarihinde Bilirkişi Raporunun tebliğinden sonra Başvuru Sahibi vekili itiraz dilekçesi sunarak ek rapor talebinde bulunmuştur. İtirazında özetle, “ Müvekkili XXX'ın XXX plakalı aracının ayrı ayrı tarihlerde iki kez hasar aldığı, 10.04.2023 Tarihli Beyanlı Hasarda, XXX plakalı aracın sol yan kısımlarının hasar aldığı, (Ek-1 Fotoğraflar, Ek-2 Beyan Dilekçesi) , 01.05.2023 Tarihli Beyanlı Hasarda XXX plakalı aracın sağ yan tarafında sürütme ve göçükler oluştuğunu (Ek-3 Fotoğraflar, Ek-4 Beyan Dilekçesi) Beyanlar ve araç üzerinde hasarlı kısımlar değerlendirildiğinde müvekkilin aracında oluşan hasarın hem beyanlarla uyduğu hem de fotoğraflarla uyduğunun anlaşılacağı” belirtmiş ve ek rapor talebinde bulunmuştur.

Hakemliğimize, dosyada mevcut tüm deliller incelenmiştir. Başvuru sahibi, 10.04.2023 tarihinde mey-

dana geldiğini iddia ettiği hasarla ilgili talepte bulunmuştur. Başvuru esnasında sunulan ve 22.08.2023 tanzim tarihli eksper raporunda da hasar tarihi 10.04.2023 olarak belirtilmiştir. Bu sebeple mevcut deliller üzerinden yapılan incelemeler doğrultusunda tanzim edilen eksper raporu denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunmuştur.

Hakemliğimizce Bilirkişi Raporu doğrultusunda, Sigorta Şirketinin hasarın ihbar edilen şekilde gerçekleşmediğini ispat ettiği, başvuru sahibinin ise hasarın teminat kapsamında gerçekleştiğine dair somut delili bulunmaması sebebiyle başvurunun reddine dair karara varılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıda detaylı olarak açıklandığı üzere, kasko sigortalı araçta meydana gelen hasarın sigortalı/başvuru sahibince ihbar edildiği şekilde gerçekleşmediği Bilirkişi Raporu ile tespit edildiğinden ve Başvuru Sahibinin hasarın poliçe teminatı kapsamında olduğuna dair somut delili bulunmaması nedeni ile başvurunun reddine dair karara varılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun Reddine,
2. Başvuru sahibince yapılan masrafların kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince hesap edilen 10-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak XXX Sigorta A.Ş'ne ödenmesine

5684 sayılı kanununun 30. maddesi 12.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verildi.

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi XXX vekili tarafından, Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen ve XXX Sigorta A.Ş. ile yaşadığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Genişletilmiş Kasko Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın 21.03.2023 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafına ait XXX plakalı araçta meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından ödenmediği iddia olunan hasar pert farkı bedelinin karşılanması talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunmuştur.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, Başvuru Sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na intikal ettirilmiştir. Bunun üzerine Komisyonca, başvurunun incelenebilmesi için Başvuru Dilekçesi ve ekleri aleyhine başvuru yapılan şirkete gönderilmiş, bu iletide başvuruya cevap verilmesi ve hasar dosyası muhteviyatının gönderilmesi, Sigorta Tahkim Sistemi Üyelik Sözleşmesi'nin 5/3md.si uyarınca talep edilmiştir. Akabinde, aleyhine başvuru yapılan şirketten istenen bilgi ve belgeler ile cevap dilekçesi Komisyona iletilmiş ve Komisyon tarafından oluşturulan dosya, İnceleme Raporunu hazırlaması için Raportöre tevdi edilmiş ve başvuruya konu uyuşmazlığın 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 15. fıkrası uyarınca, karara bağlanmak üzere tarafına havalesine ve durumun taraflara bildirilmesine karar verildiği anlaşılmıştır. Uyuşmazlık dosyası hakeme tebliğ edilmiş, Yapılan değerlendirme sonrası uyuşmazlığa son verilmiş ve karara varılmıştır.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletmış olduğu başvuru dilekçesinde; XXX Sigorta A.Ş. tarafından Genişletilmiş Kasko Sigortası ile sigortalı XXX plakalı aracının 21.03.2023 tarihinde kazaya karıştığını, kazada müvekkilinin XXX plakalı aracında KDV dahil 258.456,7 TL tutarında ağır hasar oluştuğunu, bu sebeple araca tam hasar/pert total işlemi yapıldığını, yapılan inceleme neticesinde XXX Plaka sayılı araç sürücüsü ve müvekkilinin %50'şer kusurlu bulunduğunu, sigorta şirketince aracın piyasa değerinin 580.000 TL olarak takdir edildiğini, bu tutarın müvekkile ödendiğini ve müvekkilinin buna ilişkin ekte mutabakatı ihtirazi kayıtla imzaladığını ifade etmiştir. Ekte sunduğu uzman görüşünden görüleceği üzere müvekkiline ait aracın kaza tarihi itibarıyla değerinin en az 630.000 TL olarak tespit edildiğini belirterek; sigorta şirketince yapılan ödemenin eksik olduğunu, sigorta şirketine yapılan başvuruya rağmen taleplerinin karşılanmadığını beyan ederek, fazlaya ilişkin haklarını saklı tutmak suretiyle aracın tam hasara uğramasından kaynaklı şimdilik 100,00 TL hasar pert farkı bedelinin kasko poliçe limitleri dahilinde temerrüt tarihinden itibaren işleyecek olan yasal faizi ile sigorta şirketinden tahsiline, yargılama gideri, bilirkişi ücreti ve vekalet ücretinin sigorta tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde; davanın belirsiz alacak davası olarak ikame edilmesinde hukuki yarar bulunmadığını, müvekkili şirket tarafından yapılan incelemeler neticesinde kaza tarihinde aracın rayiç değerinin 630.000,00-TL olduğunun tespit edildiğini, başvuranın yazılı kabulü neticesinde 580.000.00 TL tazminat tutarı sigortalının kabulü neticesinde 15/05/2023 tarihinde başvurana ödendiğini,taraflarca imzalanan mutabakatnamede müvekkili şirketin tamamen ibra edildiğini, bakiye talep iddiasının haksız kazanç elde etmeye yönelik olduğundan , başvuran tarafın taleplerinin reddini, sigorta şirketinin herhangi bir sorumluluğu kalmadığını, başvuru lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyan ederek başvurunun reddini, yargılama giderleri ve ücreti vekaletin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4.DEĞERLENDİRME

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

Dosyada mevcut taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, başvuru sahibine ait XXX plakalı araçta 21.03.2023 tarihli kaza sonrası meydana gelen hasar bedelinin XXX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX sayılı Genişletilmiş Kasko Sigorta poliçesi kapsamında karşılanması talebi olduğu anlaşılmıştır.

TTK 1459.maddesi hükmü “Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder” demekle gerçek zararın tazminini öngörmüştür.

Kasko Sigortası Genel Şartlarınının A.1. Sigortanın Konusu başlıklı maddesinde “*Bu sigorta ile sigortacı, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, romörk veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden XXX menfaatinin aşağıdaki tehlikeler dolayısıyla ihlali sonucu uğrayacağı maddi zararları temin eder.*” denilmekte olup davaya konu hasarın Sigorta Şirket tarafından tanzim edilen poliçe kapsamında tazmini gerekmektedir.” düzenlemeleri bulunmaktadır. Bu kapsamda sigorta şirketin başvuru sahibine ait araçta meydana gelen hasar pert farkı bedelinden sorumlu olduğunun kabulü ile araç rayiç değerinin tespitine geçilmiştir.

Uyuşmazlık konusu trafik kazasına ilişkin olarak başvuranın aracında meydana geldiği iddia olunan hasar pert farkının belirlenebilmesi için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş olup,01.06.2026tarihli ara karar kurulmuştur.Bilirkişi Fikret Fırat tarafından tanzim olunan 10.06.2024 tarihli raporda;

Yapılan araştırmalar, araç üzerindeki donanımlar ve kaza tarihinden günümüze kadar olan artış oranları da dikkate alındığında bahse konu aracın kaza tarihindeki piyasa değeri 630.000.00.-TL olarak belirlenmiştir.

Sigorta Şirketinin piyasa bedeli olarak 580.000.00.-TL ödeme yaptığı anlaşılmaktadır. Buna göre ; PİYASA RAYİÇ DEĞERİ HESABI :

TESPİT EDİLEN RAYİÇ DEĞER BEDELİ	630.000.00.-TL
SİGORTA TARAFINDAN ÖDENEN RAYİÇ DEĞER BEDELİ	580.000.00.-TL
ÖDENMESİ GEREKEN BAKİYE RAYİÇ DEĞER BEDELİ	50.000.00.-TL

şeklinde değerlendirme yapılarak başvuru sahibine ait araçta meydana gelen hasar sebebiyle aracın onarımının ekonomik olmadığını, aracın piyasa rayiç değerinin 630.000,00 TL olduğu sigorta şirketi tarafından yapılan ödemenin tenzili ile bakiye 50.000,00 TL kaldığı hesaplanmıştır.

Başvurucu vekili tarafından11/06/2024 tarihinde hasar pert farkı talebinin 50.000,00 TL'ye artırıldığı görülmüştür. Sigorta şirketi vekili tarafından 11.06.2024 tarihinde bilirkişi raporuna itiraz edildiği görülmüştür. Söz konusu raporun karara esas teşkil edebileceği, mevzuata uygun olduğu yönünde değerlendirme yapılmış ve itirazların reddi ile başvurunun kabulüne karar verilmiştir.

Başvuru sahibine, ödeme yapılırken, 28/04/2023 tarihli “Tam Hasar İşlemleri Mutabakatname ve Taahhütname” tarihli belgede başvuru tarafından fazlaya dair hakkının saklı tutulduğuna dair ihtirazı kayıt düşüldüğü görüldüğünden sigorta şirketi vekilinin bu konudaki itirazları yerinde görülmeyle reddedilmiştir.

Faiz başlangıç tarihi Genel Şartlar gereği kasko sigortacısına başvuru tarihinden itibaren 10 iş günü sonrasındır. Kasko Sigortası Genel şartlarının “B.3.3.4. Tazminatın Ödenmesi” kenar başlıklı 3.3.4.1. hükmü aşağıdaki gibidir; “Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 iş günü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Buna göre Faizin başlangıç tarihi, sigortacıya başvuru tarihinden itibaren 10 iş günü sonrasındır. Dosya içeriğine göre somut ihtilafta **ödeme ihbarının sigortacıya** 04.08.2023 tarihinde tebliğ edildiği görülmüş, bu tarihten 10 iş günü sonrası olan 19.08.2023 tarihinden itibaren başvuru talebi ile bağlı kalınarak yasal faize hükmedilmiştir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 md. ve 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesi ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasına “(13) (Ek:RG-19/1/2016-29598) tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükmü eklenmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi (şimdiki 4 Hukuk Dairesi) ve Yargıtay 11. Hukuk Dairesi tarafından yönetmelik hükümleri dikkate alınarak vekâlet ücretinin her iki taraf için de 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiş ve söz konusu kararlar giderek istikrar kazanmıştır Yargıtay’ın kararlarına göre 1/5 vekâlet ücretine hükmedilirken, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde Asliye Hukuk Mahkemeleri için yer alan maktu tutarın altına inilemeyecek olup ayrıca 1/5’e bölünmesi söz konusu değildir. Dosyamızda başvuru vekili için vekâlet ücreti, maktu vekâlet ücreti olan 17.900,00 TL’ye hüküm kurulmuştur.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Başvurunun KABULÜ ile 50.000,00 TL hasar bedelinin 19.08.2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvurucuya verilmesine,

2.Başvuru sahibi tarafından yatırılan; 1.030,00 TL başvuru ücreti, 1.900,00 TL bilirkişi ücreti, 20,00 TL KEP tebligat gideri olmak üzere toplam 2.950,00 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurucuya ödenmesine,

3.Başvuru sahibi vekili için AAÜT gereğince hesaplanan 17.900,00 TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurucuya ödenmesine,

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

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, xxx Sigorta A.Ş. tarafından kasko sigorta poliçesiyle teminat altına alınan başvuru sahibine ait xxx xx xx plakalı aracın 16.04.2023 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkin zararının kasko sigortasından tazmini talebidir.

Başvuru sahibi tarafından, kasko sigortalı aracın bakiye hasar bedelinin ödenmediği iddiasıyla fazlaya ilişkin hakları saklı tutarak 5,00-TL orijinal parça hasar tazminatı farkının muhatap sigorta şirketinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek ticari kredilere uygulanacak faiz ile birlikte tahsili ile 649,00-TL rapor ücreti, yargılama gideri ve vekalet ücretinin sigorta şirketi üzerinde bırakılması talep edilmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya koordinatör hakem tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosya Sigorta Tahkim Komisyonu sistemi üzerinden bilirkişiye tevdi edilmiştir. Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından talep artırımı dilekçesi ile talep tutarı 54.877,95-TL'ye artırılmıştır.

Hakemliğimizce yapılan inceleme sonucu, dosyada 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 tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru dilekçesinde özetle; müvekkili adına kayıtlı ve kasko sigortası davalı sigorta şirketi tarafından yapılmış olan xx xx xx plakalı aracın 16.04.2023 tarihinde karıştığı trafik kazasında oluşan hasardan kaynaklı zarar meydana geldiğini, xx xx xx plakalı aracın davalı xxx Sigorta A.Ş. tarafından xxxx no.lu Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğunu, davalı sigorta şirketi tarafından *ödeme yapılmış ise de onarım sırasında orijinal parça yerine yan sanayi parça takılmış olduğunu bu durumun gerçek zararın karşılanması ilkesine aykırı olduğunu, sigorta şirketi tarafından orijinal parça takılmaması sebebi ile fazlaya ilişkin talep ve dava hakkı saklı kalmak üzere şimdilik bakiye 5,00 TL hasar tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek ticari kredilere uygulanacak faiz ile birlikte tahsiline, 649,00-TL rapor ücreti ile yargılama gideri ve vekalet ücretinin sigorta şirketi üzerinde bırakılması talep edilmiştir.*

Başvuru sahibi vekili tarafından iddia ve taleplerine dayanak olarak; vekaletname, sigorta şirketine yapılan başvuru dilekçesi örneği, başvuru ekindeki evrak, eksper raporu, bilirkişi raporu, kaza tespit tutanağı, eksper faturası, fotoğraflar, ruhsatname delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle; xxx xxx xx plakalı aracın müvekkili şirkete 23.09.2022/2023 tarihleri arasında xxxx numaralı "Genişletilmiş Kasko Paket Sigorta Poliçesi" ile sigortalı olduğunu, müvekkili şirket tarafından hasara ilişkin olarak başvuru sahibine 10.11.2023 tarihinde 19,938.19-TL, anlaşmalı servis xxx Otom. A.Ş'ye 52,218.00-TL, tedarik tutarı olarak xxx Otom. Bilişim Hizmetleri A.Ş'ye 17.11.2023 tarihinde 49,488.55-TL ödeme yapılmış olduğunu, davacının aracı orijinal parça tedarik edilerek müvekkil şirketinin anlaşmalı servisinde onarılmış ve araç ihtirazı kayıtsız davacı tarafından servisten alınmış olduğunu, hesaplamanın Kasko Genel ve Özel Şartlar kapsamında yapılması gerektiğini, poliçede an-

laşmalı servis klozu bulunduğu, bu kapsamda 2.500,00-TL'den az olmamak kaydıyla hasar bedelinin %50'si oranında tenzili muafiyet uygulanması gerektiği, başvuru sahibi tarafından alınan ve araç görülmeden evrak üzerinden düzenlenen başvuru dilekçesi ekinde sunulan eksper raporunda, onarımla giderilebilecek parçalar değişim olarak yüksek fiyatlarla rapora dahil edilmiş olduğunu, hasar ile ilgisi bulunmayan parçalar hesaplamaya dahil edilmiş olduğunu, yedek parça bedelleri ve işçilik ücretleri fahiş olarak belirlenmiş olduğunu, belirtilen fiyatlara herhangi bir iskonto da uygulanmamış olduğunu, OPEL marka araçlar için minimum %28 parça ve işçilik iskontolu servis anlaşması mevcut olduğunu, en az %28 iskontolu tutar üzerinden hesaplama yapılması gerektiği, KDV talebinin haksız olduğunu, eksper ücreti talebinin haksız olduğunu ve makul gider kapsamında olmadığını, yargılama neticesinde taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beste biri oranında olması gerektiğini beyanla başvurunun reddine, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin başvuran yana tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili cevap dilekçesi ekinde hasar dosyası içeriği belgeler, eksper raporu, , poliçe, yedek parça tedarik sözleşmesi ve vekâletnamesini sunmuştur.

Sigorta şirketi vekili 11.06.2024 tarihinde dosyamıza sunmuş olduğu ek beyan ile başvuru sahibine 10.11.2023 tarihinde 19,938.19-TL, anlaşmalı servis xx Otom. A.Ş.'ye 52,218.00-TL, tedarik tutarı olarak xxx Otom. Bilişim Hizmetleri A.Ş.'ye 17.11.2023 tarihinde 49,488.55-TL., xxx Teknoloji ve xxx. Hizmetleri A.Ş.'ye 24.11.2023 tarihinde 10.636,37-TL ödeme yapılmış olduğunu ve toplam yapılan ödemenin 132.636,37-TL. olduğunu beyan etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait olan xx xx xx plakalı araçta meydana gelen maddi zararın kasko poliçesi çerçevesinde sigortacı tarafından tazminine ilişkindir.

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

Başvuran adına kayıtlı xx xxx xxx plakalı aracın xxxx no.lu 23.09.2022/2023 tarihlerini kapsayan kasko sigorta poliçesinin davalı şirket tarafından düzenlendiği, 16.04.2023 tarihli hasarın bu poliçe vadesi kapsamında kaldığı hususlarında başvuran ile davalı şirket arasında uyuşmazlık yoktur.

Uyuşmazlık konusu teknik bilgiyi gerektirdiğinden, 06.06.2024 tarihli ara karar ile gerçek zararın tespiti amacıyla yönelik olarak bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi tarafından dosyamıza sunulmuş olan 11.06.2024 tarihli bilirkişi raporunda hasarlanan ve tamiri yapılan parçaların listesi yapılmış ve eksper raporuna göre parçaların orjinali ile değiştirildiği belirtilerek sonucunda aşağıdaki tabloya göre hesap yapılmıştır:

TESPİT	EDİLEN BAŞVURAN TALEBİ	HASAR SİGORTA ŞİRKETİNCE YAPILAN ÖDEME	TUTARLARI TARAFIMCA TESPİT EDİLEN	İCMALİ	
				KUSUR ORANI	TENZİLDEN KALAN HASAR TU- TARI
KDV HARİÇ HASAR TU- TARI	0,00	121644,74	147102,24	100%	147102,24
KDV DAHİL HASAR TU- TARI	0,00	121644,74	176522,69	100%	176522,69
KDV HARİÇ İSKONTO DÜŞÜLMÜŞ		121644,74	122569,23	100%	122569,23
KDV DAHİL İSKONTO DÜŞÜLMÜŞ		121644,74	147083,08	100%	147083,08

Bilirkişi raporu taraflara sistem üzerinden tebliğ edilmiş ve rapora karşı diyeceklerini bildirmeleri istenmiştir.

Başvuru sahibi vekili iskontosuz ve KDV dahil 176.522,69-TL olarak tespit edilmiş olan hesaba göre araç hasar tazminat talebini ödenen tazminat durumu gözetilmek suretiyle bilirkişi raporu doğrultusunda artırarak toplamda 54.877,95-TL'ye artırdığını beyan etmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından dosyamıza sunulan itiraz dilekçesinde toplamda 132.281,11-TL. ödeme yapılmış olmasına ve bunların tamamının dekontu da dosyaya sunulmuş olmasına rağmen raporda yapılan ödeme miktarının 121.644,74 TL olarak belirtilmiş olduğunu, xxx Teknoloji ve otomotiv Hizmetleri A.Ş.'ye yapılan 10.636,37 TL'lik ödemenin dikkate alınmamış olduğunu, orijinal parça ile anlaşmalı serviste onarımı yapılan aracın ihtirazi kayıtsız teslim alındığını, ekspertiz raporunda araç hasarı parça ve işçilik üzere yapılan hesaplama ile hasar tutarı hesaplanmış olduğunu, başvuru sahibine ve tedarikçilere ödeme yapılmış olduğunu, müvekkil şirketin başkaca hiçbir sorumluluğu kalmadığını, başvurunun usulden ve esastan reddi gerektiğini, aksi halde ek rapor alınmasını talep etmiştir.

Uyuşmazlık konusu kazaya ilişkin tarafların talep ve beyanları, dosyada muhteviyatında bulunan deliller ve alınan bilirkişi raporu doğrultusunda aşağıda yer alan mevzuat kapsamında değerlendirme yapılarak hüküm kurulmuştur.

4.2. Gerekçeli Karar

6102 sayılı TTK' da ayrıca düzenlenmemiş olan Kasko Sigortası, zarar sigortaları içerisinde yer alan bir mal sigortası türüdür. Diğer zarar/mal sigortalarında olduğu gibi, sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği ve gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyuşmazlık çıktığı takdirde, bu uyuşmazlıkların giderilmesinde, **önce** sigorta sözleşmesi (TTK'daki koruyucu hükümlere aykırı olmayan) genel ve özel şart hükümleri, bu hükümlerde boşluk olduğu takdirde TTK'nın Sigorta Hukukuna ilişkin genel hükümleri ile Zarar/Mal sigortalarına ilişkin hükümlerinin göz önünde tutularak çözüme varılması gerekir. Yine boşluk bulunması halinde TTK 1451 maddesi hükmü gereğince BK hükümlerinden yararlanılacaktır. Uygulamada bu tür sigortalar için Kara Araçları Kasko Sigortası genel Şartları düzenlenmiştir.

Birliksi raporunda hesaplama orijinal parça bedelleri üzerinden yapılmıştır, kasko sigortası genel şart esasında bu hususta düzenleme bulunmaktadır.

Nitekim kasko sigortası genel şartları:

“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.”

hükümünü içermektedir.

Dosyaya sunulu Genişletilmiş Kasko Poliçesi Özel Şartları'ndaki konuya ilişkin özel şartlar aşağıdaki gibidir:

HASAR TAZMİN YÖNETİMİ ÖZEL ŞARTI

“Kısmi hasarlarda öncelikle zarar gören parçaların onarımı yoluna gidilir. İlgili parça onarımının, aracın bulunduğu onarım noktasında yapılamaması durumunda sigortacı, ilgili parçanın onarımını yapma yetkinliğine sahip farklı bir servisten hizmet alır ya da aracı bu yetkinliğe sahip bir servise yönlendirir. Onarımı mümkün olmayıp, değişimi gereken parçaların, sigortacı tedarik sistemi kapsamında bulunması ve temin edilebilir olması kaydı ile, sigortacı tarafından tedarik edilip edilmeyeceği hususuna sigortacı karar verir. Parçanın sigortacı tarafından tedarik edilmesi halinde, tedarik edilen parçalara ait tazminat bedeli sigortacı tarafından tedarikçiye ödenecektir. Onarım noktasının sigorta şirketinin tedarik sistemindeki parçaların iskontolu fiyatını aynı koşul ve niteliklerde temin etmeyi kabul etmesi halinde, onarım noktasının bu parçaları temin edip edemeyeceğine sigortacı karar verir.

Cam kırılması hasarları poliçede yer alan Cam Kırılması Klozu uyarınca tazmin edilecektir. “

ANLAŞMALI ÖZEL SERVİS KLOZU

“İŞ BU POLİÇEDE KONU OLAN ARAÇTA MEYDANA GELECEK OLAN KISMİ HASARLARIN ONARIMLARI, xxx SİGORTA 'NİN ANLAŞMALI OLDUĞU ÖZEL SERVİS'LERDE YAPILACAKTIR. ANLAŞMALI ÖZEL SERVİSLER DIŞINDAKİ SERVİSLERDE ONARILMASI DURUMUNDA HER BİR KASKO HASARINDA 2.500TL'DEN AZ OLMAMAK KAYDIYLA HASAR BEDELİNİN %50'Sİ ORANINDA TENZİLİ MUAFİYET UYGULANACAKTIR. TEMİNAT KAPSAMINA GİREN BİR HASAR HALİNDE HASARLI ARACIN ONARIMI xxx SİGORTA A.Ş. NİN WEB SİTESİNDE (www.xxxxxxx.com.tr) YAYINLANAN ANLAŞMALI ÖZEL SERVİSLERDE GERÇEKLEŞECEKTİR. CAM KIRILMASI HASARLARI POLİÇEDE YER ALAN 'CAM HASARLARI ÖZEL ŞARTI' KLOZU UYARINCA TAZMİN EDİLECEKTİR. “

PARÇA TEDARİK ŞARTI

“Kısmi hasarlarda, hasarlanan parçanın onarımı mümkünse onarım yoluna gidilir. Bu hususta hasarın tespiti için sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper tarafından yapılan değerlendirme esastır. Hasar gören parçanın onarımı mümkün değilse, parça tedariklerinin sigortacı tarafından yapılabileceği şartlarda tedarik sigortacı tarafından yapılır. Sigortalının veya onarım servisinin parça tedariklerinin sigortacı tarafından yapılmasını kabul etmediği durumlarda, ödenecek tazminata konu parçanın tutarı sigorta şirketinin tedarik maliyetini aşmayacaktır.”

KULLANILACAK OLAN PARÇA TÜRÜ

“Sigortalı aracın hasara uğraması neticesinde parçanın onarımının yapılamaması durumunda değişecek yedek parçaların sigorta şirketi tarafından temin edilmesi halinde sadece “Orijinal Parçalar” kullanılacaktır. Ancak araç üzerindeki orijinal olmayan parçalar eşdeğeri ile değiştirilecektir.”

hükümlerini içermektedir.

Bilirkişi raporu ile dosyaya sunulan xxx Sigorta'ya ait eksper raporu kıyaslanmasında iki rapor arasındaki farkın iskonto ve iskonto KDV farkından ve stokta olmayan parçalar yönünden sigortalıya yapılan ödemedeki kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Kasko tazminat talebi yönünden; dosya içeriği belgelerden ve eksper raporlarından başvuranın aracını anlaşmalı servise götürdüğü anlaşılmaktadır. Bu durumda yukarıda anılan Tedarik Klozu ve Onarım Yeri Klozu uyarınca “*Sigortacının anlaşmalı olmadığı tamirhane ve servislerde yapılacak onarımlarda, tedarik edilebildiği durumda parça tedarikinin sigorta şirketi tarafından yapılacağı ve servis tarafından parça tedarikinin sigortacının onayına tabii olduğu hususunda mutabık kalınmıştır*” şeklindeki hükmü doğrultusunda karar verilmesi gerekmektedir.

Dosyaya sunulu Kasko poliçesinde tedarik anlaşması iskonto oranı %28 olduğundan sigorta şirketi tarafından tedarik parça iskonto oranlarına yönelik anlaşma da dosyaya sunulmuş olduğundan bilirkişinin yaptığı %28 iskonto indirimli hesaba itibar edilerek hüküm kurulmuş olup 147.083,08-TL.den toplam yapılan 132.281,11 TL düşülerek 14.801,97-TL. yönünden başvurunun kabulüne karar verilmiştir.

Faiz talebi yönünden; başvuru sahibi tarafından avans faiz talep edilmektedir. Faizin başlangıç tarihi için sigorta şirketinin temerrüde düştüğü tarih hesaplanmalıdır. Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.4.10 maddesi ilk cümlesine göre; “*Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır.*”

Dosya içeriğine göre somut ihtilafta, tazminat talebine ilişkin başvurunun sigorta şirketine 24.10.2023 tarihinde yapıldığı anlaşılmaktadır. O halde burada faizin, 10 iş günü sonrası olan 07.11.2023 tarihinden itibaren başlaması gerekmektedir.

Yukarıda yer alan açıklamalar, mevzuat hükümleri, Yargıtay kararları, tarafların iddiaları, dosyaya sundukları belgeler, bilirkişi raporu birlikte değerlendirilmek suretiyle aşağıda belirtilen şekilde hüküm kurulmuştur.

1. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 14.801,97-TL kasko tazminat bedelinin 07.11.2023 tarihinden işleyecek avans faizi ile davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, bakiye talebin reddine,

2-Davacı tarafından sarf edilen 200,00-TL başvuru harcı, 830,00-TL. tamamlama harcı, 20,00-TL. tebligat masrafı 1.900,00-TL bilirkişi ücreti, 649,00-TL. eksper ücreti olmak üzere toplam 3.599,00-TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3-Karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT uyarınca hesaplanan 14.801,97-TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

4- Reddedilen değer için AAÜT gereğince hesaplanan 3.580,00-TL vekâlet ücretinin başvurucudan alınarak sigorta şirketine ödenmesine,

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

II.

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

08/04/2024 Tarihli K-2024/123127 Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosyadaki uyuşmazlığın konusu 07.12.2008 tarihinde ***** sevk ve idaresindeki ***** plaka sayılı aracın kendi şeridinden giden başka bir araç ile çarpışması sonucu çift taraflı ölümlü ve yaralanmalı trafik kazası meydana geldiği, müvekkili *****plakalı araçta yolcu olup, hayatını kaybetmiştir. ***** 09.07.2022 tarihinde vefat ettiği, başvuru konusu ölenin desteğinden yoksun kalan anne ***** ölüm tarihi olan 09.07.2022 tarihine kadar hak ettiği ve Bilirkişi Raporu ile hesaplanmış 14.693,23 TL destekten yoksun kalma tazminatının destekten yoksun kalanın tek mirasçısı olması sebebiyle miras yolu ile intikal eden bu tazminatı müvekkil ***** ödenmesine karar verilmesi talep etmişlerdir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından sunulan başvuru dilekçesinde; 07.12.2008 tarihinde ZMMS ile sigortalı ***** sevk ve idaresindeki ***** plakalı aracın sebebiyet verdiği kaza sonucu müvekkil ***** vefat ettiği, Aydın 2.Ağır Ceza Mahkemesi'nce ***** Numaralı kovuşturma yürütülmüş ve neticesinde ***** numaralı karar ile kazaya % 100 kusur ile sebebiyet veren ***** hakkında ceza verildiği, kazada hayatını kaybeden ***** , müteveffanın tek desteğinden yoksun kalan babası ise ***** , müteveffanın annesi ***** ise 09.07.2022 tarihinde vefat ettiği, emsal Yargıtay kararında görüleceği üzere destekten yoksun kalma tazminatı ölüm tarihine kadar hak eden murisin hak etmiş olduğu bu tazminatın miras yolu ile intikali mümkündür. Başvuru konusu ölenin desteğinden yoksun kalan anne ***** ölüm tarihi olan 09.07.2022 tarihine kadar hak ettiği ve Bilirkişi Raporu ile hesaplanmış 14.693,23 TL destekten yoksun kalma tazminatının destekten yoksun kalanın tek mirasçısı olması sebebiyle miras yolu ile intikal eden bu tazminatı müvekkil ***** ödenmesi gerektiği, müvekkile miras yolu ile intikal eden destekten yoksun kalma tazminatının müvekkile ödenmesi için

gerekli bilgi ve belgelerle ***** Sigorta A.Ş.ye 19/05/2023 tarihine başvuruda bulunulduğu, netice alınmadığı, başvuru sahibi müvekkile miras yolu ile intikal eden 14.693,23 TL destekten yoksun kalma tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı yandan tahsiline, başvuru ücreti, baro pulu ve diğer tahkim giderleri ile tam vekalet ücretinin karşı yan üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talep edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;” Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuruda bulunanın talebi ve ilgili hasar dosyasının incelenmesi neticesinde, Trafik Sigortası Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta poliçemiz nedeniyle müvekkil şirket aleyhine yapılmış olan talebin aşağıda yazılı sebeplerle reddi gerekmektedir.Başvuruyu ve talepleri kabul etmemek şartıyla ***** plaka sayılı araç, müvekkil şirket nezdinde, **** poliçe numaralı, 01.05.2008-2009 vade tarihleri olmak üzere Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesi ile sigortalıdır. Müvekkil şirket, ancak sigortalısının kazadaki kusuru oranında ve maddi zararın varlığı ispat edildiği takdirde, (sigorta poliçesinde teminat dışı olmayan) maddi zarardan sorumluluğu –poliçe azami teminat limitiyle sınırlı olarak- söz konusu olabilecektir. Başvurana, ***** vefatı nedeniyle ekli STK kararı ile 110.306,77-TL tazminata hükmedilmiştir. Teminat limiti 125.000,00-TL olup bakiye teminat 14.693,23-TL dir. Muris yaşı, geliri, desteği, başvuran yaşı ve kusur oranı dikkate alınarak tazminat raporu alınması gerekmektedir.Karşı yan maddi vakıayı, kusuru, maddi zararı ispat etmelidir. Kusur durumu tespitine ilişkin bilirkişi raporu ile başvuranın talep edebileceği maddi zarar miktarının alınacak bilirkişi raporu ile tespit edilmesi gerekmektedir.Karşı yan avans faizi talep etmektedir. Başvurunun kabul edilmesi halinde karşı yan lehine 1/5 vekâlet ücretine hükmedilmesini talep ediyoruz. Şöyle ki; 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinin 17. Fıkrasında yer alan ‘’ Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.’’ Hükmü bulunmaktadır. başvurunun reddine, masraf ve ücreti vekaletin karşı yana yükletilmesine karar verilmesini vekaleten arz ve talep ederiz. ‘’ Şeklinde ifade edilmektedir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, emsal Yargıtay Kararları ve ilgili diğer mevzuat.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosya ve ekleri, içinde bulunan tüm belgelerin tetkiki ile; 07.12.2008 tarihinde ***** sevk ve idaresindeki ***** plaka sayılı aracın kendi şeridinden giden başka bir araç ile çarpışması sonucu meydana trafik kazasında başvuru sahibi ***** vefatı ile sonuçlanan kaza da destekten yoksun kalma tazminatına ilişkindir.

Dava konusu kazaya karışan ***** plakalı araç aleyhine başvuru yapılan ***** Sigorta A.Ş. tarafından ***** numaralı, 01.05.2008/2009 vadeli Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalıdır. Dava konusu kaza işbu poliçe vadesi içerisinde meydana gelmiştir.

Kaza tespit tutanağına göre ***** plakalı araç sürücüsü kazanın oluşumunda tam ve asli kusurludur.

Dosya muhteviyatından, başvuru sahibi tarafından karşı yan sigorta şirketine 19.05.2023 tarihinde başvuru yapıldığı ancak taleplerinin karşılanmadığı tespit edilmiştir.

Uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak STK nezdinde 09/05/2023 tarihli ***** başvuru sayılı dosyada yaptırılan bilirkişi incelemesi çerçevesinde; sigortalı araç sürücüsünün kusur oranı %100 esas alınarak, TRH 2010 Yaşam tablosu ve progresif rant yöntemiyle (%0 teknik faizle) destekten yoksun kalma tazminatı hesaplaması yapılmış olup ; Anne ***** DYKT tutarının 14.693,23 TL olduğu,Baba ***** DYKT tutarının 110.306,77 TL olacağı hesaplanmış olup, baba ***** lehine 110.306,77 TL üzerinden hüküm kurulduğu ve bu hükmün 29/05/2023 tarihli 2023.İ.21799-2023/İHK-30045 sayılı İtiraz Hakem Heyeti kararı ile de kesinleştiği anlaşılmıştır.

Dosyaya sunulu mirasçılık belgesinde *****mirasçılarının anne ***** ve baba ***** olduğu anlaşılmıştır. Müteveffa ***** dosyaya sunulu ölüm belgesinde 09.07.2022 tarihinde vefat ettiği ve müteveffa ***** hakkında derdest bir başvurunun olmadığı anlaşılmıştır.

***** başvuru sayılı dosyada yaptırılan bilirkişi incelemesinde ***** ölüm tarihi de dikkate alınarak poliçe limiti çerçevesinde talep edebileceği DYKT tutarının 14.693,23 TL olduğu tespit edilmiştir.

Dosyadaki veraset ilamı doğrultusunda ***** 14.693,23 TL destekten yoksunluk zararının veraset ilamı çerçevesinde 31.05.2023 temerrüt tarihinden işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsili ile ***** verilmesine karar verilmiştir.

5. KARAR; Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 14.693,23 TL'nin 31.05.2023 temerrüt tarihinden işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden tahsiline,
- 2- Başvuran tarafça sarf edilen 650,00 TL başvuru ücreti ve 20,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 670,00 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,
- 3- Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17.maddesi gereği 14.693,23 TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa verilmesine,

Dair 28.02.2023 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan ve yayımlandığı tarihte yürürlüğe giren 32118 sayılı ‘ ‘*Sigortacılık Kanununun 30 uncu Maddesinin On İkinci ve On Beşinci Fıkralarında Yer Alan Sınırların Artırılmasına İlişkin* ‘ ‘ Tebliğ uyarınca kesin olmak üzere karar verildi.

06/05/2024 Tarihli 2024/216795 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, aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile sigortalı XXX plakalı aracın 09.07.2022 tarihinde karıştığı trafik kazasında yaya konumunda olan başvuru sahibinin malul/işgöremez durumda kalması nedeniyle ortaya çıkan bedeni zararının sigorta şirketince karşılanmaması üzerine bu zararın tazmini talebine ilişkindir.

Başvuru sahibi, HMK madde 107'ye göre, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 100,00 TL geçici bakıcı gideri ve 700,00 TL tedavi gideri olmak üzere toplam 800,00 TL sigorta tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faizi ile ve adli rapor masrafı dahil olmak üzere sair yargılama masrafları ile birlikte tazmin edilmesi talebinde bulunmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde, özetle, 09.07.2022 tarihinde meydana gelen trafik kazasında müvekkili başvuru sahibinin sakatlandığını, bu nedenle bakıma ihtiyaç duyduğunu ve tedavi gideri sarf edildiğini, sigorta şirketine başvuru yaptıklarını ve taraflarına ödeme yapılmadığını, buna göre fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 100,00 TL geçici bakıcı gideri ve 700,00 TL tedavi gideri olmak üzere toplam 800,00 TL sigorta tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faizi ile ve adli rapor masrafı dahil olmak üzere sair yargılama masrafları ile birlikte tahsilini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından sunulan sigorta şirketine başvuru dilekçesi, ehliyet, ruhsat, kaza tespit tutanağı, ifade tutanakları, sağlık kurulu raporu ve diğer belgeler incelenmiş ve hükme esas alınmıştır.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; **müvekkili şirket nezdinde sigortalı araç sürücüsünün kazanın meydana gelmesinde kusurunun bulunmadığını, bu nedenle müvekkili şirketin sorumluluğunun söz konusu olmadığını ve başvurunun reddinin gerektiğini, başvuru sahibi tarafından dosyaya sunulan sakatlık raporunun usulüne uygun olmadığını ve hesaplama esas alınamayacağını, geçici işgöremezlik ve geçici bakıcı gideri taleplerinin teminat kapsamı dışında olduğunu, müvekkili şirketin başvuru tarihinden itibaren yasal faizle sorumlu olduğunu, aleyhe hüküm kurulması halinde hükmedilecek vekalet ücretinin AAÜT'ye göre tespit edilen ücretin 1/5'i olması gerektiğini beyan etmiştir.**

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından dosyaya sunulan poliçe ve kusur mütalaa raporu incelenmiş ve hükme esas alınmıştır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve poliçe hükümleri ile Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. maddesi uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip Hakemliğimizce; anılan Kanunun 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 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 hükümleri tespit edilerek uygulanmıştır.

Dosya kapsamında yapılan değerlendirmede, başvurunun süresinde olduğu, masrafların yatırıldığı başvuruya talep edilen miktar, olay ve başvuru içeriğine göre Heyetimizin işbu başvuruyu incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

Tarafların 6100 sayılı HMK'nin 50 ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu ve 114. maddesindeki dava şartlarının sağlandığı görüldüğünden ve davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşılmış ve uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Heyetimizce, öncelikle taraflar arasındaki çekişmenin tespiti için tarafların talep ve beyanları ile sundukları deliller incelenmiştir. Bu incelemede, taraflar arasındaki çekişmenin; aleyhine başvuru sigortacı nezdinde ZMSS ile temin edilen aracın sebep olduğu trafik kazasında başvuru sahibinin maluliyeti ile oluşan geçici bakım ihtiyacı ve tedavi gideri zararının olup olmadığı var ise tazmin edilmesi gereken zararın miktarının ne kadar olduğu noktalarında toplandığı tespit edilmiştir.

Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesi motorlu aracın işletilmesi sırasında 3. kişilere verilebilecek zararlardan araç işletenin sorumlu olduğunu, aynı Kanunun 91. maddesi ise araç işletenin Kanunun 85. maddesine göre sorumluluklarını karşılaması için sorumluluk sigortası yaptırmayı zorunluluğunu düzenlemektedir. Bu maddeler birlikte değerlendirildiğinde sigortacının aracın işletilmesi sırasında 3. kişilere verilen zararları karşılamak durumunda olduğu anlaşılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Geçici bakıcı giderinin ve tedavi giderlerinin teminat kapsamı yönünden incelenmesi:

Bedensel zarara uğrayan kimse tamamen veya kısmen çalışmamasından ve ileride ekonomik yönden uğra-

yacağı yoksunluktan kaynaklanan zarar ve ziyanı ile bütün masraflarını zarar verenlerden isteyebilir. Bunlar doktrin ve Yargıtay uygulamaları ile geçici işgöremezlik nedeniyle iş ve kazanç kaybı, sürekli işgöremezlik, kalıcı sakatlık ya da maluliyet nedeniyle çalışma gücü ve kazanç kaybı, tedavi giderleri ve tüm iyileşme sürecinde yapılan her türlü masraflar ve ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar olarak kabul edilmektedir.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun Bedensel zarar başlıklı 54. Maddesi; “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.”

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun İşletenin Hukuki Sorumluluğu başlıklı 85. maddesinde işletenin sorumlu olduğu zararlar belirlenmiş, “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.” denilmiştir. Aynı Kanun’un 91. maddesinde ise “İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.” şeklinde belirtilmiştir.

6111 sayılı Yasa ile değiştirilen 2918 sayılı Yasa’nın 98. maddenin başlığı “Sağlık hizmet bedellerinin ödenmesi” olarak düzenlenmiş ve trafik kazaları sebebiyle üniversitelere bağlı hastaneler ve diğer bütün resmî ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sundukları sağlık hizmet bedelleri, kazazedenin sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın genel sağlık sigortalısı sayılanlar için belirlenen sağlık hizmeti geri ödeme usul ve esasları çerçevesinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağı belirtilmiştir. Ancak, Sosyal Güvenlik Kurumu, tüm tedavi giderlerinden değil, söz konusu madde kapsamında kalan belgeli ve resmî ya da özel sağlık kuruluşlarında yapılan sağlık hizmet bedellerinden sorumludur.

Yukarıda belirtilen maddelerden de anlaşılacağı üzere geçici bakıcı gideri tazminatı yaralanan kişinin iyileşme süresince çalışmaması nedeniyle ortaya çıkan zararı olup, 2918 sayılı KTK’nin 98. maddesinde belirtilen sağlık hizmet bedeli sayılmayacağı gibi, iyileşme süresince meydana gelen ve TBK’nin 54. maddesinde de sayılan bu zarardan zarar sorumluları KTK’nin 85 ve 91. maddeleri gereğince araç işleteni ve zorunlu mali sorumluluk sigortası sorumlu olduğundan ve KTK’nin 98. maddesinde belirtilen SGK’nin sorumlu olduğu sağlık hizmet bedeli kapsamında geçici işgöremezlik, bakıcı gideri ve tüm tedavi giderleri zararı bulunmadığından ve yasa ile düzenlenmeyen hususun zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları ile düzenlenmesi mümkün olmadığı gibi, kanun maddesine aykırı genel şart hükümleri de getirilemeyecektir.

Nitekim Anayasa Mahkemesinin 17/7/2020 tarihinde 2019/40 E-2020/40 K. sayılı kararı ile Karayolları Trafik Kanunu’nun 90. maddesinin birinci cümlesinde yer alan “...ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda...” ibaresi ile ikinci cümlesindeki “...ve genel şartlarda...” ibaresinin ve 92. maddesinin (i) bendinin Anayasa’ya aykırı olduğuna ve iptaline karar vermiş olması nedeniyle davacının zararının ve zararın kapsamının 2918 sayılı KTK’nin ve 6098 sayılı TBK’nin haksız fiile ilişkin hükümlerine ve Yargıtay uygulamalarına göre belirlenmesi gerekir.

Somut olayda başvuru sahibinin, trafik kazası ile illiyetli olarak geçici bakıcı ihtiyacı bulunduğu dosya kapsamında tespit edilmiş olup, bahsi geçen zararlardan sigorta şirketinin sorumlu tutulmasında bir usulsüzlük bulunmadığı anlaşıldığından bu yöndeki sigorta şirketi itirazının reddine karar verilmiştir.

Yargıtay’ın yerleşmiş uygulamasına göre fatura edilmemiş olan ancak haksız fiil sonrası sarf edilmesi mutad olan tedaviye bağlı yol, ilaç, refakatçi vb. giderleri sakatlık teminatından ayrıca ZMSS poliçe teminatı kapsamındadır.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin 20.11.2014 tarih, 2013/12678 E., 2014/16529 K. sayılı ilamında bu husus aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

“...Sigorta poliçesinde belirtilen, motorlu aracın işletilmesinden kaynaklanan kaza sebebiyle sigorta şirketi

zarar görenlerin tedavisi için ödenen giderleri zorunlu olarak teminat altına alır. Sosyal Güvenlik Kurumu, 6111 Sayılı Kanun ile değiştirilen 2918 Sayılı Kanununun 98. maddesi kapsamında tüm tedavi giderlerinden değil ancak söz konusu madde kapsamında kalan tedavi giderlerinden sorumludur. Yasa kapsamı dışında kalan tedavi gideri, belgelenemeyen tedavi giderleri, bakıcı veya tedaviye bağlı sair giderlerden ise davalı sigorta şirketi, işleten ve sürücünün sorumlu tutulması gerekirken...”

Buna göre belgelenemeyen tedavi giderinden sigorta şirketinin sorumluluğunun bulunduğu kabul edilmiş, bu konuda ileri sürülen sigorta şirketi itirazlarının da reddine karar verilmiştir.

Taraflara izafe edilebilecek kusur oranları ile geçici işgöremezlik süresi, tedavi giderleri ve zararın miktarı yönünden inceleme;

Gelinen aşamada, dosya kapsamında taraflar arasında kusur durumuna ilişkin ihtilaf bulunduğu anlaşıldığından taraflara izafe edilebilecek kusur oranlarının bilimsel ve denetime elverişli bir şekilde tespiti; bunun yanında başvuru sahibinde başvuru konusu trafik kazası nedeniyle meydana gelen kalıcı sakatlığın alt ekstremitelere kısıtlılığın bağlı uzunluk farkından kaynaklandığı tespit edilen ve başvuru sahibi tarafından dosyaya sunulan XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalınca düzenlenen 25.07.2023 tarihli sağlık kurulu raporuna göre 30 gün geçici bakıcı süresi tespit edildiği nazara alınarak, başvuru sahibinin başvuru konusu trafik kazası nedeniyle aleyhine başvurulmuş sigortacıdan tazminata hak kazanıp kazanmadığının ve kazandıysa işbu tazminat miktarının tespiti için 30 gün geçici bakım süresi ile SUT kapsamında olmayan ve faturalandırılmayan tedavi giderlerini tespit etmek ve hesaplamak üzere bilirkişi heyeti tarafından inceleme yapılmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi heyeti tarafından dosyaya sunulan 17.04.2024 tarihli bilirkişi raporuna göre; XXX plakalı sigortalı araç sürücüsü XXX'in 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 47/D Maddesi (Karayollarından faydalananlar Trafik güvenliği ve düzeni ile ilgili olan ve yönetmelikte gösterilen diğer kural, yasak, zorunluluk veya yükümlülükler, uymak zorundadır) hükmünü ihlal ettiği ve %25 oranında kusurlu olduğu, başvuru sahibi çocuk XXX'nun ise 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 68/C maddesi (Yaya yollarında, geçitlerde veya zorunlu hallerde taşıt yolu üzerinde bulunan yayaların, trafiği engelleyecek veya tehlikeye düşürecek şekilde davranışlarda bulunmaları veya buraları saygısızca kullanmaları yasaktır.) hükmünü ihlal ettiği ve %75 oranında kusurlu olduğu; 30 gün bakım süresi ve sigortalı aracın %25 kusur oranına göre bakıcı giderinin 1.618,00 TL olduğu, XXX'nun trafik kazasına bağlı yaralanmasının ağırlık ölçüsü dikkate alındığında, SGK kapsamı dışında fatura edilemeyen tedavi giderlerinin (özel diyet, ulaşım, rehabilitasyon, pansuman, özel hastane muayene farkı vb) hesaplamasında 6.000,00 TL kabul edilmesinin uygun olacağı, sigortalı aracın %25 kusur oranına göre talep edilebilecek tedavi giderinin 1.500,00 TL olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi heyet raporu taraflara tebliğ edilmiş, başvuru sahibi vekili tarafından geçici bakıcı gideri taleplerini 1.618,00 TL'ye, tedavi gideri taleplerini 1.500,00 TL'ye artırdıklarını bildirir talep artırımı dilekçesinin dosyaya sunulduğu görülmüştür. Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından bilirkişi raporuna itiraz edilmemiştir.

Bu itibarla, dosyaya sunulan bilirkişi raporları, Hakemliğimizce, denetime elverişli ve hükme esas alınmaya uygun bulunmuş, kaza tarihi itibarıyla poliçe teminat limiti dahilindeki taleplerin kabulüne karar verilmiştir.

Temerrüt ve faiz türüne ilişkin;

2918 Sayılı KTK'nin 99/1. maddesiyle ZMSS Genel Şartları'nın B.2.maddesi uyarınca, rizikonun ihbar edildiği tarihten itibaren 8 iş günü içinde tazminatı ödeme yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu sürenin sonunda ödememe nedeniyle temerrüdün gerçekleştiği ve davalı sigortacının temerrüt faizinden sorumlu olduğunun kabulü gerekir. Bu nedenle sigorta şirketinin faizden sorumlu olmadıklarına dair beyanına itibar edilmemiş, sigortalı aracın hususi kullanıma özgülendiği tespit edildiğinden talep gibi yasal faize hükmedilmiştir.

Vekalet ücreti ve sair yargılama giderlerine ilişkin değerlendirme;

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Av. K. madde 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 karar tarihinde yürürlükte bulunan 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 Komisyonlarının hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.*”

Bu nedenle, kararda başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekalet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinin uygulanması gerektiği de göz önüne alınarak AAÜT'nin 17. maddesi gereğince hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi, ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesi gerekir. (Yargıtay'ın istikrarlı uygulaması bu yönde olduğu gibi örnek karar için; 4. Hukuk Dairesi Esas No: 2021/4315 Karar No: 2021/5794)

Bu düzenleme ve değerlendirmelere uygun olarak başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekalet ücretinin, kararın verildiği tarihte meri olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre ve maktu ücretin ve kabul edilen miktarın altına düşmeyecek şekilde tayin edilmesi gerekmiş, Hakemliğimizce bu kapsamda değerlendirme yapılarak hüküm kurulmuştur.

Başvuru sahibi tarafından talep edilen adli tıp rapor masrafı ve uzman mütalaası bilirkişi rapor ücreti talebinin, dosyaya ilgili masraflara ilişkin fatura sunulmadığı anlaşıldığından reddine karar verilmiş, bu talep yargılama gideri olarak ileri sürüldüğünden sigorta şirketi lehine yargılama giderine hükmedilmemiştir.

Gelinen aşamada incelenecek başka bir husus bulunmadığı anlaşılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- a- **Başvurunun KABULÜNE, 1.618,00 TL geçici bakıcı gideri ve 1.500,00 TL tedavi gideri olmak üzere toplam 3.118,00 TL sigorta tazminatının 09.03.2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,**
- b- **Başvuru sahibi tarafından sarf edilen ve 200,00 TL başvuru ücreti, 5.000,00 TL bilirkişi ücreti ve 20,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 5.220,00 TL Tahkim masrafının aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,**
- c- **Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettirdiğinden kabul edilen miktar üzerinden A.A.Ü.T. gereği takdir edilen 3.118,00 TL vekalet ücretinin aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,**

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasına istinaden KESİN olmak üzere karar verildi.

29/04/2024 Tarihli K-2024/207795 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili tarafından 31/10/2023 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuruda, *** Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; kaza tarihi itibari ile davalı sigorta şirketi tarafından ZMMS poliçesi ile teminat altına alınan *** plakalı aracın yaya konumunda bulunan başvurana çarpması şeklinde gerçekleşen trafik kazasında başvuru sahibinin uğramış olduğu zararın sigorta şirketi tarafından ödenmemesinden kaynaklanmaktadır

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içerisindeki mevcut belgeler incelenerek dosya içeriği ayrıntılı olarak tetkik edilmiştir. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı, dosyada bulunan bilgi ve belgelerin karar vermek için yeterli olduğu kanaatine varılmış ve uyuşmazlık hakkında karara varılarak 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; 08/04/2022 tarihinde davalı sigorta şirketi nezdinde zorunlu trafik sigortası olan *** plakalı aracın yaya konumunda bulunan başvurana çarpması şeklinde gerçekleşen trafik kazası neticesinde başvuru sahibinin yaralanarak malul kaldığı, kazanın meydana gelmesinde davalı sigorta şirketi nezdinde sigortalı *** plakalı araç sürücüsünün kusurlu olduğu, uğranılan zararın tazmini amacıyla davalı sigorta şirketine başvuru yapılmasına rağmen herhangi bir ödeme yapılmadığı ifade edilerek şimdilik 50,00 TL sürekli ve 50,00 TL geçici iş göremezlik tazminatı olmak üzere toplam 100,00 TL zararın kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle tahsiline, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından yukarıda özetlenen iddialara dayanak olarak dosyaya; başvuru yazısı, kaza tespit tutanağı, *** Üniversitesi *** Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen 04/10/2023 tarihli rapor örneği, tedavi belgeleri ve soruşturma dosyası delil olarak ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle; geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı tazminatından sorumluluğun bulunmadığı, müvekkil şirkete usulüne uygun başvuru yapılmadığı, eksik evrak ile başvuru yapıldığı, maluliyet hesaplamasında Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik uygulanması gerektiği, müvekkil şirketin sorumluluğu sigortalının kusuru oranında ve poliçe teminat limitleri ile sınırlı olduğu, davacının daimi maluliyet durumunun tespiti için Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Dairesi'nden rapor alınması gerektiği, aktüer tazminat hesaplamasında TRH-2010 yaşam tablosu kullanılması gerektiği, aktif-pasif dönem ayrımı yapılması gerektiği, müterafik kusur indirimi yapılması gerektiği, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından başvuran yana ödenmiş veya ödenen rücuya tabi tazminat miktarının tespit edilmesi gerektiği, kaza tarihinden itibaren avans faiz talebinin haksız olduğu ifade edilerek başvurunun tüm bu sebeplerle reddini, başvurunun kabulü halinde ise vekalet ücretine 1/5 oranında hükmedilmesi talep edilmiştir.

Davalı sigorta şirketi tarafından, savunmalarına dayanak olarak; cevap dilekçesi, davalı sigorta şirketi vekiline ait vekâletname sureti ve ekli diğer belgeler dosyaya sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Trafik Sigortası Genel Şartları hükümleri, Yargıtay İçtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlık; 08/04/2022 tarihinde davalı sigorta şirketi nezdinde zorunlu trafik sigortası *** plakalı aracın yaya konumunda bulunan başvurana çarpması şeklinde gerçekleşen trafik kazası neticesinde başvuru sahibinin yaralanarak malul kaldığı, kazanın meydana gelmesinde davalı sigorta şirketi nezdinde sigortalı ***

plakalı araç sürücüsünün kusurlu olduğu, uğranılan zararın tazmini amacıyla davalı sigorta şirketine başvuru yapıldığı, yapılan başvuruya rağmen davalı sigorta şirketi tarafından taleplerinin karşılanmaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan sürekli ve geçici iş göremezlik tazminatının tahsili talebine ilişkindir. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin kaza tarih itibariyle zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın KZMSS poliçesinin sigortacısı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Tarafların iddia ve savunmaları değerlendirildiğinde; uyuşmazlığın, somut olayda uğranıldığı iddia olunan maluliyete bağlı zarar kapsamında davalı sigorta şirketinin sorumluluğunun bulunup bulunmadığı ve bu bağlamda tazminatın hesaplanması hususunda toplandığı sonucuna varılmıştır.

2918 sayılı KTK'nın 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.

Başvuran vekiline 08/04/2022 tarihinde geçirmiş olduğu kaza nedeniyle SGK tarafından gelir bağlanıp bağlanmadığına dair yazı sunması için süre verilmiş, verilen süre içerisinde sunulan belgeden başvuruna SGK tarafından geçici iş göremezlik geliri bağlanmadığı anlaşılmıştır.

02/01/2024 tarihinde verilen ara karar ile, tarafların iddia ve savunmaları karşısında; sürekli maluliyet oranı, iyileşme ve bakıcıya ihtiyaç süresinin tespiti için rapor alınmasına ve Bilirkişilerden Erişkinler için Engellik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik hükümlerine göre denetime elverişli rapor hazırlanmasına karar verilmiş, sayın bilirkişi heyeti tarafından dosyaya sunulan raporda;

SONUÇ:

"Değerlendirmenin yapılabilmesi için olgunun kaza esnasındaki radyoloji raporları ile kaza öncesi ve sonrasına ait 1metre mesafeden uygun aydınlatılmış ortamda 1(bir)metre mesafeden hem önden, hem de sağ ve sol tam yan profilden fotoğraflarına başvuru dosyasında rastlanılmamış ve heyet kararı oluşturulmadığı için engellilik oranı %0 olarak değerlendirilmiştir. Şahsın tarif edilen fotoğrafları, en kısa sürede heyete iletildiğinde ek rapor oluşturulması oybirliği ile uygun görülmüştür."

Başvuranın ilgili evrakları sunmasının akabinde dosyaya sunulan ek raporda;

SONUÇ:

"Sonuç olarak;

- 1. Redüksiyon neticesinde deplase kırığın uygun bir şekilde redükte edildiği, gönderilen fotoğraflarda nazal aksda deviasyon olmadığı görülmüş olup, kalıcı engele neden olan bir deformiteye neden olmadığı,*
- 2. Engellilik oranı %0(sıfır) olduğu,*
- 3. Geçici ya da kalıcı bakıcı ihtiyacı olmadığı belirlenmiştir.*
- 4. Tıbbi iyileşme ve rehabilitasyon süresi dikkate alındığında 1(bir) ay süre ile geçici iş göremezliğe neden olduğu saptanmıştır."*

Dosyaya kazandırılan maluliyet raporu taraflara tebliğ edilmiş olup süresi içerisinde rapora ilişkin beyanlarını sunmaları gerektiği aksi takdirde dosya mevcuduna göre karar verileceği ihtar edilmiştir. Başvuran vekili tarafından sunulan beyan dilekçesi ile bilirkişi raporuna itiraz edilerek geçici iş göremezlik tazminatına ilişkin taleplerin 1.063,35 TL'ye arttırıldığı ifade edilmiştir. Sigorta şirketi vekili tarafından beyan dilekçesi sunulmamıştır. Dosya kapsamında konusunda uzman bilirkişi tarafından düzenlenen raporun; başvuru sahibinin yaralanması ve tedavisi ile ilgili tıbbi kayıtlar incelenip değerlendirilerek kaza tarihinde yürürlükte olan Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri esas alınarak hazırlandığı ve bilirkişi raporunun hükme elverişli olduğu anlaşılmıştır.

27/03/2024 tarihinde verilen ara karar ile, tarafların kusur oranlarının tespiti için rapor alınmasına karar verilmiş, sayın bilirkişi heyeti tarafından dosyaya sunulan 06/04/2024 tarihli raporda;

SONUÇ:

“A. Yaya *** ‘in bu kazanın oluşumunda tüm nedenler ve unsurlar bütün olarak ele alınıp değerlendirildiğinde;

□ 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununda Yayaların Uyacakları Kuralların yer aldığı 68. maddesinin (B) bendini ihlal ettiğinden dolayı % 100 oranında ASLİ/TAM KUSURLU olduğu,

B. *** plakalı minibüs sürücüsü *** ‘nun ise bu kazanın oluşumunda tüm nedenler ve unsurlar bütün olarak ele alınıp değerlendirildiğinde herhangi bir KUSURUNUN OLMADIĞI,” tespit edilmiştir.

Dosyaya kazandırılan kusur bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş olup süresi içerisinde rapora ilişkin beyanlarını sunmaları gerektiği aksi takdirde dosya mevcuduna göre karar verileceği ihtar edilmiştir. Başvuran vekili tarafından sunulan beyan dilekçesi ile rapora itiraz edilmiştir. Sigorta şirketi vekili tarafından beyan dilekçesi sunulmamıştır.

Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası, araç işleticisinin, üçüncü kişilere ödemek zorunda kalacağı maddi tazminattan dolayı mal varlığında meydana gelecek eksilmeyi güvence altına alan bir sigorta türüdür. Bu husus, KTK md. 91 ve 85/1 yasal düzenlemelerinden ve Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının bağlı olduğu Genel Şartlar A.1 maddesinden anlaşılmaktadır. Araç işleteni, bu sigorta sayesinde, zarar gerçekleştiği zaman, daha önce ödemiş olduğu primler karşılığında zarar görenin zararını kendisi değil, sigortacı karşılamaktadır.

Ancak bunun için sorumluluk sebeplerinin gerçekleşmiş olması gereklidir. Bu konu doktrinde şöyle açıklanmıştır; “Şahıs ve malvarlığında bir zarara uğrayan kimse ilke olarak bu zarara bizzat katlanmak zorundadır. Zararın bir başkasına aktarılması sorumluluk sebeplerinin mevcut olmasına bağlıdır. Bu konuda sorumluluk sigortasının varlığı bu durumu değiştirmez. Zira zarar görenin zararını sigortacıdan talep edebilmesi, sigortalı zarar verenin tazminat borcunun doğmasına bağlıdır. Tazminat yükümlülüğü doğmadıkça zarar gören sigortacıdan hiçbir şey talep edemez.” (Prof. Dr. Fikret EREN, Borçlar Hukuku Genel Hükümler, shf 465)

Görüldüğü gibi sigortacının sorumluluğu, sigortalının tazminat borcunun hukuki mevcudiyetine dayanmaktadır. Diğer bir ifadeyle işletenin sorumlu tutulamayacağı bir zarardan, onun sorumluluğunu üzerine alan Trafik Sigortacısının sorumlu tutulabilmesi mümkün değildir. Dolayısıyla, sigortacının sorumluluğu; sigorta ettiren durumunda olan işletenin hukuki sorumluluğu ile eş değerli olup, ondan fazlasından sorumlu olmayacaktır. Buna göre başvuranların, sigorta kuruluşuna karşı yöneltebileceği taleplerin, işletene karşı ileri sürebileceği tutardan fazla ve ayrı olabilmesi mümkün değildir.

Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi kapsamında sigorta şirketinin sorumlu olması için müvekkil şirket nezdinde sigortalı araç sürücüsünün kazada kusurlu olması gerekmektedir. Bir başka deyişle aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi sigortalısının kusuru oranında ve teminat limitleri dahilinde sorumludur. Sigortalısının kusurunun bulunmadığı hallerde meydana gelen zarardan, sigorta şirketi de sorumlu tutulamayacaktır. Bu nedenle, sigortalı araç sürücüsünün meydana gelen kazada herhangi bir kusurunun bulunmadığı anlaşıldığından müracaat edenin uğramış olduğu zararı sigorta şirketinden tahsil talebinin 2918 Sayılı KTK’nın ilgili hükümleri çerçevesinde reddi gerekmektedir.

Açıklanan tüm bu nedenlerle başvuru sahibinin talebinin reddine karar verilmiştir. Heyetimizce araştırılacak başka bir konu kalmadığından dosya içeriğindeki belgeler dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karara varılmış olup, yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

Vekalet Ücreti Bakımından; Tahkim yargılamasındaki vekâlet ücretinin 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca belirlenen A.A.Ü.T. ile belirlenen ücretin altında olamayacağı anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Kanun’un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58.maddesinin son fıkrasında “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir” denilerek yasal bir istisna ihdas edilmiştir. Ancak bu yasa maddesinin gerekçesinden, “talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler” ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı

içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı anlaşılmaktadır. Başvurunun reddi sebebiyle AAÜT. 7/2 bendi ile 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17 bentleri birlikte değerlendirilerek $1.113,35 \text{ TL} / 5 = 222,67 \text{ TL}$ vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvuranın sahibinin taleplerinin **REDDİNE**,

2- Başvuran tarafından sarf edilen yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,

3-Davalı sigorta şirketi vekil ile temsil edilmiş olduğundan, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 13/2. bendi ile 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17. bendi uyarınca reddedilen bölüm üzerinden takdir ve hesap edilen 222,67 TL tutarındaki vekalet ücretinin başvurandan alınarak davalı sigorta şirketine ödenmesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi uyarınca **KESİN** olmak üzere karar verildi.

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, uyuşmazlık konusunun, sigorta şirketi tarafından Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta poliçesi kapsamında teminat altına alınan xxx plakalı araç ile başvuru sahibine ait xxx plakalı aracın 23/06/2022 tarihinde karıştığı trafik kazası neticesinde, başvuru sahibine ait araçta olduğu iddia ve beyan edilen hasar onarım bedelinin karşılanmadığı noktasında toplanmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruya istinaden Raportör tarafından tanzim olunan raporda, başvuran tarafın dilekçesi 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 15. fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerinde belirtilen esaslar çerçevesinde tetkik edilmek suretiyle; başvuru sahibi tarafından uyuşmazlığın mahkemeye, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na göre tahkime yahut Tüketici Hakem Heyetine intikal ettirilmediğinin beyan edildiği tespit edilmiştir. Raportör raporunda ayrıca, başvuran tarafından başvuru ücretinin yatırıldığı ve hasarın gerçekleşme tarihi itibarıyla başvurunun kabul esaslarına uygun olduğu hususları tespit edilmiştir.

Komisyon tarafından gönderilen dosya Hakemliğimizce 05/05/2024 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır. Dosya muhtevası belgeler üzerinde yapılan tetkikatta, tarafların delillerini ibraz ve ikame ettikleri görülmüştür. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla dosya üzerinden karar vermeye elverişli olduğu değerlendirilmiştir. Dosyadaki ihtilafın çözümü teknik bilgi gerektirdiğinden, ara kararlar 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 diyeceklerini 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 tarafından sunulan başvuru dilekçesinde, uyuşmazlığa ilişkin özetle; xxx A.Ş tarafından Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta poliçesi ile sigortalı aracın kusuruyla meydana gelen 23/06/2022 tarihli trafik kazası neticesinde başvuru sahibine ait araçta hasar meydana geldiği, sigorta şirketine yapılan başvurudan sonuç alınmadığı beyanı ile, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 1,00.-TL hasar onarım bedelinin kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsili ile yargılama giderlerinin karşı tarafa tahmiline karar verilmesi talep edilmiş, bilahare 10/06/2024 tarihli bedel artırımı dilekçesi ile talebin toplam 4.356,38.-TL hasar bedeli olarak yükseltildiği beyan olunmuştur.

Başvuru sahibi vekili tarafından iddialarına dayanak olarak, raportör raporuna ekli dosyasında mevcut belgeler delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunulan cevap dilekçesi ve ekli belgelerde uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak özetle; belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar bulunmadığı, başvuranın iddiası ispatla mükellef olduğu, başvurana ait araçta değer kaybı meydana gelmediği, araç hasarına

ilişkin olarak sigorta şirketi tarafından ödeme yapıldığı, hasar bedeli belirlenirken tedarik iskontosunun uygulanması gerektiği, bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği, tazminat hesabının genel şart hükümleri esas alınarak yapılması gerektiği, kusur incelemesi yapılması gerektiği, aleyhe hüküm kurulması halinde, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekalet ücretinin beşte biri oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği, başvuru tarihinden itibaren yasal faize hükmedilmesi gerektiği beyan edilerek, başvurunun reddi ile vekalet ücreti ve yargılama masraflarının karşı tarafa yükletilmesi talep edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından savunmaya dayanak olarak, raportör raporuna ekli dosyasında mevcut belgeler delil olarak sunulmuştur.

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, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, sigorta poliçesi hükümleri, yerleşik yüksek yargı içtihatları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlık konusunun, sigorta şirketi tarafından Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta poliçesi kapsamında teminat altına alınan araç ile başvuru sahibine ait aracın karıştığı trafik kazası neticesinde başvuru sahibine ait araçta olduğu iddia ve beyan edilen hasara ilişkin maddi zararın sigorta şirketinden tahsili talebi olduğu anlaşılmaktadır.

Dosyaya sunulu belgelerin tetkikinden, başvuru sahibinin kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatı taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın sigortacısı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerine sahip oldukları anlaşılmaktadır. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına geçilmiştir.

Taraflar arasındaki ihtilafın çözümü teknik bilgi gerektirdiğinden, Hakemliğimizce alınan ara karar ile dosyada mevcut tüm bilgi ve belgeler ışığında, başvuruya konu trafik kazasına ilişkin olarak tarafların iddia ve savunmaları dosyaya sunmuş oldukları deliller de değerlendirilmek suretiyle dosyanın araç hasarı konusunda bilirkişiye tevdi ile bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Sistem üzerinden atanan Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesine kayıtlı eksper tarafından tanzim edilen 03/06/2024 tarihli raporda özetle; “(...)Davalı taraf Hasar Ekspertiz Raporu’nda parçaların tedarik yapıldığı, tedarik yapılmayan 1 adet parça ödemesinin Servise yapıldığı, tüm parçaların (tedarik yapılan ve yapılmayan) muadil/eşdeğer parça fiyatları üzerinden değerlendirmeye alındığı tespit edilmiştir (...) Tarafıma iletilen belgeler incelenmiş ve yapılan değerlendirme sonucu işbu uyuşmazlığa konu xxx plaka no.lu aracın 23.06.2022 tarihli kazasında parçalar iskontosuz kdv hariç 6.280,00TL(altıbinikiyüzseksenTL.), parçalar iskontosuz kdv dahil 7.410,40TL. (yedibindörtüyüzonTLkırkkuruş), parçalar iskontolu kdv hariç 5.802,00TL. (beşbinsekizyüzikiTL.), parçalar iskontolu kdv dahil 6.846,36TL.(altıbinsekizyüzkırkaltıTLotuzaltıkuruş) hasar onarım bedeli tespit edildiğine, Davalı tarafından yapılmış olan ödemenin mahsup edilmesi sonrası bakiye; parçalar iskontosuz kdv hariç 3.903,35TL.(üçbindokuzyüzüçTLotuzbeşkuruş), parçalar iskontosuz kdv dahil 4.902,42TL.(dörtbindokuzyüzikiTLkırkkikuruş), parçalar iskontolu kdv hariç 3.425,35TL.(üçbindörtüyüzirmibeşTLotuzbeşkuruş), parçalar iskontolu kdv dahil 4.356,38TL.(dörtbinüçyüzelli altıTLotuzsekizkuruş) hasar onarım bedeli tespit edildi-

ğine dair işbu Bilirkişi Raporum tanzim edilmiş Sayın Hakemliğinizin görüş ve takdirlerine sunulmuştur (...)" görüş ve tespitine yer verilmiştir.

Bilirkişi raporu, Sigorta Tahkim Komisyonu sistemi üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi vekili tarafından, verilen kesin süre içerisinde bilirkişi raporuna karşı itiraz/beyan dilekçesi sunulmuştur. Alınan raporun ihtilafı çözüme yönelik, yeterli ve denetime uygun olduğu kanaatiyle, farklı rapor ya da ek rapor alınmasına ihtiyaç duyulmaksızın dosyada alınan bilirkişi raporuyla yetinilmiştir.

Başvuran vekili tarafından dosyaya sunulan 10/06/2024 tarihli bedel artırım dilekçesi ile talebin toplam 4.356,38.-TL hasar bedeli olarak yükseltildiği beyan olunmuştur. Sigorta şirketi vekilince ıslaha karşı herhangi bir beyanda bulunulmamıştır.

Hakemliğimizce yapılan incelemede, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak ilgili mevzuat çerçevesinde uyumsuzluk hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir

4.2. Gerekçeli Karar

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun "Belirsiz Alacak Davası" başlığını taşıyan 107. maddesinin 1. fıkrası "*Davanın açıldığı tarihte alacağın miktarını yahut değerini tam ve kesin olarak belirleyebilmesinin kendisinden beklenemeyeceği veya bunun imkansız olduğu hallerde, alacaklı, hukuki ilişkiyi ve asgari bir miktar ya da değeri belirtmek suretiyle belirsiz alacak davası açabilir*" **hükümünü içermektedir.** Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 16.04.2019 tarihli 2017/1009 Esas ve 2019/460 Karar sayılı kararında, özetle, davanın belirsiz alacak davası türünde açılabilmesi için, davanın açıldığı tarih itibarıyla uyumsuzluğa konu alacağın miktar veya değerinin tam ve kesin olarak davacı tarafça belirlenememesi gerektiği belirtilerek; alacağın miktarının belirlenebilmesinin, tahkikat aşamasında yapılacak delillerin incelenmesi, bilirkişi incelemesi veya keşif gibi sair işlemlerin yapılmasına bağlı olduğu durumlarda belirsiz alacak davası açılabileceği **görüü benimsenmiştir. Bu hukuki duruma göre, huzurdaki başvurunun belirsiz alacak davası olarak açılmasının usul ve yasaya uygun olduğu anlaşılmakla, sigorta şirketinin ileri sürdüğü usuli itirazlar yerinde görülmemiştir.**

6100 sayılı HMK'nın madde 114/1-h bendine göre davacının, dava açmakta hukuki yararının bulunması bir dava şartıdır. Davacının dava açmaktaki yararının hukuki, korunmaya değer, güncel ve dava açıldığı anda var olması gerekmektedir. Somut olayda başvuranın iddia ettiği zararın varlığının ve miktarının tespiti açısından hukuki korunma sağlanması hususunda Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmada hâlihazırda korunmaya değer bir yararı bulunmaktadır. Bir başka ifadeyle, başvuran hakkına kavuşmak için bir tahkim kararına muhtaç konumda bulunduğundan, eldeki başvuruyu yapmasında hukuki yararı bulunmadığını kabul etmek mümkün değildir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85/1 maddesinde, işletenin aracın işletilmesinin sebebiyet vereceği zararlar karşılığında hukuki sorumluluğu düzenlenmiş olup, söz konusu sorumlulukların sigorta şirketi tarafından karşılanmasını sağlamak üzere 91. maddede mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmiştir. 01/06/2015 tarihinde yürürlüğe giren Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının sigorta kapsamını düzenleyen A.3. maddesinde, sigortacının, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta teminat limitleri dahilinde karşılamakla yükümlü olduğu düzenlenmiştir.

Başvuru sahibine ait araçta, söz konusu trafik kazası nedeni ile meydana gelen araç hasarının tazmini hususunda ilgili mevzuat gereğince sigorta şirketinin Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta poliçesi kapsamında sigortalının kusuru oranında ve poliçe limiti ile sınırlı olmak kaydıyla sorumlu olduğu anlaşılmaktadır.

Uyuşmazlık konusu somut olayda trafik kazasına karışan araç sürücülerinin kusurlu olup olmadığının, kusurlu iseler oranlarının belirlenmesi ve tespiti ile ilgili Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi tarafından işletilen prosedür neticesinde kusurla ilgili olarak tespiti yapılan Kaza Tespit Tutanağı Uygulaması/Kaza Tespit Tutanağı Detayı (TRAMER) belgesiyle sigortalı araç sürücüsünün kazanın oluşumunda %100 oranında kusurlu olduğu belirlenmiştir. Usul ekonomisi ilkesi de göz önünde tutularak ilave kusur incelemesine ihtiyaç duyulmamış ve sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünün tam kusuru üzerinden, hüküm tesisine gidilmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. maddesinde, sigortanın kapsamı düzenlenmiş ve "*Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.*" **hükmüne yer verilmiştir. TTK 1452/3 maddesinde de, 1409. madde hükmünün sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemeyeceği, değiştirilmesi durumunda TTK hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir.** Mezkur yasanın zarar sigortalarında tazminat ilkesine ilişkin 1459. maddesine göre ise, **sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder. Bu hüküm, sigortacılıkta gerçek zararın ödenmesi gerektiğini ortaya koymakta ve sigortanın zenginleşme aracı olamayacağına vurgu yapmaktadır.** Anılan hükümler gereğince, sigorta şirketi sigortalısının gerçek zararını tazmin etmek yükümlülüğü altındadır. Genel Şartlar ve Yargıtay'ın yerleşik içtihatları uyarınca hasar bedelinin hesaplanmasında da gerçek zarar ilkesi geçerlidir. Hasar giderimi sırasında yapılacak parça değişimleri bakımından, orijinal yahut eşdeğer parça kullanımına öncelik verilmesi ve değişimden önce değiştirilecek parçanın niteliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Nitekim bu husus, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 20.09.2017 tarihli 2016/5293 Esas ve 2017/8012 Karar sayılı kararında; "*Gerçek zarar ancak aracın onarımında tamamen orijinal parçalar kullanılmak suretiyle sağlanır.*" şeklinde ifade edilmiştir.

Başvuranın aracını dilediği serviste orijinal ya da eşdeğer parça ile onartma yahut hiçbir onarım yaptırmaksızın aracını hasarlı halde bırakma hakkı mevcuttur. Zarar görenin aracını onarıp onarmamış olması, orijinal ya da eşdeğer parça kullanmış olması sigorta şirketinin gerçek zarardan sorumluluğunu değiştirmeyecektir. Sigortacı ve tedarikçi firma arasındaki anlaşma zarar göreni bağlamadığından ve sigorta şirketi haksız zenginleşmeye yol açmayacak şekilde uğranılan gerçek zarardan sorumlu olduğundan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 04.04.2016 tarihli 2015/14700 Esas ve 2016/4229 Karar sayılı kararında ifade edildiği şekilde hasar bedeli tespit edilirken davalı şirket ile servis arasında yapılan anlaşma gereği olduğu belirtilen iskonto esas alınarak yedek parça ve işçilik bedellerinin rayiç değerinde indirim uygulanması doğru değildir. Sigorta şirketi ile anlaşmalı ya da yetkili servisler arasında yapılan anlaşmalara göre iskonto uygulaması üçüncü kişiyi bağlamaz. Bununla beraber, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun 52. maddesi gereğince zarar gören zararın önlenmesi ve artmasının engellenmesi için gereken tedbirleri almakla yükümlü kılınmıştır. Aynı doğrultuda 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1448. maddesi gereği sigorta ettirenin zararı azaltma yükümlülüğü vardır. Sigortalının veya hak sahibinin hasarı daha ucuza mal etmek amacıyla çaba sarf etmesi zararı azaltma yükümlülüğünün bir gereğidir. Bu koşullar altında bilirkişi tarafından saptanan ve piyasa koşullarında özel bir çaba gerekmeksizin herhangi bir müşteriye uygulanması olağan (mutat) kabul edilen iskonto varsa, bilirkişi tespitleri ile belirlenen bu iskonto oranının TBK 52 ve TTK 1448 madde hükümleri çerçevesinde uygulanmasının hakkaniyete uygun ve piyasa gerçekleri ile uyumlu olacağı değerlendirilmiştir.

Sigortacı, zorunlu mali sorumluluk sigortası sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı gidermekle yükümlüdür. 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun 1. maddesine göre Türkiye'de yapılan sanayi, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Başvuranın aracına verilen zararı gidermek için gerekli olan onarım, parça ve işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince katma değer vergisine tabidir. Yargıtay'ın yerleşik içtihatları gereğince aracın onarımı yapılsın ya da yapılmıyorsa, onarıma ilişkin fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisinin sigortacı tarafından zarar görene ödenmesi gerektiği kabul edilmiştir.

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler, alınan bilirkişi raporu, başvuran tarafın ibraz etmiş olduğu bedel artırımı dilekçesi bir bütün olarak incelendiğinde aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi nezdinde sigortalı olan aracın başvuru sahibi ait araç ile karışmış olduğu kazada %100 oranında kusurlu olduğu, bu sebeple başvuranın aracında meydana gelen hasar onarım bedelinden sorumlu olduğu, hasar onarımının eşdeğer parça ile yapıldığı, sigorta şirketi tarafından başvurudan önce yapılan ödemenin yeterli

olmadığı da görülmekle başvuranın mutad iskontolu KDV dahil bakiye 4.356,38.-TL hasar onarım bedelini sigorta şirketinden talep edebileceği kanaatine varılarak başvuranın başvurusunun işbu miktar üzerinden kabulüne karar verilmiştir.

Başvuru sahibi vekilinin talep etmiş olduğu baro pulu masraflarının 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 323. maddesi kapsamında yer alan yargılama giderlerinden olmaması sebebiyle bu konudaki talebin reddine; diğer yargılama giderlerinin tarafların haklılık oranları dikkate alınarak karar verilmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda sorumluluk sigortaları ayrı bir bölüm olarak düzenlenmiş olmakla beraber bu düzenleme tüm sorumluluk sigortaları bakımından genel bir düzenleme olma niteliğini haizdir. Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası), 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'na göre özel kanun olan 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nda ayrıca düzenlenmiş olup, bu Kanun'un 90. maddesi şu şekildedir: “Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu Kanunda düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.” Bu hukuki duruma göre, haksız fiilden doğan tazminat alacağı bakımından 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 76, 88 ve 120. maddeleri uyarınca yasal faiz uygulanması gerektiği değerlendirilerek, talep konusu alacağı yasal faiz uygulanmasına karar verilmiştir.

Sigorta şirketine ihtarnamenin 14/02/2024 tarihinde tebellüğ edildiği dosyaya sunulu evraktan anlaşıldığından, 2918 sayılı KTK 99/1 maddesi uyarınca sigorta şirketinin 27/02/2024 tarihinde temerrüde düştüğünün kabulü ile alacağı bu tarihten itibaren yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

Sigorta tahkim yargılamasında hükmedilecek vekalet ücreti ile ilgili olarak; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin (17) numaralı fıkrasında “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenilecek vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” **hükümü yer almaktadır. Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16. maddesine 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 6. maddesi ile eklenen (13) numaralı fıkrasında, “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” düzenlemesi mevcuttur. Karar tarihinde yürürlükte bulunan Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesi'nin (AAÜT) 17/(2) maddesi ise “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir...” şeklinde düzenlenmiştir. Bu durumda hükmedilecek vekalet ücretine ilişkin olarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16/13 maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak AAÜT'nin 13 ve 17. maddeleri gereğince ret ve kabul tutarını geçmemek koşulu ile, Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 10/11/2022 tarihli 2021/18448 Esas ve 2022/14463 Karar sayılı kararı da göz önüne alınarak, başvuru sahibi yönünden maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla yönünden Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekalet ücretinin beşte biri oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmiştir.**

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin **KABULÜ** ile 4.356,38.-TL'nin, 27/02/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiz ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 2- Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 35,00.-TL tebligat gideri, 320,00.-TL başvuru ücreti, 1.900,00.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.255,00.-TL yargılama giderinin, sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 3- Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden, kabul edilen tutar üzerinden AAÜT uyarınca hesaplanan, 4.356,38.-TL vekalet ücretinin, sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

Kararın 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30. maddesi ve 6100 sayılı HMK gereği taraflara tebliğ edilmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereğince, sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak her halükarda **TEMYİZ** yolu açık olmak üzere **KESİN** olarak karar verilmiştir.

22/05/2024 Tarihli– K-2024/227649 Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuruya konu uyuşmazlık, davalı sigorta şirketi nezdinde sigortalı aracın karıştığı kazada başvuranın yaralanması ve malul kalması nedeniyle **tedavi gideri** isteminin yerinde olup olmadığına ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. 6100 sayılı HMK. 423. madde ile 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenilme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmeleri için ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, 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.30/23 maddesi dikkate alınarak 6100 sayılı H.M.K. 424. ve 429. Madde hükmü gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Tahkim dosyasında yer alan taraf beyan ve itirazları kapsamında dosyada mevcut belgeler üzerinden 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266. maddesi uyarınca bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Başvuru sahibi bilirkişi ücretini yatırmış, düzenlenen bilirkişi raporu varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ edilmiş, ara kararda belirtilen işlemler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir. Bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçeli olduğu anlaşılmış, dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde özetle;

- 17.10.2022 tarihinde xxx plakalı aracın sebebiyet verdiği kazada müvekkilinin sürekli şekilde malul kaldığını, davalı sigorta şirketi nezdinde sigortalı araç sürücüsünün kusurlu olduğunu,
- xxx Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından verilen 5.000 TL tedavi gideri belirtir raporun davalı sigorta şirketine gönderildiğini, ödeme yapılmadığını belirterek 5.000,00 TL tedavi gideri tazminatının kaza tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte davalıdan tahsiline yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı üzerinde bırakılmasına karar verilmesini istemiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;

- Xxx plakalı aracın müvekkili şirket nezdinde sigortalı olduğunu,
- Meydana gelen kaza nedeniyle başvuru sahibinin talep ettiği tedavi gideri tazminatından müvekkili şirketin sorumlu tutulamayacağını, zira bu hususta sorumluluğun xxx ait olduğunu,
- Müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini,
- Avans faizi talebinin reddi gerektiğini,
- Başvuranın vekalet ücreti taleplerinin 1/3 oranında hükmedilmesi gerektiğini belirterek neticeten haksız başvurunun reddine, yargılama gideri ve vekalet ücreti isteminin karşı taraf üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Türk Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuru sahibinin 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 54'üncü maddesinden kaynaklanan zararını, KTK 97. ve 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1478 inci maddesi gereğince zarar gören olarak, zarara sebebiyet veren aracın sigorta ettireninin hukuki sorumluluğunu temin etmiş olan sigortacıdan doğrudan talep edebileceği, bu bakımdan da aktif husumet sıfatının mevcut olduğu kabul edilmiştir.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 49 ve devamı maddelerinde "Haksız Fiillerden Doğan Borç İlişkileri" üst başlığı altında haksız fiile ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Anılan Kanunun "Sorumluluk" başlıklı 49 uncu maddesi; "*Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.*" hükmünü haizdir. Görüldüğü üzere gerek kasten gerek ihmal ve acemilik ya da tedbirsizlik ile haksız bir şekilde diğer kimseye bir zarar veren kişi o zararın tazminine mecburdur.

Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesi motorlu aracın işletilmesi sırasında 3. kişilere verilebilecek zararlardan araç işletenin sorumlu olduğunu, aynı Kanunun 91. maddesi ise araç işletenin Kanunun 85. maddesine göre sorumluluklarını karşılaması için sorumluluk sigortası yaptırması zorunluluğunu düzenlemektedir. Bu maddeler birlikte değerlendirildiğinde sigortacı, araç işletilmesi sırasında 3. kişilere verilen zararları karşılamak durumundadır.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında poliçe limitlerinin tespitinde, kaza tarihindeki limitlerin esas alınacağı ayrıca vurgulanmıştır.

01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartlarında "A.5. Kapsama Giren Teminat Türleri" ana başlığı altında "b) Sağlık Giderleri Teminatı" maddesi ile tedavi giderleri tanımlanmıştır. "Sağlık Giderleri Teminatı: Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedenen eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil olmak üzere yapılan tüm tedavi giderlerini içeren teminattır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren, mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, **tedaviyle ilgili diğer giderler** ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler sağlık gideri teminatı kapsamındadır. Sağlık giderleri teminatı xxx sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve xxx sorumluluğu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir." şeklinde düzenlenmiştir.

Tedavi giderleri, kişinin bedenen eski haline dönmesi veya hastalığının artmaması amacıyla tedavi ile ilgili yapılan tüm masraflardır. Tedavi giderleri sadece hastanelere yapılanlar ödemeler değildir. Kişinin bu yaralanmadan ötürü tedavinin gerektirdiği yol masrafları, bakıcı masrafları başta olmak üzere diğer giderleri de kapsamaktadır. Tedavi giderleri "sağlık hizmeti giderleri" ve "iyileşme giderleri" olmak üzere iki ana başlık altında ele alınabilir. **Sağlık Hizmeti Giderleri**; Özel, Resmi veya Üniversite Hastanelerinde trafik kazası nedeniyle yapılan tıbbi tedavi (ilk yardım, ambulans, tahlil, muayene, ilaç, kan, serum vs.) masraflarıdır. İyileşme Giderleri ise tedavi sırasında yapılan diğer (tedavi için yapılan yol, konaklama, evde özel bakım, ve tedavi amaçlı olup xxx kapsamında olmayan ilaç, tekerlekli sandalye vs.) diğer masraflardır. Karayolları Trafik Kanununun 98. Maddesinde xxx tarafından ödeneceği belirtilen tedavi giderleri sadece sağlık hizmeti bedeli ile sınırlandırılmış olup tedavi ilgili diğer giderler xxx tarafından karşılanmamaktadır. Başka bir anlamıyla trafik kazasından kaynaklanan xxx tarafından karşılanacak tedavi giderleri Sağlık Hizmet Giderleri olup

geri kalan giderler ‘‘Tedavi Giderleri Teminatı’’ kapsamında, xxx tarafından 6denmeyen ve açıkta kalan tedavi giderleri için sigorta Şirketi ile araç işleteni ve sũrũcũsũnũn sorumluluğu devam etmektedir.

4.2. Gerekçeli Karar

Dosya ve ekleri, içinde bulunan tũm belgelerin tetkiki ile; sigortalı aracın çarpması sonucu başvuranın yaralandığı ve buna bağlı olarak **tedavi gideri** talep ettiği g6rũlmũŐtũr.

Kazaya karışan xxx plakalı aracın ZMMS poliçesi ile davalı sigorta Şirketi nezdinde sigortalandığı ve rizikonun poliçe vadesinde gerçekleştiği taraflar arasında uyuşmazlık konusu değildir.

Kazaya karışan aracın zorunlu mali mesuliyet sigortacısı olan davalı poliçe hũkũmlerine g6re, kaza tarihi itibari ile bedeni zararlarda kişi başına 1.000.000,00 TL, yine tedavi giderlerinde de kişi başına 1.000.000,00 TL poliçe limiti ile davacıya karşı sorumludur. Bu iki limit birbirinden bağımsız olup, birinin tũketilmesi halinde sigorta Şirketinin poliçeden kaynaklanan tũm yũkũmlũlũklerini yerine getirerek sorumluluğunun sona erdiğinden bahsetmek olanaklı değildir. Kazada yaralanan kişi, maluliyetinin oluşması halinde oluşacak sũrekli iş g6remezlik zararını bedeni zararlar klozundan, bakıcı gideri, tedavi giderleri ve geçici iş g6remezlik zararlarını ise tedavi giderleri klozundan karŐılanmak ũzere sigorta Şirketinden talep edebilir. (Bkz. 4. Hukuk Dairesi 21.03.2022 tarih ve 2021/12166 E. - 2022/5381 K. Sayılı kararı)

KTK 97. Maddeye g6re; Zarar g6renin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında 6ng6rũlen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden 6nce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir.

Başvuran vekili tarafından tahkim 6ncesi sigorta kuruluşuna gerekli başvurunun yapıldığı, başvuru dilekçesinde tedavi giderinin 6denmesinin talep edildiği g6rũlmũŐtũr. Her ne kadar sigorta kuruluşu başvurunun eksik bilgi ve belge ile yapıldığını dile getirmiŐse de varlığı iddia olunan eksikliğin tamamlanabilir dava Şartı niteliğinde olup başvurunun reddini gerektirmediği anlaşılmıştır. (Bkz. Aynı y6nde Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 21/12/2021 2021/21845 E. , 2021/10701 K.)

Başvurucu tarafından sunulan usul ve yasaya uygun g6rũlerek hũkme esas alınan xxx ũniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı BaŐkanlıĐının 23/10/2023 tarihli raporuna g6re; xxx tarafından karŐılanmayan ancak gerekli olduğu dũŐũnũlen tedavi giderlerinin 5.000,00 TL olduğu belirtilmiştir.

Davalı sigorta Şirketinin sorumluluğunun her halũkarda, kendisine sigortalı olan aracın sũrũcũsũnũn kazadaki kusurunun varlığı ile oranına bağlı olup, Hakemliğimizce alınan ve gerekçesi yeterli g6rũlũp itibar edilen hũkme esas olan bilirkişi raporuna g6re, sigortalı araç sũrũcũsũnũn **%100 oranında kusurlu** olduğu belirlenmiştir.

Dosyaya sunulan evraklar incelendiğinde başvuru sahibi tarafından tedavi giderinin hesaplandığını g6sterir maluliyet raporu ile 28/11/2023 tarihinde davalı kuruluşa başvuru yapılmış olduğu anlaşılmaktadır. Başvuru dilekçesinde verilen 15 gũnlũk atıfet mehili sonrasına tekabũl eden 14/12/2023 tarihinden itibaren aracın ticari araç olmaması nedeniyle **yasal faiz** işletilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Tũm dosya kapsamı, iddia, cevap, maluliyet, kusur raporu birlikte değerlendirildiğinde; davalı sigorta Şirketine sigortalı araç sũrũcũsũnũn %100 oranında kusuruyla meydana gelen kazada denetime ve hũkũm kurmaya elverişli maluliyet raporunda da tespit edildiği ũzere yapılan tedavi giderlerinin 5.000,00 TL olduğu anlaşılmakla, 5.000,00 TL tedavi gideri tazminatının 14/12/2023 tarihinden itibaren işleyecek **yasal faiz** ile birlikte sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın başvurusunun kabulü ile, 5.000,00 TL tedavi giderinin 14/12/2023 tarihinden itibaren iş-leyecek yasal faiz ile birlikte sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine
2. Başvuran tarafından yapılan 320,00 TL başvuru ücreti, 35,00 TL tebligat ücreti olmak üzere toplam **355,00 TL** yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE
3. Başvuran kendisini bir vekil ile temsil ettirdiğinden, Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca tespit ve takdir edilen **5.000,00 TL** vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE,

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.

20/06/2024 Tarihli K-2024/220136 Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran vekili, xx xx xxx plakalı araçta oluşan değer kaybı için **belirsiz alacak davası kapsamında** fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak, şimdilik 100.-TL değer kaybı tazminatının sigorta kuruluşundan tahsilini talep etmiş, bedel artırım dilekçesiyle talebini 13.125.-TL'ye yükseltmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Koordinatör Hakem olarak tarafıma tevdi edilen dosya, STK sisteminden temin edilerek incelenmiş ve tahkim yargılamasına başlanmıştır.

17.04.2024 tarihli ara karar ile tahkim yargılaması süresince taraflara yapılacak bildirimlerin Sigortacılıkta Tahkime ilişkin mevzuat hükümlerine ve Komisyon kararlarına uygun şekilde yapılması gerektiği, bu kapsamda taraflara 7201 Sayılı Tebligat Kanunu hükümlerine göre taraflara tebligat yapılmayacağı ve Sigorta Tahkim Komisyonu ve Hakemlerin tebligat çıkarmaya yetkili makamlardan olmadığı gözetilerek taraflara yapılacak her türlü bildirim Komisyondan kurulan sistem üzerinden Kayıtlı Elektronik Posta, e-posta ve SMS yoluyla yapılacağı taraflara bildirilmiş yine ara karar tutanağı ile taraflara bir haftalık kesin süre içerisinde dilekçelerinde belirttikleri tüm delilleri ve başvurana ait aracın işbu başvuruya konu kazadan önceki hasarlarını gösterir belgeleri dosyaya sunması, aksi halde mevcut dosya içeriğine göre karar verileceği ihtar edilmiştir. Sigorta kuruluşuna, bakiye limite ilişkin ödeme belgeleri ve eksper raporlarını, hasar ve değer kaybına ilişkin eksper raporu, ödeme dekontları ile rücu-tedarik ödemelerine ilişkin dekont ve faturaları dahil hasar dosyasını sunması için bir haftalık kesin süre verilmesine, aksi durumda dosya kapsamına göre karar verileceği ihtar edilmiştir. Aynı ara kararla kusur ve zarar yönünden bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş, ara karar taraf vekillerine SBM sistemi üzerinden bildirilmiştir. Başvuranın bilirkişi ücretini ödemesiyle dosya SBM sistemi üzerinden bilirkişilere tevdi edilmiş, bilirkişiler tarafından hazırlanmış 29.04.2024 tarihli rapor dosyaya kazandırılmıştır. Bilirkişi raporu taraf vekillerine SBM sistemi üzerinden iletilmiştir.

Başvuran vekili, bedel artırım dilekçesini dosyaya sunmuştur. Sigorta kuruluşu, bilirkişi raporuna itiraz etmemiştir.

Bu durumda, hüküm kurmaya ve denetime elverişli bulunan 29.04.2024 tarihli bilirkişi raporuna iştirakle dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, 11.01.2024 tarihli başvurusunda, özetle; 18.10.2023 tarihli kaza sonucunda müvekkilinin aracının değer kaybettiğini, sigorta kuruluşuna sigortalı araç sürücünün %100 oranında kusurlu olduğunu, değer kaybı tazminatının ödenmesi için öncelikle sigorta kuruluşuna başvuru yapıldığını, ödeme alınmadığını beyanla **belirsiz alacak davası kapsamında** fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak, şimdilik 100.-TL değer kaybı tazminatının temerrüt tarihinden avans faiziyle birlikte, vekalet ücreti ve yargılama giderlerinin sigorta kuruluşundan tahsilini talep etmiştir. Başvuran vekili, başvuru formu ekinde Komisyon'a, vekaletname sureti, Sigorta Tahkim Komisyon ücretinin ödendiğine dair dekont, kaza raporu, hasar evrakı, ihtarnameyi sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili, cevap dilekçesinde poliçeyi teyit ederek özetle; belirsiz alacak davası açılmayacağını, usulüne uygun başvuru yapılmadığını, genel şartların uygulanmasını, eksper ücreti talebinin reddini, kusur tespiti yapılmasını, avans faiz isteminin reddedilmesi gerektiğini beyanla, başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir. Sigorta kuruluşu vekili cevap dilekçesi ekinde Komisyon'a; vekâletname sureti ve poliçe sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Başvuru, 18.10.2023 tarihli trafik kazasında zarar gören xxx xx xxx plakalı aracı işleten tarafından, kazada sürücüsünün kusurlu olduğu iddiasıyla xx xx xx plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesini tanzim eden sigorta şirketinden maddi tazminat (araç değer kaybı bedeli) talebine ilişkindir.

Sigorta kuruluşu tarafından düzenlenmiş xxxx numaralı ZMS (Trafik) Sigorta Poliçesinin incelenmesinden, kazaya karışan xx xx xx plakalı araç işleteninin sorumluluğunun, sigorta kuruluşu tarafından temin edildiği anlaşılmaktadır. Kaza tarihi itibarıyla poliçenin maddi hasarlarda araç başına limitinin 120.000.-TL'dir.

Sigorta kuruluşu vekili, başvuranın belirsiz alacak davası açmakta hukuki yararının bulunmadığını beyan etmiştir. Davanın belirsiz alacak davası türünde açılabilmesi için, davanın açıldığı tarih itibarıyla uyuşmazlığa konu alacağın miktar veya değerinin tam ve kesin olarak davacı tarafça belirlenememesi gereklidir. Belirleyememe hali, davacının gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen miktar veya değer belirlenmesinin kendisinden gerçekten beklenmemesi durumuna ya da objektif olarak imkansızlığa dayanmalıdır. Somut başvuruda başvuranın davanın açıldığı tarih itibarıyla, alacaklarının miktar ve tutarını tam ve kesin olarak belirlemesi mümkün olmadığından, sigorta kuruluşu vekilinin itirazları yerinde görülmemiş, dava şartları yönünden bir eksiklik bulunmadığından yargılamaya devam edilmiştir.

Başvurudan önce sigorta kuruluşuna usulüne uygun başvuru yapıldığı anlaşılmaktadır. Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin ve başvuru şartlarının mevcut olduğu anlaşılmış ve başvurunun esasına girilmiştir.

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilmiş belge ve bilgiler kapsamında çekişmenin kusur, xx xx xx plakalı araçta meydana gelen değer kaybı tutarı, faiz, vekâlet ücreti ve yargılama giderleri konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Anayasa Mahkemesi'nin T. 17.07.2020, E. 2019/40, K. 2020/40 sayılı Kararı ve yine Anayasa Mahkemesi'nin T. 29.12.2022, E. 2021/82, K. 2022/167 sayılı Kararı sonrasında Genel Şartlar eki tablolara göre değer kaybı hesaplanamayacağı, aracın değer kaybının reel piyasa koşullarına göre hesaplanması gerektiği anlaşılmakla 17.04.2024 tarihli ara karar ile bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, bilirkişi ücretinin ödenmesiyle, bilirkişi olarak atanan Adli Trafik Bilirkişisi xx xxx ve Sigorta Eksperi xxx xxx tarafından hazırlanmış 29.04.2024 tarihli bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmıştır. 29.04.2024 tarihli bilirkişi raporunda, özetle;

- Xxx xx xx plakalı araç sürücüsünün kazanın oluşumunda %75 (yüzde yetmiş beş) oranında kusurlu olduğu; xx xx xx plakalı araç sürücüsünün ise meydana gelen kazanın oluşumunda %25 (yüzde yirmi beş) oranında kusurlu olduğu,
- Xx xx xx plakalı araçta 17.500.-TL'lik değer kaybı meydana geldiği tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerine SBM sistemi üzerinden iletilmiş ve 17.04.2024 tarihli ara karar ile verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Sigorta kuruluşu, bilirkişi raporuna itiraz etmemiş, ödeme yapılacağını beyan etmişse de dekont sunmamıştır.

Başvuran vekili, bedel artırım dilekçesiyle talebini 13.125.TL'ye yükseltmiştir.

Bu durumda, yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan 17.04.2024 tarihli bilirkişi

raporuna iştirakle, %75 kusur oranına göre başvuranın aracında, dava konusu kaza nedeniyle 13.125.-TL değer kaybı meydana geldiği kabul edilmiş, bu tutarın sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmiştir.

Başvuran vekili, temerrüt tarihinden itibaren avans faiz talep etmektedir. Sigorta kuruluşu, 2918 sayılı KTK 99/1 maddesi gereği, kendisine ilk başvuru tarihinden itibaren 8 işgünü sonrasında temerrüde düşecektir. Dosya içeriğinden belgeleriyle birlikte başvurunun 21.12.2023 tarihinde yapıldığı anlaşılmalı, 8 iş günü hesabıyla sigorta kuruluşunun 04.01.2024 tarihinde temerrüt durumunda olduğu değerlendirilmiş, zarara neden olan araç işleteni tacir olmadığından yasal faize hükmedilmesi gerekmiştir.

Başvuran vekili, yargılama gideri olarak, eksper ücreti, noter vekaletname masrafı, baro pulu, vekâlet harcı talep etmiştir. Eksper ücretinin ödendiğine dair dosyaya sunulu fatura/ ödeme belgesi bulunmadığından makul görülmeyen ve ispatlanamayan eksper ücreti talebi başvuran üzerinde bırakılmıştır. Vekâletname harcının yargılama gideri olduğu izahtan varestedir. Ancak dosyaya sunulu harç sureti bulunmadığından bu talep başvuran üzerinde bırakılmıştır. Dosyaya sunulu vekaletname sadece işbu başvuruya hasredilmiş bir vekaletname değildir. Vekâletname, herhangi bir trafik kazası neticesi, her türlü zararı, zarar verenlerden (sigortacı, araç maliki, işleteni vb gibi) talep etme yetkisi veren genel nitelikli bir vekâletname olduğundan ve tahkime başvuru şahsen de yapılabileceğinden vekâletname noter masrafı talebi başvuran üzerinde bırakılmıştır. Yine Avukatlık Kanunu 27. Maddesi ve 6207 sayılı Avukatlar Yardımlaşma Kanununun 3. madde 2. Fıkrası gereği baro pulu talebi yargılama gideri olarak değerlendirilmemiş ve bu talep başvuran üzerinde bırakılmıştır.

Kabul edilen kısım üzerinden, başvuran lehine karar tarihinde geçerli AAÜT 13. ve 17. maddesi ile 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi uyarınca maktu tutar gözetilmek kaydıyla 1/5 oranında vekâlet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuranın **talebinin kabulüyle, 13.125.-TL değer kaybı tazminatının 04.01.2024** tarihinden işlenen **yasal faiziyle** birlikte sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine,
- 2) Başvuranın sarf ettiği 1.030.-TL başvuru ücreti, 20.-TL tebligat ücreti, 2.200.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere **3.250.-TL yargılama giderinin** sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine, diğer ferî taleplerin başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3) Kabul edilen tutar üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 13. ve 17. maddeleri ile 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi gereği hesaplanan **13.125.-TL vekâlet ücretinin** sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine,

Alacağın toplam tutarının itiraz sınırını aştığı anlaşılmalı 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca kararın Komisyon'ca taraflara bildiriminden itibaren on 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

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Hakemliğimize iletilen uyuşmazlığın; davalı sigorta kuruluşuna Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası poliçesi ile sigortalı XXX plakalı araç ile başvurana ait XXX plakalı aracın 22/12/2022 tarihinde karışmış olduğu trafik kazası sonucunda başvurana ait aracın hasar gördüğü ve kazanın meydana gelmesinde XXX plakalı araç sürücüsünün kusurlu olduğu iddiası ile fazlaya ilişkin hakları saklı olmak üzere 100 TL değer kaybının davalı sigorta kuruluşundan tahsili talebine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon tarafından gönderilen dosya Hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır.

Hakemliğimizce dosyada mevcut belgelerin tetkikinden, başvuran tarafından tazminat talebiyle davalı sigorta kuruluşuna başvurulmuş olduğu, ancak talebine 15 gün içinde cevap verilmemiş / tazminat talebinin tam olarak karşılanmamış olduğu, bunun üzerine başvuran vekili tarafından Komisyona başvuru yapılmış ve başvuru ücretinin de ödenmiş olduğu anlaşılmıştır.

Başvuran vekilinin başvurusu, öncelikle Komisyon nezdinde Hayat Dışı Raportörü tarafından gerekli şartlar açısından incelenmiş, gerekli şartların mevcudiyetinin tespiti üzerine iddialara ilişkin görüşleri ile hasar dosyası ve uyuşmazlığa konu sigorta poliçesinin bir suretinin temini için davalı sigorta kuruluşuna iletilmiş, akabinde de uyuşmazlığın çözümü amacıyla Hakemliğimize intikal ettirilmiştir.

Hakemliğimizce dosyaya sunulan belgeler üzerinde yapılan incelemede, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı, ayrıca uyuşmazlık konusunda bir kanaate ulaşabilmek için dosyada mevcut bilgi ve belgelerin yeterli olduğu anlaşıldığından, doğrudan hüküm kurulması yoluna gidilmiştir.

Uyuşmazlık hakkında 28/06/2024 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından Komisyona yapılan başvuruda özetle; davalı sigorta kuruluşuna sigortalı XXX plakalı aracın 22/12/2022 tarihinde müvekkiline ait XXX plakalı araca çarparak hasarlanmasına neden olduğu, davalıya sigortalı araç sürücüsünün kazanın oluşumunda kusurlu olduğu, müvekkiline ait araçta kaza sonucu oluşan değer kaybının karşılanması için davalı şirkete başvurulduğu ancak talebin karşılanmadığı belirtilerek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 100 TL değer kaybı zararının kaza tarihinden itibaren işleyecek faiziyle tahsili ve yargılama ve vekâlet giderlerinin davalı tarafa yüklenmesi talep edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından dosyaya vekaletname, kaza tespit tutanağı, sigorta şirketi ile yazışmalar, ruhsat, araç resimleri vb. belgelerin örneğinin sunulduğu görülmüştür.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili tarafından Komisyona gönderilen cevabi yazıda özetle; kaza tarihi itibarıyla limitin 100.000 TL olduğu ve bu tutarla sınırlı olduğu, konu kazayla ilgili hasar dosyası açıldığı ve ilgili tarihinde 100.000 TL ödendiği ve toplam teminat limitinin tükendiği belirtilerek talebin reddi talep edilmiştir.

Sigorta kuruluşu tarafından dosyaya vekaletname, poliçe sureti, değer kaybı ekspertiz raporu, hasar ekspertiz raporu ve değer kaybı ödeme dekontu sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Yargıtay Kararları, ilgili Genelgeler, Sektör Duyuruları ve sigorta poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

4.1. Taraflar arasındaki uyuşmazlığın, trafik kazası sonucunda aracında hasar oluşan, buna bağlı olarak aracı değer kaybına uğrayan başvuranın, değer kaybı zararına ilişkin olduğu, dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden tazminat talebinde bulunulan aracın davalı sigorta kuruluşuna arasında geçerli olmak XXX nolu poliçe ile zorunlu sorumluluk sigortasının bulunduğu, bu nedenle tarafların 6100 sayılı Kanun md.114. uyarınca dava ve taraf olma ehliyetine (aktif ve pasif husumet ehliyetine) sahip oldukları anlaşılmaktadır.

4.2. Dosyaya sunulan beyan ve belgelerden, başvurana ait XXX plakalı araçta meydana gelen değer kaybına ilişkin olarak kazanın meydana gelmesinde kusuru bulunan aracın sorumluluğunu trafik sigortası ile üstlenen davalı sigorta kuruluşuna 2918 sayılı Kanun md. 97 ile 5684 sayılı Kanun md. 30/13 uyarınca başvuru yapılmış olduğu, ancak ilave talebin yasal süre içinde karşılanmaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu anlaşılmaktadır.

4.3. Düzenlenen Kaza Tespit Tutanağına göre 22/12/2022 tarihli kazanın meydana gelmesinde davalı sigorta kuruluşuna sigortalı araç sürücüsü %100 oranında kusurludur. Kusur oranına ilişkin bir çelişki veya itiraz söz konusu olmadığından, Kaza Tespit Tutanağına göre belirlenen kusur durumuna itibar edilmiştir.

4.4. 2918 sayılı Kanununun 91. maddesinde, zorunlu mali sorumluluk sigortası olarak tanımlanan trafik sigortasının, işletenlerin aynı Kanununun 85. maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere düzenleneceği hüküm altına alınmış olup, sigortacının sorumluluğu, işletenin yasal olarak yükümlendiği sorumluluk kapsamında **poliçe limiti** ve sigortalı aracın sürücüsünün kusur oranı **ile sınırlıdır**.

Sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen poliçe tarihi itibarıyla yürürlükte olan mevzuat bağlamında, 2918 sayılı Kanununun 93. Maddesinde; *“Zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları, teminat tutarları ile tarife ve talimatları Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakanlıkça tespit edilir ve Resmi Gazetede yayımlanır.”* hükmü, Kanun maddesi kapsamında yürürlüğe konulan Genel Şartların *“Kapsama Giren Teminat Türleri”* başlıklı A.5. maddesi (a) fıkrasında ise *“Maddi Zararlar Teminatı: Hak sahibinin kaza tarihi itibarıyla bu genel şartta tanımlanan ve zarar gören araçta meydana gelen değer kaybı dahil doğrudan malları üzerindeki azalmaz. Sigortalının sorumlu olduğu araç kazalarında değer kaybı, talep edilmesi halinde ilgili branşta ruhsat sahibi sigorta eksperleri tarafından tespit edilir. Değer kaybının tespiti bu Genel Şart ekinde yer alan esaslara göre yapılır.”* hükmü bulunmaktadır.

Yukarıda açıklanan düzenlemeler kapsamında, 22/12/2022 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sonucunda başvurana ait araçta meydana gelen değer kaybı zararının Sigorta kuruluşu tarafından karşılanması gerekmektedir.

Ne var ki davalı sigorta şirketi tarafından ilgili tarihinde 100.000 TL KASKO şirketine rücu ödemesi yapıldığı ve ödemeye ilişkin ispatı belgesinin sunulduğu görülmüştür.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel şartlarının *“Amaç”* başlıklı A.1. maddesinde; *“(Değişik: RG-2/2/2016-29612) Bu Genel Şartlar ekleriyle bir bütündür. Sigorta teminat limitleri*

kaza tarihi itibarıyla uygulamaya esas alınır.” hükmü yer almaktadır.

Bununla birlikte Resmi Gazetede yayınlanan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmelikte yapılan değişiklikle Motorlu Araç İşletenleri İçin Uygulanacak Asgari Sigorta Teminatları tablosunda araç başına maddi hasar limitinin 100.000 TL ile sınırlı olduğu görülmüştür. Somut uyuşmazlık konusu dosyada kaza tarihi 22/12/2022 olduğu dikkate alındığında araç başına maddi kaza teminat limiti 100.000 TL’dir. Zorunlu trafik sigortası limitli bir sorumluluk sigortası olarak teminat limitiyle sorumlu olup, söz konusu teminat limitleri sigorta şirketinin azami sorumluluğunu göstermektedir. 2918 sayılı Karayolu Trafik Kanununun ile motorlu araç işletmesinden kaynaklanan hukuki sorumluluk riski Zorunlu Trafik Sigortası ile güvence altına alınmıştır. Söz konusu sigorta kapsamında ilgili sigorta şirketlerinin sorumluluğu, anılan Kanun uyarınca ilgili Bakanlık Makamınca her yıl için belirlenen limitler ile sınırlıdır. Söz konusu limitlerde esas alınması gereken tutarlar ise kaza tarihinde geçerli olan teminat tutarlarıdır

Bu nedenle kaza tarihi itibarıyla davalı sigorta şirketinin ödediği tutar trafik sigortası limitini doldurduğundan ve başvuran tarafından anılan sigortadan talepte bulunulduğundan başvuranın değer kaybı tazminat talebinin reddedilmesine karar verilmiştir.

4.5. Talep reddedildiğinden, başvuran tarafından ödenen giderlerin üzerinde bırakılmasına karar verilmiştir.

4.6. Sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden, AAÜT’ye göre hesaplanan ücretin 5684 sayılı Kanununun 30/17 maddesi hükmü gereği 1/5’ine isabet eden vekalet ücretinin başvuran tarafından davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın ilave değer kaybı zararı teminat limiti dolması nedeniyle talebin reddine,
2. Başvuran tarafından ödenen masrafların üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden, ret edilen talep üzerinden hesaplanan 4 TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine,

Başvuranın talebi doğrudan ret edildiğinden Komisyon Başkanlığınının 15/12/2021 tarihli kararı çerçevesinde kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, XXX Sigorta Şirketi nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plaka sayılı aracın, 16/03/2023 tarihinde yaya konumunda olan başvuru sahibinin desteği XXX 'ya çarpması sonucunda başvuru sahibinin desteğinin vefat etmesi nedeniyle, destekten yoksun kalma tazminatının sigorta şirketinden tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Uyuşmazlık dosyası Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinden yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Tarafların kusur oranlarının tespiti için dosya adli trafik bilirkişisine tevdi edilmiştir. Kusur noktasında alınan bilirkişi raporuna karşı taraf vekilleri tarafından itiraz dilekçeleri sunulmuştur. Daha sonra ise Tarafların iddia ve savunmaları karşısında konu teknik bilgiyi gerektirdiği için dosya, uyuşmazlık konusunda uzman olan aktüer bilirkişiye tevdi edilerek tazminat hesabına ilişkin olarak bilirkişi raporu alınmıştır. Aktüer hesabı noktasında alınan bilirkişi raporuna karşı sigorta şirketi tarafından itiraz dilekçesi, başvuru vekili tarafından ise ıslah dilekçesi sunulmuştur. Dosyada yer alan taraf beyanları, bilirkişi raporları ve belgeler üzerinden 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 vekili sunmuş olduğu dilekçede özetle; Sigorta Şirketi nezdinde XXX poliçe numarası ile Zorunlu Mali sorumluluk sigortası olan XXX Plakalı, sürücüsünün XXX olduğu aracın müteveffa XXX'ya çarparak trafik kazasına sebebiyet verdiğini, İşbu trafik kazasında Ferdi ODUNCU'nun hayatını kaybettiğini, Müteveffa XXX'nun müvekkili XXX 'ın oğlu olduğunu, kazanın meydana gelmesinde sigortalı araç sürücüsünün kusurunun bulunduğunu beyanla, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, 200,00 TL destekten yoksun kalma tazminatının haksız fiil tarihi olan 16.03.2023 tarihinden itibaren işleyecek faiziyle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Dayanak belge ve delil olarak; nüfus kayıt örneği, savcılık evrakları, ifade tutanakları, hastane evrakları, mirasçılık belgesi, ölüm belgesi, sigorta şirketine başvuru yapıldığını ispatlar belgeler ve vekaletname sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili tarafından sunulan dilekçede özetle; kazanın meydana gelmesinde sigortalı araç sürücüsünün kusur oranının bilirkişi marifetiyle belirlenmesi gerektiğini, başvuru sahibinin taleplerinin giderilmiş olmakla sigorta şirketinin sorumluluğunun sona erdiğini, faiz sorumluluğunun sınırlı olduğunu, 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyanla, başvurunun reddine karar verilmesi talep edilmiştir.

Dayanak belge ve delil olarak; hasar dosyası, poliçe ve vekaletname sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, XXX Sigorta Şirketi nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plaka sayılı aracın, 16/03/2023 tarihinde yaya konumunda olan başvuruçunun desteği XXX 'ya çarpması sonucunda başvuruçunun desteğinin vefat etmesi nedeniyle, destekten yoksun kalma tazminatının sigorta şirketinden tahsili talebine ilişkindir. Kazaya karışan XXX plaka sayılı aracın Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile XXX Sigorta Şirketi nezdinde sigortalı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğunun tespitiyle yargılamaya başlanmıştır.

02/05/2024 tarihli ara karar ile, Tarafların iddia ve savunmaları karşısında, konu teknik bilgiyi gerektirdiği için dosyanın, kusur konusunda uzman bir bilirkişiye tevdi ile dosya kapsamı değerlendirilerek, dava konusu kazanın meydana gelmesindeki tarafların kusur durumunun yüzdelik olarak tespiti ile ilgili tarafların iddia, beyan ve itirazlarını karşılar mahiyette rapor aldırılmasına, karar verilmiştir.

Adli Trafik Bilirkişi XXX tarafından tanzim edilen raporda,

“Sürücülerin kural ihlallerinin irdelenmesi kısmında açıklamış olduğum hususlar sebebiyle meydana gelen kazanın oluşumunda,

XXX PLAKA SAYILI ARAÇ SÜRÜCÜSÜ XXX;

*Sergilemiş olduğu davranış itibariyle, sürücülerin yol kullanıcıları olarak gün durumunu da gözeterek seyir istikametlerindeki görüş alanının azami dikkat ve özeni göstererek kontrol altında bulundurmaları durumu değerlendirildiğinde sürücünün kaza sonrası sergilemiş olduğu davranış ve kaza sonrasında neye çarptığını bilmediğini belirtmesi neticesinde kaza mahallinde görüş alanındaki alanı azami dikkat ve özen göstererek kontrol altında bulundurmadığı ve 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu madde,47/1-d-“ Karayollarından faydalananlar; trafik güvenliği ve düzeni ile ilgili olan ve yönetmelikte gösterilen diğer kural, yasak, zorunluluk veya yükümlülüklerle uymak zorundadırlar.” **şeklinde kural ihlali olduğu ve % 10 (YÜZDE ON) ORANINDA KUSURLU OLDUĞU**, görüş ve kanaatine varılmış olup;*

YAYA XXX;

*Sergilemiş olduğu davranış itibariyle, yayaların taşıt yolu bitişiğinde yaya yolu (kaldırım) bulunması durumunda bu alanları kullanması gerektiği, zorunlu hallerde ve yaya yolu bitişiğinde yaya yolu (kaldırım) bulunmadığı durumlarda yayaların taşıt yolunu kullanabilecekleri, kaza mahallinde yaya Ferdi ODUNCU'nun taşıt yolu üzerinde diğer yol kullanıcılarını tehlikeye atacak ve trafiği engelleyecek şekilde davranış sergilediği, kontrolsüzce dolaştığı, gün durumunun gece olması sebebiyle de yansıtıcı (reflektif) özelliği olan giysi giymesi gerekirken çıplak vaziyette taşıt yolu üzerinde bulunduğu ve 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu madde, 68/1-c-“ Yaya yollarında, geçitlerde veya zorunlu hallerde taşıt yolu üzerinde bulunan yayaların, trafiği engelleyecek veya tehlikeye düşürecek şekilde davranışlarda bulunmaları veya buraları saygısızca kullanmaları yasaktır.” **şeklinde kural ihlali olduğu**, Karayolları Trafik Yönetmeliği madde, 138/a-“ Yayalar taşıt yolu bitişiğinde veya yakınında yaya yolu, banket veya alan varsa buralardan yürümek, her iki tarafında banket bulunan ve kullanılabilir durumda olan yollarda kendi gidiş yönüne göre sol bankette yürümek zorundadırlar.” **şeklinde kural ihlali olduğu**, 138/c-“ Yaya yolu bulunmayan yollarda yürümek zorunda kalan yayalar; araç sürücülerine karşı görünürlüklerini sağlamak, can güvenliklerini daha olumlu yönde artırmaları için alaca karanlık ve gece karanlığında üzerlerinde reflektif aksesuar bulundurmak, uyarıcı açık renk elbise giymek veya ışık taşımak gibi tedbirleri almak zorundadırlar.” **şeklinde kural ihlali olduğu ve % 90 (YÜZDE DOKSAN) ORANINDA KUSURLU OLDUĞU**, görüş ve kanaatine varılmıştır.”*

tespitlerinde bulunulmuştur. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Kusur noktasında alınan bilirkişi raporuna karşı taraf vekilleri tarafından itiraz dilekçeleri sunulmuştur.

23/05/2024 tarihli ara karar ile, Kusur noktasında alınan bilirkişi raporu Hakemliğimiz ara kararını karşılar mahiyette bulunduğundan taraf vekillerinin itirazlarının REDDİNE, Başvurucunun destekten yoksun kalma tazminatı hesabı teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden belirtilen hususla ilgili olarak bilirkişi incelemesi yapılmasına; bilirkişiden dosyaya sunulan bilirkişi raporundaki tarafların kusur oranları dikkate alınarak, dosyadaki bilgi ve belgeler, tarafların karşılıklı iddia ve talepleri ile dosya kapsamı değerlendirilmek suretiyle denetime elverişli, gerekçeli ve izahatlı başvuruçunun destekten yoksun kalma tazminatına ilişkin hesap raporu düzenlenmesinin istenmesine, Aktüerya bilirkişisince hesaplamının Anayasa Mahkemesi'nce 2918 sayılı KTK'nın iptal edilen hükümleri gözetilmek üzere; herhangi bir teknik faiz uygulanmaksızın, yargıtayın yerleşik uygulamalarınca kabul gören progresif rant formülü kullanılmak suretiyle, TRH – 2010 tablosu esas alınarak yapılmasına, karar verilmiştir.

Aktüer Bilirkişi XXX tarafın tanzim edilen bilirkişi raporunda,

“Sayın Hakemliğinizce tarafıma teslim edilen dosya içerisindeki bilgiler ve ara kararda yer alan diğer hususlar çerçevesinde; 16.03.2023 tarihinde meydana gelen kaza kapsamında %10,0 (yüzde on) kusur oranı, TRH 2010 Mortalite Tablosu ve progresif rant yöntemi esas alınarak yapılan hesaplama neticesinde, davalı XXXX SİGORTA ŞİRKETİ sorumluluğunda;

- **Anne XXX** için işlemiş dönemde 4.476,06 TL, işleyecek dönemde 80.997,56 TL olmak üzere toplam 85.473,62 TL
- **Baba XXX** için işlemiş dönemde 4.476,06 TL, işleyecek dönemde 46.497,42 TL olmak üzere **toplam 50.973,48 TL**

tazminat hesaplanmıştır.

- **Anne ve baba için birlikte hesaplanan toplam tazminat tutarı 136.447,10 TL'dir.**

Davalı XXX SİGORTA ŞİRKETİ'nin sorumluluğu, kazanın gerçekleştiği 16.03.2023 tarihindeki Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kişi başı sakatlanma ve ölüm tazminatı teminat limiti olan 1.200.000,0 TL ile sınırlı olup hesaplanan toplam tazminat tutarı teminat limitleri dahilindedir.”

tespitlerinde bulunulmuştur. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan bilirkişi raporuna itiraz dilekçesinde, cevap dilekçesinde yer alan beyanlar tekrarlanmıştır.

Başvuran vekili sunmuş olduğu ıslah dilekçesi ile 85.473,62 TL destekten yoksun kalma tazminatının sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Yargılamaya son verilerek karar aşamasına geçilmiştir.

4.2.Gerekçeli Karar

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun ilgili maddeleri ve Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları gereğince, sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde tazminat taleplerine ilişkin olarak kaza tarihi itibarıyla geçerli olan poliçe teminatı limitleri dahilinde sorumlu tutulmaktadır. Yasal düzenleme gereğince, Ankara Anonim Türk Sigorta Şirketi, başvuranın desteğinin vefatı nedeniyle meydana

gelen zarardan, sigortalı araç sürücüsünün kusuru oranında ve poliçe limitleri ile sınırlı olmak üzere sorumlu bulunmaktadır.

Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266. maddesi ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik gereğince, hakemler, çözümü hukuk dışında, özel ve teknik bilgiyi gerektiren konularda, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verebilir.

02/05/2024 tarihli ara karar ile, Tarafların iddia ve savunmaları karşısında, konu teknik bilgiyi gerektirdiği için dosyanın, kusur konusunda uzman bir bilirkişiye tevdi ile dosya kapsamı değerlendirilerek, dava konusu kazanın meydana gelmesindeki tarafların kusur durumunun yüzdelik olarak tespiti ile ilgili tarafların iddia, beyan ve itirazlarını karşılar mahiyette rapor aldırılmasına, karar verilmiştir.

Adli Trafik Bilirkişi XXX tarafından tanzim edilen raporda, XXX plakalı araç sürücüsü XXX 'ın kazanın meydana gelmesinde %10 oranında kusurlu olduğu, müteveffa yaya XXX 'nun ise kazanın meydana gelmesinde %90 oranında kusurlu olduğu tespit edilmiştir. Bilirkişi raporunda kusur konusunda yapılan bu tespit gerekçeli, hukuki denetime elverişli, dosya kapsamıyla ve kazanın oluş şekliyle uyumlu olduğundan Hakemliğimizce de iştirak edilmiştir.

23/05/2024 tarihli ara karar ile, Kusur noktasında alınan bilirkişi raporu Hakemliğimiz ara kararını karşılar mahiyette bulunduğundan taraf vekillerinin itirazlarının REDDİNE, Başvurucunun destekten yoksun kalma tazminatı hesabı teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden belirtilen hususla ilgili olarak bilirkişi incelemesi yapılmasına; bilirkişiden dosyaya sunulan bilirkişi raporundaki tarafların kusur oranları dikkate alınarak, dosyadaki bilgi ve belgeler, tarafların karşılıklı iddia ve talepleri ile dosya kapsamı değerlendirilmek suretiyle denetime elverişli, gerekçeli ve izahatlı başvurucunun destekten yoksun kalma tazminatına ilişkin hesap raporu düzenlenmesinin istenmesine, karar verilmiştir.

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 14/06/2022 tarih, 2021/18653 E., 2022/8760 K. sayılı kararında;

“Dava, trafik kazasından kaynaklanan ölüm nedeniyle destekten yoksun kalma tazminatı istemine ilişkindir.

Hak sahiplerinin bakiye ömür süreleri daha önceki yıllarda XXX'dan alınan XXX tarihli “PMF XX” cetvellerine göre saptanmakta ise de; Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, XXX Aktüerya Bilimleri Bölümü, XXX Danışmanlık, XXX Üniversitesi ve XX Üniversitesi'nin çalışmalarıyla “TRH 2010” adı verilen “Ulusal Mortalite Tablosu” hazırlanmıştır. Gerçek zarar hesabı, özü itibariyle varsayımlara dayalı bir hesap olup, gerçeğe en yakın verilerin kullanılması esastır. Bu durumda; Yargıtay Daireleri arasında tazminat hesabında birliğin sağlanması açısından ve yine bu tablonun ülkemize özgü ve güncel verileri içerdiği göz önüne alındığında, Dairemizce de tazminat hesaplamalarında TRH 2010 Tablosu'na göre bakiye ömür sürelerinin belirlenmesinin, güncel verilere ve ülkemiz gerçeklerine daha uygun olacağına karar verilmiştir.

Somut olayda; Bölge Adliye Mahkemesince hükme esas alınan 20/10/2020 tarihli aktüerya raporunda, davacılar ve destek için muhtemel bakiye ömür süresinin belirlenmesinde, PMF 1931 yaşam tablosu esas alınarak davacıların hak ettiği tazminat miktarı belirlenmiştir. Yukarıda açıklandığı üzere, Dairemizin Yargıtayda uygulama birliğinin sağlanması yönünde tazminat hesaplarında bakiye ömrün belirlenmesinde TRH 2010 tablosunun esas alınması için içtihat geliştirmesi nedeniyle, tazminat hesaplamalarında TRH 2010 Tablosu'nun kullanılması gerektiğinden, TRH 2010 Yaşam Tablosu kullanılarak hesaplama yapılması uygundur. Ancak; Anayasa Mahkemesi'nin 17/07/2020 tarih- 2019/40 E.- 2020/40 K. sayılı kararı gereği, destek tazminatı hesabında, yeni ... Genel Şartları ekindeki cetvellerin kullanılması mümkün olmadığından ve %1,8 teknik faiz uygulaması da anılan cetvellerle getirildiğinden, uygulanmasının mümkün olmadığı Dairemizce kabul edilmektedir.

Açıklanan tüm bu nedenlerle; davacıların ve desteğin bakiye ömür süresinin TRH 2010 Yaşam Tablosu'na göre

belirlenmesi ve işleyecek (bilinmeyen) devre hesaplamasında her yıl için gelirin %10 artırılıp %10 iskonto edilmesi esasına dayanan progresif rant yönteminin kullanılmasıyla hesaplamanın yapıldığı bilirkişiden hesaplama yapılması için ek rapor alınıp oluşacak sonuca göre karar verilmesi gerektiğinden, Bölge Adliye Mahkemesi kararının bozulmasına karar vermek gerekmiştir.” denilmektedir.

Anayasa Mahkemesi kararının derdest dosyalar yönünden bağlayıcı olduğu gözetilerek, Anayasa Mahkemesi'nin kararı ve Yargıtay kararları doğrultusunda TRH yaşam tablosu ve progresif rant tekniği esas alınmıştır.

Bilirkişi raporunda, sigortalı araç sürücüsünün %10 kusuru oranında başvuru sahibinin destekten yoksun kalma tazminatının 85.473,62 TL olduğu tespit edilmiştir. Bilirkişi raporunun gerekçeli ve denetime elverişli olduğu görülmüş, hükme esas alınabileceğine kanaat getirilmiştir.

Karayolları Trafik Kanunu'nun 99. maddesi gereğince, sigortacılar, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadır. Başvuran taraf sigorta şirketine 22/01/2024 tarihinde başvurmuş olup, sigorta şirketi 02/02/2024 tarihinde temerrüde düşmüş bulunmaktadır.

Uyuşmazlık konusu alacağın haksız fiilden kaynaklanması ve başvuran vekili tarafından yasal faiz talep edilmesi nedeniyle yasal faiz işletilmesi gerekmektedir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte 2016 yılında yapılan değişiklik ile Yönetmeliğin 16'ncı maddesine on üçüncü fıkra olarak *“Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.”* hükmü eklenmiştir. Bu Yönetmelikle ilgili olarak yapılan başvuru üzerine, Danıştay 10. Dairesi'nin 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı ret kararına karşı Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'na temyiz başvurusunda bulunulmuş olup Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu da 23.02.2022 tarih Esas No 2021/786 Karar No 2022/579 sayılı kararıyla davacının temyiz isteminin reddine, 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı kararının ONANMASINA karar vermiştir. Böylece anılan yönetmelik hükmünün mevzuata uygun olduğu ve uygulanması gerektiği kesinleşmiş yargı kararı ile tespit edilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu Hakem Kararları'nın temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 4. Hukuk Dairesi kararlarında ise istikrarlı bir şekilde anılan yönetmelik hükümleri dikkate alınmak suretiyle vekalet ücretinin başvuru sahibi taraf için maktu vekalet ücretinin altına düşmemesi kaydıyla 1/5 olması gerektiği, sigorta kuruluşu taraf için ise maktu ücret dikkate alınmaksızın 1/5 olması gerektiği kabul edilmekte olduğundan Hakemlerin/Hakem Heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı ve temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği sağlanmasının hukuki güvenliğinin tesisi bakımından zaruri olduğu hususları da gözetilerek Hakemliğimizce daha önceden benimsenen görüşten rücu edilmiş ve anılan içtihatlarda kabul edilen uygulama doğrultusunda taraflar lehine vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. (Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 10.11.2022 tarih ve 2021/18448 E., 2022/14463 K. sayılı kararı) (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 17.05.2023 tarih ve 2023/395 E., 2023/478 K. sayılı kararı)

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvurunun kabulü ile, 85.473,62 TL destekten yoksun kalma tazminatının 02/02/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

2-Başvuran tarafından yapılan 1.282,10 TL başvuru ücreti, 3.100,00 TL bilirkişi ücreti ve 35,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 4.417,10 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

3-Başvuran vekil ile temsil edildiğinden 5684 sayılı Sigortalıcılık Kanunu'nun 30/17. maddesi ve A.A.Ü.T'ye göre hesaplanan 17.900,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

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

III.DİĞER SİGORTA POLİCELERİNDE DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

06/04/2024 Tarihli K-2024/172101 Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Yurt Dışı Seyahat Sağlık Sigortası poliçesi kapsamında başvuranın ***** 26.04.2023 tarihinde kimliği belirsiz bir şahıs tarafından cüzdanının çalınması nedeniyle uğramış olduğu zararın ödenmesidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Uyuşmazlık dosyasının teslim alınması ile yargılama süreci başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla uyuşmazlığın evrak üzerinden çözülebileceği ve duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. İncelemenin bitirilmesini müteakip hüküm tesis edilerek yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekilinin Komisyona yaptığı başvuruda özetle;

- 26.04.2023 tarihinde ***** yürürken, kimliği belirsiz bir şahıs tarafından müvekkilinin cüzdanının çalındığını,
- Müvekkilin cüzdanının içerisinde 100 ABD Doları, 200 Euro ve Türkiye Cumhuriyeti'nde verilen kimlik kartı, sürücü belgesi, öğrenci kimlik kartı ve üç bankaya ait kartının bulunması sebebiyle müvekkilinin zarara uğradığını,
- ***** tarafından hazırlanan belge ile olayın tutanak altına alındığını,
- Muhatap sigorta şirketine başvurulduğunu sigorta şirketi tarafından 1.742,32 TL ödeme yapılmış olup yapılan ödemenin müvekkilinin zararını karşılamadığını

ifade ederek belirsiz alacak olarak 1,00 Euro maddi tazminatın zarar tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte şirketten tahsili talebinde bulunmuştur.

Başvuran vekili başvuruya; sigorta şirketine iletilen başvuru dilekçesini, ödeme dekontlarını, sigorta poliçesini ve polis tutanağı ile tercümesini dayanak olarak sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle;

- Belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar bulunmadığından başvurunun usulden reddini talep ettiklerini,
- Başvuranın zarar tarihinden itibaren faiz taleplerinin reddine karar verilmesini talep ettiklerini,
- Avans faiz talebinin reddini talep ettiklerini,
- Gasp edilen nakit paranın %25'nin ilgili teminat kapsamında karşılanabilir olduğu kanaatine varıldığı

- ve başvuruçunun zararının giderildiğini, başvuruçunun fazlaya dair taleplerinin reddini talep ettiklerini,
- Başvuruçunun lehine hükmedilecek olan vekâlet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini

ifade ederek başvuruçunun reddedilmesi ve yargılama giderleri ile ücreti vekâletinin başvuruçunun taraf üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talebinde bulunmuştur.

Sigorta şirketi vekili savunmasına sigorta poliçesini sunmuştur.

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), Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, sigorta poliçesi hükümleri ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Karara bağlanmak üzere tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Yurt Dışı Seyahat Sağlık Sigortası poliçesi kapsamında başvuruçunun ***** 26.04.2023 tarihinde kimliği belirsiz bir şahıs tarafından cüzdanının çalınması nedeniyle uğramış olduğu bakiye zararın tazminine ilişkindir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/15. maddesi, sigorta hakemlerinin, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden incelemelerini sürdürüp karar vereceklerini hükme bağlamıştır. Bu nedenle taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan belgelerin incelenmesine geçilmiştir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuruçunun zarar tarihi itibarıyla sigortalı sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından ise poliçe tanzim edilmiş olduğu görüldüğünden tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Başvuruçunun 25/04/2023-04/05/2023 vade ve***** numaralı poliçe ile *****'ye Yurtdışı Seyahat Sağlık Sigorta Poliçesi ile sigortalıdır.

Taraflar arasında, başvuruya konu zararın varlığı, zararın teminat kapsamında bulunup bulunmadığı ve zarara konu kıymetler hususlarında uyuşmazlık bulunmamaktadır. Uyuşmazlık sigorta şirketinin zarardan sorumlu olduğu tutar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Teknik bilgiyi gerektiren bir husus bulunmadığından dosyada bilirkişi incelemesine gerek görülmemiş, başvuruçunun vekilinden nihai beyanları istenmiştir.

Başvuruçunun vekili 08/03/2024 tarihli dilekçesinde, bakiye taleplerini 253,05 Euro olarak artırdıklarını beyan etmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Seyahat Sağlık Sigortası genel şartlarında sigortanın kapsamı, “Seyahat sağlık sigortası ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür. Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı

olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dışında meydana gelmemesi kaydıyla, sigortalıya, poliçede belirtilen teminatları sağlar.” şeklinde tanımlanmaktadır.

Genel şartların 6 ncı maddesinde, sigorta şirketlerinin özel şartlarında asgari teminatlar dışında ek teminatlar da verebileceği düzenlenmiştir.

Poliçede;

Teminat Kapsamı / Scope of Coverage	SİGORTA BEDELİ / LİMİT
BAGAJIN BULUNMASI VE SİGORTALIYA ULAŞTIRILMASI / RETRIEVAL AND RE-ROUTING OF LUGGAGE	Limitsiz / Unlimited
BAGAJ KAYBI VEYA HASARI / LOSS OR DAMAGE OF LUGGAGE	350 EUR
KATILIMCININ TUR IPTALI / CANCELLATION OF THE TOUR	1000 EUR (7)
ÇİFTE REZERVASYON NEDENİ İLE GEÇİKME / DELAYS CAUSED BY DOUBLE BOOKING	60 EUR
GASPIKAPKAÇ TEMİNATI (Pols Tutanağı ile Tesbit Halinde) / GRAB/PURSE SNATCH TREATMENT	350 EUR

TAZMİNAT ÖDEMELERİ

Sağlık harcamalarına ait faturalar, fatura tarihindeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru üzerinden Türk Lirası olarak (ilgili Ülke para biriminin T.C.M.B. karşılığının olmaması durumunda ABD para birimi karşılığı çapraz kuru üzerinden Türk Lirası olarak) hesaplanıp, poliçede belirtilen limit ve ödeme yüzdesi dâhilinde karşılanır.

Döviz Kuru Klozu

... Sigortalı tarafından yurt dışında ödenen tedavi giderlerinin bedeli fatura tarihindeki T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru baz alınarak, tazminatın gerçekleştiği ülke parasının TL karşılığı üzerinden sigortalıya ödenir. Talep edilen tazminat/tedavi gideri için ödemeler, sigortacı tarafından talep edilen tüm bilgi ve belgelerin tamamlanmasını takiben **on beş** iş gün içinde yapılacaktır. Tazminat/tedavi gider talebi ile ödenmesi arasında geçen süre için döviz farkı işletilmez.

şeklinde taraflarca kararlaştırılmıştır.

Sigorta şirketi vekili, gasp edilen nakit paranın %25'nin ilgili teminat kapsamında karşılanabilir olduğu kanaatine varılarak ödeme yapıldığını beyan etmiştir. Poliçenin incelenmesinden, bu yönde bir madde bulunmadığı görülmekle sigorta şirketinin limit dahilinde zararın tamamından sorumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosyada bulunan tüm bilgi ve belgeler ve yürürlükteki mevzuat çerçevesinde yapılan değerlendirmeler sonucunda, 26/04/2023 tarihli olay nedeniyle başvuranın uğramış olduğu 100 ABD Doları, 200 Euro zarar için olayın gerçekleştiği 26/04/2023 tarihinde T.C. Merkez Bankası Efektif Satış Kuru baz alınarak (1 USD/TRY: 19.4670, 1 EUR/TRY: 21.4782) hesaplanan 6.242,34 TL tazminat bedelinden sigorta şirketi tarafından işbu başvuru öncesinde yapılan 1.742,32 TL ödemenin tenzili ile **4.500,02 TL** bakiye tazminat ile başvuranın çalınan kimliği ve sürücü belgesinin yenisinin çıkarılması için katlandığı **935,00 TL** kimlik/sürücü belgesi masrafı olmak üzere toplam **5.435,02 TL**'nin sigorta şirketi tarafından başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

Başvuran vekili, tazminat tutarının zarar tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte ödenmesini talep etmiştir. Sigorta poliçesinde, “Talep edilen tazminat/tedavi gideri için ödemeler, sigortacı tarafından talep edilen tüm bilgi ve belgelerin tamamlanmasını takiben **on beş iş gün** içinde yapılacaktır.” şeklinde kararlaştırılmıştır.

Başvuru sahibinin sigortacıya başvurusu sonrasında, sigortacı tarafından kısmi ödemenin yapıldığı **07/07/2023** tarihinden itibaren faiz talep edilebileceği kabul edilmiştir. TTK'nın 3 üncü maddesi gereği, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin tacir olması, bunun yanında tarafların tacir olup olmadıklarına bakılmaksızın TTK'da düzenlenen hususlardan doğan hukuk davalarının ticari dava sayılacakları dikkate alınarak **avans**

faizi uygulanması gerekmektedir.

5684 sayılı Kanun'un 30. maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58.maddesinin son fıkrasında "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir" denilerek yasal bir istisna ihdas edilmiştir. Madde gerekçesinden, "talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler" ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, yasa koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı anlaşılmaktadır. 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesi hükmü ise, başvuranın talebinin reddedilmesi halinde uygulanabilecektir. Bu nedenle, yönetmelikle yapılan bir düzenlemenin yasa hükmünü ortadan kaldırmayacağı ve normlar hiyerarşisi ilkesine açıkça aykırı olduğu gerekçesiyle başvuran lehine karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. maddelerine göre hesap edilen vekâlet ücretinin tamamına hükmedilmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın talebinin KABULÜ ile **4.500,02 TL** maddi tazminat ve **935,00 TL** masraf olmak üzere toplam **5.435,02 TL**'nin 07/07/2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte sigorta şirketinden tahsil edilerek başvurana ödenmesine,
2. Başvuran tarafından karşılanmış bulunan **785,00 TL** yargılama giderinin (715,00 TL başvuru ücreti, 70,00 TL tebligat gideri) sigorta şirketinden tahsil edilerek başvurana ödenmesine,
3. Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca **5.435,02 TL** vekâlet ücretinin sigorta şirketinden tahsil edilerek başvurana ödenmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kesin olmak üzere karar verildi. 06/04/2024

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi XXX vekilinin talebi, XXX Sigorta tarafından tanzim edilen 5268787 sayılı Yat Sigorta Poliçesi kapsamında sigorta teminatı altına alınan "İskata" isimli Motor-yatta meydana gelen hasar bedelinin karşılanmasına ilişkindir.

Başvuran vekili tarafından özetle 5268787 sayılı 17.08.2021-2022 vadeli XXX Yat Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan İstaka isimli Moror – Yat'ta meydana gelen ve davalı nezdinde açılan 2022-020002782 sayılı hasar dosyası kapsamında ödenmeyerek reddedilen tazminat tutarının, şimdilik fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydıyla 120.247,80 UDS hasar tutarının sigortacının haklı tazminat talebinin reddettiği 20.04.2022 temerrüt tarihinden itibaren işleyecek en yüksek USD vadeli mevduat için uygulanan faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte tahsilini talep etmiştir.

Sigorta şirketi tarafından davaya cevap verilmemiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya hakem heyetimiz tarafından teslim alınması ile dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle ara karar ile sigorta şirketinin hasar dosyasını sunması istenmiş, alınan bilirkişi raporu sonucunda aşağıdaki sonuç ve kararlara varmıştır.

Taraflar arasında hasarın nedeni ve tazminat bedeli hususunda da uyuşmazlık bulunduğu öncelikli olarak dosyanın teknik mütalaa için bilirkişi heyetine tevdiine karar verilmiş, bilirkişi sisteminden 2 eksper, 1 gemi mühendisi bilirkişi "otomatik" atama ile seçilmiştir.

Akabinde de poliçe genel ve özel şartlarının tetkiki ile dosya kapsamındaki sınırlı bilgi, belge kapsamında uyuşmazlık hakkında karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru formunda özetle; sigortalısı XXX'e ait Amatör Denizci belgesine istinade, davalı nezdinde sigorta kapsamına alınmış teknenin 24 metreden küçük ve özel amaçla kullanılan bir tekne olması sebebi ile müvekkilinin konu tekneği kullanmaya dair yeterli olduğunun görüldüğünü, sigorta kuurluşu tarafından 17.08.2021-2022 ve 5268787 sayılı XXX Yat Sigorta Poliçesi ile XXX marka XXX model 1996 yılı İtalya yapımı fiber gövdeli özel amaçla kullanılmak olan XXX isimli özel motor- yatın davalı XXX Sigorta A.Ş. nezdinde Yat Sigorta Bedeli: Geniş Teminat kapsamında 150.000 USD toplam sigorta bedeli belirtilmek suretiyle teminat altına alındığını, her bir hasar ve olayda sigorta bedeli üzerinden %0,50 tenzili muafiyet uygulanacağını, teminat gereği ve düzenlenen poliçe özelliği uyarınca poliçede belirtilen süre içinde kapsamda içine alınan deniz aracının ve buna ilişkin diğer sigorta ettirilebilir menfaatlerin maruz kalabileceği risklerin poliçede belirlenen koşullara bağlı olarak güvence altına alınmış olduğunu hususunda ilgili Genel Şartlarda belirtildiğini, mezkur poliçe kapsamında rizikonun gerçekleşmesi sonucu aracının ve bunlara ilişkin diğer menfaatlerin uğrayacağı ziya ve hasarın ayrıca teminata dahil edilmişse sorumluluk tazminatının ve bunlara ilişkin masrafların kapsamı içinde olduğu hususunun açıkça ifade edildiğini, başvurana ait XXX motoryatı için aynı zamanda hasara konu poliçenin davalının düzenlediği ilk poliçe olmadığını, 17.08.2019-2020 vadeli, 17.08.2020-2021 vadeli, 17.08.2021-2022 vadeli Yat Sigorta Poliçesi olduğunu, yaklaşık 2-3 yıldır hasarın gerçekleştiği iskeleye bağlanmakta olduğunu, bu durumu davacının açıkça bildiğini, tekne poliçesi genel şartları greeği davalı sigortacısının istisna edilmeyen hallerden doğan her türlü rizikoya teminat vermiş

olduğunu, sigortalı kıymetlerde poliçe vadesi içinde meydana gelen hasar nedeniyle oluşan zarar tutarının ya da sigortalının ihmali, kusur, hatası, dikkatsizliğinden doğabilecek her türlü zarar ziyanın teminat altına alınmış olduğunun anlaşıldığını, ayrıca poliçede 3. Şahıs zarar taleplerine ilişkin (Üçüncü şahıslara karşı sorumluluk sigortası ek teminat klozu) başlığı zarar gören 3. Şahıslar tarafından bu hadise nedeni ile sigortalıya yöneltilen tazminat talepleri için 3. Şahıs MM 420.000 USD bedel ile teminat sağlandığını, teknenin hasar tarihinde denize ve yola elverişli olduğunu, teminat kapsamı altına alınan 25.01.2022 tarihinde XXX baştan tonoz, kıçtan yüzer iskeleye kıçtankara yüzer vaziyette bağlı olduğu surada bölgede yaşanmakta olan ağır hava ve deniz şartları/fırtına esnasında yükselip alçalan dalgalar ve/veya şiddetli rüzgarın etkisi ile iskele palamar(açmaz) halatının ve baş tonoz hatalının kopması ile teknenin ilk önce yan tekneğe vurduğunu, su almak suretiyle hasar gördüğünü, hasarın davalı sigortacıya ihbarı üzerine eksper ataması gerçekleştirildiğini, taraflar arasında riziko tarihi itibarıyla geçerli olan poliçe gereği davalı sigorta kuruluşu tarafından açılan 2022-020027872 sayılı hasar dosyasının riziko mahallinde ekspertiz işlemleri yapılarak tanzim edildiğini, hasar dosyasının davalı sigorta şirketinden ara karar oluşturulmak suretiyle celbi talebi olduğunu, sigorta şirketinin görevlendirdiği eksper tarafından, konu teknenin makine dairesine dolan su sebebi ile kendi makine gücü ile hareket kabiliyeti olmamasından meydana gelen hasarın detaylı tespiti ve/veya onarımı maksadı ve bölgede yaşanmakta olan ağır hava, deniz şartları da göz önünde bulundurularak konu teknenin mümkün olan en emniyetli şekilde ve kısa sürede karaya alınması gerektiğinin belirtildiği, sigorta şirketinin poliçede yer alan ve (İHTAR-7) olarak adlandırılan istisna kapsamında (Hırsızlık ve ağır havadan kaynaklanan hasarlarda teminat teknenin sefer yapmadığı uzun süreli konaklama durumunda marinada yada güvenlik görevlisi bulunan, giriş çıkışları kontrol altında tutulan ve ağır havaya karşı korunaklı bir yerde konaklaması kaydıyla geçerli olacağını, teknenin marina dışında ya da belirtilen özelliklere sahip olmayan yerlerde konaklaması halinde önceden sigortacıya bilgi verilmesi ve onayının alınması gerektiğini, aksi taktide hırsızlık ve ağır hava rizikolarında teminatın geçersiz olacağını, şartının işbu haksız red keyfiyetine gerekçe olarak gösterildiğini, hasarın nedeni olarak davalı yanca kabul olunduğu üzere teknede hasarın ağır hava şartları sonucu oluşmuş olduğunu, eksper raporunda da poliçe teminatı dahilinde değerlendirilmesinin makul olduğunu tespitinin de bizzat yer aldığı, poliçe düzenlenmesi aşamasında teknenin kış süresince demirli bulunacağı yer konusunda sigorta kuruluşuna müvekkilince bilgi verildiğini, bu bilgi üzerine sigortacı tarafından açık bir istisna öngörülmemiş olduğunu veya ek prim talebi olmadığını, sigortacının açtığı hasar dosyasında atağı ekspertin tespitlerinde de yer verildiği üzere hasar dosyasının kendi içindeki çelişkilerin taleplerinin haklı olduğunu gösteren ortaya koyan deliller olduğunu, poliçenin yenileme görüşme çalışmasında poliçe bağlama yeri bilgisinin, XXX mevki olarak ifade edildiğini, sigorta şirketinin balıkçı barınaklarına özel teknelerin demirlemediği gerçeğini bilerek işbu bilgiye istinaden sigortalı tekne için mevdur duruma göre 3 yıldan beri devam eden poliçe için hasar konu yıl poliçesi içinde teminat vermekte bir sakınca görmediğini, 08.08.2019 tarihli mail yazışmasında E...E. ile A... S... Arasındaki mail yazışmasında yapan bizzat teminat veren sigortacının kendi personeli olduğunu, bu yazışmalar kapsamında ilgili tekne için eksper görüşü alındığını ve bağlama yeri bilgilendirmesi sonrası poliçe düzenlenmesi esnasında bu bağlama bilgisi ile teklif ya da poliçenin geçersiz olduğu, ilave bir risk analizi yapılacağı, ya da prim tutarına ve/veya teminata dair teklif şartlarının değişeceği v.b. konularında sigortacı tarafından müvekkiline olumsuz hiçbir geri dönüş yapılmadığını, 13.12.1996 tarihli ve 22846 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Balıkçı Barınakları Yönetmeliği ile Balıkçı Barınağı mevzuatı kapsamında barınağın müsait olması halinde, balıkçı gemilerinden başka, kum motorları, nakliye gemileri, yatlar gibi gemilerin ücret karşılığı balıkçı barınağından geçici olarak yararlanmasına izin verileceğinin belirtilmiş olduğunu, kış süresince barınağın balıkçı tekne ve gemilerine tahsisli olmakla burada zaten kalıcı barınma imkanı bulunmadığı hususunun kendiliğinden ortaya çıktığını, eksperin gerek limanda görevli şahıslarla, gerek civardaki vatandaşlarla, gerek barınak içerisinde tekneleri bulunan şahıslarla yapmış olduğu görüşmelere istinaden herhangi bir teknede aynı tarihlerde ağır hava ve deniz şartları sebebi ile herhangi bir hasar meydana gelmiş olduğuna dair bir bilgiye ulaşmadığını, ağır havaya karşı korunaklı bir yerde konaklama koşullarında zaten olay sırasında yerine getirilmiş olduğu ve konaklanan yerin bu koşulu sağladığı gerçeğinin ortaya çıktığını, başvuru dilekçesinde detaylarına yer verildiği üzere tekne sigortası genel şartları gereği davalı sigortacının istisna edilmeyen hallerden doğan her türlü rizikoya teminat vermiş olduğunu, sigortalı kıymetlerde ani ve beklenmedik bir şekilde oluşan ya da işletme personelinin veya üçüncü şahısların ihmali, kusuru, hatası, dikkatsizliğinden doğabilecek her türlü zarar ziyanın teminat altına alındığını, bu çelişkili durumun sigortacının dürüstlük ilkelerine ve sigortacılık uygulamasındaki iyiniyet kavramına ters düşen girişimler ve uygulamalar içinde bulunduğunu kant olarak dikkate alınmasını hakem heyetinden talep etme zarureti hasıl

olduğunu, ekli eksper raporuna göre aynı mahalde aynı rüzgar ve aynı dalha etkisine maruz kalma diğer yat- larla hasar olmaması ve sigortalı yatın halatlarının koptuğunun tespit edilmesi nedeni ile olayın bağlama yeri mevkii kaynaklı olmadığı halatlardaki zaafiyet ve/veya eksik bağlama yapılması sonucu meydana geldiğini, teknede oluşan hasar onarım bedelinin sigortalı tekne hasarı, tazminata esas tutar 121.497,80 USD, poliçe muafiyeti 750,00 USD, sovtaj 500,00 USD, toplam tazminat tutarının 120.247,80 USD olduğunu, taleplerinin USD cinsinden olduğunu, 120.247,80 USD + KDV hasa rtutarı alacaklarının red olunduğu, USD mevduatı için verilen en yüksek faizi, yargılama giderleir ve vekalet ücreti ile birlikte davalı sigortacıdan tahsiline karar verilmesini, vekaleten arz ve talep etmiştir.

Başvurusuna dayanak olarak denizcilik belgesi, sigorta poliçesi, tekne bağlama kütüğü ruhsatnamesi, hasar dosyası, red yazısı, bağlanma yeri bilgilendirme maili, e-posta, hasara ilişkin ekspertiz raporu ve diğer belge- leri dahil etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi davaya cevap vermemiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Enstitü Yat Kızları [CL328] ve Sigorta Poliçesi hükümleri ve ilgili yasal mevzuat hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

1.1. Değerlendirme

Somut olayda taraflar arasında hasarın miktarı ve sigorta örtüsü altında olup olmadığı hususunda uyuşmazlık mevcuttur.

Sigortacılık Kanunu 30. Maddesinin 22. Fıkrası “ (22) Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır. ” düzenlemesini haavidir.

Hukuk Muhakemeleri Kanunu 25. Madde “- (1) Kanunda öngörülen istisnalar dışında, hâkim, iki taraftan birinin söylemediği şeyi veya vakıaları kendiliğinden dikkate alamaz ve onları hatırlatabilecek davranışlarda dahi bulunamaz. (2) Kanunla belirtilen durumlar dışında, hâkim, kendiliğinden delil toplayamaz. ” ifadelerini içermektedir.

4.2. Gerekçeli karar

Yukarıda izah edilen durumdan ötürü, dosya kapsamındaki bilgi, belgelerin incelenerek rapor düzenlenmesi amacıyla oluşturulan ara karar ile dosyanın tekne hasarlarında uzmanlığı bulunan bilirkişiye tevdiine karar verilmiştir.

Aynı ara kararda sigorta şirketi tarafından dosyaya cevap verilmediğinden, başvuranın hasar dosyasının cel- bini talep ettiği, dosyadaki ihtilafın çözümlenmesi amacıyla ara kararın 1 numaralı benti ile “SİGORTA- ŞİRKETİ TARAFINDAN HASAR DOSYASININ, EKSPERTİZ RAPORUNUN 3 GÜNLÜK KESİN SÜRE İÇERİSİNDE DOSYAYA SUNULMASINA” karar verilmiştir.

Taraflar iddia, savunmaları ve dosya kapsamı, teminat limiti, poliçe genel ve özel şartlarına göre başvuranın nihai zararının olayın özelliği, sigortacılık uygulaması ve yat hasarının boyutu/kapsamında değerlendirilmesi için 3 kişilik bilirkişi heyetinden rapor alınmasına karar verilmiş, bu kapsamda yat zararı konusunda uzman eksper ve gemi mühendisi bilirkişiler görevlendirilmiştir.

Tanzim edilen 03.04.2024 tarihli bilirkişi heyet raporu ile;

DELİL İNCELEMESİ :

Sigorta Poliçesi, Ekspertiz raporu,

Poliçe klozu



Olay yerine ilişkin açıklama ve bağlama yeri

yetkililer ile yapılan görüşmelere istinaden konu teknenin uzun süredir bu iskeleye bağlamakta olduğu, yüzer iskelenin bir marinaya bağlı ve/veya marina içerisinde olmadığı, bir güvenlik görevlisinin bulunmadığı, giriş çıkışların rutin olarak ve/veya yazılı olarak denetlenmediği/kontrol edilmediği, giriş/çıkış kapısı bulunmadığı, eklerde değerli bilgi ve görüşlerinize sunulmakta olan konu teknenin söz konusu hasar sırasında bağlı bulunduğu mevkiye ilişkin ilgili Google Earth alıntısı/görüntüsünden de anlaşılacağı üzere konu teknenin hasar esnasında bağlı bulunmakta olduğu iskelenin hemen yan tarafında tekneleri hava ve deniz şartlarına karşı koruma amaçlı mendireği de bulunan Barınağı vardır ancak bu mendireğin konu teknenin bağlı bulunduğu iskeleyi korumadığı (ağır havaya karşı korunaklı olmadığı), kamera kaydı bulunmadığının anlaşılması ve tespit edilmiş olduğunu ve söz konusu durum ile ilgili sürecin başından itibaren broker firmaya bilgi verilmiş olduğunu değerli bilgi ve görüşlerinize sunarız.

Konu teknenin uzun süredir bağlı bulunmakta olduğu, hasarın vukuu bulduğu iskeleye yönelik tespitlerimiz ve teminata ilişkin değerlendirmelerimiz yukarıda değerli bilgilerinize sunulduğu şekli ile gerek sigortalı gerekse broker firma ile paylaşıldığında; kendilerinden konu teknenin iskeleye bağlanması maksadı ile gayri resmi olarak görevli olan, bedeli karşılığı teknelerin iskeleye bağlanmasına müsaade eden ve/veya teknelere/iskeleye göz kulak olan şahsa (Sn.) ödeme yapmakta oldukları bilgisi alınmış olup, hususa ilişkin tarafımıza ibraz edilmiş olan ilgili ödeme dekontları ile buna ek olarak sigortalı yetkilileri tarafından iletilen Tekne Bağlama Protokolü eklerde değerli bilai ve aörüslerinize sunulmaktadır.



Hasar tutarı

Sıra No	Açıklama/ Cinsi	SİGORTALI TALEP			EKSPER TESPİT					
		Miktarı	Birim Fiyatı (TL)	Tu- tari (TL)	Miktarı	Birim Fiyatı (TL)	Tu- tari (TL)	Hasar Tutarı (TL)		
1	JENERATÖR REKTİFİYE ELEKTRİK TESİSATI ALTERNATÖRÜ YENİLEME, JENERATÖR KABİN YENİLEME, AKÜLER AKÜ KABLoları AKÜ PABUÇLARI VE SARF MALZEME, DEVİR DAİM POMPALARI MACERATÖR SİNTİNE POMPALARI TESİSATLARI, TANK ŞAMANDIRA VE ELEKTRİK TESİSATLARI, BUZDOLABI BAKIM VE ONARIMI, GÖVDE ONARIMI, YAN KÜPEŞTE FİTİLİ YENİLEME PUNTEL DÜZELTME, YENİ YÜZME PLATFORM YAPIMI , YÜZME PLATFORMU TEAK YAPIMI, TÜM TUZLU SU HASARLI ALANLARIN TEMİZLİK VE BAKIMI	1	ad	360.000,00	360.000,00	1	ad	360.000,00	360.000,00	360.000,00
Toplam					360.000,00			360.000,00	360.000,00	
USD Cinsinden (360.000,00 TL/14.1374 TL/USD)									25.464,37	
Toplam (A)									25.464,37	

Sıra No	Açıklama/ Cinsi	SİGORTALI TALEP			EKSPER TESPİT					
		Miktarı	Birim Fiyatı (EURO)	Tutarı (EURO)	Miktarı	Birim Fiyatı (EURO)	Tutarı (EURO)	Hasar Tutarı (EURO)		
1	CARTRIDGE GP SEGMAN	2	ad	2,35	4,70	2	ad	2,35	4,70	4,70
2	CARTRIDGE GP O-RİNG	2	ad	24,66	49,32	2	ad	24,66	49,32	49,32
3	CARTRIDGE GP SEGMAN-PİSTON	2	ad	27,20	54,40	2	ad	27,20	54,40	54,40
4	CARTRIDGE GP RULMAN	4	ad	37,78	151,12	4	ad	37,78	151,12	151,12
5	CARTRIDGE GP SEGMAN	8	ad	1,13	9,04	8	ad	1,13	9,04	9,04
6	CARTRIDGE GP PUL	2	ad	4,86	9,72	2	ad	4,86	9,72	9,72
7	CARTRIDGE GP SEGMAN PİSTON	2	ad	12,33	24,66	2	ad	12,33	24,66	24,66
8	CONTA TK.-SİLİNDİR KAPAĞI	2	ad	774,22	1.548,44	2	ad	774,22	1.548,44	1.548,44
9	CONTA TK.-ARKA YAPI	2	ad	150,89	301,78	2	ad	150,89	301,78	301,78
10	CONTA TK.-ÖN YAPI	2	ad	168,40	336,80	2	ad	168,40	336,80	336,80
11	CONTA TK.-ORTA&ALT	2	ad	195,90	391,80	2	ad	195,90	391,80	391,80
12	CONTA TK.-YAĞ SOĞUTUCUSU&HATLARI	2	ad	61,73	123,46	2	ad	61,73	123,46	123,46

13	CONTA TK.-TURBOŞARJ MONTAJI	2	ad	67,65	135,30	2	ad	67,65	135,30	135,30
14	KİT-REVİZYON-DZ. SUYU POMPASI	2	ad	696,11	1.392,22	2	ad	696,11	1.392,22	1.392,22
15	PİSTON&ROD GP KOL YATAĞI	12	ad	48,11	577,32	12	ad	48,11	577,32	577,32
16	PİSTON&ROD GP PİSTON SEGMANI (YAĞ)	12	ad	44,18	530,16	12	ad	44,18	530,16	530,16
17	PİSTON&ROD GP PİSTON SEGMANI (ORTA)	12	ad	44,18	530,16	12	ad	44,18	530,16	530,16
18	PİSTON&ROD GP PİSTON SEGMANI (ÜST)	12	ad	44,18	530,16	12	ad	44,18	530,16	530,16
19	PİSTON&ROD GP PİSTON ETEĞİ	12	ad	86,12	1.033,44	12	ad	86,12	1.033,44	1.033,44
20	PİSTON&ROD GP KOL BURCU	12	ad	31,66	379,92	12	ad	31,66	379,92	379,92
21	PİSTON&ROD GP PİSTON KAFASI	12	ad	262,83	3.153,96	12	ad	262,83	3.153,96	3.153,96
22	SİLİNDİR KAPAĞI GP. KİLİT	48	ad	1,42	68,16	48	ad	1,42	68,16	68,16
23	SİLİNDİR KAPAĞI GP. EGZOZ SUBABI	12	ad	60,48	725,76	12	ad	60,48	725,76	725,76
24	SİLİNDİR KAPAĞI GP. EMME SUBABI	12	ad	92,48	1.109,76	12	ad	92,48	1.109,76	1.109,76
25	SİLİNDİR KAPAĞI GP. SUBAP YUVASI	12	ad	32,50	390,00	12	ad	32,50	32,50	390,00
26	SİLİNDİR KAPAĞI GP. SUBAP KILAVUZU	24	ad	21,83	523,92	24	ad	21,83	21,83	523,92
27	SİLİNDİR KAPAĞI GP. SUBAP LASTİĞİ	24	ad	5,68	136,32	24	ad	5,68	5,68	136,32
28	SİLİNDİR KAPAĞI GP. YAY SEGMANI	24	ad	12,07	289,68	24	ad	12,07	12,07	289,68
29	SİLİNDİR KAPAĞI GP. SUPUP YUVA BAGA-SI (EGZOZ)	12	ad	19,85	238,20	12	ad	19,85	19,85	238,20
30	SİLİNDİR KAPAĞI GP. BAGA-SUBAP YUVA-SI (EMME)	12	ad	23,99	287,88	12	ad	23,99	23,99	287,88
31	SİLİNDİR KAPAĞI GP. ENJEKTÖR MANŞONU	12	ad	33,76	405,12	12	ad	33,76	33,76	405,12
32	SİLİNDİR KAPAĞI GP. TAPA	12	ad	8,30	99,60	12	ad	8,30	8,30	99,60
33	KRANKSHAFT GP. ANA YATAK (STANDART)	6	ad	58,15	348,90	6	ad	58,15	58,15	348,90
34	KRANKSHAFT GP. GEZİNTİ YATAĞI (STANDART)	2	ad	106,70	213,40	2	ad	106,70	106,70	213,40
35	KRANKSHAFT GP. ANA YATAK	6	ad	58,15	348,90	6	ad	58,15	58,15	348,90
36	SİLİNDİR BLOK GP. AKSANTRİK BURCU	2	ad	39,77	79,54	2	ad	39,77	39,77	79,54
37	SİLİNDİR BLOK GP. AKSANTRİK BURCU	12	ad	33,30	399,60	12	ad	33,30	33,30	399,60
38	SU YOLU-DENİZ HORTUM KELEPÇESİ	12	ad	7,17	86,04	12	ad	7,17	7,17	86,04
39	SU YOLU-DENİZ HORTUM (DZ. SUYU POMPASI-ISI EŞANJ.)	2	ad	24,31	48,62	2	ad	24,31	24,31	48,62
40	SU YOLU-DENİZ HORTUM	2	ad	22,89	45,78	2	ad	22,89	22,89	45,78
41	SU YOLU GP. HORTUM	2	ad	36,40	72,80	2	ad	36,40	36,40	72,80
42	SU YOLU GP. KELEPÇE	4	ad	24,59	98,36	4	ad	24,59	24,59	98,36
43	TURBOCHARGER GP. CONTA-EGZOZ (TURBOŞARJ)	2	ad	23,91	47,82	2	ad	23,91	23,91	47,82
44	TURBOCHARGER GP. EGZOZ MANİ-FOLD CONTASI	6	ad	50,69	304,14	6	ad	50,69	50,69	304,14
45	TURBOCHARGER GP. CONTA	2	ad	68,32	136,64	2	ad	68,32	68,32	136,64
46	AFTERCOOLER GP. CONTA	2	ad	34,20	68,40	2	ad	34,20	34,20	68,40
47	TURBOCHARGER GP. CONTA	6	ad	12,74	76,44	6	ad	12,74	12,74	76,44
48	DİŞLİ GP. ÖN MANŞON YATAĞI	2	ad	91,71	183,42	2	ad	91,71	91,71	183,42
49	DİŞLİ GP. ÖN AVARE DİŞLİŞ BURCU	2	ad	35,70	71,40	2	ad	35,70	35,70	71,40
50	ISI EŞANJÖR GP. O-RİNG	4	ad	12,97	51,88	4	ad	12,97	12,97	51,88
51	ISI EŞANJÖR GP. O-RİNG	2	ad	13,85	27,70	2	ad	13,85	13,85	27,70
52	ISI EŞANJÖR GP. O-RİNG	2	ad	3,80	7,60	2	ad	3,80	3,80	7,60
53	ISI EŞANJÖR GP. TUTYA	6	ad	13,44	80,64	0	ad	0,00	0,00	0,00
54	ISI EŞANJÖR GP. O-RİNG	2	ad	13,22	26,44	2	ad	13,22	13,22	26,44
55	POMPA GP.-YAĞ	2	ad	2.414,87	4.829,74	2	ad	2.414,87	2.414,87	4.829,74
56	DENİZ SUYU POMPA GP. TESPİT SEGMANI	6	ad	2,55	15,30	6	ad	2,55	2,55	15,30

57	DENİZ SUYU POMPA GP. TESPİT SEGMANI	2	ad	13,25	26,50	2	ad	13,25	13,25	26,50
58	DENİZ SUYU POMPA GP. PUL	6	ad	1,64	9,84	6	ad	1,64	1,64	9,84
59	DENİZ SUYU POMPA GP. O-RİNG	2	ad	6,45	12,90	2	ad	6,45	6,45	12,90
60	TATLI SU POMPA GP. O-RİNG	2	ad	6,95	13,90	2	ad	6,95	6,95	13,90
61	TATLI SU POMPA GP. O-RİNG	2	ad	3,22	6,44	2	ad	3,22	3,22	6,44
62	TATLI SU POMPA GP. CONTA	2	ad	6,56	13,12	2	ad	6,56	6,56	13,12
63	ENJEKTÖR GP. O-RİNG	12	ad	16,58	198,96	12	ad	16,58	16,58	198,96
64	ENJEKTÖR GP. CONTA	2	ad	1,65	3,30	2	ad	1,65	1,65	3,30
65	TURBOCHARGER GP. CONTA (YAĞ TAHLİYE)	2	ad	2,66	5,32	2	ad	2,66	2,66	5,32
66	TURBOCHARGER GP. CONTA-TURBOŞARJ	2	ad	15,76	31,52	2	ad	15,76	15,76	31,52
67	TURBOCHARGER GP. O-RİNG	12	ad	9,46	113,52	12	ad	9,46	9,46	113,52
68	FİLTRE-MAKİNE YAĞI	2	ad	59,18	118,36	2	ad	59,18	59,18	118,36
69	FİLTRE-YAKIT	2	ad	28,12	56,24	2	ad	28,12	28,12	56,24
70	FİLTRE-RACOR (30MIKRON)	2	ad	48,31	96,62	2	ad	48,31	48,31	96,62
71	TUTYA	4	ad	15,69	62,76	0	ad	0,00	0,00	0,00
72	TAPA-TUTYA	4	ad	25,98	103,92	0	ad	0,00	0,00	0,00
73	ANTİFRİZ (5LT)	4	ad	53,60	214,40	4	ad	53,60	53,60	214,40
74	ANA MAKİNE SÖKME-MONTAJ-LAYN AYARI	2	ad	2.000,00	4.000,00	2	ad	2.000,00	2.000,00	4.000,00
75	ANA MAKİNE REVİZYON	2	ad	5.625,00	11.250,00	2	ad	5.625,00	5.625,00	11.250,00
76	TESİSAT TEMİZLİĞİ -TEST-KURULUM-SENSÖR KALİBRASYON	2	ad	1.500,00	3.000,00	2	ad	1.500,00	1.500,00	3.000,00
77	TURBOCHARGER SÖKME-REVİZYON MONTAJ	2	ad	600,00	1.200,00	2	ad	600,00	600,00	1.200,00
78	ŞANZUMAN SÖKME&REVİZYON&MONTAJ	2	ad	1.250,00	2.500,00	2	ad	1.250,00	1.250,00	2.500,00
79	NAVLUN (BODRUM-İZMİR)	2	ad	500,00	1.000,00	2	ad	500,00	500,00	1.000,00
80	ANA MAKİNE REKTİFİYE	2	ad	700,00	1.400,00	2	ad	700,00	700,00	1.400,00
81	ENJEKTÖR TEZGAH TESTİ	12	ad	45,00	540,00	12	ad	45,00	45,00	540,00
82	İŞÇİLİK İSKONTO	1	ad	-3.409,97	-3.409,97	1	ad	-3.409,97	-3.409,97	-3.409,97
Toplam					45.779,43			45.532,11	45.532,11	
USD Cinsinden (45.532,11 EUR X 1.1389 EUR/USD)									51.856,52	
Toplam (B)									51.856,52	

Sıra No	Açıklama/Cinsi	SİGORTALI TALEP			EKSPER TESPİT					
		Miktarı	Birim Fiyatı (TL)	Tutarı (TL)	Miktarı	Birim Fiyatı (TL)	Tutarı (TL)	Hasar Tutarı (TL)		
1	PARK BEDELİ	120	Gün	166,66	20.000,00	60	Gün	166,66	10.000,00	10.000,00
Toplam					20.000,00			10.000,00	10.000,00	
USD Cinsinden (10.000,00 TL/13.353 TL/USD)									748,90	
Toplam (C)									748,90	
Toplam (A+B+C)									78.069,79	
Muafiyet Tenzili									750,00	
Toplam Hasar Miktarı									77.319,79	

4- SONUÇ VE KANAAT;

Bu bilgiler ışığında yapılan değerlendirmelerimiz sonucunda;

Poliçede bağlama noktası için kloz bulunduğu ve teknenin bağlı olduğu iskelenin bu koşulları taşımadığı,

Ağır hava koşullarında meydana gelen hasarların teminat kapsamı dışında olduğu,

Meydana gelen hasar ile tazminat hesabının uyumlu ve piyasa rayiçlerinde olduğu

tespit edilmiş olup, takdir ve nihai karar tamamen tahkim komisyonuna ait olmak üzere, bilgilerine arz olunmuştur.. ” şeklinde mütalaada bulunulmuştur.

Bilirkişi raporu Sigorta Tahkim Komisyonu sistemi üzerinden otomatik olarak taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından bilirkişi raporuna itiraz ile; teknenin korunaklı bir yerde bulunduğu aksi kabul edilse dahi tekneğin bulunduğu yerin sigorta şirketinin bilgisi dahilinde olduğundan ilgili klozda belirtilen şartların sağlandığını, ağır hava koşullarında meydana gelen hasarların teminat kapsamı dışında olduğunun bilirkişi raporunda ifade edildiğini, ancak raporda da yer verilen poliçenin ilgili klozu incelendiğinde bilirkişinin tespitinin hatalı olduğunu, teknenin ağır hava koşullarına karşı korunaklı bir yerde bulunması ya da bu şartları taşıyorsa bulunduğu yerin yazılı olarak sigortacıya bildirilmesi ve onayının alınması halinde teminatın geçerli olacağını düzenlendiğini, teknenin ağır hava koşullarına karşı korunaklı bir yerde bulunmaması hâlinde dahi teknenin bulunduğu yerin sigortacının bilgisi ve onayı dahilinde olması hâlinde teminat kapsamında olduğu yoruma gerek duyulmayacak kadar açık şekilde düzenlendiğini, bilirkişi raporunda sanki poliçenin bu klozu yokmuş gibi doğrudan korunaklı yerde olmadığı durumlarda teminat kapsamında da olmadığı şeklinde hatalı yorum yapıldığını, teknenin korunaklı alanda bulunmakla birlikte korunaklı alanda olup olmadığı hususu, sigortacının teknenin bulunduğu yeri bilerek poliçe düzenlemiş olmasından ötürü bir önem arz etmediğini, bilgiye istinaden sigortalı tekne için mevcut duruma göre 3 yıldan beri devam eden poliçe için hasara konu yıl poliçesi içinde teminat vermekte bir sakınca görmediğini, mail ile bağlama yeri konusu yazışmaları yapan bizzat teminat veren sigortacının kendi personeli olduğunu, bu yazışmalar kapsamında ilgili tekne için eksper görüşü alındığı ve bağlama yeri bilgilendirmesi sonrası poliçe düzenlenmesi esnasında bu bağlama bilgisi ile teklif/ yada poliçenin geçersiz olduğu, ayrıca ilave bir risk analizi yapılacağı, yada prim tutarına ve/veya teminata dair teklif şartlarının değişeceği vb. konularında sigortacı tarafından olumsuz hiçbir geri yapılmadığını belirterek, itirazlarını sunmuştur.

Bilindiği üzere, Türkiye'deki mukim sigorta şirketleri, sigortanın türüne göre Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış bulunan Genel Şartları kullanmak durumundadır. Nitekim bu hüküm Sigortacılık Kanunu'nun 11. Maddesi ile sigorta sözleşmelerinin ana muhtevasının, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenleneceği şeklinde de belirlenmiştir.

Yakın bir düzenleme Türk Ticaret Kanunu'nun 1425. Maddesinin 1. Fıkrasında “Sigorta poliçesi, tarafların haklarını, temerrüde ilişkin hükümler ile genel ve varsa özel şartları içerir, rahat ve kolay okunacak biçimde düzenlenir.” cümleleri ile ifade edilmiştir.

Sonuç olarak, Türk sigortacılık tekniğinde poliçenin ana muhteviyatı Hazine Müsteşarlığı tarafından genel şartlarda belirlenmektedir.

Genel Şartlar türlerine göre, sigorta ettiren ile sigortacı, sigortalı ile sigortacı, üçüncü şahıs ile sigortalı veya zaman zamanda sigortacılar yönünden bir takım hak ve yükümlülükler, teminat içi ve teminat dışı haller, ek teminat halleri tanımlayabilmekte, çerçevesini çizebilmektedir. Poliçenin özel şartları da muafiyet, bekleme süresi gibi hallere yer verebilmektedir.

Bu kapsamda, somut poliçeye hangi genel şartların uygulandığının belirlenmesi için poliçe teminatlarına bakılması gerekmektedir. Mevzuatımız yönünden Tekne Sigortası Poliçe Genel Şartları ve poliçeye derç edilmiş ise Enstitü Yat Klozları [CL328] tekne hasarları yönünden uyumsuzluk açısından değerlendirmeye alınmaktadır.

Tekne Sigortası Poliçe Genel Şartları'nın “ Sigortanın Konusu” başlıklı A.1 hükmünde; “ Bu sigorta, poliçede belirtilen süre içinde gemi veya diğer deniz ve göl araçları ya da bunlara ilişkin diğer sigorta ettirilebilir menfaatlerin maruz kalabileceği rizikoları, **poliçede belirlenen koşullara bağlı olarak güvence altına alır. Bu maddede yer alan gemi veya diğer deniz ve göl araçları**’ terimi, yük ve yolcu gemilerini kapsar. Ancak sigortacı kabul ettiği takdirde, ahşap veya beton yahut bunların karışımından yapılmış tekneler, yelkenli tekneler, tenezzüh tekneleri, yat ve kotralar, hizmet motorları, balıkçı gemi ve tekneleri, römorkör, duba, şat ve layterler,

yüzer havuz, şahmerdan ve vinçler, yüzer lokanta, deniz motosikletleri gibi deniz ve göl araçları gemi veya diğer deniz ve göl araçları terimi kapsamında sayılır” düzenlemesi,

Tekne Sigortası Poliçe Genel Şartları'nın “Sigorta Teminatının Kapsamı” başlıklı A.3 hükmünde ise; “ Bu sigorta, rizikonun gerçekleşmesi sonucu gemi veya diğer deniz ve göl araçlarının yahut bunlara ilişkin diğer menfaatlerin uğrayacağı ziya ve hasarı, ayrıca teminata dahil edilmişse sorumluluk tazminatını, yahut bunlarla ilgili masrafları kapsar. Ziya veya hasar yahut sorumluluk tazminat ile bunlara ilişkin masrafların kapsam ve içeriği, teminata dahil ve istisna edilen rizikolar, bu poliçeye eklenen özel şartlarla belirlenir.” düzenlemesi yer almaktadır.

Bununla birlikte, poliçe incelendiğinde; Enstitü Yat Klozları [CL328]'nın da poliçeye derç edildiği görülmektedir.

Bilindiği üzere, Türk Ticaret Kanunu'nun “MADDE 1409– (1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. (2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.” düzenlemesini havidir.

Türk Ticaret Kanunu 1429. Maddesi “ (1)Sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu buldukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanan zararları tazmin ile yükümlüdür. Sigorta ettiren, sigortalı ve tazminat ödenmesini sağlamak amacıyla bunların hukuken fiillerinden sorumlu oldukları kişiler; rizikonun gerçekleşmesine kasten sebep oldukları takdirde, sigortacı tazminat borcundan kurtulur ve aldığı primleri geri vermez. (2) 1495, 1503 ve 1504 üncü maddenin ikinci fıkrası hükmü saklıdır.” düzenlemesini havidir.

Söz konusu Yat Klozları ile;

Her zaman bu sigortadaki istisna hükümlerine bağlı olmak koşuluyla

9.1. Bu sigorta [aşağıdaki] tehlikeler nedeniyle sigorta edilen şeyin uğradığı ziya veya hasarı kapsar :

9.1.1. Deniz, ırmak, göl veya diğer seyriüsefer yapılabilir suların tehlikeleri.

9.1.2. Yangın .

9.1.3. Denize mal atılması.

9.1.4. Korsanlık .

9.1.5. Rıhtım, liman aygıt ve donanımı, kara taşıtları, hava taşıtları veya benzeri şeylerle temas veya onlardan düşen şeyler.

9.1.6. Deprem, yanardağ püskürmesi veya yıldırım.

9.2. Ziya veya hasarın sigortalı, gemi sahibi ve idarecilerinin gerekli özeni göstermemelerinden kaynaklanmaması koşulu ile, bu sigorta

9.2.1. sigorta edilen şeyin [aşağıdaki] tehlikeler nedeniyle uğradığı ziya veya hasarı kapsar:

9.2.1.1. Gereçler [levazım], aygıt, donatı, makine veya yakıtın yüklenmesi, boşaltılması veya yer değiştirmesi

sırasında olan kazalar.

9.2.1.2. Patlama [infilak].

9.2.1.3. Kötü niyetli hareketler.

9.2.1.4. Gemi veya botlarının tamamen çalınması ya da bilinen yöntemlere ek olarak hırsızlığı önleyici aygıt ile gemi yahut botlara kilitlemesi koşulu ile dıştan takma motorların çalınması yahut gemiye, depo veya onarım yerine zorla girilerek makinenin [dıştan takma motorlar dahil] aygıt veya donanımın çalınması.

9.2.2. Motor ve bağlantıları [bağlantı mili (strut şaft) ve pervane hariç], elektrik donanımı ve aküler ve bağlantıları istisna, aşağıdaki rizikolar nedeniyle sigorta edilen şeyin uğradığı ziya veya hasar:

9.2.2.1. Kazanların patlaması, şaftların kırılması veya makine veya teknedeki herhangi gizli kusur [kusurlu parça, şaft veya kazanın onarımı, değiştirilmesi masrafları ve maliyeti hariç].

9.2.2.2. Her kim olursa olsun herhangi kişinin ihmali, fakat sigortalı ve/veya gemi sahibi adına yapılan herhangi onarım veya değişiklik ile ilgili sözleşmenin ihmal veya ihlali neticesi meydana gelen herhangi kusurun iyileştirme maliyeti veya geminin bakım masrafları hariçtir.

9.3 Bu sigorta, eğer makul ölçüde özellikle bu amaçla yapıldıysa, oturma sonrası karineyi görme masraflarını, hasar olmasa bile, tazmin eder.

10. İSTİSNALAR

Aşağıdakilerle ilgili herhangi tazminat kabul edilmez:

10.1. Dıştan takma motorun düşmesi veya güverteden denize yuvarlanması.

10.2. Aşağıdaki 19. Sürat Botu Klozu [Speedboat Clause] ile burada ayrıca sigorta edilmedikçe, ana gemide veya kıyıda yatmakta olan ve tasarlanmış hızı 17 mili aşan gemi botu.

10.3. Ana geminin adı ile daimi olarak işaretlenmemiş gemi botu .

10.4. Gemi oturmadıkça, çatışmadıkça veya sudan başka [buz dahil] her hangi görünür cisme çarpmadıkça ya da bağlı olduğu serenlerin hasarı sonucu olmadıkça yelken ve kılıflarının rüzgar tarafından yırtılması veya foraj[3] edilmişken patlaması .

10.5. Geminin oturması, batması, yanması, tutuşması veya sudan başka [buz dahil] her hangi görünür bir cisme çarpması ya da değmesi nedeniyle ziya veya hasara uğramadıkça , gemi yarışırken yelkenler, direkler veya serenler yahut sabitve hareketli çarmık [çarmık] veya iskotaların[4] ziya veya hasarı.

10.6. Kişisel eşya.

10.7. Tüketilebilir gereçler [levazım], balık takımı veya demir ve zincirler.

10.8. Geminin oturması, batması, yanması, tutuşması veya sudan başka [buz dahil] görünür her hangi cisme çarpması ya da değmesi nedeniyle ziya veya hasara uğramadıkça , kaplama veya oradaki onarım.

10.9 Çizim veya yapımdaki bir hatanın düzeltilmesi için yapılan masraf veya zarar ya da çizim yahut yapımda iyileştirme veya değişiklik nedeniyle yapılan herhangi masraf yahut zarar.

10.10. Yarı batık bir gemi neden olmadıkça, ağır hava nedeniyle motor ve bağlantıları [pervane veya bağlantı

mili (strut şaft) Hariç] elektrik donanımı ve aküler ve bağlantılarının uğradığı ziya veya hasar. Fakat bu 10.10 Klozu geminin oturması veya çatışması ya da bir başka gemi,rihtım, iskele ile temasının neden olduğu ziya veya hasarı istisna etmez.

Police incelendiğinde, poliçede Diğer Hususlar kısmında:

Diğer Hususlar

İHTAR-1 :İşbu poliçe ile sigorta edilen yatın ehliyetli ve/veya yeterli ehliyetli kişilerin sevk ve idaresi sırasında meydana gelecek ziya, acar, masraf ve sorumluluklar kesin olarak sigorta kapsamından hariçtir.

İHTAR-2 :Sigortalı yatın ücret ve teferuat tutarı ile ilgili ödeme şekli yukarıda gösterilmiştir. Sigorta primi ve teferuat tutarı yukarıda belirtilen şekilde ödenmediği takdirde mali mevzuat hükümleri uygulanacaktır. Sigorta dönemi içinde herhangi bir hasar ve/veya ziyanın meydana gelmesi halinde Sigortalı primin tamamına hak kazanacaktır.

İHTAR-3 : Söz konusu klotda başlığın hemen altında yer alan "this insurance is subject to English law and practice(bu sigorta İngiliz kanun ve uygulamalarına tabidir) ibaresi hükümdür.

İHTAR-4 :İşbu poliçe ile verilen sigorta teminatı söz konusu yatın sigorta başlangıç tarihinde Deniz Evişlilik Belgesi, Bağlama Kütüğü Ruhsatnamesi,Tonlano Belgesi v.b. belgelere veya yürürlükteki mevzuatın gerektirdiği belgelere sahip olması ve sigorta dönemi boyunca geçerliliğini koruması şartıyla geçerli olacaktır.

İHTAR-5 :Asbestos ile ilgili meydana gelebilecek her türlü (dolaylı veya direkt) ziya, hasar, masraf ve sorumluluk talepleri teminat kapsamının dışındadır.

İHTAR-6 :Çevre kirliliği, sızıntı, bulama vb.ile ilgili meydana gelebilecek her türlü (dolaylı veya direkt)ziya, hasar, masraf ve sorumluluk talepleri teminat kapsamının dışındadır.

İHTAR-7 : Hırsızlık ve ağır havadan kaynaklanan hasarlarda teminat teknenin sefer yapmadığı uzun süreli konaklama durumunda marinada yada güvenlik görevlisi bulunan,giriş çıkışları kontrol altında tutulan ve ağır havaya karşı korunaklı bir yerde konaklaması kaydıyla geçerli olacaktır.Teknenin marina dışında ya da belirtilen özelliklere sahip olmayan yerlerde konaklaması halinde önceden Sigortacıya bilgi verilmesi ve onayının alınması gerekmektedir.Aksi takdirde hırsızlık ve ağır hava rizikolarında teminat geçersiz olacaktır.

“Hırsızlık ve ağır havadan kaynaklanan hasarlarda teminat tekneğinin sefer yapmadığı uzun süreli konaklama durumunda marinada yada güvenlik görevlisi bulunan, giriş çıkışları kontrol altında tutulan ve ağır havaya karşı korunaklı bir yerde konaklaması kaydıyla geçerli olacaktır. Teknenin marina dışında ya da belirtilen özelliklere sahip olmayan yerlerde konaklaması halinde önceden Sigortacıya bilgi verilmesi ve onayının alınması gerekmektedir. Aksi taktirde hırsızlık ve ağır hava rizikolarında teminat geçersiz olacaktır” denildiği, başvuranın sunduğu yazışmada; XXX Brokerlik firması ile XXX Sigorta A.Ş. arasındaki mail yazışmasında bağlanma limanı olarak “XXX”nın ifade edildiği belirtilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından ara karara rağmen hasar dosyası dosyaya sunulmamıştır.

XXX Brokerlik ile XXX Sigorta A.Ş. arasındaki e-posta yazışmalarının tamamı dosya arasında bulunmamaktadır.

XXX Brokerliğin kayıtlarının tamamının dosyaya celp edilmesi, ilgili şirkete müzekkere yazılarak ilgili sigortacılık ile ilgili yazışmaların dosyaya kazandırılması, gerektiğinde tanık olarak ilgili firmadan kişilerin dinlenmesi, ilgili Kooperatife müzekkere yazılarak söz konusu riziko tarihinde kaç teknenin hasara uğradığına dair kayıtlarını sunması, ilgili kayıtların incelenmesi ile bilirkişi raporundaki tespitler kapsamında (bilirkişi raporuna itiraz nedeniyle) rizikonun teminat içinde mi dışında mı kaldığı hususunda keşif yapılarak karar verilmesi gerekeceğinden, başvuranın bilirkişi raporuna itirazlarının kabulü ile; ayrıca celbi istenen hasar dosyanın gelmemesi ve bilirkişi raporunun aksine veya bilirkişi raporunu destekler şekilde evrak üzerinden karar verilmesi imkan dahilinde olmadığından;

Tahkim yargılamasının sona ermesi

MADDE 435- (1) Tahkim yargılaması, nihai hakem kararının verilmesi veya aşağıdaki hâllerden birinin gerçekleşmesi ile sona erer:

c) Hakem veya hakem kurulu, başka bir sebeple yargılamanın sürdürülmesini gereksiz veya imkânsız bulursa.

Tahkim yargılamasına son verilmesine karar vermek gerekmiştir.

4. KARAR

Yukarıda irdelenen nedenler ile taleple bağlılık ilkesi kapsamında,

1. HMK 435-1-c kapsamında tahkim yargılamasına son verilmesine, başvurunun usulden reddine,
2. Başvuran tarafından ödenen yargılama giderlerinden başvuru ücreti 26.442,49 TL, 6.900,00 TL bilirkişi heyet ücreti ve 70,00 TL tebligat giderinin BU AŞAMADA başvuran üzerinde bırakılmasına,

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

27/04/2024 TARİH VE 2024/203929 Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, XXX Sigorta A.Ş. tarafından 51004627 sayılı Akaryakıt Servis İstasyonları Sigorta poliçesi ile sigortalanmış XXX XXX adresinde bulunan akaryakıt işletmesine 30.05.2023 tarihinde yıldırım düşmesi sonucu işyerinde bulunan elektronik cihazların hasarlandığı ve böylece maddi zarara uğrandığı beyan ve iddiasına ilişkindir.

Başvuran vekili, müvekkiline ait işyerinde oluşan hasar bedelinin faiziyle birlikte tahsilini, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Yukarıda başvuru tarihi, numarası ve tarafları belirtilen uyuşmazlık, karara bağlanmak üzere hakemliğimize tevdi edilmiştir. Hakemliğimizce dosyaya ibraz edilmiş belge ve deliller incelenmiş, duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılarak öncelikle tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu, davacı ve davalı vekilinin usulüne uygun onaylanmış vekâletnamelerinin mevcut olduğu, davadan önce sigorta şirketine başvuru şartının yerine getirildiği ve başvuru harcının yatırıldığı tespit edilip, dosyada yapılacak başkaca usul işlemi bulunmadığı anlaşılmıştır.

Tarafların beyan, iddia ve savunmalarına ilişkin dilekçeler değerlendirilmiş, bilirkişi incelemesi yapılmış, bilirkişi raporuna ilişkin taraf beyan ve itirazları toplanmıştır. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda, gerekçeli ve denetime elverişli nitelikte bulunan bilirkişi raporuna iştirakle karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, başvurusunda özetle; davalı tarafından sigortalanmış işyerinde oluşan zararın davalının sorumluluğunda olduğunu, sigorta şirketine yapılan başvuruya rağmen zararın karşılanmadığını belirterek HMK 109 kapsamında olan alacağı için kısmi dava olarak şimdilik 100 TL hasar bedelinin davalıdan temerrüt tarihinden itibaren işleyen avans faiziyle tahsilini, ekspertiz ücreti dahil yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili, başvuru formu ekinde Komisyon'a,vekaletname sureti, Sigorta Tahkim Komisyon ücretinin ödendiğine dair dekont ve başvuru dilekçesi ekindeki evrakı sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigortacı vekili cevap dilekçesinde, poliçeyi teyit ederek özetle; 25.197,77 TL hasar bedeli ödenerek başvuranın zararının karşılandığını, KDV'ye ilişkin sorumluluklarının olmadığını, iskonto uygulanması gerektiğini, başvuranın avans faiz talebinin haksız olduğunu, başvuran vekiline ödenecek vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini beyan etmiş; başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta vekili cevap dilekçesi ekinde Komisyon'a vekaletname suretini ve cevap dilekçesi ekindeki evrakı sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu, Elektronik Cihaz Sigortası Genel Şartlarını, poliçe özel şartları ve klozları, Sigorta Poliçesi özel hükümleri ve ilgili diğer mevzuat hükümleri ile emsal Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlık, sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen XXX sayılı akaryakıt istasyonu paket sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan işyerinde 30.05.2023 tarihinde gerçekleştiği belirtilen ve sigorta şirketi tarafından reddedilen elektronik cihaz hasarının ödenmesi talebine ilişkindir.

Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartları

Teminat Kapsamı

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

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

Tazminatın Hesabı

Madde 14- “Ödenecek tazminatın miktarı aşağıda yazılı esaslar dahilinde tesbit edilir: Tamiri kabil hasar ve ziya (kısmi hasar) halinde:

a) Tazminat tutarı ikame olunan yedek parçaların yeni bedelleri, işçilik masrafları var ise normal nakliye masrafları, sökme ve montaj masrafları, gümrük, resim, vergi, harç ve masrafları dahil olmak üzere hasara uğrayan ünite veya birimin hasardan hemen önceki hal ve şartlarına getirilmesi için gerekli bedel ile sözleşmeye aksine hüküm konulmuş ise 2. maddenin (a), (b) ve (g) fıkrasında yazılı ücret ve masrafların ilavesiyle bulunacak bedelden ibarettir.

Tamirat dolayısıyla eski parça yerine yeni parça konulması sebebiyle tazminattan indirme yapılmaz. Tekrar faydalanılması mümkün olan parçaların (sovtaj) bedeli tazminattan indirilir.

b) Sigortalı kıymetlerden birinin veya tamamının tam hasarı veya ziyayı halinde; Tazminat tutarı, sigortalı kıymetlerin hasar anındaki yeni kıymetinden eskime ve aşınma payının ve kurtarılan değerlerin tenzili ve buna sökme masraflarının, var ise nakliye gümrük, vergi, resim, harç ve masrafları ve montaj masrafları ile sözleşmeye aksine hüküm konulmuş ise 2. maddenin (a), (b) ve (g) fıkrasında yazılı ücret ve masrafların ilavesiyle bulunacak bedeld

en ibarettir.

Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğundan başvurunun esasına girilmiştir.

Bu tür uyuşmazlıklarda zararın tespitinin ne şekilde yapılması gerektiği yasal mevzuat, Yargıtay ve Danıştay içtihatları ile belirlenmiştir.

Yukarıda (a) fıkrasında belirtilen tamirat masrafları bu fıkra yazılı olduğu üzere tesbit olunan tazminat tutarına muadil veya bundan fazla ise sigortalı kıymet tam hasara uğramış sayılır.

c) Her bir hasarda, poliçe ve eklerinde sigortalı kıymetlerin hizalarında, yazılı muafiyet, yukarıda (a) ve (b) bendine göre bulunacak tazminat tutarından indirilir.

d) Sigortacının sorumluluğu her halde sigortalı kıymetlerin poliçe cetvelinde veya eklerinde hizalarında yazılı sigorta bedeli ile sınırlıdır.

- e) Sigortalı kıymetlerin poliçe cetvelinde yazılı sigorta bedeli bu kıymetlerin ne varlığına ne de değerine delil ve karine teşkil etmez. Bu bedel 4. maddeye göre hesaplanacak sigorta değerinden noksan olduğu takdirde tazminat tutarı, sigorta bedeli ile sigorta değeri arasındaki nisbete göre tesbit olunur.
- f) Bu poliçe kapsamına giren herhangi bir hasar diğer bir sigorta poliçesi ile de temin edilmiş bulunuyorsa müşterek sigorta esasları uygulanır.
- g) Muvakkat tamirat masrafları, nihai tamirat masraflarının bir kısmını teşkil etmedikçe sigortalı tarafından deruhte edilir.
- h) Hasarla ilgili olarak herhangi bir ilave veya ilave mahiyetinde tadilat ve geliştirme masrafları bu poliçe kapsamına dahil değildir.

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilmiş belge ve bilgiler kapsamında çekişmenin, elektronik cihazlarda meydana gelen hasar bedeli, faiz ve vekalet ücreti konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Başvuru konusu elektronik cihazlarda meydana gelen hasarın, riziko tarihinde davalı sigorta şirketi tarafından sigortalanmış işyerinin bulunduğu bölgeye düşen yıldırımlar sonucu meydana geldiği başvuran tarafından sunulan meteoroloji raporları ile anlaşılmıştır.

Konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden bilirkişi ara kararı oluşturularak dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir. Sistem üzerinden atanan bilirkişi tarafından sunulan raporda özetle;

- XXX Limited Şirketi'nde oluşan hasar ile zararın faturalar incelendiğinde uyumlu olduğu, işletmenin yakınına yıldırım düşmesi sonucu akaryakıt pompalarında ve elektronik cihazlarında hasar meydana gelebileceği,
 - Modem, desktop PC, switch ve wifi dongle cihazlarının onarımları ekonomik olarak uygun olmadığından yenileriyle değiştirilmiş ve her bir parça tutarından %25 eskime bedeli (toplamda 2.146,25 TL) düşülmesinin makul olduğu,
 - UPS aküleri belirli sürelerde değiştirilmesi veya yenilenmesi mutad olan ve bakım sırasında değiştirilmesi gereken parçalar olduğundan hasar miktarına dahil edilmemiştir.
 - Dava konusu UPS akülerinin yenilenme/değiştirilmesinin gerekmesi sebebi bunlardan birisi olmayıp yaşanan yıldırım düşmesi olayıyla UPS akülerinin zarar görmüş olmasıdır. 4.235,00 TL'nin hasar miktarına dahil edilmesi gerektiği ve Hasar bedelinin 25.197,77 TL +4.235,00 TL = 29.432,77 + KDV olduğu,
 - Uygulanan muafiyetlerin poliçe ile uyumlu olduğu
- Şeklinde takdiri hakemliğime ait olmak üzere görüş bildirilmiştir.***

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş olup başvuran vekili bilirkişi raporuna itirazlarını sunmuş, davalı sigorta şirketi vekili ise rapora itirazlarını sunmuştur.

Bilirkişi raporunun sunulması sonrasında tarafların rapora karşı beyan ve itirazlarının değerlendirilmesi neticesinde ek rapor alınması amacıyla dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir. Bilirkişi ek raporunda özetle;

- XXX Limited Şirketi'nde oluşan hasar ile zararın faturalar incelendiğinde uyumlu olduğu, işletmenin yakınına yıldırım düşmesi sonucu akaryakıt pompalarında ve elektronik cihazlarında hasar meydana gelebileceği,
- Modem, desktop PC, switch ve wifi dongle cihazlarının onarımları ekonomik olarak uygun olmadığından yenileriyle değiştirilmiş ve her bir parça tutarından %25 eskime bedeli (toplamda 2.146,25 TL) düşülmesinin makul olduğu,
- Yapılan tespite istinaden hasar kapsamında değişimi talep edilen UPS aküleri belirli sürelerde değiştirilmesi veya yenilenmesi mutad olan ve bakım sırasında değiştirilmesi gereken parçalar olması sebebi ile hasar hesabında gösterilmiş, ancak hasar miktarına dahil edilmemiştir.” şeklinde açıklanmış ve XXX numaralı faturadaki “XXX ONLİNE UPSANAKARTMODÜL + AKÜ” mal hizmet biriminin 8.475,00 TL olan birim fiyatının 4.235,00 TL olan kısmı hasar miktarına dahil edilmemiştir.
- UPS aküleri belirli sürelerde değiştirilmesi veya yenilenmesi mutad olan ve bakım sırasında değiştirilmesi gereken parçalar olsa da dava konusu yenilenme/değiştirilmesinin gerekmesi sebebi bunlardan

birisi olmayıp yaşanan yıldırım düşmesiyle UPS akülerinin zarar görmüş olmasıdır. 4.235,00 TL'nin hasar miktarına dahil edilmesi gerektiği kanaatine varmış bulunmaktayım.

- UPS akülerinin bedeli olan 4.235,00 TL'nin hasar miktarına dahil edilmesi gerektiği ve
 - Hasar bedelinin 25.197,77 TL + 4.235,00 TL = 29.432,77 + % 18 KDV olduğu,
 - Hasar Bedeli: 29.432,77 + 5.297,90 = 34.730,67 TL (KDV dahil) olarak hesaplanmıştır
- Şeklinde takdiri hakemliğime ait olmak üzere görüş bildirilmiştir.**

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş olup başvuran vekili bilirkişi raporuna itirazlarını sunmuş, ıslah dilekçesiyle maddi tazminata ilişkin talebinin 4.235,00 TL olarak ıslah etmiş, davalı sigorta şirketi vekili ise rapora itirazlarını sunmuştur.

Bilirkişi raporunun sunulması sonrasında tarafların rapora karşı beyan ve itirazlarının değerlendirilmesi neticesinde söz konusu raporun dosyanın esasına uygun olduğu, uyuşmazlık konusu talebin tespiti bakımından yeni bir bilirkişiden rapor alınmasını veyahut bilirkişiden ek rapor alınmasını, yahut raporda tespit edilen tazminat hesaplama esaslarının kararda dikkate alınmamasını gerektiren herhangi bir durum olmadığı anlaşıldığından yargılamaya son verilerek aşağıdaki hakem kararı alınmıştır.

Başvuranın, hasarın “Yangın, Yıldırım, İnfilak” teminatı üzerinden muafiyetsiz olarak değerlendirilmesi gerektiğine yönelik itirazları incelenmiştir. Başvuru konu poliçede Yangın, Yıldırım, İnfilak teminatı bulunmaktadır ve bu teminat Yangın Sigortası Genel Şartlarına tabidir. Yangın Sigortası Genel Şartları madde 4.6'ya göre “Yangın çıkarmaksızın; elektrikle çalışan her türlü motor, elektrik veya elektronik alet, cihaz, tesisat ve kordonlarının elektrik cereyanına bağlı oldukları sırada bu cereyan yüzünden kısa devre, topraklama, voltaj iniş çıkışları ve bu yüzden ısınma ve endüksiyon cereyanı gibi nedenlerle uğrayacakları zararlar.” Teminat dışındadır. Yine poliçe kapsamında teminat alınan Elektronik Cihaz zararları ise Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartlarına tabi olup bu genel şartların 1/e maddesine göre “Yangın, yıldırım, her nev'i infilak ve bunlar sebebiyle yapılan söndürme, yıkma ve kurtarma ameliyelerinden,” husule gelen tamirat masrafları ve ikame bedellerinin temin edildiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle hasarın, daha uygun olan Elektronik Cihaz Sigortası teminatı kapsamında değerlendirilmesi ve poliçede yazılı muafiyetlerin uygulanması doğru bulunmuştur.

Bu durumda, yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirakle, başvuru konusu kaza nedeniyle 4.235,00 TL bakiye hasar bedelinin davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmiştir.

KDV'ye İlişkin Değerlendirme:

Zarar, KDV dâhil ödenmelidir. Sigortacı, poliçeden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olarak, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmayın, onarıma dair fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisini de 3065 Sayılı KDV Kanunu uyarınca zarar görene ödemek zorundadır.

Nitekim T.C. Yargıtay 11. Hukuk Dairesinin 15.02.2001 Tarih 2000/10169 Esas ve 2001/1243 Sayılı Kararı ve yine 11. Hukuk Dairesinin 22.05.2006 Tarih 2005/5834 Esas ve 2006/5949 Sayılı kararları da bu yöndedir. Verilen Yargıtay Kararlarında “Sigorta Şirketi, sigortalının gerçek zararını gidermekle yükümlü olduğundan, hasar bedeli nedeniyle davacının 3065 Sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu gereğince ödenmesi gereken KDV'nin de Sigortalıya ödenmesi gerektiğini, Sigortalı muhasebe tekniği bakımından gerçekte avantajlı durumda olmuş olsa dahi Sigorta Şirketinin gerçek zararı ödemekle yükümlü olduğunu ve bu noktada bir hak iddia edemeyeceği” şeklinde karar vermiştir.

Yukarıda açıklanan sebeple doğrultusunda KDV dâhil miktara hükmedilmesi gerekmiştir.

Temerrüt Tarihine ve Avans Faizi Talebine İlişkin Değerlendirme:

Başvuran vekili, temerrüt tarihinden itibaren avans faizi talep etmiştir.

Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vası-

tasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur. Uyuşmazlık konusu olay taraflar arasında düzenlenen kasko sigorta poliçesinden kaynaklandığından avans faizi uygulanmasına karar verilmiştir. Bu sebeple alacağı 28.08.2023 tarihinden itibaren faize hükmedilmiştir

Vekâlet Ücreti Talebine İlişkin Değerlendirme:

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 2021/18448 E. 2022/14463 K. sayılı kararında; "5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin (17) numaralı fıkrası ve 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesi ile adı geçen Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra uyarınca tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.

Karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT 17. maddesi (2) numaralı fıkrasına göre de Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifinin üçüncü kısmına göre nispi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nispi ücretin beşte birine hükmedilir.

Açıklanan nedenlerle; İtiraz Hakem Heyetince davacı lehine karar verilecek vekalet ücretine ilişkin olarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasının uygulanması gerektiği göz önüne alınarak AAÜT'nin 13. maddesi ve AAÜT'nin 17. maddesi gereğince, davacı yararına maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla; davalı yararına ise hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde vekalet ücretine karar verilmesi doğru olmamıştır." gerekçesine yer verilerek hüküm kurulmuştur. Nitekim Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 17.05.2023 tarih ve 2023/395 E., 2023/478 K. sayılı kararıyla hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmiştir. Belirtilen nedenlerle ve kararlar arasında uygulama birliği bulunmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte olduğu kanaatiyle taraflar lehine vekalet ücreti tayininde Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 10.11.2022 tarih ve 2021/18448 E., 2022/14463 K. sayılı kararı hükme esas alınmıştır.

5. KARAR

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca hakemliğime tevdi edilen başvurunun, dosyaya sunulu belgeler ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere;

1. Başvuranın talebinin kabulüyle, 4.235,00 TL hasarı tazminatının 28.08.2023 tarihinden itibaren işleyen avans faiziyle davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
2. Başvuranın tarafından ödenen 200 TL başvuru harcı, 20 TL tebligat gideri, 1.900 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.120 TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
3. Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden yürürlükte bulunan Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinin 13 ve 17. Maddeleri ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. Fıkrası gereği 4.235,00 TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi hükmü gereği sınırlı nitelikte temyiz yolu açık, diğer yönlerden kesin olmak üzere karar verilmiştir.

05.06.2024 Tarihli K-2024/273930 Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; XXX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX sayılı Eşya Plus Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına alınan başvuru sahibine ait taşınmazdaki 06.02.2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası hırsızlar tarafından bir kısım eşyaların çalınması sonucu meydana gelen zararının sigorta kuruluşu tarafından ödenmesi talebi ve bu talebe karşı sigorta kuruluşu tarafından ödeme yapılmaması üzerine Sigorta Tahkim Komisyonu'na müracaatıdır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

6100 sayılı HMK m. 423 ve 428 hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenme hakları ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmelerine dair ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, 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 m. 424 ve 429 hükümleri gereğince, duruşma yapılmasına gerek olmadığına, yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosyadaki bilgi ve belgeler dâhilinde dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 27.05.2024 tarihli ara karar taraflara tebliğ edilmiş ve dosya içeriği göz önünde bulundurularak 05.06.2024 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru formunda başvuru sahibine ait taşınmazın 06.02.2023 tarihli deprem sonucu hasar nedeniyle evden çıkmak zorunda kaldıkları, deprem üzerinden geçen süre ve evdeki eşyaların güvenli bir şekilde konuttan çıkarılması için yeniden gittiklerinde evdeki bir kısım eşyanın çalındığının tespit edildiği, bu hususta polise şikayette buldukları, sigorta şirketine başvurulduğunu ancak sigorta şirketi tarafından olayın yağma olması nedeniyle ve yağma sonucu meydana gelen zararların teminat dışı olduğu gerekçesiyle talebin reddedildiği ve bu sebeple fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak 100,00 TL değer kaybı tazminatının sigorta şirketi tarafından masrafları ve yasal faizi ile birlikte ödenmesini talep etmiştir. Başvuru sahibi tarafından iddiasına dayanak olarak, hasar fotoğraflarını, sigorta şirketine gönderilmiş olan ihtarname, ehliyet-ruhsat suretlerini, ilgili Trafik poliçesi ve kaza tespit tutanağı ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi nezdinde XXX sayılı Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınmış olan taşınmazda deprem sonucu yağma yapılması nedeniyle zararın meydana geldiği, sigorta şirketinin ancak poliçede yazan teminatlar bakımından sorumlu olabileceği, poliçede yağma sonucu alınan mallara dair teminat verilmediği, bu nedenle başvurunun reddi gerektiği, talep edilen faizin haksız olduğu, davanın kısmen veya tamamen kabulü halinde aleyhe hükmedilecek vekalet ücretinin beşte bir oranında olması gerektiği beyan ve savunmalarıyla başvurunun reddini talep etmiştir. Sigorta şirketi savunmasına dayanak olarak hasar dosyası ve vekâletname örneğini sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, HMK, TBK, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Hırsızlık Sigortası Genel Şartları, Yangın Sigortası Genel Şartları, Sigorta poliçesi hükümleri ve ilgili Yargıtay ve Danıştay kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosyadaki belgelerden, başvuru sahibinin olay tarihi itibarıyla sigortalı taşınmazın maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise ilgili taşınmaza ilişkin Eşya Plus Sigortası sigortacısı olduğu tespit edilmiş olduğundan tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Uyuşmazlığın çözümü, başvuru sahibi ve sigorta şirketinin beyan ve iddiaları ile bu dosyaya ibraz edilen belgeler, ilgili sigorta poliçesi genel ve özel şartları ile Sigorta Özel ve Genel Şart Hükümleri ve ilgili mevzuat hükümleri gereğince sigorta şirketinin uyuşmazlık talebini kabul etmeme gerekçesinin yerinde olup olmadığı konusunda verilecek karara ve sigortacı tarafından başvuru sahibine tazminat ödenmesi gerektiği yönünde bir karara varılması halinde, tazminat tutarı tespitine yönelik karara dayanmaktadır.

4.1. Değer Kaybı Bakımından Değerlendirme

Uyuşmazlık, taraflar arasındaki poliçe kapsamında başvuru sahibinin olayın hırsızlık, sigorta şirketinin ise yağma olarak nitelendirerek olayın poliçe teminatında kalıp kalmadığı hususlarında toplanmaktadır.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu madde 141 hükmünde hırsızlık suçu “Zilyedinin rızası olmadan başkasına ait taşınır bir malı, kendisine veya başkasına bir yarar sağlamak amacıyla bulunduğu yerden alan kimseye bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası verilir.” Şeklinde tanımlanmıştır.

Buna göre hırsızlık suçunun başkasına ait / başkasının zilyedinde bulunan malın rıza dışı ve yarar sağlamak amacıyla ele geçirilmesi olarak tanımlamak mümkündür. Hırsızlık suçunun maddi unsurunun gerçekleşebilmesi için, fail tarafından zilyedinin rızası olmaksızın malın bulunduğu yerden alınmasına yönelik icra hareketlerinin tamamlanmış olması gerekir. Hırsızlık suçunun manevi unsuru, özel kast olarak gösterilmiştir. Fail, kendisine veya başkasına bir yarar sağlamak amacıyla, zilyedinin rızası olmaksızın taşınır bir malı bulunduğu yerden almış olmakla hırsızlık suçunun manevi unsurunu tamamlamış sayılır.

5237 sayılı Türk Ceza Kanunu madde 148 hükmünde ise yağma suçu “Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden ya da malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından bahisle tehdit ederek veya cebir kullanarak, bir malı teslim veya malın alınmasına karşı koymamaya mecbur kılan kişi, altı yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” Şeklinde tanımlanmıştır.

Bu tanımdan yola çıkarak yağma suçunun seçimlik hareketli bir suç olduğu ve Kanunda bu suçun oluşması için iki hareketten en az birinin yapılmış olmasının öngörüldüğü anlaşılmaktadır. Bu hareketler cebir veya tehdittir. Bunun yanında failin taşınır bir malı almış olması gerekir. Fail bu suçu ancak bu iki hareketten birini gerçekleştirerek işleyebilir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığa ilişkin hırsızlık ve yağma suçları bakımından olayın değerlendirilmesi bakımından, deprem sonucu boşaltılması zorunluluğu doğan taşınmazdan alınan eşyaların, başvuran yönünden cebir, tehdit ve zor kullanma olmaksızın doğrudan alınarak meydana geldiği anlaşıldığından olayın hırsızlık suçunu oluşturabileceği ve bu nedenle poliçe teminatın olacağı sonucuna varılmıştır.

Bu doğrultuda XXX Sigorta A.Ş., başvuru sahibine ait taşınmazdaki malların çalınması nedeniyle poliçe te-

minat limitleri kapsamında zararın **tümünden** sorumludur

Uyuşmazlığa konu çalındığı iddia edilen malların değer tespiti ve poliçe kapsamında başvurana ödenmesi gereken tazminatın objektif olarak değerlendirilebilmesi için 27.05.2024 tarihli ara karar ile başvurandan çalındığı iddia edilen mallara ilişkin görsel, fatura vb. ispata yarar herhangi bir evrakın sunulması istenmiştir.

Ara karara yönelik başvuru sahibi vekili tarafından deprem nedeniyle herhangi bir evraka ulaşımının mümkün olmadığı, ellerindeki tüm evrakların dosyada mevcut olduğu beyan edilmiştir.

Dosyadaki evraklar incelendiğinde, çalındığı iddia edilen malların salt başvuranın beyanı doğrultusunda bir kısım ev ve ziynet eşyası olarak bildirildiği ancak söz konusu eşyaların değerlerinin tespiti için gerekli hiçbir özellik ve niteliğe dair somut bir bilgi ve belge sunulmadığı, bu haliyle hangi maldan hangi oranda sorumlu olduğunun ve zararın somut olarak tespitine yönelik hiçbir evrakın dosyada bulunmaması nedeniyle bu aşamada başvuranın zararını ispatlayamadığı anlaşılmıştır.

5. GEREKÇELİ KARAR

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya içeriği ve taraf delillerinin yürürlükte bulunan mevzuat ve Yargıtay kararları doğrultusunda, tarafların talep ve savunmaları, uyuşmazlığın çözümünde öncelikli incelenmesi gereken sıralama nazara alınarak yapılan inceleme ve değerlendirmeler çerçevesinde taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu incelenmiş ve belirtilen gerekçeler neticesinde uyuşmazlık konusu talebinin reddine karar verilmiştir.

6. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve yukarıda izah edilenler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin reddine,
2. HMK m. 441 gereğince; başvuru sahibi tarafından yapılan masrafın üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden AAÜT m. 17 ve Sigortacılık Kanunu m. 30/17 gereğince reddedilen kısım üzerinden 20,00 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ödenmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi gereğince kesin olmak üzere 05.06.2024 tarihinde karar verilmiştir.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

06/06/2024 Tarihli - 2024/İHK-36436 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, XXX Sigorta A.Ş tarafından ZMMSP kapsamında sorumluluğu teminat altına alınan XXX plakalı aracın 23.12.2022 tarihinde başvuran sevk ve idaresindeki XXX plakalı araç ile karıştığı trafik kazası sonucu başvuranın maluliyeti ile sonuçlanacak şekilde yaralandığı belirsiz alacak davası şeklinde ileri sürülerek , 1,00.-TL sürekli iş göremezlik tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsiline ilişkindir.

Başvuran vekili, 03.06.2024 tarihli dilekçe ile talep sonucunu 667.344,25.-TL'ye yükseltmiş, eksik harcı yatırmıştır.

1.2. Başvurunun İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

İtiraz eden başvuran vekilinin itiraz dilekçesi üzerine Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen karara karşı Sigorta Tahkim Komisyonunca İtiraz Hakem Heyetimiz 08.05.2024 tarihinde görevlendirilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti yaptığı inceleme neticesinde,

- 1- Başvurunun USULDEN REDDİNE,
- 2- Başvuran tarafından yapılan yargılama giderlerinin uhdesinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 nci, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16/13 maddesi ve A.A.Ü.T 13. ve 17' ye göre hesaplanan 0,20 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuran vekili itiraz dilekçesinde özetle;

- Sunulan sağlık kurulu raporunun yönetmeliğe uygun olduğunu, hükme esas alınmasına bir engel bulunmadığını, yetkili sağlık kurulu tarafından düzenlendiğini, heyette eksik bulunduğu kanaatine varılsa dahi bu hususun tamamlanabilir dava şartı olarak kabul edilmesi gerektiğini, eksikliğin tamamlanması için kesin süre verilmesi gerekirken dava şartı yokluğu sebebiyle başvurunun usulden reddine karar verilmesinin hatalı olduğunu belirtmiş, itirazının kabulünü, dosyanın bilirkişiye tevdi ile neticeten başvurunun kabulüne karar verilmesini talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yargıtay Kararları ve ilgili diğer mevzuat

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1 Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, karşı taraf sigorta kuruluşu tarafından ZMMS kapsamında sorumluluğu temin edilen aracın başvuran sevk ve idaresindeki araç ile karıştığı trafik kazası sonucu başvuranın sürekli iş göremezliğinin ortaya çıktığı, sigorta şirketinin tazmin yükümlülüğünü yerine getirmediği iddiası

ile sürekli iş göremezlik tazminatının sigorta kuruluşundan tahsiline ilişkindir.

Başvuran tarafından dosyaya 03.04.2023 tarihli XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre özür lülük oranının %5 olarak değerlendirildiği rapor sunulmuştur.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti, başvuru dayanağı sağlık kurulu raporunun ilgili yönetmeliğe uygun olmadığı gerekçesiyle başvurunun usulden reddine karar vermiştir.

Karara başvuran itiraz etmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 23. fıkrasına göre “*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*”

Bu itibarla 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 24. maddesinde “*Hâkim, iki taraftan birinin talebi olmaksızın, kendiliğinden bir davayı inceleyemez ve karara bağlayamaz. Kanunda açıkça belirtilmedikçe, hiç kimse kendi lehine olan davayı açmaya veya hakkını talep etmeye zorlanamaz.*” şeklinde ve 26. maddesinde “*Hâkim, tarafların talep sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez. Duruma göre, talep sonucundan daha azına karar verebilir.*” şeklinde ifade edilen hükümlerin uygulanması gerekmektedir.

Dosyada başvuran vekilinin itirazı bulunduğundan inceleme taleple bağlılık ilkesi gereği sadece bu itirazlar için ve itiraz sebepleriyle sınırlı olarak yapılacaktır.

Heyetimizce oluşturulan 13.05.2024 tarihli ara karar ile öncelikle kazanın oluşunda tüm dosya içeriği, kaza tespit tutanağı, eksper raporları tümüyle değerlendirilerek taraflara yöneltilecek kusur oranları konusunda rapor alınmasına, kusur raporunun ibrazından sonra dosyada yer alan belge ve bilgiler, maluliyete ilişkin 15.11.2023 tarihli raporda belirtilen %5 maluliyet oranına göre TRH 2010 yaşam tablosuna göre başvuranın sürekli sakatlığı nedeniyle isteyebileceği tazminat miktarı konusunda bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir.

Alınan raporda XXX plaka sayılı araç sürücüsünün %100 oranında kusurlu olduğu, rapor tarihi itibari ile yapılan hesaplamada %100 kusur oranı, %5 engel oranı, TRH 2010 mortalite tablosu progresif rant yöntemi ile hesaplanan sürekli iş göremezlik tazminatının 667.344,25.-TL olduğu belirtilmiştir.

Rapor taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili 03.06.2024 tarihli dilekçe ile talep sonucunu 667.344,25.-TL'ye yükseltmiş, eksik harcı yatırmıştır. Sigorta kuruluşu tarafından süresinde herhangi bir itiraz veya beyan bulunmamıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

Başvuru ZMMS poliçesi ile sorumluluğu teminat altına alınan aracın karıştığı trafik kazası nedeniyle bedensel zararın tazmini istemine ilişkindir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti başvurunun usulden reddine karar vermiş, karara başvuran taraf vekili yazılı gerekçe ile itiraz etmiştir.

Haksız fiil sonucu çalışma gücünde kayıp olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebin bulunması halinde, zararın kapsamının tespiti açısından maluliyetin varlığı ve oranının doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri gibi kuruluşlarının çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikâyetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden, kaza tarihi itibariyle geçerli yönetmelik hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir.

Bu yönetmelikler ve geçerli olduğu tarihler;

- 11.10.2008 tarihine kadar “Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü”,
- 11.10.2008-01.09.2013 tarihleri arasında “Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği”,
- 01.09.2013-01.06.2015 tarihleri arası “Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği” (Bu yönetmeliğin eki %60 maluliyeti belirlemek için düzenlenmiştir. %60’ın altı ve üstü yoktur. Bu nedenle bir önceki yönetmelik çizelgesi uygulanacaktır.) (Maluliyet Bilirkişi Kongresi)
- 01.06.2015-20.02.2019 tarihleri arası Genel Şartlar Ek 6. Maddesine göre 30/3/2013 tarihli “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”,
- 20 Şubat 2019 tarihinden sonra “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” ve “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” şeklindedir.

23.12.2022 tarihinde gerçekleşen somut olaya ait kaza nedeniyle maluliyet raporunun da “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” ve “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre hazırlanması gerekmektedir.

Nitekim; XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp bölümü tarafından düzenlenen “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre 15.11.2023 tarihli sürekli maluliyet oranının %5 olarak belirlendiği raporda, başvuranın fiziksel muayenesinin yapılarak ve tüm tıbbi evrak ve klinik seyrinin incelenmesinden sonra, 1 adli tıp uzmanı, 1 Nöroloji Anabilim Dalı uzmanı,, 1 fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından geçirilen trafik kazası ile arasında nedensellik bağı kurulmak suretiyle düzenlendiği belirtilmiştir.

Dolayısıyla maluliyet raporu, heyetimizce karar vermeye yeterli bulunmuştur.

Anayasa Mahkemesinin 17/07/2020 tarih E.2019/40 K.2020/40 sayılı iptal kararı ile zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatların zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarına göre belirleneceğine dair düzenleme ve sigorta teminatı dışında kalan hallerin poliçe genel şartları ile düzenleneceğine dair düzenleme iptal edilmiştir.

Anayasa Mahkemesinin iptal kararından sonra, sigortaların maddi ve manevi tazminat sorumluluğunu düzenleyen KTK. md. 90. maddesinde değişiklik yapılmış, 04/12/2021 tarihinde yürürlüğe giren yeni ZMSS genel şartlarında zarar hesabının 1,65 teknik faizi uygulanarak yapılması gerekeceği düzenlenmiştir. Ancak, 14/02/2023 tarihli Resmi Gazetede AYM’nin 29/12/2022 tarih, 2021/XXX Esas,2022/XXX Karar sayılı iptal kararı yayınlanmıştır. Karar ile 2918 sayılı yasanın 90. Maddesinde 04/12/2021 tarihli Genel Şartlar ekinin dayanağı olan 09/06/2021 tarihli 7327 sayılı kanunla yapılan değişiklikler iptal edilmiştir. AYM’nin iptal kararıyla uyuşmazlığa uygulanacak mevzuat kalkmıştır.

İptal kararları sonrası KTK’nun 90. maddesindeki «bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir» bölümündeki «bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda» ibaresinin Anayasa’ya aykırı olduğu gerekçesiyle iptaline karar verilmiştir. Bu nedenle; işgücü kaybı tazminatı hesabında, yeni ZMSS Genel Şartları ekindeki cetvellerin kullanılması mümkün olmadığından ,teknik faiz uygulaması da anılan cetvellerle getirildiğinden, artık uygulanması mümkün değildir. Bu durumda Yargıtay’ın yerleşik kararları uyarınca tazminat hesabının TRH 2010 Yaşam Tablosu ve %0 teknik faiz kullanılarak tazminat hesabı yapılması gereklidir.

Heyetimizce oluşturulan 13.05.2024 tarihli ara karar ile öncelikle kazanın oluşunda tüm dosya içeriği, kaza tespit tutanağı, eksper raporları tümüyle değerlendirilerek taraflara yöneltilecek kusur oranları konusunda rapor alınmasına, kusur raporunun ibrazından sonra dosyada yer alan belge ve bilgiler, maluliyete ilişkin 15.11.2023 tarihli raporda belirtilen %5 maluliyet oranına göre TRH 2010 yaşam tablosuna göre başvuranın sürekli sakatlığı nedeniyle isteyebileceği tazminat miktarı konusunda bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi raporunda sigortalı XXX plaka sayılı araç sürücüsünün %100 oranında kusurlu olduğu, rapor tarihi itibari ile yapılan hesaplamada %100 kusur oranı, %5 engel oranı, TRH 2010 mortalite tablosu progresif rant yöntemi ile hesaplanan sürekli iş göremezlik tazminatının 667.344,25.-TL olduğu belirtilmiş olup, rapor ay-

rıntılı ve denetime elverişli bulunmuş, hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

Başvuran vekilinin, 03.06.2024 tarihli dilekçe ile talep sonucunu 667.344,25.-TL'ye yükseltmiş olduğu anlaşıldığından 667.344,25.-TL sürekli iş göremezlik tazminatının sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmiştir.

Başvuran tarafından sigorta kuruluşuna 28.11.2023 tarihinde sağlık kurulu raporunun sunulmasıyla eksik evrakların tamamlandığı ve başvuru yapıldığı, sigorta kuruluşunun herhangi bir ödeme yapmadığı, 8 iş günü sonrası olan 09.12.2023 tarihinde temerrüde düştüğü, dava açılmasına neden olduğu anlaşıldığından temerrüde düştüğü tarih itibari ile yasal faize hükmedilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Avukatlık asgari ücret tarifesi Av. K. m.168 hükmünde belirtilen prosedür çerçevesinde hazırlanan, yargılama gideri olarak hükmedilecek olan vekalet ücretinin asgari sınırını belirleyen bir cetvel niteliğindedir. HMK m.441/1,d düzenlemesine göre; tahkim yargılamasında hükmedilecek olan karşı vekalet ücretinin miktarı işte bu avukatlık asgari ücret tarifesine göre belirlenecektir. Bu bakımdan vekalet ücretinin hesaplanmasında avukatlık ücret tarifesinde belirtilen miktarın dikkate alınması kuraldır. Ancak yukarıda belirtildiği gibi Sig. K. m.30/17 hükmü ile bu kurala bir istisna getirildiği anlaşılmaktadır. Bu durumda anılan istisnai düzenlemeyi getiren kanun koyucunun amacının tespit edilmesi, yalnızca başvuru sahibi aleyhine hükmedilecek vekalet ücretinin mi 1/5 oranında olması gerektiğinin tartışılması gerekmektedir. Sigortacılık Kanunu m.30/17 hükmünü getiren; 6327 sayılı “Bireysel Emeklilik Tasarruf Ve Yatırım Sistemi Kanunu İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”un madde gerekçesinde; “Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denilmiştir. İşbu madde gerekçesi ele alındığında, kanun koyucunun başvuru sahibinin talebinin kısmen yahut tamamen reddi durumunda aleyhine hükmedilecek vekalet ücretini esas aldığı söylemek mümkündür. Çünkü sigorta tahkim komisyonu nezdinde bölünebilir nitelikte, parasal bir talep ile dava açan kimse başvuru sahibidir. Yargılama sonucunda tesis edilen kararda ise başvuru sahibinin talebinin kısmen ya da tamamen reddi söz konusu olmaktadır. Öte yandan kanunda “talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler” denilmiştir. Buradaki “talep”; yargılama içinde ileri sürülebilecek nitelikteki; bilirkişi incelemesi yaptırılması, bekletici mesele yapılması gibi talepleri değil, başvurunun/davanın bizatihi kendisini esas almaktadır. Bu durumda başvurunun reddi halinde, başvuru sahibi aleyhine yükletilecek olan vekalet ücretinin hesabında 1/5 oranının dikkate alınması gerekecektir. Yargıtay’ca ele alınan sigorta tahkim komisyonu kararı bakımından da aynı sonuca varılmıştır. Nitekim aşağıdaki kararlarda; “5684 sayılı sigortacılık kanununun 30/17 maddesi gereği davacılar lehine hesaplanan nisbi avukatlık ücretinin 1/5 ine hükmedilmesi isabetli olmayıp Avukatlık asgari ücret tarifesinin 12/2. maddesi de nazara alınarak vekalet ücreti takdiri gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulması da isabetli değildir.” [Y.17.HD. E. 2013/XXX K. 2013/XXX T. 22.10.2013] (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası). “5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/17. maddesi “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’nde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir” hükmünü, karar tarihindeki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’nin “Tahkimde Ücret” 16. maddesi ise “Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda da bu Tarife hükümleri uygulanır” hükmünü içermektedir. Davacının talebi yönünden kısmi kabul sözkonusu olduğu ve SK’nın 30/17. maddesinin kısmen veya tamamen reddedilen talep bakımından davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için uygulanması gerektiği gözönüne alınarak her bir davacı yönünden ayrı ayrı ve AAÜT’nin 12. maddesi gereğince tam nispi vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken, 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi doğru görülmemiştir.” [Y.17.HD. E. 2013/XXX K. 2013/XXX T. 31.10.2013] (Kazancı İçtihat Bilgi Bankası). denilmiştir. 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.” Bu durumda yukarıda yer verilen açıklamalar çerçevesinde Başvuru Sahibi lehine oy çokluğu ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi üzerinden tam olarak vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmiştir.

6. SONUÇ :

Yapılan değerlendirmeler ve açıklanan gerekçelere göre;

İtiraz eden sigorta kuruluşunun Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 04.04.2024 tarih ve K-2024/XXX sayılı kararına yaptığı itirazın kabulü ile Hakem kararının **KALDIRILMASINA**,

Başvurunun kabulü ile 667.344,25.-TL sürekli iş göremezlik tazminatının 09.12.2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta kuruluşundan alınarak başvurana **ÖDENMESİNE**,

Başvuran tarafından yatırılan 200,00.-TL başvuru ücreti, 320,00.-TL itiraz başvuru ücreti, 3.100,00.-TL bilirkişi ücreti, 9.690,00.-TL ek başvuru ücreti, 55,00-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 13.310,00.-TL yargılama giderinin sigorta kuruluşundan alınarak başvurana **ÖDENMESİNE**,

Başvuran vekille temsil edildiğinden 99.428,16 TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak başvurana **ÖDENMESİNE**,

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

Kararın taraf vekillerine tebliğinden itibaren 2 haftalık süre içinde Yargıtay’da temyiz yolu açık olmak üzere XXX’nın **karşı oyu nedeniyle oy çokluğu ile** karar verildi.

07/05/2024 Tarihli- 2024/İHK-27806 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık, sigorta şirketi tarafından Kasko Sigorta poliçesiyle sigortalanan başvurana ait XXXX plakalı aracın 21.06.2022 tarihinde yanması sonucu araçta oluşan hasar bedelinin sigorta şirketinden tahsili talebine ilişkindir.

Başvuran, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 295.850,00 TL hasar bedeli talep etmiştir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık sigorta hakem heyetince 25/03/2024 tarihinde verilen karara karşı sigorta şirketi tarafından itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve usulü yönden uygun olduğu tespit edilmiş olmakla dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiş, uyuşmazlık konusu dosya itiraz hakem heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEM HEYETİ TARAFINDAN VERİLEN HÜKÜM

Sigorta hakemince yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde:

1. Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 295.850,00 TL'nin, 13.09.2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından karşılanmış bulunan 4.437,75 TL başvuru ücreti ve 70,00 TL tebligat ücretinden oluşan 4.507,75 TL yargılama giderinin HMK'nın 326. maddesi uyarınca haklılık oranına göre tümünün davalı sigorta kuruluşundan tahsili ile başvurana ödenmesine,
3. Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden, kabul edilen tutar üzerinden AAÜT uyarınca hesaplanan 17.900,00 TL ilam vekâlet ücretinin, davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

3. TARAFIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta şirketi vekili itiraz dilekcesinde özetle:

Yapılan başvuru haksız olup kabul edilmesinin mümkün olmadığını, XXXX sayılı dosyada verilen karar kesin olduğundan müvekkili şirket tarafından ödendiğini, ancak taleple bağlı kaldığı için hiçbir şekilde üst mahkeme yoluna gidilemediğini, yangının poliçe teminatı kapsamında bir olaydan meydana geldiğine ilişkin hiçbir tespit olmamasına rağmen ceza yargılaması yaparcasına şüpheden sanık yararlanır ilkesi doğrultusunda yangının poliçe teminatı kapsamında değerlendirilebilir olduğu kanaatine varılmasının usul ve yasaya aykırı olduğunu, dolayısıyla dosyaya sunulan bilirkişi raporunun denetime elverişli olmadığını, yalnızca hasar miktarının tespit edilmesinin usul ve yasaya aykırı olduğunu, öncelikle hasarın meydana geliş şekli itibari ile kasko poliçesi teminatları dâhilinde olup olmadığını incelenmesi gerektiğini, eksik inceleme ile kanaat oluşturulamayacağını, poliçe düzenlemesi dikkate alındığında davacı sigortalının poliçe düzenlenirken doğru beyanda bulunma yükümlülüğüne ve rizikonun gerçekleşmesi halinde doğru beyanda bulunma yükümlülüğüne aykırı hareket ettiğinin ortada olduğunu, şu aşamada ispat külfeti yer değiştirmiş olup, aracın modifiyeli olmadığını ispat yükü davacıda olduğunu, ancak davacı tarafın ispat külfetini yerine getiremediğini, aksi kanaat halinde dosyadan el çekme kararı verilmesi gerekirken rapor doğrultusunda karara çıkmasının hukuka aykırı olduğunu, konu dosyada alınan bilirkişi raporunda araç hurdaya çıkarılmasına rağmen hurda belgesi temin edilmediğini, müvekkili şirketin ödeme yapabilmesi için hurda belgesinin sunulması gerektiğini belirterek Uyuşmazlık Sigorta Hakem Heyeti kararının kaldırılmasını, itirazları doğrultusunda yeniden karar verilmesini talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kasko Sigortası Genel Şartları, Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın sadece sigorta şirketi tarafından yapıldığı görülmüştür. Sigortacılık Kanunu m. 30/23 göre, “Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.”

Bu kapsamda usul hukukunda hâkim olan aleyhe karar verme yasağı gereği, taraflardan birisi kanun yoluna başvurursa, inceleme sadece onun lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılır. Bu sonuç tasarruf ilkesinden doğmakta olup, taraf kanun yoluna başvurmamışsa kendiliğinden kanun yolu incelemesi yapılamaz ve kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu ilke, resen araştırma ilkesinin uygulandığı dava ve durumlarda dikkate alınmaz.

Bu açıklamalar gereği, inceleme konusu dosyada, tek tarafın itirazda bulunmuş olması nedeniyle, bu itiraz sebepleri çerçevesinde değerlendirme yapılacaktır. Bunun dışında dosyada resen göz önüne alınması gereken veya kamu düzenine ilişkin bir husus gözlenmemiştir. Dosyada usuli yönden bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına geçilmiştir.

5.2. Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık, Kasko Sigorta Poliçesinden kaynaklanmakta olup sigorta şirketi vekili tarafından Uyuşmazlık Sigorta Hakem Heyeti kararına karşı yapılan itirazlar aşağıda değerlendirilmiştir.

5.2.1. Sigorta şirketi vekili, yapılan başvurunun haksız olup kabul edilmesinin mümkün olmadığını, XXXX sayılı dosyada verilen karar kesin olduğundan müvekkili şirket tarafından ödendiğini, ancak taleple bağlı kalındığı için hiçbir şekilde üst mahkeme yoluna gidilemediğini belirterek karara itiraz etmiştir.

Başvuran işbu başvuru öncesinde, aynı hasar sebebiyle aynı konuda Sigorta Tahkim Komisyonunda XXXX numarasında kayıtlı davayı açmıştır. İşbu davada, başvuran fazlaya ilişkin haklarını saklı tutmuş, yargılama aşamasında davasını da ıslah etmemiştir. Yapılan yargılama sırasında, bilirkişi raporunda “21.06.2022 tarihinde meydana gelen yangın sonrası Anayasa Mahkemesinin 09.10.2020 tarihli 31269 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan 2019/40 Esas ve 2020/40 ve 17.07.2020 tarihli kararı uyarınca 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu Genel hükümlerine göre davalı sigorta şirketi sorumluluğunda olan XXXX plakalı aracın; Rayiç değeri 300.000,00 TL’dir. -Sovtaj değeri 3.150,00 TL’dir. Hasar bedeli 296.850,00 TL’dir. Davalı şirket tarafından yapılmış olan hasar bedeli bulunmamaktadır” tespitlerine yer verildiği görülmüş, başvurunun taleple bağlı kalınarak 1.000,00 TL hasar bedeli tazminatı yönünden kabulüne karar verilmiştir.

Eldeki uyuşmazlık, başvuran ilk davada fazlaya dair saklı tuttuğu bakiye tazminat miktarının tahsili istemi ile açılmış olup, ek dava niteliğindedir ve Uyuşmazlık Hakem Heyetince bakiye 295.850,00 TL hasar bedeli tazminatına hükmedilmiştir.

Kısmi davada saklı tutulan alacak bölümü için gerek kısmi dava karara bağlanmadan önce, gerekse daha sonra ayrı bir dava açılması usulen olanaklıdır. Uygulamada bu ayrı davaya ek dava denilmektedir. Yine kısmi davadan sonra açılan ek davada fazlaya ilişkin hakların saklı tutulmuş olması ve davacının hukuki yararının bulunması koşullarının birlikte varlığı halinde, birden fazla ek dava açılması mümkündür.

Eldeki davanın ek dava niteliğinde olduğu tartışmasızdır. İlk davada tazminat miktarı belirlenmiş bulunduğu göre, bu miktar üzerinden tam eda davası açılması mümkündür.

Kısmi dava niteliğindeki ilk davada verilen karar kesinleştiğine göre, ilk dava belirlenen, saklı tutulan fazlaya dair tazminat tutarı üzerinden sigorta şirketi tarafından yapılan ödeme tutarı düşülerek karar verilmiş olmasında bir hata bulunmamaktadır. Bu nedenle itirazın reddine karar verilmiştir.

5.2.2. Sigorta şirketi vekili, yangının poliçe teminatı kapsamında bir olaydan meydana geldiğine ilişkin hiçbir tespit olmamasına rağmen ceza yargılaması yaparcasına şüpheden sanık yararlanır ilkesi doğrultusunda yangının poliçe teminatı kapsamında değerlendirilebilir olduğu kanaatine varılmasının usul ve yasaya aykırı olduğunu, dolayısıyla dosyaya sunulan bilirkişi raporunun denetime elverişli olmadığını, yalnızca hasar miktarının tespit edilmesinin usul ve yasaya aykırı olduğunu, öncelikle hasarın meydana geliş şekli itibari ile kasko poliçesi teminatları dâhilinde olup olmadığını incelenmesi gerektiğini, eksik inceleme ile kanaat oluşturulamayacağını, poliçe düzenlemesi dikkate alındığında davacı sigortalının poliçe düzenlenirken doğru beyanda bulunma yükümlülüğüne ve rizikonun gerçekleşmesi halinde doğru beyanda bulunma yükümlülüğüne aykırı hareket ettiğinin ortada olduğunu, şu aşamada ispat külfeti yer değiştirmiş olup, aracın modifiyeli olmadığını ispat yükü davacıda olduğunu, ancak davacı tarafın ispat külfetini yerine getiremediğini belirterek karara itiraz etmiştir.

Öncelikle belirtmek gerekir ki, sigortalı aracın yanması tek başına teminat dışı hal değildir.

Teminat Dışında Kalan Zararlar

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

2.Aracın, uyuşturucu madde veya Karayolları Trafik Yönetmeliğinde belirlenen seviyenin üzerinde alkollü içki almış kişilerce veya aynı mevzuatta alkollü içki alamayacağı belirtilen kişilerce alkollü içki alınmak suretiyle kullanılması sırasında meydana gelen zararlar;

3.Araca, sigortalı veya fiillerinden sorumlu bulunduğu kişiler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından kasten verilen zararlar ile sigortalının fiillerinden sorumlu olduğu kişiler veya birlikte yaşadığı kişiler tarafından sigortalı aracın kaçırılması veya çalınması nedeniyle meydana gelen zararlar;

Sigorta şirketi vekili tarafından her ne kadar yangının poliçe teminatı kapsamında değerlendirilebilir olduğu kanaatine varılmasının usul ve yasaya aykırı olduğunu, dolayısıyla dosyaya sunulan bilirkişi raporunun denetime elverişli olmadığını, yalnızca hasar miktarının tespit edilmesinin usul ve yasaya aykırı olduğunu, öncelikle hasarın meydana geliş şekli itibari ile kasko poliçesi teminatları dâhilinde olup olmadığını incelenmesi gerektiğini, eksik inceleme ile kanaat oluşturulamayacağını, poliçe düzenlemesi dikkate alındığında davacı sigortalının poliçe düzenlenirken doğru beyanda bulunma yükümlülüğüne ve rizikonun gerçekleşmesi halinde doğru beyanda bulunma yükümlülüğüne aykırı hareket ettiğinin ortada olduğunu, şu aşamada ispat külfeti yer değiştirmiş olup, aracın modifiyeli olmadığını ispat yükü davacıda olduğunu belirtilmişse de; 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu uyarınca kural olarak sigortacı, geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın da sigortacı tarafından ispatlanması gerekmektedir.

“Davalı sigortacı ve mahkemece ispat külfetinin yer değiştirdiği kabul edilerek davanın reddine karar verilmiş ise de davalı tarafından kazanın teminat dahilinde olmadığı ileri sürüldüğünden olaydaki ispat külfeti mevcut durumun aksini iddia eden sigortacı üzerinde bulunmaktadır. Davalı sigortacı bu savunmasını soyut iddialarla değil, somut delillerle kanıtlamalıdır. Dosya içerisinde ispat yükünün değiştiğine dair somut bir delil bulunmamaktadır. Kaldı ki XXXX Cumhuriyet Başsavcılığı'nın ... soruşturma Karar sayılı kararında sigortalı davacı ...'in aracı kullandığına dair herhangi bir delil elde edilemediği belirtilerek kovuşturmayaya yer olmadığı kararı verilmiş ve dosya içerisinde bulunan bilgi ve belgelerden poliçe geçerlilik süresi içinde sigortalı aracın belirtilen yer ve şekilde kaza yaptığı sabittir. Dava konusu sigortalı araç sürücüsünün kaza yerini terk etmiş olması tek başına teminat dışı hal olarak kabul edilemez. Bu durumda hakemce, ispat yükünün davalı ... şirketinde olduğu kabul edilerek esasa dair tüm delillerin birlikte değerlendirilerek sonucuna göre karar vermek gerekirken yazılı biçimde hüküm kurulması doğru görülmemiştir.” YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2016/2999 K. 2016/XXXX T. 23.5.2016

“Sigorta Hakem Heyeti tarafından, iddia, savunma ve toplanan delillere göre; başvurunun reddine karar verilmiş; bu karara davacı vekili İtiraz Hakem Heyeti nezdinde itiraz etmiştir. Sigorta İtiraz Hakem Heyeti tarafından da, itirazın reddine karar verilmiş; kararın, davacı vekili tarafından temyizi üzerine, Dairemizin 23/05/2016 tarih, 2016/XXXX Esas, 2016/XXXX Karar sayılı ilamı ile “poliçe geçerlilik süresi içinde sigortalı aracın belirtilen yer ve şekilde kaza yaptığı sabit olduğundan; Dava konusu sigortalı araç sürücüsünün kaza yerini terk etmiş olmasının tek başına teminat dışı hal olarak kabul edilemeyeceği; Bu durumda hakemce, ispat yükünün davalı ... şirketinde olduğu kabul edilerek esasa dair tüm delillerin birlikte değerlendirilerek sonucuna göre karar verilmesi gerektiği” gerekçesiyle karar bozulmuştur.” YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2016/XXXX K. 2017/XXXX T. 4.12.2017

Yerleşik Yargıtay içtihatları doğrultusunda, aracın yanması tek başına teminat dışı sayılan hallerden olmayıp başvuranın açıkça iyi niyet kurallarına aykırı davrandığı ve hasarın teminat dışında olduğu sigorta şirketi tarafından kanıtlanmamış olduğundan itirazın reddine karar verilmiştir.

5.2.3. Sigorta şirketi vekili, aksi kanaat halinde dosyadan el çekme kararı verilmesi gerekirken rapor doğrultusunda karara çıkmasının hukuka aykırı olduğunu, konu dosyada alınan bilirkişi raporunda araç hurdaya çıkarılmasına rağmen hurda belgesi temin edilmediğini, müvekkili şirketin ödeme yapabilmesi için hurda belgesinin sunulması gerektiğini belirterek karara itiraz etmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrasındaki ilgili bölüm "...İtiraz talebi hakkında işin heyete intikalinden itibaren iki ay içinde karar verilir..." şeklinde ve 16. fıkrası "*Hakemler, görevlendirildikleri tarihten itibaren en geç dört ay içinde karar vermeye mecburdur. Aksi halde, uyuşmazlık yetkili mahkemece halledilir. Ancak, bu süre tarafların açık ve yazılı muvafakatleriyle uzatılabilir.*" şeklindedir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesinin 23. fıkrası "*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*" şeklindedir.

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun Diğer Kanunlardaki Yargılama Usulü ile İlgili Hükümler başlıklı 447. maddesinin 2. fıkrası ise "*Mevzuatta, yürürlükten kaldırılan 18/6/1927 tarihli ve 1086 sayılı Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununa yapılan yollamalar, Hukuk Muhakemeleri Kanununun bu hükümlerin karşılığını oluşturan maddelerine yapılmış sayılır.*" şeklindedir.

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun Tahkim Yargılamasının Sona Ermesi başlıklı 435. maddesinin 1-c fıkrası ise "*Tahkim yargılaması, nihai hakem kararının verilmesi veya aşağıdaki hâllerden birinin gerçekleşmesi ile sona erer:*

c) *Hakem veya hakem kurulu, başka bir sebeple yargılamanın sürdürülmesini gereksiz veya imkânsız bulursa.*" şeklindedir. Heyetimizce dosyada yapılan incelemede, dosyada el çekme kararı verilmesini gerektirir husus bulunmadığı kanaatine varılmıştır.

Öncelikle dava öncesi başvuru dilekçesi ve ekleri ile, başvurunun gerek asıl davada gerek eldeki ek davada tahkime başvuru formundaki beyanlarından anlaşıldığı üzere, dava öncesi başvuru sırasında trafikten çekme belgesini ibraz etmesini gerektirecek bir durumun tespit edilmediği, hasar bedeli için işbu davanın ikame edildiği anlaşılmış olduğundan sigorta şirketi vekilinin itirazının reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda yapılan açıklamalar ve dosya içeriğine göre;

1. Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan yargılama sonunda verilen 25/03/2024 tarih ve K-2024/XXXX sayılı karara, sigorta şirketi vekilinin yapmış olduğu itirazların REDDİNE,
 2. Sigorta şirketi tarafından karşılanan itiraz başvuru ücretinin ve tebligat ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
 3. Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,
- 5684 sayılı yasanın 30/12. maddesi gereği, dava konusu miktar itibarıyla kararın tebliğinden itibaren iki hafta süre içinde Yargıtay nezdinde temyiz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verildi.

21/04/2024 Tarihli - 2024/İHK-21265 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahipleri (muris XXXX mirasçıları) ile aleyhine başvuruda bulunulan XXXX A.Ş. arasında yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu muris XXXX'ın rahatsızlığı sonucunda oluşan tedavi giderlerinin sigorta şirketi nezdinde akdedilmiş olan sağlık sigorta poliçesinden karşılanmadığı iddiasına ilişkindir. Başvuru sahipleri vekili, 2(iki) fatura toplamı 35.317,00 TL.'lik tedavi giderinin sigorta şirketince ödenmesini talep etmektedir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakeminin 31/01/2024 – K-2024/XXX sayı ile verdiği karara karşı sigorta şirketi vekili tarafından itiraz edilmiştir. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer şartların yerinde olduğu tespit edildikten sonra İtiraz Hakem Heyetine tevdiine karar verilerek gönderilen elektronik dosya, İtiraz Hakem Heyetimiz tarafından teslim alınmış ve karar için dosya üzerinde yapılacak inceleme yeterli bulunmuştur.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

- 1- Başvuru Sahibi tarafından açılmış olan davanın KABULÜ ile; Talep edilen tazminat tutarı olan 35.317,00-TL'nin aleyhine başvuruda bulunan XXXX A.Ş.' den alınarak Başvuru sahibine ödenmesine, 07/07/2023 tarihli XXXX fatura numarası ile 2.814,42- TL'nin fatura tarihi itibarıyla 07/09/2023 tarihli XXXX fatura numarası ile 32.503,38- TL'nin fatura tarihi itibarıyla YASAL FAİZİ ile ödenmesine,
- 2- Başvuru Sahibi tarafından ödenen (başvuru ücreti 650,00-TL+ tebligat gideri 70,00-TL) toplamda 720,00-TL'nin Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne ödenmesine,
- 3- Başvuru Sahibi tarafından ödenmiş bulunan 1.500,00-TL tutarındaki bilirkişi ücretinin Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne ödenmesine,
- 4- Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T ve 5684 Sayılı Kanun'un 30/17 hükmüne göre hesaplanan 17.900,00- TL vekalet ücretinin, Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi vekiline ödenmesine,

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

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta şirketi vekili hakem kararına itirazında özetle;

a) Müteveffa XXXX'ın poliçe tanzimi öncesinde farklı tarihlerde tümör sebebiyle tedavi gördüğü, müteveffanın ölüm sebebinin de tümör olması nedeniyle, başvuranın talep ettiği tedavi giderlerinin teminat kapsamı dışında kaldığını,

Davacı yan poliçe öncesi bildirim yükümlülüğünü ihlal ettiğinden sigorta şirketinin tazminattan kaynaklı sorumluluğu bulunmadığını,

Kabul anlamına gelmemek kaydıyla, talep edilen tutarın fahiş olduğunu,

b) Sigorta şirketi bakımından temerrüt olgusu her halükarda şirkete gerekli bilgi ve belgelerin verilmesini müteakip onbeş gün sonra oluşacağından fatura tarihi itibarıyla yasal faize hükmedilmesinin hukuka aykırı olduğunu belirtmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Altıncı Kitabında yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, Hukuk Muhakemeleri Kanunu , Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hükümlerine İlişkin Tebliğ, Hayat Sigortası Genel Şartları, Poliçe Özel Şartları ile sair mevzuat hükümleri ve Yargıtay kararları.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. Md. uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimizce; anılan Kanun'un 30/15. Md. "Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir." hükmü ile 30/23. Md'nin "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü 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 hukuku re'sen uygulanmıştır. Bu bağlamda; 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olaylar hukuken nitelendirilmiş ve uygulanacak kanun hükümleri 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 başvuruya talep edilen miktar, itiraza konu edilen miktar, olay ve başvuru içeriğine göre itiraz hakem heyetimizin iş bu itirazı incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

Başvuru sahipleri vekili, müvekkilleri XXXX ve XXXX'ın oğlu müteveffa XXXX'ın 14/06/2021-14/06/2022 tarihli "Sağlığım Tamam Sigortası Poliçesi "ile XXXX A.Ş. nezdinde sigortalı olduğunu, poliçenin 5651787-1-0 no ile 14/06/2022-14/06/2023 tarihlerini kapsayan şekilde ikinci defa ve 5651787-2-0 no ile 14/06/2023-14/06/2024 tarihlerini kapsayan şekilde üçüncü defa yenilendiğini, sigortalı XXXX 'ın tedavi gördüğü XXXX Hastanesi'nde 10/09/2023 tarihinde vefat ettiğini, yasal mirasçıları olan anne XXXX ve baba XXXX tarafından 07/07/2023 tarihli XXXX fatura no'lu 2.814,42-TL ile 07/09/2023 tarihli XXXX fatura no'lu 32.503,38-TL toplamı 35.317,72-TL'nin haksız ve hukuka aykırı olarak sigorta şirketi tarafından karşılanmadığını beyanla 35.317,72-TL tedavi giderinin fatura tarihinden itibaren hesaplanacak faizi ile birlikte XXXX A.Ş.'den tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Uyuşmazlık hakemince aldırılan iç Hastalıkları uzmanı bilirkişi Dr.Öğr.Ü.XXXX tarafından düzenlenen raporda ;

"Dava konusu olayda müteveffa XXXX'da sigorta sözleşmesinin kuruluş tarihinden yaklaşık 1 yıl sonra tanısı konan beyin tümörünün (pleomorfik ksantoastrositom) primer tümör olduğu, çocukluğundan bu yana tedavi görmekte olduğu desmoid tümörle illiyetinin bulunmadığı, dolayısıyla tedaviye konu faturanın mesnedini oluşturan beyin tümörünün sigorta sözleşmesinin kuruluş tarihinden sonra tanısının konulmuş olduğu" belirtilmiştir.

Bilirkişi raporunun taraf vekillerine tebliği akabinde sigorta şirketi vekili cevap beyanını tekrarla başvurunun reddine karar verilmesini talep ederek rapora yönelik beyan ve itirazda bulunmuştur.

Yapılan değerlendirmede;

Bilirkişi raporu gözetilerek sigorta şirketinin talep edilen tazminat tutarını ödemekle mükellef olduğuna karar verilmiştir.

Sigorta şirketi vekili hakem kararına aşağıdaki sebeplerle itiraz etmektedir;

a) Müteveffa XXXX'ın poliçe tanzimi öncesinde farklı tarihlerde tümör sebebiyle tedavi gördüğü, müteveffanın ölüm sebebinin de tümör olması nedeniyle, başvuranın talep ettiği tedavi giderlerinin teminat kapsamı dışında kaldığı,

Davacı yan poliçe öncesi bildirim yükümlülüğünü ihlal ettiğinden sigorta şirketinin tazminattan kaynaklı sorumluluğu bulunmadığı,

Kabul anlamına gelmemek kaydıyla, talep edilen tutarın fahiş olduğu ,

Başvurucular XXXX ve XXXX'ın oğlu müteveffa XXXX'ın 14/06/2021-14/06/2022 tarihinde "Sağlığım Tamam Sigortası Poliçesi" ile XXXX A.Ş. nezdinde sigortalı olduğu, XXXX'ın "Beyin malign neoplazmi" nedeniyle 10.09.2023 tarihinde vefat ettiği anlaşılmıştır.

Uyuşmazlığın temel nedeni, müteveffa XXXX'ın geçirdiği operasyona ilişkin 2 adet faturanın sigorta şirkete-

tince, karşılanmamış olmasıdır.

Bilirkişi raporunda;

“ Sigorta sözleşmesinin başlangıç tarihi olan 14.06.2021 tarihinden önceki e-nabız kayıtları;
Sigorta sözleşmesinin başlangıç tarihinden sonraki e-nabız kayıtları;

XXXX’ın küçük yaşından itibaren sol uyluk desmoid tümörü nedeniyle tedavi edildiği anlaşılmaktadır. Desmoid tümör oldukça nadir rastlanan muskuloaponevrotik dokulardan gelişen bir tümördür. Yumuşak doku tümörlerinin % 3’den azını ve tüm tümörlerin yaklaşık % 0.035’ini oluştururlar. Literatürde 15 cm’i geçen desmoid tümör sayısı enderdir bu yüzden dev desmoid tümörlerde yaklaşım tartışmalıdır. Tümör lokal olarak ilerleyerek agresif seyir gösterip çevre kas yapılarına nüfuz etme ve aşırı büyüme özelliğindedir. Metastaz eğilimleri yoktur.

Dosyaya yeni eklenen belgelerin incelenmesinde tedaviye konu faturaların mesnedini oluşturan beyin tümörü (pleomorfik ksantoastrositom) ile ilgili ilk semptomların sigorta sözleşmesinin kuruluş tarihinden yaklaşık 1 yıl sonra 23.04.2022 tarihinde başdönmesi ile başladığı görülmektedir.

Dava konusu olayda müteveffa XXXX’da sigorta sözleşmesinin kuruluş tarihinden yaklaşık 1 yıl sonra tanısı konan beyin tümörünün (pleomorfik ksantoastrositom) primer tümör olduğu, çocukluğundan bu yana tedavi görmekte olduğu desmoid tümörle illiyetinin bulunmadığı dolayısıyla tedaviye konu faturanın mesnedini oluşturan beyin tümörünün sigorta sözleşmesinin kuruluş tarihinden sonra tanısının konulmuş olduğu kanaatine varılmıştır.” Şeklinde tespit ve görüş bildirilmiştir.

TTK .1439.maddenin 2. fıkrasına göre beyan edilmeyen hastalıkla riziko arasında ancak bağlantı varsa sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar. Sigorta şirketince dosyaya sağlık beyan formu ibraz edilmemiş bu nedenle başvuranın desmoid tümörü konusunda beyanda bulunup bulunmadığı görülemez ise de beyan yükümlülüğünün ihlali kabul edilse bile beyan edilmeyen hastalık ile gerçekleşen riziko arasında illiyet bağının bulunmadığı bilirkişi raporu ile tespit edilmiş olduğundan ilgili itirazın reddi gerekmiştir.

Hayat Sigortası Genel Şartları C-2 sözleşmenin yapılması sırasındaki beyan yükümlülüğü başlığı altında yer alan 2.2 maddesinde de doğru bilgi verme yükümlülüğü açıklanmış ve yükümlülüğe aykırı davranışın müeyyideleri belirlenmiştir.

6102 Sayılı TTK’nın 1435. maddesi ve Hayat Sigortası Genel Şartları’nın C-2.2. maddesi düzenlemesine göre sigortalı, sözleşmenin yapılması sırasında kendisinin bildiği ve sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek bütün halleri sigortacıya bildirmekle yükümlüdür.

Somut olayda, “desmoid tümörü” doğrudan ölüm sebebi olmasa da bu rahatsızlığın, riskin kapsamı konusunda değerlendirme yapma hakkı bulunan sigortacıya bildirilmesi gerektiği açıktır.

Buna göre murisin bildirmedeği hastalık ile ölüm arasında doğrudan illiyet bağı bulunmadığının anlaşılması halinde, poliçe tanzimi sırasındaki beyan yükümlülüğü kasten ihlal edilmemiş olup davanın tümünden reddi gerekmez ise de sigortalının kasıtlı olarak sağlık durumunu gizlemesi haricinde eğer sigortacının sorumluluğunu ağırlaştıran ve daha fazla prim almasını gerektiren bir halin varlığında teminatın indirilmesi gerektiğinden, murisin bu hastalığının belirtilmesi halinde ödenmesi gereken prime göre proporsiyon hesabı yapılarak tazminat hesabının yapılması gerekmektedir.

Ancak, sigorta şirketi vekilinin hiçbir aşamada proporsiyon hesabı yapılması gerektiğine dair bir talepte bulunmadığı gözetilerek 07/07/2023 tarihli XXXX fatura numarasına konu 2.814,42- TL ile 07/09/2023 tarihli XXXX fatura numarasına konu 32.503,38- TL tedavi masrafının “Sağlığım Tamam Sigortası Poliçesi” kapsamında sigorta şirketinden tahsiline ilişkin hakem kararına heyetimizce de iştirak edilerek diğer itirazların reddine karar verilmiştir.

b)Sigorta şirketi bakımından temerrüt olgusu her halükarda şirkete gerekli bilgi ve belgelerin verilmesini müteakip onbeş gün sonra oluşacağından fatura tarihi itibarıyla yasal faize hükmedilmesinin hukuka aykırı olduğu,

Hayat Sigortaları Genel Şartları’nın B maddesi uyarınca sigortalının vefatı halinde hak sahipleri tarafından ölüm ile ilgili bütün bilgi ve belgelerin sigortacıya ihbar edildiği tarihten itibaren 10 gün içinde sigortanın tazminatı ödeme yükümlülüğü bulunmaktadır.Başvuru sahipleri vekili tarafından sigorta şirketine murisin ölümü nedeni ile poliçeden kaynaklı olarak 06/10/2023 tarihli yazı ile tazminat isteminde bulunulmuştur. Dolayısı ile sigorta şirketinin 17/10/2023 tarihinden itibaren temerrüde düştüğü anlaşıldığından bu tarihten itibaren faiz uygulanmasına karar verilmesi gerekirken fatura tarihinden itibaren faiz uygulanması hatalı olmuştur. Kaldı ki dosyadaki bilgilerden murisin ölüm tarihi 10/09/2023 günü olduğuna göre bu tarihten daha önceki bir tarihten faiz başlatılması olanaklı değildir. Bu nedenle sigorta şirketi vekilinin itirazının kabulü gerekmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlere, kararın dayandığı yasal ve hukuksal gerekçeye, dosyadaki delillere ve İtiraz Hakem Heyeti'nin takdirine göre;

1-Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen 31/01/2024 – K-2024/52653 sayılı karara yönelik sigorta şirketi vekilinin itirazının kısmen KABULÜNE ve bu çerçevede;

Uyuşmazlık Hakemi kararının 1.bendinin aşağıdaki şekilde değiştirilerek düzeltilmesine ve kararın 1 nolu bendinin düzeltilmiş şekliyle diğer bentlerin ise aynen İCRASINA,

Başvurunun KABULÜ ile talep edilen tazminat tutarı olan 35.317,00-TL'nin ,17/10/2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle XXXX A.Ş.' den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2-Sigorta şirketince ödenen 1.100,00 TL itiraz başvuru ücreti ile tebligat giderinden kabul edilen orana göre belirlenen 550,00 TL'nin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine, kalanın sigorta şirketi üzerinde bırakılmasına,

3-Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca KESİN olmak üzere OYBİRLİĞİ ile karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlık, XXX Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen XXX sayılı Modüler Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında Başvuran XXX'ın 24/01/2023 tarihinde metastatik akciğer kanseri teşhisi neticesinde tedavi giderleri için Sigorta Şirketi'ne başvurduğu, Sigorta Şirketi'nin poliçe öncesi rahatsızlık/hastalık mevcut olduğu ve bu halin beyan edilmemesi gerekçesiyle poliçeyi iptal ettiği, işbu akciğer kanseri teşhisi sebebiye Başvuran'ın ödediği tedavi giderleri karşılığı; şimdilik, 52.000,00 TL tazminatın Sigorta Şirketi'nden tahsili talebinden kaynaklanmaktadır.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan raporu müteakip Hakeme intikal etmiş ve yapılan yargılama sonunda uyuşmazlık hakkında 09/04/2024 tarihinde karar verilmiş; iş bu kararın tebliği ile Sigorta Şirketi vekilinin itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonunun itiraz hakemleri olarak Heyetimizi görevlendirmesiyle gönderilen dosya koordinatör hakemi tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti:

1. Başvuru Sahibi tarafından açılmış olan davanın kısmen KABULÜ ile; Talep edilen tazminat tutarı olan 52.000,00 TL nin 17.333,00 TL lik kısmının KABULU ile aleyhine başvuruda bulunan XXX Sigorta A.Ş den alınarak 22.03.2023 tarihi itibari ile işleyecek Avans Faizi ile birlikte Başvuru sahibine verilmesine, 37.179,00 TL lik kısmının ise REDDİNE,

2. Başvuru Sahibi tarafından sarf edilmiş olan 780,00 TL Başvuru ücreti ve 70,00 TL Tebligat Ücreti TOPLAM 850,00 TL nin Kabul ve Red oranı doğrultusunda 283,00 TL sinin aleyhine başvuruda bulunulan XXX Sigorta A.Ş den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, geri kalan 567,00 TL nin Başvuran üzerinde bırakılmasına,

3. Başvuru Sahibi tarafından sarf edilmiş olan 2.375,00 TL Bilirkişi ücreti nin Kabul ve Red oranı doğrultusunda 792,00 TL sinin aleyhine başvuruda bulunulan XXX Sigorta A.Ş den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, geri kalan 1.583,00 TL nin Başvuran üzerinde bırakılmasına,

4. Sigorta Şirketi ve Başvuran kendilerini vekil ile temsil ettirdiklerinden 5684 sayılı Kanun gereği RED edilen kısım üzerinden maktu ücretin 1/5'i olan 3.580,00 TL nin Başvurandan alınarak Sigorta şirketine ödenmesine, ve Yargıtay içtihatları gereği KABUL edilen kısım üzerinden maktu ücretin 1/5'i olan 3.580,00 TL vekalet ücretinin Sigorta Şirketinden alınarak Başvurana ödenmesine,

Karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına Sigorta Şirketi vekili itiraz etmiştir.

Sigorta Şirketi vekili, itiraz dilekçesinde özetle;

1- Sigorta Şirketi tarafından Başvuran XXX'ın beyanı esas alınarak Modüler Sağlık Sigorta Poliçesi'nin oluşturulduğunu, Başvuran'ın 24/01/2023 tarihinde XXX Hastanesi'nde yapılan muayenesinde 1995 tarihinden beri Skleroderma tanısının mevcut olduğu anlaşıldığını, poliçe öncesi beyan edilmemiş hastalığın tespiti neticesinde konu poliçenin risk değerlendirmesi sonucunda iptal edildiğini, işbu sebeple poliçe teminatı kapsamında ödeme yapılamayacağını, bilirkişi raporundaki kanaatin subjektif olduğunu, hekim ve aktüer bilirkişiden yeni bir rapor alınmasını, poliçenin iptal edilme şartlarının oluştuğunu, Başvuran'ın beyan ve ihbar yükümlülüğüne aykırı davrandığını,

2- Ancak başvuru tarihinden itibaren yasal faize hükmedilebileceğini,

İtiraz konusu yapmış ve kararın kaldırılmasını talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Yargıtay kararları ve ilgili sair tüm mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

İtiraz üzerine Heyetimize gelen uyuşmazlık; sağlık sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti, bilirkişi incelemesi yapmış ve başvurunun kısmen kabulüne karar vermiştir. Sigorta Şirketi vekili, (3) nolu mahsus bölümde özetlenen hususlarda Uyuşmazlık Hakemi kararına itiraz etmektedir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12.maddesinde yer alan “*İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir*” hükmü uyarınca itiraz sebebiyle sınırlı inceleme yapılmıştır. Aynı Yasa’nın 30. maddesinin 15. fıkrası gereğince, “*Hakemler; sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir*” **hükmü dikkate alınmıştır.**

5.2. Gerekçeli Karar

İtiraz Hakem Heyetimiz’ce, Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı Sigorta Şirketi vekili tarafından yapılan itirazlar doğrultusunda inceleme yapılmış, itiraz konusu olmayan hususlar değerlendirmeye alınmamıştır.

5.2.1. İlk İtiraz: Sigorta Şirketi tarafından Başvuran XXX’in beyanı esas alınarak Modüler Sağlık Sigorta Poliçesi’nin oluşturulduğuna, Başvuran’ın 24/01/2023 tarihinde XXX Hastanesi’nde yapılan muayenesinde 1995 tarihinden beri Skleroderma tanısının mevcut olduğu anlaşıldığına, poliçe öncesi beyan edilmiş hastalığın tespiti neticesinde konu poliçenin risk değerlendirmesi sonucunda iptal edildiğine, işbu sebeple poliçe teminatı kapsamında ödeme yapılamayacağına, bilirkişi raporundaki kanaatin subjektif olduğuna, hekim ve aktüer bilirkişiden yeni bir rapor alınmasına, poliçenin iptal edilme şartlarının oluştuğuna, Başvuran’ın beyan ve ihbar yükümlülüğüne aykırı davrandığına, ilişkindir.

Başvuru sağlık sigorta poliçesinden doğduğu iddia olunan tazminat istemidir.

Dosyada yer alan poliçeden; Başvuru Sahibi XXX adına XXX Sigorta A.Ş tarafından 18/10/2022-2023 vadeli 0001 0710 XXX nolu XXX Modüler Sağlık Sigorta Poliçesi düzenlendiği izlenmiştir.

Sigortacı, Başvuran’ın poliçe öncesi beyan etmediği SKLODERMA rahatsızlığı nedeniyle talep edilen 52.000,00 TL sağlık harcamasını karşılamamıştır.

Uyuşmazlık, beyan yükümlülüğünün ihlali sebebinden doğmaktadır.

Beyan yükümlülüğü, sigorta ettirenin, sözleşme yapılırken, sözleşmesinin devamında ve riziko gerçekleştiğinde olmak üzere üç şekilde karşımıza çıkar. Sigorta ettirenin, beyan yükümlülüğünü zamanında, yerinde ve uygun bir şekilde yerine getirmemesinin sonuçları vardır. Sigorta sözleşmesinin tamamen sona ermesi, riziko gerçekleşmiş olsa bile sigorta tazminatından tamamen veya kısmen yararlanamaması, şeklinde ortaya çıkabilir

İhlâl edilen beyan ile riziko arasındaki bağlantı hususu 6102 sayılı TTK’nın 1437’nci maddesinde düzenlenmiştir. Anılan düzenleme şöyledir: “**TTK m.1437- (1) Tazminat ve bedel ödemelerinde, bildirilmeyen veya yanlış bildirilen bir husus ile rizikonun gerçekleşmesi arasındaki bağlantı, 1439 uncu maddede öngörülen kurallar uyarınca dikkate alınır**” denilmiştir.

“Yaptırım” üst başlıklı m.1439, f.2’de “*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 yapılır. Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; **bağlantı yoksa, sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder.***” hükmü bulunmaktadır.

Somut olayda; Uyuşmazlık Hakem Heyeti’nin teknik inceleme gerektirmesi sebebiyle adli hekimden rapor aldığı; Prof. Dr. XXX (İ.Ü.C. XXX Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Öğretim Üyesi Adli Tıp Kurumu 1.Kurul Üyesi) tarafından düzenlenen 14/03/2024 tarihli ek raporda “...**Akciğer kanserinin oluşmasında birçok faktör rol oynadığından sigortalı XXX’ta sigorta öncesi var olan skleroderma hastalığı ile oluşan akciğer kanseri arasında DOĞRUDAN İLLİYET BAĞI KURULAMAYACAĞI görüşümü saygı ile sunarım...**” dediği; adli tıp hekimi raporu ile bildirilmeyen hastalık ile akciğer kanseri arasında doğrudan illiyetin saptanmadığının belirtildiği, raporun yerinde olmadığı hususunda yeterli kanıt sunulmadığı görülmekle işbu raporun hükme esas alınmasında isabetsizlik görülmemiştir. Beyan yükümlülüğü ihlâline neden olan hastalık ile riziko arasında illiyet saptanmadığına göre tazminat ödemesinin TTK m.1439, f.2

kapsamında **ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oran dikkate alınarak** tazminat ödenmelidir. Poliçede belirlenen prim miktarı 12.393,27 TL'dir. Bildirilmeyen hastalık ile ilgili olarak ek prim miktarı sigortacıdan sorulmuş ve %200 olduğu belirlenmiştir. Bu durumda ek prim 12.393,27 TL'dir. Ödenen prim 12.393,27, ödenmesi gereken prim ise (12.393,27 + 24.786,54 =) 37.179,81 TL olduğundan, TTK m.1439, f.2 uyarınca ödenen ile ödenmesi gereken prim oranı (12.393,27/37.179,81x100=) 33,3333 olacağından belirlenen 52.000,00 TL tazminata uyarlandığında (52.000,00x%33,3333=) 17.333,00 TL'ye karar verilmiş olmasında herhangi bir isabetsizlik görülmemiş ve itirazın reddine karar verilmesi gerekmiştir.

5.2.2. İkinci İtiraz: Ancak başvuru tarihinden itibaren yasal faize hükmedilebileceğine ilişkin ise de sigortacıya yapılan ihtarın 17/03/2023 tarihinde tebliğ edilmiş olması sebebiyle ihtarla tanınan (5) iş günü hesabıyla temerrüdün 27/03/2023 tarihinde oluşacağı anlaşılmalı anılan tarih itibariyle faize karar verilmesi gerektiğinden itirazın bu yönüyle kabulüne; ancak, uyuşmazlığın mutlak ticari işlerden olan sağlık sigorta sözleşmesinden kaynaklanması sebebiyle avans faiz oranına hükmedilmesi gerektiği anlaşıldığından itirazın bu yönüyle reddine karar verilmelidir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlere, kararın dayandığı yasal ve hukuksal gerekçeye, dosyadaki delillere ve İtiraz Hakem Heyeti'nin takdirine göre;

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 09.04.2024 – K-2024/XXX sayılı karara vaki Sigorta Şirketi vekilinin itirazlarının kısmen kabul ve kısmen reddi ile Uyuşmazlık Hakem Heyeti'ne ait kararın temerrüd tarihine ilişkin (5.1.) nolu bölümünün;

6.1.-"Başvuru Sahibi tarafından açılmış olan davanın kısmen KABULÜ ile; talep edilen tazminat tutarı olan 52.000,00 TL'nin 17.333,00 TL'lik kısmının KABULU ile aleyhine başvuruda bulunan XXX Sigorta A.Ş'den alınarak **27.03.2023 temerrüt tarihi itibari** ile işleyecek avans faizi ile birlikte Başvuru Sahibi'ne verilmesine, 37.179,00 TL'lik kısmının ise REDDİNE," ŞEKLİNDE DÜZELTİLMESİNE, Diğer maddelerin **AYNI ŞEKİLDE İCRASINA,**

6.2.- Sigorta Şirketi vekilinin yasal koşulları bulunmayan diğer itirazlarının REDDİNE,

6.3.- İtiraz eden Sigorta Şirketi vekilinin yapmış olduğu

650,00 TL itiraz giderinin kabul/red oranına göre hesaplanan takdiren 295,00 TL'sinin Başvuru Sahibi'nden alınarak Sigorta Şirketi'ne verilmesine; fazlaya ilişkin kısmın Sigorta Şirketi üzerinde bırakılmasına,

6.4- İş bu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436/3'üncü maddesinin 3'üncü bendi çerçevesinde taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla tebliğ çıkartılmasına ve diğer usul işlemlerinin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

Dair; uyuşmazlığın miktarı itibariyle 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12'nci maddesi uyarınca kesin olmak üzere oy birliğiyle karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahibi davacı vekili dava dilekçesinde; Sigorta Kuruluşu tarafından Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta (Trafik) Poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın sürücüsünü 06/10/2016 tarihinde motosiklet sürücüsü XXX'ya çarparak yaralanmasına ve malul kalmasına sebebiyet verdiği, araç sürücüsünün kusurlu olduğu, sigorta kuruluşundan sürekli iş göremezlik tazminatının tahsili için sigorta kuruluşuna başvurduğunu ancak sigorta kuruluşunun ödeme yapmadığını, bu nedenlerle fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla 15.000 TL sürekli iş göremezlik tazminatının yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsili için Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuştur.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen karara sigorta kuruluşu vekili yasal süresi içinde itirazını bildirmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu 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. Dosya Heyetimizce teslim alınarak incelenmeye başlanmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

1. Başvuranın talebinin kabulüyle, 305.993-TL sürekli iş göremezlik tazminatının 17.01.2024 tarihinden itibaren işleyen yasal faiziyle sigorta **şirketinden alınarak başvurana** verilmesine, bakiye kısmın reddine,

2. Başvuranın tarafından ödenen 4.589,89-TL başvuru ücreti, 1.900-TL bilirkişi ücreti, 20-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 6.509,89-TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

3. Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret

Tarifesinin 17.maddesi ve 5684 sayılı Kanununun 30/17.maddesi gereğince, 17.900-TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana 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 oy birliğiyle karar verildi.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden sigorta kuruluşu vekili, Uyuşmazlık Hakemi Kararına karşı sunmuş olduğu itiraz dilekçesinde özetle;

1. Sigorta şirketine usulüne uygun başvuru yapılmadığından dava şartı yokluğundan davanın reddi gerektiği, maluliyet raporunun Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik Hükümlerine göre düzenlenmesi gerektiği, dosyaya sunulan sağlık kurul raporunun usulsüz olduğu, usulsüz rapor ile başvuru yapıldığından davanın reddi gerektiği yönüyle itiraz ettiği,
2. Kusur oranına itiraz ettiği,
3. Başvuru sahibinin ehliyetsiz, kask takmadan motosiklet kullandığından ve alkollü araç kullandığından müterafik kusur indirimi yapılması gerektiği yönüyle itiraz ettiği görülmüştür.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yargıtay içtihatları, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve poliçe özel şartları.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. Md. uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimiz; anılan Kanun'un 30/15. Md. "*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*" hükmü ile 30/23. Md'nin "*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*" hükmüne 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 itirazın süresinde olduğu, masrafların yatırıldığı başvuruya talep edilen miktar, itiraza konu edilen miktar, olay ve başvuru içeriğine göre itiraz hakem heyetimizin iş bu itirazı incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

5.2. Gerekçeli Karar

Başvuru sahibi davacı vekili dava dilekçesinde; Sigorta Kuruluşu tarafından Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta (Trafik) Poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın sürücüsünü 06/10/2016 tarihinde motosiklet sürücüsü XXX'ya çarparak yaralanmasına ve malul kalmasına sebebiyet verdiği, araç sürücüsünün kusurlu olduğu, sigorta kuruluşundan sürekli iş göremezlik tazminatının tahsili için sigorta kuruluşuna başvurduğunu ancak sigorta kuruluşunun ödeme yapmadığını, bu nedenlerle fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla 15.000 TL sürekli iş göremezlik tazminatının yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsili için Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuştur. Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yaptığı, Sigorta Tahkim Komisyonu'nun dosyayı Uyuşmazlık Hakemi'ne havale ettiği, Uyuşmazlık Hakemi; Başvuru konusu uyuşmazlık, sigorta şirketi tarafından Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta poliçesi ile sorumluluğu temin edilen XXX araç ile başvuranın kullandığı tescilsiz motosikletin 06.10.2016 tarihinde meydana gelen kazasında yaralanarak malul kalan başvuranın sigorta şirketinden sürekli iş göremezlik talebine ilişkindir. Kazada kusurlu olduğu iddia edilen araç işletenin 2918 sayılı KTK 85/1 maddesinden doğan sorumluluğunun Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta poliçesi ile sigortacı tarafından temin edildiği, poliçenin kaza tarihinde geçerli olduğu dosya kapsamından anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/15. maddesi, sigorta hakemlerinin, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden incelemelerini sürdürüp karar vereceklerini hükme bağlamıştır. Bu nedenle taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan belgelerin incelenmesine geçilmiştir. Başvurudan önce sigorta şirketine usulüne uygun başvuru yapıldığı görülmüştür. Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetleri ve dava şartları mevcut olduğundan başvurunun esasına girilmiştir. Başvurudaki çekişmenin sürekli iş göremezlik tazminatı, faiz ve vekalet ücreti konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 54. Maddesine göre, tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitilmesinden doğan kayıplar ile ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar bedensel zararlar arasında sayılmış olup, buna göre malul kalan kişi maluliyet tazminatının yanı sıra bütün masraflarını zarar verenden isteyebilir. ZMM Sigortasının gerek eski genel şartları A.1. maddesine ve gerekse yeni genel şartları A.3 maddesine göre, Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu zorunlu sigorta limitlerine kadar temin edecektir. TBK 49 vd. maddesi uyarınca "*Kusurlu ve hukuksa 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. Zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altındadır. Uğranılan zara-*

rın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hâkim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler. 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.” 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 85 inci maddesinin 1 inci fıkrası, “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.” hükmünü amir olup mezkur Kanunun 91 inci maddesinde işletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası (trafik sigortası) yaptırımlarının zorunlu olduğu esasa bağlanmıştır. 2918 sayılı Kanunun 90 ıncı maddesinde ise zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatların 2918 sayılı Kanunda öngörülen usul ve esaslara tabi olduğu ve söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak 2918 sayılı Kanun’da düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun haksız fiillere ilişkin hükümlerinin uygulanacağı düzenlenmiştir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, motorlu bir aracın karayollarında ya da karayolu sayılan alanlarda işletilmesi sırasında, bir kimsenin ya da bir şeyin zarara uğramasına neden olunması durumunda, zarar sorumlusu araç işleteninin üçüncü kişilere karşı olan sorumluluğunu belirlenen limitler çerçevesinde karşılamayı amaçlayan ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa müsteniden araç işletenlerince yaptırılması zorunlu olan bir sorumluluk ve zarar sigortasıdır. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) sigortası Genel Şartlarında sigortanın kapsamı; “Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür. Sigortanın kapsamı üçüncü şahısların, sigortalının Karayolları Trafik Kanunu çerçevesindeki sorumluluk riski kapsamında, sigortalıdan talep edebilecekleri tazminat talepleri ile sınırlıdır” biçiminde belirtilmiştir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) sigortası Genel Şartları A.5c) bendinde; c) (Değişik:RG-20/3/2020-XXX) (2) (Değişik ibare:RG-4/12/2021-XXX) Sakatlanma Teminatı: Üçüncü kişinin sürekli sakatlığı dolayısıyla ileride ekonomik olarak uğrayacağı maddi zararları karşılamak üzere, bu (Değişik ibare:RG-4/12/2021-XXX) Genel Şartların Ek2’sinde yer alan esaslara göre belirlenen tazminatları içeren teminatdır. (Değişik cümle:RG-4/12/2021-XXX) Trafik kazası nedeniyle mağdurun geçici iş göremezliği ve sürekli sakatlığı bu teminattan karşılanır. (Değişik cümle:RG- 4/12/2021-XXX)Mağdurun tedavi sürecinin tamamlanması sonrasında sakatlık oranının ve geçici iş göremezlik süresinin belirlenmesinde, Kurul Raporu dikkate alınır. (Mülga cümle:RG- 4/12/2021-XXX) (Mülga cümle:RG-4/12/2021-XXX) Tazminat ödemesinde, ilgili (Değişik ibare:RG-4/12/2021-XXX) kurum ve kuruluşlarca tanzim edilecek trafik kazasına ilişkin belgelerde illiyet bağı ile ilgili tespitin yer alması durumunda bu tespitin aksini ispat sigorta şirketine aittir. Sigortacı söz konusu rapor hakkında ilgili mevzuat uyarınca itiraz usulüne başvurduğunda mağdurun itiraz üzerine yaptığı belgelenmiş harcamalarını bu teminat kapsamında karşılamakla yükümlüdür. (Ek cümle:RG-4/12/2021-XXX) Geçici iş göremezlik süresi ve sürekli sakatlık oranının belirlenmesinden sonra ortaya çıkan ve tıbben gerekli olan sürekli bakıcı giderleri de bu teminat kapsamındadır. (Ek cümle:RG-4/12/2021-XXX)Söz konusu tazminat miktarlarının tespitinde sakat kalan kişi esas alınır.” İfadeleri uyarınca, başvuranın, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 54. Maddesinden kaynaklanan sürekli iş göremezlik zararını dava konusu ZMSS poliçesinin sakatlık teminatı kapsamında sigorta şirketinden talep edebileceğine karar verilmiştir. Bu nedenlerle, başvuranın, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 54. Maddesinden kaynaklanan sürekli iş göremezlik tazminatının dava konusu ZMSS poliçesinin kapsamında sigorta şirketinden talep edebilecektir. Başvuruya konu kazanın gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan 30.03.2013 tarih ve 28603 sayılı Resmi gazetede yayınlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerinin uygulanması gerektiği kabul edilmiştir. Başvuran vekilinin dosyaya sunduğu XXX XXX Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı tarafından verilen Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümleri esas alınarak düzenlenen 29.12.2023 tarihli Adli Tıp Raporuna iştirakle başvuranın %10 oranında sürekli sakatlığının bulundu-

ğu ve 06.10.2016 tarihinde geçirmiş olduğu trafik kazası ile illiyet bağının bulunduğu şeklindeki raporu kabul edilmiştir. Sigorta şirketinin geçerli başvuru olmadığı itirazına ilişkin başvurandan ilgili belgeler temin edilip dosyasına kazandırılmış ve herhangi yasaya aykırılık görülmediğinden itirazın reddine karar verilmiştir. Anayasa Mahkemesinin 29.12.2022 tarihli 2021/XXX E. 2022/XXX K. sayılı ve 14.02.2023 yayım tarihli iptal kararı ile tazminat hesabında Genel Şartlardaki ölçütlerin esas alınmasının önüne geçilmiştir. Bu çerçevede, kararın yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla artık tazminat hesabında Türk Borçlar Kanunu'nda düzenlenen haksız fiile ilişkin hükümlerin ve gerçek zarar ilkesinin esas alınması gerekmektedir. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin E. 2019/XXX K. 2020/XXX sayılı kararında tazminat hesaplamalarında TRH 2010 Yaşam Tablosu'nun esas alınmasının güncellenen ülke gerçeklerine göre daha uygun olacağı belirtilmiş olup kararda ek olarak tazminat hesaplamasında kullanılacak yöntemle ilişkin, "...Anayasa Mahkemesi'nin 17.07.2020 tarihli 2019/40-2020/40 sayılı kararı ile; KTK'nun 90. Maddesindeki "bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabiidir" bölümündeki "bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda" ibaresinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesi ile iptaline karar verilmiştir. Bu nedenle; destek tazminatı hesabında, yeni ZMMS Genel Şartları ekindeki cetvellerin kullanılması mümkün olmadığından ve %1,8 teknik faiz uygulanması da anılan cetvellerle getirildiğinden, artık uygulanması mümkün değildir. Tazminat hesaplamasının, %1,8 teknik faizin uygulanması mümkün değildir." şeklinde karar vermiştir. İşbu karar uyarınca tazminat hesaplamalarında teknik faizin uygulanmasının artık mümkün olmadığı kabulü gerekmektedir. Bu doğrultuda Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2019/XXX E. 2021/XXX K. sayılı kararı uyarınca tazminat hesabında TRH 2010 Yaşam Tablosu'nun ve %10 artırım ve eksiltilim (Progresif Rant) yönteminin esas alınması gerekmektedir. Bu tespit ve kabullerin belirtildiği ara kararlar başvuranın sürekli iş göremezlik tazminatı hesabının tespiti yapılması amacıyla bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, bilirkişi ücretinin yatırılması sonrasında dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir. Dosyaya sunulan Bilirkişi Raporunda özetle; İşbu Raporda, tazminat talebinin hukuken oluşup oluşmadığına dair her türlü hukuki takdir tamamen Sayın Hakem Heyeti'ne ait olmak üzere; yukarıda arz ve izah edilen hususlar ile ilgili Kanun maddeleri ve dava dosyasına ibraz edilmiş olan deliller ve tüm dosya kapsamı dikkate alınmak suretiyle yapılan bilirkişi incelemesinde, · XXX Sigorta AŞ tarafından 06/06/2016-06/06/2017 vadeli XXX sayılı poliçe ile sigortalanan XXX plakalı araç sürücüsünün 06/10/2016 tarihinde karıştığı trafik kazası neticesinde davacı XXX'ın malul kaldığı, · Davacı vekili tarafından 07/02/2024 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruda, şimdilik belirsiz alacak olarak 15.000,00 TL sürekli iş göremezlik ve ileride belirlenecek miktarda başvuru tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalıdan alınmasına, yargılama harç ve giderleri ile vekalet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesinin talep edildiği, · "Tazminat Hesabı Yönünden İnceleme ve Değerlendirme" bölümünde yer alan değerlendirme sonucunda özetle; T.C. XXX XXX Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı 29/12/2023 tarihli Adli Tıp Raporu çerçevesinde davacının geçirdiği trafik kazasından dolayı 3 Ay (92 Gün) süreliğine geçici iş göremez kaldığı ve %10,0 (yüzde on) oranında sürekli iş göremez (daimî maluliyet) kaldığı dikkate alınarak, kaza tespit tutanağına göre sigortalı araç sürücüsü %100 kusur oranı ve güncel asgari ücretler üzerinden TRH 2010 Erkek Yaşam Tablosu ve %0 teknik faiz oranı kullanılarak, İşbu rapor hesaplama tarihi (05/05/2024) itibarıyla 4.006,87 TL Geçici İş Göremezlik ve 738.685,39 TL Sürekli İş Göremezlik Tazminatlarının müterafik kusur indirimi yapılmadan hesaplandığı, işbu tutarlardan geçici iş göremezlik tazminatının kaza tarihi itibarıyla geçerli poliçedeki sağlık ve tedavi masrafları teminatının (310.000,00 TL) dahilinde olduğu, sürekli iş göremezlik tazminatının ise sakatlık ve ölüm teminatı (310.000,00 TL) üzerinde olduğu, buna istinaden sürekli iş göremezlik tazminatının teminat limiti olan 310.000,00 TL ile sınırlı olduğu, böylece poliçe limitleri dahilindeki geçici iş göremezlik ve sürekli iş göremezlik tazminatları toplamının 314.006,87 TL olduğu, Başvuru sahibinin iletmiş E-Devlet sorgusunda SGK'dan geçici iş göremezlik ödemesi alınmadığının görüldüğü, Davacı vekilinin hesaplanan tazminata davalı sigorta şirketinin temerrüde düştüğü tarihinden itibaren işleyecek temerrüt faiz istemi, ile davalı şirket vekilinin hesaplanan tazminattan müterafik kusur indirimi talebine ilişkin hususun değerlendirilmesi hukuki nitelikte olduğundan Sayın Hakem Heyeti'nin takdirine bırakılması, sonuç ve kanaatine varılarak, takdir yetkisi Sayın Hakem Heyeti'ne ait olmak üzere görüş ve kanaatimizi saygı ile arz ederiz, denmektedir. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş olup başvuran vekili sürekli iş göremezlik talep miktarını 305.993-TL olarak artırmış ıslah ücreti ödeme dekontunu sunmuştur. Talep konusu heyet sınırını aştığından hakem heyeti oluşturulmuş ve yargılamaya hakem heyeti ile devam edilmiştir. Sigorta şir-

keti vekili raporu kabul etmediklerini, önceki beyanlarına benzer beyanlarla başvurunun reddini talep etmiştir. Bilirkişi raporunun sunulması sonrasında tarafların rapora karşı beyan ve itirazlarının değerlendirilmesi neticesinde söz konusu raporun denetime elverişli olduğu, uyuşmazlık konusu talebin tespiti bakımından yeni bir bilirkişiden rapor alınmasını veyahut bilirkişiden ek rapor alınmasına yahut raporda tespit edilen tazminat hesaplama esaslarının kararda dikkate alınmamasını gerektiren herhangi bir durum olmadığı anlaşıldığından yargılamaya son verilerek aşağıdaki hakem kararı alınmıştır. Bu halde dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda, gerekçeli ve denetime elverişli nitelikte bulunan bilirkişi raporuna iştirakle başvuranın sürekli iş göremezlik tazminatının 738.685,39-TL olduğu kabul edilmiş, teminat limiti de gözetilerek ve taleple bağlı kalarak 305.993-TL sürekli iş göremezlik tazminatının sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine karar verilmiştir. Sigorta şirketinin müterafik kusur indirimi yapılması talebi değerlendirilmiştir; Dosyaya sunulu kaza tespit tutanağı ve tarafların polise vermiş oldukları ifadelerinde koruyucu ekipman, kask vs takılmadığı ile ilgili beyan mevcut değildir. Ayrıca başvuruda tespit edilen 0,10 mg/ dl miktar alkolün yasal sınırın oldukça altında olduğu ve kazaya etkisinin teşvik edici belgeyle desteklendiği herhangi durum görülmemiştir. Sigorta şirketinin tüm bu itirazlarının reddine karar vermek gerekmiştir. Temerrüt Tarihine İlişkin Değerlendirme: Başvuran vekili, temerrüt tarihinden itibaren yasal faizi talep etmiştir. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi başlıklı B.2 maddesinde sigortacının, talep edilen tazminat ve giderleri, hak sahibinin kaza ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve gerekli belgeleri sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde sigorta teminat limitleri dâhilinde ödenmesi gerektiği belirtilmektedir. Başvuran sigorta şirketine 04.01.2024 tarihinde başvurmuş olduğundan faiz başlangıç tarihi olarak 17.01.2024 tarihinin esas alınması gerekmiştir. Avans Faizine İlişkin Taleple İlgili Değerlendirme: Olay haksız fiilden kaynaklanmakta olup Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere mahsus hükümlerin uygulanmasını 2918 sayılı yasanın atfı ile kabul edilmiştir. Uyuşmazlık Hakemi; başvuranın talebinin kabulüyle, 305.993,00 TL sürekli iş göremezlik tazminatının 17/01/2024 tarihinden itibaren işleyen yasal faiziyle birlikte davalı sigorta kuruluşundan alınarak davacı başvuru sahibine ödenmesine karar verdiği, bu karara davalı sigorta kuruluşunun itiraz ettiği görülmüştür.

Sigorta Kuruluşu'nun İtirazlarının Değerlendirilmesinde;

1. Sigorta şirketine usulüne uygun başvuru yapılmadığından dava şartı yokluğundan davanın reddi gerektiği, maluliyet raporunun Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik Hükümlerine göre düzenlenmesi gerektiği, dosyaya sunulan sağlık kurul raporunun usulsüz olduğu, usulsüz rapor ile başvuru yapıldığından davanın reddi gerektiği yönündeki itirazının değerlendirilmesinde;

6407 sayılı Kanunla değişik 2918 sayılı KTK'nın 97. maddesinde zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerektiği, sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde, zarar görenin dava açabileceği veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabileceği düzenlenmiştir. Somut uyuşmazlıkta, davalı nezdinde zorunlu mali sorumluluk poliçesiyle sigortalı araç nedeniyle meydana gelen trafik kazasında yaralanan başvuranın, başvurmadan önce sigorta şirketine belgeler ile birlikte başvurduğu, yasal süre içerisinde talebin karşılanmayarak sonuçsuz bırakıldığı **sabit bulunduğu, bilahare tahkime dava açıldığı anlaşılmıştır. Sigortanın istediği belgelerin ekseriyeti Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ekinde belirtilen belgelerden ise de KTK'nın 96. maddesi ve Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.2. maddesinde geçen bu belgeler sigorta şirketinin ödeme tarihine(temerrüde) ilişkin olup dava açmadan önce sigorta şirketine başvuru yapılmasına dair adı geçen yasanın 97. maddesinde bu belgelere yer verilmediği sigortanın başvuranın verdiği cevabın talebi karşılamadığı dolayısıyla başvuranın tahkime başvurmadan önce yasada öngörülen sigortaya başvuru koşulunu yerine getirdiği sonucuna ulaşılmıştır.**

Haksız fiil sonucunda sürekli iş göremezlik, geçici iş göremezlik ve bakıcı gideri tazminatı bulunduğu, iddiası ile bir talepte bulunulması halinde zararın kapsamının belirlenmesi açısından malûliyetin varlığı ve oranının belirlenmesi esaslı unsurdur.

Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri gibi kuruluşlardan, çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikayetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden, haksız fiilin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan hükümlere göre, haksız fiil tarihi 11/10/2008 tarihinde önce ise Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11/10/2008 tarihi ile 01/09/2013 tarihleri arasında ise Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 01/09/2013 tarihinden sonra ise Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği 01.06.2015 tarihinden sonra ise, karayolları motorlu araçlar zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarının A.5 maddesinin (c) bendi ikinci paragrafındaki “Sürekli sakatlık tazminatına ilişkin sakatlık oranının belirlenmesinde, sakatlık ölçütü sınıflandırılması ve özürllülere verilecek sağlık kurulu raporlarına ilişkin mevzuat doğrultusunda hazırlanacak sağlık kurulu raporu dikkate alınır. Yine - 20 Şubat 2019 tarihinden sonra “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” ve “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” hükümlerine uygun olarak düzenlenmesi gerekir.

Kökleşmiş Yargıtay 17. HD uygulaması ve içtihatlarına göre maluliyet raporlarının düzenlenmesinde haksız fiilin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan yönetmelik ve yasa hükümlerine göre değerlendirme yapılması gerekmektedir. Nitekim Yargıtay 17 HD'nin 2016/XXX esas 2019/XXX karar 2016/XXX esas 2019/XXX karar sayılı ilamları.

Somut olayda başvuru sahibinin 06/10/2016 tarihli trafik kazası sonucunda maluliyetine ilişkin T.C. XXX XXX Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından 29/12/2023 tarihinde Özürllülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Hükümleri çerçevesinde tanzim edilen ve başvuru sahibinde %10 oranında sürekli maluliyet hali, 3 ay süreli geçici iş göremezlik süresi olduğu yönündeki rapor dikkate alınarak aktüerya bilirkişisi tarafından sürekli iş göremezlik tazminatı hesaplandığı, tazminata esas alınan maluliyet raporunun yetkili kuruldan ve heyetten oluştuğu, haksız fiilin gerçekleştiği tarihte yürürlükte olan mevzuat hükümleri dikkate alınarak rapor verilmiş olması karşısında itiraz eden sigorta vekilinin itirazının reddine karar verilmiştir.

2. Kusur oranına yapmış olduğu itirazının değerlendirilmesinde;

Dosyada mevcut Trafik Kazası Tespit Tutanağı ile sigortalı araç sürücüsünün olayda %100 tam kusurlu olduğu, başvuru sahibine ait araç sürücüsünün trafik kazasının oluşumunda kusurunun olmadığı yönünde delillerin dosyada mevcut olduğu görülmüş. Kaza tespit tutanağı resmi bir belgedir ve aksini ispat etmek mümkündür. Oysa, Sigorta Şirketi, kusura ilişkin bu iddiasını ve Trafik Kazası Tespit Tutanağındaki tespitlerin aksini gösteren somut bir delil ileri sürememiş, bir başka ifade ile iddiasını somut bir şekilde ispat edememiştir.

Diğer yandan, Yargıtay'ın yerleşik içtihadına göre : “.... rizikonun ihbar edilenden farklı bir şekilde meydana geldiğinin ispat külfeti sigortacıya ait olup, sigortacı bunu soyut iddialarla değil, somut belgelerle kanıtlamalıdır.” (Y.HGK 22.12.2010 gün ve 2010/ 17-XXX E 2010/ XXX K)

Sigortacılık Kanunu'nun 30/15. fıkrasına göre, hakemler kendilerine verilen evrak üzerinden karar verirler. Bu açıklamalara göre, dosyaya sunulan tüm bilgi ve belgeler ışığında, Trafik Kazası Tespit Tutanağında yapılan değerlendirme ve tespitlerin somut olayın şartlarına uygun ve denetime elverişli bulunmuş olması nedeniyle, sigorta kuruluşunun kusura ilişkin itirazlarının reddine.

3. Başvuru sahibinin ehliyetsiz, kask takmadan motosiklet kullandığından ve alkollü araç kullandığından müterafik kusur indirimi yapılması gerektiği yönündeki itirazının değerlendirilmesinde;

6098 sayılı Borçlar Kanun'un, “Tazminatın belirlenmesi” üst başlıklı 51/1 maddesi ile (818 sayılı Borçlar Kanunu'nun 43.maddesi); Hâkimin, tazminatın kapsamını ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirleyeceği hükme bağlanmıştır. Zararın meydana gelmesinde veya artmasında zarar görenin de kusurunun bulunması halinde söz konusu olan müterafik kusur 6098 sayılı Borçlar Kanun'un 52.maddesinde (818 sayılı Borçlar Kanunu'nun 44.maddesi) düzenlenmiştir. Buna göre zarara uğrayan, zarar doğuran eyleme razı olmuş veya kendisinin sebep olduğu hal ve şartlar zararın meydana gelmesine etki yapmış veya tazminat ödevlisinin durumunu diğer bir surette ağırlaştırmış ise, hakim tazminat miktarını hafifletebilir. Müterafik kusur indiriminde her somut olayın özelliğine göre olayın meydana geliş tarzı ve zararın artmasında zarar görenin kusurlu davranışının sonuca etkisi değerlendirilerek uygun oranda bir indirim yapılmasını gerektirir ve zarar görenin müterafik

kusurunun tespiti halinde TBK.nun 52.maddesi uyarınca tazminattan uygun bir indirim yapılması, gerek öğretide gerekse Yargıtay İctihatlarında benimsenmiş ve yerleşmiş bulunmaktadır.

Dosyasındaki deliller ve kaza tespit tutanağında başvuranın kask ve koruyucu ekipmanın takılı bulunmadığına yönelik bir tespit olmadığı, bu durumun aksini davalı sigorta kuruluşunun da ispat edemediği, davacının 0,10 mg/dl miktarından alkollü olduğu, alkol miktarının yasal sınırların altında olduğu, dolayısıyla kazanın oluşumunu ve davacının yaralanmasına etki etmediği, davacının sürücü belgesinin bulunmamasının müterafik kusur indirimi yapılmasını gerektirmediği anlaşıldığından davalının müterafik kusur indirimine ilişkin itirazının yukarıdaki gerekçelerle reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ

İtiraza konu 24/05/2024 – K-2024/245583 sayılı Uyuşmazlık Hakem kararına karşı;

1. Sigorta Kuruluşunun yapmış olduğu itirazın reddine,
2. Sigorta Kuruluşu tarafından yapılan yargılama giderlerinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi uyarınca kararın tebliğinden itibaren iki (2) hafta içinde temyiz yolu açık olmak üzere karar verildi.

18/04/2024 Tarihli - 2024/İHK-11977 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Kaza tarihi olan 16.04.2022 tarihinde başvuru sahibinin sevk ve idaresindeki davalı sigorta şirketine ZMMS poliçesi ile sigortalı XXX plakalı araç ile seyir halinde iken direksiyon hakimiyetini kaybederek geçirdiği tek taraflı trafik kazası neticesinde başvuran tarafından uğranılan 15.000,00-TL **daimi maluliyet tazminatının**, tedavi giderinin ve rapor ücretinin sigorta şirket tarihinden itibaren temerrüt faizi ile tahsiline karar verilmesi talep edilmiştir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Başvuru sahibinin başvurusu üzerine raportör tarafından yapılan ön inceleme sonunda hazırlanan Başvuru İnceleme Raporu'nda, başvuru koşullarının bulunduğu, uyuşmazlığın ön inceleme aşamasında sonuçlandırılabilir nitelikte olmadığı, uyuşmazlığın çözümü için işin esasının incelenmesi gerektiğinin belirtilmesi üzerine işin Uyuşmazlık Hakem Heyeti'ne intikal ettiği, Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin verdiği karara karşı sigorta kuruluşu tarafından itirazda bulunulduğu anlaşılmıştır.

İtiraz Yetkilisi tarafından hazırlanan İtiraz İnceleme Raporu'nda, itirazın süresi içinde ve usulüne uygun olarak yapıldığı tespit edilerek itirazın esastan incelenebilmesi için dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Uyuşmazlık konusu dosya 16/02/2024 tarihinde İtiraz Hakem Heyetimize ulaşarak teslim alınmıştır.

2.SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından;

“Başvuru konusu 16000-TL bedelin usulden reddine, Sigorta şirketinin kendisini avukatla temsil ettirdiği tespit edildiğinden, red edilen miktar üzerinden hesaplanan 3580-TL ücreti vekâletin başvuru sahibinden alınarak XXX A.Ş'ye ödenmesine,...” şeklinde hüküm kurulmuştur.

3.TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuru Sahibi Vekili itirazlarında özetle;

Davalıya kara araçları genişletilmiş KASKO poliçesi kapsamında başvurulduğunu ancak yanıt alınamadığı, başvuru sahibinin dış etmenler sonucu yaptığı tek kişilik kaza sebebiyle uğradığı maluliyet tazminatının poliçe kapsamında olduğu, dosyada mevcut adli tıp kurumu raporunun mevzuata ve hüküm kurmaya uygun olduğu **gerekçelerine dayanarak** Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının kaldırılmasını ve başvuru hakkında talepleri gibi yeniden karar verilmesini, taleplerinin kabulünü talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşunun karara karşı herhangi bir itirazı bulunmamaktadır.

4.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Huzurdaki uyuşmazlık hakkında 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları (KMAZMSSGŞ) ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve diğer ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır.

Ayrıca bilimsel görüşler ve yargı kararlarından da yararlanılacaktır.

5.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 23. fıkrasına göre "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır."

Bu itibarla 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 24. maddesinde "Hâkim, iki taraftan birinin talebi olmaksızın, kendiliğinden bir davayı inceleyemez ve karara bağlayamaz. Kanunda açıkça belirtilmedikçe, hiç kimse kendi lehine olan davayı açmaya veya hakkını talep etmeye zorlanamaz." şeklinde ve 26. maddesinde "Hâkim, tarafların talep sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez. Duruma göre, talep sonucundan daha azına karar verebilir." şeklinde ifade edilen hükümlerin uygulanması gerekmektedir.

Bu hükümler Yargılamaya Hâkim Olan İlkeler bağlamında ortaya konulan Tasarruf İlkesi ve Taleple Bağlılık İlkesi olarak bilinmektedir.

Bu itibarla işbu dosyada sigorta kuruluşunun itirazı bulunmadığından ve başvuru sahibinin itirazları usulüne uygun olduğundan inceleme bu itirazlar için ve itiraz sebepleriyle sınırlı olarak yapılacaktır.

Ayrıca dosyada re'sen dikkate alınması gereken ve özellikle kamu düzenine aykırı bir hususa rastlanırsa bu durum da incelenecektir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi aşağıda irdelenecek sebeplerle Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına itiraz etmiştir.

1.İtiraz: Başvuru Sahibi, Davalıya kara araçları genişletilmiş KASKO poliçesi kapsamında başvurduğuna ancak yanıt alınmadığı, başvurucunun dış etmenler sonucu yaptığı tek kişilik kaza sebebiyle uğradığı maluliyet tazminatının poliçe kapsamında olduğu, dosyada mevcut adli tıp kurumu raporunun mevzuata ve hüküm kurmaya uygun olduğunu savunmuştur.

İtirazın İrdelenmesi:

Uyuşmazlık Hakem Heyetince her ne kadar başvuru sahibi dilekçesinde sürekli maluliyet maddi tazminat talebinde bulunmuşsa da başvuru konusunun Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi poliçesinden kaynaklandığı tespit edilmiş ancak trafik poliçe teminat kapsamından limitlerin tüketilip tüketilmediği dosya içeriğinden anlaşılamamış ve dosyaya ibraz edilen maluliyet raporun Ferdi Kaza teminatları uyarınca düzenlenmediği sabit olmakla birlikte talep trafik poliçesi limitleri tüketildiği dosyadaki belgelerden tespit edilmediğinden başvuru taleplerinin usulden reddine karar verilmiştir.

Başvuru sahibinin sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracın kaza tarihinde geçerli Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında verilen Ferdi Kaza Teminat bedeli 5.000,00-TL ve İMMS 300.000,00-TL teminat bedeli olduğu tespit edilmiştir.

Heyetimizce yapılan görüşmeler sonucu HMK madde 31 ile düzenlenen Hâkimin, uyuşmazlığın aydınlatılmasının zorunlu kıldığı durumlarda, maddi veya hukuki açıdan belirsiz yahut çelişkili gördüğü hususlar hakkında, taraflara açıklama yaptırabilmesi ve soru sorabilmesi yetkileri doğrultusunda; 12.03.2024 tarihli e-posta ile başvuru sahibi vekilinden konu dosyada başvuru dilekçesi ile talep edildiği görülen 15.000,00-TL daimi maluliyet (sakatlık) tazminatı talebini net bir şekilde açıklaması, varsa talebini ayrıştırmaması ve talebini poliçedeki hangi teminattan karşılanmasını talep ettiğini belirtmeniz için başvuru sahibine 2 iş günü kesin süre verilmiştir. Kesin sürelerle ilişkin ihtarların anılan e-postanın gönderimi ile başladığını ve verilen süre içerisinde ara karar gereğinin yerine getirilmediği takdirde dosyada mevcut bilgi ve belgelere göre karar verileceği ihtar edilmiştir.

Başvuru Sahibi vekili tarafından dosyaya sunulan 14.03.2024 tarihli İslah Dilekçesi ile davanın tamamen ıslahı yolu ile talep sonucunun veya dava sebebinin değiştirilmesinin mümkün olduğu, dava dilekçesindeki talep sonucunu değiştirmek suretiyle tam ıslah dilekçesini sunduklarını beyan ederek ve ıslah haklarını kullanarak "Ferdî Kaza teminatları uyarınca 5.000,00-TL sürekli maluliyet tazminatı, 1.000,00-TL tedavi gideri ve 220,00-TL sağlık kurulu rapor masrafının 24.06.2022 tarihinden itibaren faiziyle birlikte tahsiline karar

verilmesi” olarak taleplerini değiştirmiştir.

Başvuru Sahibi tarafından sunulan 14.03.2024 tarihli İslah Dilekçesi, tarafımızca Sigorta Kuruluşu vekiline 15.03.2024 tarihli e-posta üzerinden tebliğ edilerek İslaha karşı beyan ve itirazlarını sunmaları için taraflarına 2 iş günü kesin süre verilmiştir. Verilen sürenin kesin olduğu, verilen süre içerisinde itiraz etmemeleri/beyanda bulunmamaları halinde dosyada mevcut bilgi ve belgelere göre karar verileceği ihtar edilmiştir. Ancak verilen kesin süre içerisinde Sigorta Kuruluşu vekili tarafından herhangi bir itiraz veya beyan dilekçesi sunulmamıştır.

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanununun 176. Maddesi gereğince; (1) Taraflardan her biri, yapmış olduğu usul işlemlerini kısmen veya tamamen ıslah edebilir. (2) Aynı davada, taraflar ancak bir kez ıslah yoluna başvurabilir. Kanun maddesi gereğince başvuru sahibinin ıslah dilekçesi kabul edilerek talepleri değerlendirilmiştir.

Heyetimizce yapılan incelemeler sonucu; konu dosyada Başvuru Sahibi tarafından dosyaya sunulan 04.07.2023 tarihli XXX Üniversitesi Tıp Fakóltesi Araştırma Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen raporda başvuranın konu kaza ile illi sürekli engel oranının erişkinler için engellilik değerlendirmesi hakkında yönetmelik hükümlerine göre %4 olduğu ve 120 gün geçici iş göremez kaldığı tespit edilmiştir.

Huzurdaki uyuşmazlıkta başvuru sahibinin talebinin Ferdi Kaza Sigortası teminatından karşılanmasını talep ettiği anlaşılmakla; dosyaya ibraz edilen maluliyet raporunun ise Ferdi Kaza teminatları uyarınca düzenlenmediği görölmüştür.

Heyetimizce kurulan 21.03.2024 tarihli Ara Karar ile Dosyada mevcut başvuru sahibinin tedavi evrakları ile 04.07.2023 tarihli maluliyet raporu kül halinde incelendikten sonra; kaza sebebiyle “FERDİ KAZA SİGORTASI GENEL ŞARTLARI” uyarınca konu kazanın başvuruda meydana getirdiği sürekli engel oranının tespit edilmesi için belirsizliğe mahal vermeyecek şekilde bir rapor alınması maksadıyla dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu sistemine kayıtlı başvuranın Adli Tıp Uzmanı Bilirkişi Hekime tevdi edilmesine karar verilmiştir.

Ara Karar doğrultusunda tanzim edilen 27.03.2024 tarihli Bilirkişi Raporunda; *“Başvuru sahibindeki arazlar, Ferdi Kaza Koltuk Sigortası Daimi Maluliyet Cetvelinde zikredilen kayıp oranları dikkate alınarak değerlendirildiğinde; Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası genel şartlarındaki A.3.2 maddesine göre “Sol dirsek hareketinin tamamen kaybı % 15” olduğu, kişide tarif edilen dirsek eklem hareket kısıtlılığı dikkate alındığında kişide oluşan hareket kısıtlılıkları kıyasen $15 \times 0,2461 = \%3,69$ oranında, “Sol el bileği hareketinin tamamen kaybı % 15” olduğu, kişide tarif edilen dirsek eklem hareket kısıtlılığı dikkate alındığında kişide oluşan hareket kısıtlılıkları kıyasen $15 \times 0,2325 = \%3,48$ oranında, toplamda $\%3,7 + \%3,5 = \%7,17$ oranında bir tazminat oranının uygun olduğu, XXX’in 16.04.2022 tarihinde geğirdiği trafik kazası sonucu meydana gelen sol dirsek ve el bileği eklemi hareket kısıtlılığı ile ilişkili olarak, Ferdi Kaza Koltuk Sigortası Daimi Maluliyet Cetveline göre, ödenmesi gerekli teminat tutarının **%7,17 (Yüzde yedi virgöl onyed)** oranında uygulanmasının adli tıbbi açıdan uygun olacağı” kanaatine varılmıştır. Rapor, taraflara tebliğ edilmiştir.*

Başvuru Sahibi vekili, yalnızca dosyanın tazminat hesaplanması için aktüer bilirkişiye sevkini talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşu vekili ise sunduğu 02.04.2024 tarihli dilekçe ile bilirkişi raporuna ve ıslaha itiraz ederek başvuru sahibine ödenecek ferdi kaza sakatlık tazminatının Genel Şartlarda belirtilen oranlar dikkate alınarak hesaplanması gerektiğini, tazminat hesabının yapılabilmesi için öncelikle başvuru sahibinin maluliyetinin ferdi kaza sigortası genel şartlarında yer alan oranlar çerçevesinde belirlenmesi gerektiğini, başvuran tarafça yapılan ıslaha itiraz ediyoruz. başvuran tarafça 24.06.2022 tarihinden itibaren faiz talep etmişe de; müvekkil şirkete usulüne uygun raporla başvuru yapılmadığından ancak ıslah edilen tutar bakımından ıslah tarihi itibari ile faiz uygulanabileceğini ileri sürmüştür.

Sigorta Kuruluşu vekilinin Cevap Dilekçesi ile **başvuru sahibinin sigortalı araç sürücüsü olup başvuruya konu talepler teminat dışı olduğunu**, Kasko poliçesinde yer alan İhtiyari Mali Mesuliyet Teminatı ile Kara-

yolu Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Poliçesi teminat limitleri üzerinde kalan zararların karşılanması amaçlandığını, sigortalı araç sürücüsünün kazanın meydana gelmesinde kusurunun bulunup bulunmadığının araştırılması gerektiğini, başvuru sahibine ödenecek ferdi kaza sakatlık tazminatının Genel Şartlarda belirtilen oranlar dikkate alınarak hesaplanması gerektiğini, tatbiki gereken genel şartlara göre maluliyet zararının hesabında ; 20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı resmi gazetede yayımlanan “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik”e göre tespit edilmiş maluliyet (özür) oranı esas alınması ve maluliyet zararının, TRH moralite tablosu’na göre ve yaralananın vergilendirilmiş gelirine göre hesaplanması gerektiği ileri sürülmüş ve bu hususlar aşağıda esasen irdelenmiştir.

Uyuşmazlığa konu trafik kazası, 16.04.2022 tarihinde Başvuru sahibi XXX’in sevk ve idaresindeki XXX plakalı araç ile seyir halinde iken beyanına göre karşı istikametten gelen ve plakasını alamadığı aracın uzun far ışıklarının gözünü alması ve bu sebeple direksiyon hakimiyetini kaybederek şarampol alanında bulunan kayalara çarpması sonucu tek taraflı olarak meydana gelmiştir. Kaza Tespit Tutanağında, başvuru sahibinin kazanın meydana gelmesinde 2918 sayılı KTK’nın 56/1-a: “*Şerit izleme ve değiştirme kurallarına uymamak*” hükmünü ihlal ettiği tespit edilmiştir. Kaza Tespit Tutanağı, resmi belge niteliğini haiz olup aksi ispat edinceye kadar geçerlidir. Sigorta Kuruluşu tarafından, yargılama süresinde veyahut itiraz süresinde iddiasını ispatlar şekilde kaza tespit tutanağının aksini gösterir herhangi bir belge sunulmamıştır. Nitekim Kaza Tespit Tutanağının olayın meydana geliş şekline ve dosyada mübrez tahkikat evraklarına uygun tanzim edildiği anlaşılmakla yeniden kusur incelemesi yaptırılmasına lüzum görülmemiştir.

Öncelikle **Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası**, aracın kullanılmasından doğan ve Karayolları Trafik Kanunu’na ve Umumi Hükümlere göre aracın işletenine terettüp eden hukuki sorumluluğu ve bu poliçe teminat kapsamında olmak şartıyla Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası hadlerinin üzerinde kalan kısmını, poliçede yazılı hadlere kadar temin eder. İhtiyari Mali Mesuliyet Teminatı ile Karayolu Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Poliçesi teminat limitleri üzerinde kalan zararların karşılanması amaçlanmaktadır. Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları gereğince; sigortalının kendisinin uğrayacağı zararlar ile aracı sevk ve idare edenin, aracı sevk ve idare ederken uğrayacağı zararlar dolayısıyla uğrayacağı talepler teminat dışındadır.

Dolayısı ile Başvuru Sahibinin kendi kusuru ile meydana gelen tek taraflı trafik kazası sonucu başvuru sahibince ileri sürülebilecek tazminat talepleri Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ve ZMMS hadlerinin üzerinde kalan kısmın teminat altına alındığı Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortasıncaya karşılanmaz. Bahsedilen sigortalar kaza sonucu zarar gören üçüncü kişilerin zararının tazminini teminat altına almak üzere düzenlenmiş olup araç işleteni kendi kusurundan faydalanamayacaktır.

Buna karşılık **Ferdi Kaza Sigortası** ile ise sigortalı araç gerek hareket halinde gerekse park halinde iken, aracın bakımı yapılırken veya araca inilip binilirken meydana gelebilecek bir kaza neticesinde, araçta seyahat eden ve poliçede adedi belirtilen **sürücü**, sürücü yardımcıları ve yolcuların, ölüm veya sürekli sakatlık hali, tedavi masrafları, poliçede belirtilen sigorta bedeline kadar Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları dahilinde teminat altına almıştır. Görüldüğü üzere bu sigorta poliçesi ile yukarıda izah edilen sigorta türlerinden farklı olarak araç sürücülerinin de tazminat talepleri teminat altına alınmıştır.

Ferdi Kaza Sigortaları, can sigortası türlerinden olup meblağ sigortası olması itibarıyla de ölüm halinde limit kadar olmak üzere maktu; yaralanma halinde ise yapılan tedavi giderleri bakımından buna ilişkin limiti geçmemek üzere ve yapılan harcama kadar nispi; sürekli sakatlık halinde ise sakat kalma oranı ve sakatlığın derecesine göre limitin belli oranı olmak üzere, sigorta bedelinin ödenmesini gerektirir. Bir meblağ sigortası olan Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortacısı olan davalının sorumluluğu, tespit edilen sakatlık oranı ve Genel Şartlar’a ekli cetvellere göre ödenmesi gereken meblağ tespit edilir. Mahkemece, doktor bilirkişiden rapor alınarak davacının maluliyetinin poliçe şartlarında ve klozlarında düzenlenmiş olan maluliyet cetvelinde hangisi kapsamında kaldığı belirlenmeli değilse bunların önem derecelerine göre ve cetvelde yazılı oranlara göre

kıyasen belirlenmesi gerekmektedir.

27.03.2024 tarihli Bilirkişi Raporu, alanında uzman doktor bilirkişi tarafından, dosyada mübrez tüm tedavi evrakları ve raporlar detaylı olarak irdelenmek suretiyle Ferdi Kaza Koltuk Sigortası hükümleri ve ekindeki Daimi Maluliyet Cetveline göre tanzim edilmiş olup denetime ve hükme esas almaya elverişlidir. Bu nedenle sigorta şirketinin rapora karşı itirazlarının reddi gerekmiştir.

Bu doğrultuda, Başvuru sahibinin sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracın kaza tarihinde geçerli Ferdi Kaza Teminat bedeli 5.000,00-TL olarak teminat altına alındığı ve alınan 27.03.2024 tarihli Bilirkişi Raporunda Ferdi Kaza Koltuk Sigortası Daimi Maluliyet Cetveline göre, ödenmesi gerekli teminat tutarının **%7,17 olarak tespit edildiği anlaşılmakla teminat altına alınan limitin bu oranda tenzili sonucu Başvuru Sahibine 358,50-TL ödenmesi gerekmektedir.**

Başvuru Sahibi tarafından alınan ve dosyaya sunulan delillerden 04.07.2023 tarihli XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen raporda; XXX'un konu trafik kazasına bağlı yaralanmasının ağırlık ölçüsü dikkate alındığında SGK kapsamı dışında fatura edilmeyen tedavi giderinin 1.000,00-TL olduğu heyet tarafından belirlenmiştir. Başvuru sahibinin sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracın kaza tarihinde geçerli davalı nezdinde tanzim edilen poliçe kapsamına bakıldığında; Ferdi Kaza Teminatlarından tedavi masraflarına ilişkin kişi başına 500,00-TL teminat klotu olduğu görüldüğünden Heyetimizce delillerin ve dosya muhteviyatının değerlendirilmesi sonucu başvuru sahibi lehine 500,00-TL tedavi giderine hükmedilmesine karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi tarafından alınan ve dosyaya sunulan 04.07.2023 tarihli XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından düzenlenen rapor başvuranın talep ettiği Ferdi Kaza Koltuk Sigortası hükümleri ve ekindeki Daimi Maluliyet Cetveline göre düzenlenmediğinden ve hükme esas alınamayacağından ve ayrıca 6100 sayılı HMK md. 178 gereği , ıslah sebebiyle geçersiz hâle gelen işlemler için yapılan yargılama giderleri başvuru sahibine yükletileceğinden yargılama giderlerinden başvuru sahibinin 222,00-TL rapor ücreti talebinin reddine karar vermek gerekmiştir.

6100 sayılı HMK md. 178/1: “1) *Islah eden taraf, ıslah sebebiyle geçersiz hâle gelen işlemler için yapılan yargılama giderleri ile karşı tarafın uğradığı ve uğrayabileceği zararları karşılamak üzere hâkimin takdir edeceği teminatı, bir hafta içinde, mahkeme veznesine yatırmak zorundadır. Aksi hâlde, ıslah yapılmamış sayılır.*” Hükmü gereğince her ne kadar başvuru sahibi vekili tarafından ıslah tarihi itibarıyla geçerli Sigorta Tahkim Komisyonu başvuru ücret tarifesi gereğince 320,00-TL yeniden başvuru ücreti yatırılması gerekse de başvuru sahibinin davanın tamamen ıslahı ile talep sonucunda talep ettiği miktarı azalttığı ve bu sebeple tahkim yoluna gelirken yatırdığı 650,00-TL başvuru ücretinin fazlası ile yeterli olduğu, yeniden bir ücret yatırmasına lüzum bulunmadığı anlaşılmıştır. Ancak fazlaya ilişkin yatırılan 330,00-TL başvuru ücretinin mevzuat gereği başvuru sahibinin kendi üzerinde bırakılmasına karar verilmiştir.

İzah edilen nedenlerle; Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 24/01/2024 tarih– K-2024/40604 sayılı kararının kaldırılarak esas hakkında yeniden hüküm kurulmasına ve başvuru sahibinin ıslah dilekçesi ile talep ettiği 5.000,00-TL daimi maluliyet tazminatı, 222,00-TL rapor masrafının, 1.000,00-TL tedavi giderine ilişkin taleplerinin kısmen kabulü ile başvuru sahibi lehine 358,50-TL ferdi kaza koltuk kalıcı sakatlık tazminatı ve 500,00 tedavi giderine hükmedilmesine, fazlaya ilişkin 5.141,50-TL taleplerin reddine karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi vekilince STK'na başvuru öncesinde davalı sigorta şirketine yazılı başvuruda bulunduğu, başvurunun 24.06.2022 tarihinde sigorta kuruluşuna tebliğ edildiği görülmüştür. Ancak gerek sigorta şirketine KTK gereği yapılan başvuru dilekçesinde gerekse Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru dilekçesinde başvuranın Ferdi Kaza Sigortasından bir talebinin olduğu açıkça anlaşılmamaktadır. Bu nedenle Heyetimizce evveliyetle başvuru sahibinin talebini net bir şekilde açıklaması, varsa talebini ayrıştırması ve talebini poliçedeki hangi teminattan karşılanmasını talep ettiğini belirtmesi istenmiştir. Bu doğrultuda başvuru sahibi vekilince sunulan 14.03.2024 tarihli Islah Dilekçesinin tarihini, başvuru sahibinin Ferdi Kaza Sigortasından taleplerine

ilişkin başvuru tarihi olarak esas alma zorunluluğu doğmuştur. Türk Ticaret Kanunu madde 1427/(2) “Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez” uyarınca Davalı Sigorta Şirketi, başvuru tarihi olan 14.03.2024 tarihini takiben 01.04.2024 tarihinde temerrüde düşmüştür. Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesinden kaynaklanan davalarda avans faizine hükmedilmesi gerekmektedir.

20.11.2021 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan AAÜT'nin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret başlıklı 17.maddesine göre “Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu tarife hükümleri uygulanır. 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.” hükmüne göre Sigorta Tahkim Komisyonuna intikal eden hakem dosyalarında taraflar bakımından uygulanacak vekalet ücreti tarifi belirlenmiştir. Ayrıca 19.01.2016 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 29598 sayılı Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6/son maddesi gereğince”Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir. Somut olayda başvuranın talebinin kısmen kabulü ile 358,50-TL ferdi kaza koltuk kalıcı sakatlık tazminatı ve 500,00 tedavi gideri olmak üzere toplamda 858,50-TL maddi tazminatının sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmiş ve kabul edilen tutar üzerinden AAÜT gereği hesaplanan yasal vekalet ücreti, maktu vekalet ücretinin altında olamayacağından ve asıl alacağı geçemeyeceğinden başvuran lehine 858,50-TL vekalet ücreti takdir edilmesi gerekmektedir.

5.2.Gerekçeli Karar

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya içeriği dikkate alınarak taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu incelenmiş ve yukarıda belirtilen bilgi ve değerlendirmeler gerekçelendirilmiştir. **Başvuru Sahibinin itirazlarının kabulüne** karar verilmiştir.

Kanun yolu açıklaması:

2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 40. maddesinin 2. fıkrası gereğince “Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır.”

Bu bağlamda; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereğince, İtiraz Hakem Heyetleri'nin kararları hakkında (1) Tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmiş olması, (2) Talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, (3) Hakemlerin yetkileri dâhilinde olmayan konularda karar vermesi ve (4) Hakemlerin tarafların iddiaları hakkında karar vermemesi durumlarında her hâlükârda temyiz yolu açıktır. Bu sebeplerin dışında **İtiraz Hakem Heyetleri'nin** kararlarına karşı ancak uyuşmazlık 238.730,00- TL üzerinde ise temyize gidilebilir. Taraflar kanun yoluna başvurmak isterlerse 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 361. maddesi gereğince kararın kendilerine tebliğ tarihinden itibaren iki hafta içinde Yargıtay nezdinde temyiz kanun yoluna başvurabilirler.

6.SONUÇ:

1. Başvuru sahibinin itirazlarının KABULÜ ile Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 24/01/2024 tarih–K-2024/40604 karar sayılı kararının KALDIRILARAK AŞAĞIDAKİ ŞEKİLDE YENİDEN HÜKÜM TESİS EDİLMESİ GEREKMİŞTİR:
2. Başvuru sahibinin başvurusunun KISMEN KABULÜ ile 358,50-TL ferdi kaza koltuk kalıcı sakatlık tazminatı ve 500,00 tedavi gideri olmak üzere toplamda 858,50-TL maddi tazminatının sigorta kuruluşunun temerrüt tarihi olan 01.04.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsiline, fazlaya ilişkin taleplerinin REDDİNE,
3. Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden başvuran lehine 858,50-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
4. Sigorta Şirketi kendini vekille temsil ettirdiğinden reddedilen kısım üzerinden ve başvuran lehine hükmedilen asıl alacağı geçmemek üzere hesaplanan 171,70-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine ödenmesine,
5. Başvuru sahibi tarafından peşin ödenen toplam 650,00-TL başvuru ücretinin 320,00-TL'sinden ve 1.900,00-TL bilirkişi ücretinden oluşan toplam 2.220,00-TL yargılama giderinin başvurunun kabul ve red oranına göre 317,64-TL'sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, kalanın başvuru sahibinin kendi üzerinde bırakılmasına,
6. Başvuru sahibi tarafından peşin ödenen itiraz başvuru **ücreti** ve tebligat giderinden oluşan toplam 1.050,00-TL'nin tamamının sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
7. Kararın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Oy birliği ve KESİN olmak üzere karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu başvurana ait olan ve itiraz eden sigorta kuruluşu nezdinde XXXX poliçe numaralı İnşaat Tüm Riskler Sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan Hayat ilindeki inşaatın 06.02.2023 tarihinde meydana gelen depremde uğradığı hasar nedeniyle yasal kesinti ve muafiyetler uygulandıktan sonra kalan 15.680.000,00 TL hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte Sigorta Şirketinden tazmin edilmesi talebidir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Komisyona yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 06/04/2024 – K-2024/XXXX sayılı karara karşı Sigorta Şirketi vekili yasal süresi içinde itirazlarını 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. Dosya Heyetimizce teslim alınmıştır. Dosya üzerinde yapılan incelemeye istinaden Heyetimizce karar oluşturulmuştur.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta hakem heyetince;

“1. Davacının talebinin kısmen kabulü ile, nihai talep edilebilecek hasar tazminatı olarak belirlenen 15.600.000,00.- TL'nin talep gibi sigorta şirketine başvuru tarihi olan 28/08/2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalıdan alınıp davacıya verilmesine, 80.000,00TL lik kısmın reddine,

2. Davacı tarafça yapılan 235.200,00.-TL başvuru ücreti, 70,00.-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 235.270,00.-TL yargılama giderinin davalıdan alınıp davacıya verilmesine,

3. Davacı taraf kendisini vekille temsil ettirmiş olmakla hesaplanan 92.000,00 TL vekalet ücretinin davalıdan alınıp davacıya verilmesine,

4. Reddedilen kısım yönünden hesaplanan 17.900,00.- TL ret vekâlet ücretinin davacıdan alınıp davalıya verilmesine,”

Oy birliğiyle karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta Kuruluşu vekilince sunulan itiraz dilekçesinde özetle;

- *Poliçede yer alan dain-i mürtehinlerden işbu tahkim başvurusunun yapılmasına ve sigorta tazminatının başvurana ödenmesine kayıtsız-şartsız muvafakat edildiğine dair muvafakatname alınmasının gerektiği,*
- *Yapılan araştırmada bir kısım bağımsız bölümlerin üçüncü kişilere satıldığı tespit edildiği, satılan bağımsız bölümler yönünden başvurunun talep hakkının bulunmadığı, bu nedenle tapu müdürlüğüne müzekkere yazılarak yapının güncel tapu kayıtlarının istenmesinin gerektiği, yine tapu devri yapılmayan bağımsız bölümler için satış vaadi sözleşmesi yapıp yapılmadığının Türkiye Noterler Birliği'nden sorulmasının gerektiği,*
- *Bahsi geçen hasar ile deprem arasında illiyet bağı olup olmadığı, yıkılan binada, yapım eksikliği, kusurlu işçilik gibi bir husus olup olmadığının tespitinin zaruri olduğu, bu kapsamda hasarın*

meydana geldiği alanda keşif yapılmasının ve gerçek zarara ilişkin inceleme yapılmasının gerektiği,

- Sigortalı yapının olay tarihindeki rayiç değerinin belirlenmesi, sigorta bedeli ile sigorta değerinin uyumlu olup olmadığının, eksik sigorta olup olmadığının tespiti açısından inşaat mühendisi ile sigorta -eksperi bilirkişisinden oluşan heyetten rapor alınması gerektiği,
- Sigortalı yapının 'a tabi olup olmadığının tespiti ve XXXX tarafından yapılan ve yapılması olası ödemelerin tespiti açısından XXXX'a müzekkere yazılmasının gerektiği,
- Başvuru konusu hasarın meydana geldiği riziko adresini teminat altına alan herhangi bir başkaca zorunlu veyahut ihtiyari sigorta poliçesinin olup olmadığının tespiti hususunda Türkiye Sigortalar Birliği'ne müzekkere yazılmasının gerektiği,
- Meydana gelen hasarın müvekkili nezdinde tanzim edilen sigorta poliçesi teminatı kapsamında kalıp kalmadığı hususlarında sigorta hukuku bilirkişisinden görüş alınmasının gerektiği,
- Meydana gelen hasara ilişkin sigortalı tarafa başkaca kurum veyahut kuruluşlar tarafından herhangi bir ödeme yapılıp yapılmadığının tespitinin ödeme yapılmış ise bu tutarın tazminattan tenzilinin gerektiği,
- Başvuru konusu hasara ilişkin ikame edilen başkaca herhangi bir hukuk veyahut ceza yargılamasının bulunup bulunmadığının tespit edilmesinin gerektiği, var ise bu yargılamanın bekletici mesele yapılmasının gerektiği,
- Asla kabul anlamına gelmemek kaydıyla faiz başlangıç tarihi ve faiz türüne ilişkin olarak kararda yapılan değerlendirmelerin hatalı olduğu,
- Kabul anlamına gelmemek kaydıyla tüm yargılama giderinden müvekkilinin sorumlu tutulmasının hukuka aykırı olduğu, beyan edilerek kararın itirazları kapsamında kaldırılması talep edilmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda 6327 sayılı Kanun ile yapılan değişiklikler, Borçlar Kanunu, 6102 sayılı T.T.K 'nda yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri, XXXX mevzuatı, Yargıtay uygulaması, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Zorunlu Deprem Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları ve Yargıtay İçtihatları.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. Md. uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimizde; anılan Kanun'un 30/15. Md. "Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir." hükmü ile 30/23. Md'nin "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 hukuku re'sen uygulanmıştır. Bu bağlamda; 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olaylar 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 iş bu itirazı incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

5.2. Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık, sigortalıya ait konutun meydana gelen depremde hasarlanması nedeniyle oluşan hasar bedeli

linin sigorta kuruluşundan tazmini talebine ilişkindir ve Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı sigorta kuruluşu tarafından yapılan itirazlar Heyetimizce aşağıda değerlendirilmiştir.

5.2.1. Poliçede yer alan dain-i mürtehinlerden işbu tahkim başvurusunun yapılmasına ve sigorta tazminatının başvurana ödenmesine kayıtsız-şartsız muvafakat edildiğine dair muvafakatname alınmasının gerektiği, itirazının incelenmesinde;

Sigorta konusu üzerinde dain-mürtehin kaydı bulunması halinde sigortalının sigorta kuruluşundan talepte bulunabilmesi için dain-mürtehin hakkı sahiplerinin sigortalıya ödeme yapılması hususunda açık muvafakatte bulunmaları gerekmektedir.

Poliçede dain mürtehin olarak görünen XXXX Bankası ve XXXX Bankası'nın işbu tahkim başvurusu yapıldıktan sonra; açılan davaya kayıtsız şartsız muvafakat ettiklerine dair resmi yazılar dosyaya sunulmuştur. Bu nedenle sigorta kuruluşu vekilinin bu yöndeki itirazının reddine karar verilmiştir.

5.2.2. Yapılan araştırmada bir kısım bağımsız bölümlerin üçüncü kişilere satıldığı tespit edildiği, satılan bağımsız bölümler yönünden başvurunun talep hakkının bulunmadığı, bu nedenle tapu müdürlüğüne müzekkere yazılarak yapının güncel tapu kayıtlarının istenmesinin gerektiği, yine tapu devri yapılmayan bağımsız bölümler için satış vaadi sözleşmesi yapıp yapılmadığının XXXX Birliği'nden sorulmasının gerektiği, itirazının incelenmesinde;

Başvurunun dayanağı olan inşaat tüm riskler sigorta poliçesi başvuru ile itiraz eden sigorta arasında imzalanmıştır. Sigorta kuruluşunca bir kısım bağımsız bölümlerin üçüncü kişilere satılmış olması nedeniyle bu bağımsız bölümler yönünden başvurunun talep hakkının bulunmadığı ileri sürülmüş ise de sigortalı yapının inşaa aşamasının hasar tarihinde henüz tamamlanmadığı ve poliçeden kaynaklı sorumluluğunun halen devam ettiği dosya kapsamı ile sabittir.

Yine dava konusu bina henüz tamamlanmadığı, yapı kullanma izin belgesi – İskan alınmadığı, her bir bağımsız bölüm için tapu kütüğüne ayrı sayfa açılması anlamına gelen Kat Mülkiyeti Tapularının alınmadığı ve binanın henüz tamamlanmamış halde depreme yakalandığı ve ağır hasar kaydı ile yıkım kararı verildiği anlaşılmaktadır.

Sigortalı müteahhit firmanın yaptığı eseri-işi fen ve sanat kuralları ile; yapı ruhsatı, varsa sözleşme maddelerine uygun usulünce tamamlayıp alıcı iş sahiplerine teslim etme borcu bulunmaktadır. Açık ve gizli ayıplarda bu sorumluluk; eser teslim edilmiş olsa dahi belli süre ve koşullarla devam edecektir. Salt kat irtifakı tapusu verilmesi mülkiyetin geçmesine karine olsa da; yapı müteahhidinin yapıyı; yapı sahiplerine eksiksiz teslim koşulunu ve sorumluluğunu bertaraf etmeye yetmeyecektir. Bu nedenle henüz tamamlanmamış ve kat mülkiyeti tapusuna bağlanmamış bir kısım bağımsız bölümlerin üçüncü kişilere satılmış olması başvuruca bağımsız bölüm satın alan üçüncü kişilere karşı sorumluluktan kurtarmayacağı gibi, sigorta kuruluşunu da sigortalı başvuruca karşı olan sorumluluğundan kurtarmayacaktır. Bu nedenle uyuşmazlık hakem heyetince satıldığı iddia olunan bağımsız bölümlerle ilgili tapu kayıtlarının tapu müdürlüğünden talep edilmeksizin karar verilmesinde bir isabetsizlik bulunmadığı kanaatine varılmış ve sigorta kuruluşu vekilinin bu yöndeki itirazlarının reddine karar verilmiştir.

5.2.3. Bahsi geçen hasar ile deprem arasında illiyet bağı olup olmadığı, yıkılan binada, yapım eksikliği, kusurlu işçilik gibi bir husus olup olmadığının tespitinin zaruri olduğu, bu kapsamda hasarın meydana geldiği alanda keşif yapılmasının ve gerçek zarara ilişkin inceleme yapılmasının gerektiği, itirazının incelenmesinde;

Dosyana bulunan bilgi ve belgeler ile XXXX Sorgulama ve İtiraz İşlemleri Başlıklı yazıdan dava konusu yapının 06/02/2023 tarihli depremde ağır hasarlı olduğu anlaşılmaktadır.

Yine XXXX Belediyesi 10/08/2023 tarih 113 Karar Sayılı Encümen Kararı ile dava konusu inşaatın Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca görev verilen XXXX Üyelerince hazırlanan 20/03/2023 tarihli teknik rapor doğrultusunda 3194 Sayılı Kanun 32. Maddesi uyarınca yıkılmasına karar verildiği anlaşılmaktadır. Söz konusu kararlar ve bilirkişi raporu ile sigorta eksper tarafından hazırlanan raporda yapıda yapım kusuru bulunduğu dair bir belirleme bulunmadığı gibi yapıda oluşan hasar ile deprem arasında illiyet bağı bulunduğu da tüm bilgi ve belgelerle sabittir. Yine sigorta şirketince de yapıda yapım eksikliği kusurlu işçilik bulunduğu dair delil sunulmamıştır.

Açıklanan nedenlerle sigorta kuruluşu vekilinin bu yöndeki itirazlarının da reddine karar verilmiştir.

5.2.4. Sigortalı yapının olay tarihindeki rayiç değerinin belirlenmesi, sigorta bedeli ile sigorta değerinin uyumlu olup olmadığının, eksik sigorta olup olmadığının tespiti açısından inşaat mühendisi ile sigorta -eksperi bilirkişisinden oluşan heyetten rapor alınması gerektiği, itirazının incelenmesinde;

Sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper tarafından düzenlenen raporda başvuruya konu yapının olay tarihindeki rayiç değeri belirlenmiş ve yapı rayiç değerinin sigorta değerinin çok üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Yine dosyada bulunan resmi kurum yazılarından yapının deprem nedeniyle tam hasara uğradığı ve yapı hakkında yıkım kararı verildiği anlaşılmaktadır.

Ayrıca Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2014/12606 E 2015/11007 K sayılı ilamında; "...Diğer adı (menfaat değerinin altında sigorta) olan eksik sigorta kavramı eski TTK.nun 1288 nci maddesinde düzenlenmiş olup, sigorta sözleşmesi ile kararlaştırılan sigorta bedelinin sigorta kuvertürüne alınan sigortalı mal veya buna ilişkin menfaatin taşıdığı değer altında olmasını ifade eder. Sigorta sözleşmesi yapılırken sigorta ettirenin yanılıcı bildirim veya sigortacının yanılıcı sonucu sigortalanan mal veya menfaatin değeri olduğundan daha az bir bedelle sigorta güvencesine bağlanabilir. Anılan yasal düzenleme buyurucu nitelikte olmadığından aksi sözleşmeyle kararlaştırılabilir. **Sigorta sözleşmesi ile eksik sigorta hükümlerinin uygulanması kararlaştırılsa bile tam zayi halinde sigortacının sorumluluğunun kapsamı belirlenirken sigorta bedelinden indirim yoluna gidilemez.** Başka bir anlatımla eksik sigorta, sigortalanan menfaatin kısmen zayii halinde işlerlik kazanır ve kısmi zayi gerçekleştiğinde sigortacının sorumluluğu sigorta sözleşmesi ile kararlaştırılan sigorta bedelinin sigorta ettirilen menfaatin gerçek değerine olan oranı hesaplanarak bu oranda yapılacak indirim sonucu kalan miktar ile sınırlı olur..." şeklinde ifade edildiği üzere tam zayi halinde eksik sigorta gerekçesiyle sigorta bedelinden indirim yoluna gidilemez. Bu nedenle sigorta kuruluşu vekilinin bu yöndeki itirazlarının da reddine karar verilmiştir.

5.2.5. Sigortalı yapının XXXX'a tabi olup olmadığının tespiti ve XXXX tarafından yapılan ve yapılması olası ödemelerin tespiti açısından XXXX'a müzekkere yazılmasının gerektiği, itirazının incelenmesinde;

Davaya konu yapı hasar anında halen inşaat halinde olduğundan XXXX'a tabi olmadığı sabittir. Bu nedenle sigorta kuruluşu vekilinin XXX'a yazı yazılması gerektiği yönündeki itirazını da reddine karar verilmiştir.

5.2.6. Başvuru konusu hasarın meydana geldiği riziko adresini teminat altına alan herhangi bir başkaca zorunlu veyahut ihtiyari sigorta poliçesinin olup olmadığının tespiti hususunda Türkiye Sigortalar Birliği'ne müzekkere yazılmasının gerektiği, itirazının incelenmesinde;

Başvuru, itiraz eden sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçesine dayalı olarak yapılmıştır. Dayanak sigorta poliçesinde 20.000.000,00 TL deprem teminatı bulunmaktadır. Söz konusu sigorta poliçesi başka bir sigortanın tamamlayıcı sigortası şeklinde olmadığından başvuruya konu yapıyı teminat altına alan başkaca zorunlu veya ihtiyari sigorta poliçesi bulunması itiraz eden sigorta şirketinin sorumluluğunu etkilemeyecektir. Bu nedenle sigorta kuruluşu vekilinin Türkiye sigortalar Birliği'ne müzekkere yazılması gerektiği yönündeki itirazının da reddine karar verilmiştir.

5.2.7. Meydana gelen hasarın müvekkili nezdinde tanzim edilen sigorta poliçesi teminatı kapsamında kalıp kalmadığı hususlarında sigorta hukuku bilirkişisinden görüş alınmasının gerektiği, itirazının incelenmesinde;

Yukarıda da açıklandığı üzere işbu başvuru, itiraz eden sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçesine dayalı olarak yapılmıştır. Dayanak sigorta poliçesinde 20.000.000,00 TL deprem teminatı bulunmaktadır. Sigortalı inşaatın 06/02.2023 tarihinde gerçekleşen XXXX merkezli depremlerde ağır hasar olarak kullanılamaz hale geldiği ve inşaat hakkında yıkım kararı verildiği dosyada bulunan Çevre Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı ve XXXX Belediyesi'nin resmi yazıları ile sabittir. Yine başvuruya konu hasarın poliçe teminatı kapsamında kaldığı sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper tarafından düzenlenen rapor ile de tespit edilmiştir.

Bu nedenlerle başvuruya konu hasarın sigorta teminatı kapsamında olduğu anlaşıldığından sigorta kuruluşu vekilinin hasarın poliçe teminatı kapsamında olup olmadığının tespiti için sigorta hukukçusundan görüş alınması gerektiği yönündeki itirazının da reddine karar verilmiştir.

5.2.8. Meydana gelen hasara ilişkin sigortalı tarafa başkaca kurum veyahut kuruluşlar tarafından herhangi bir ödeme yapılıp yapılmadığının tespitinin ödeme yapılmış ise bu tutarın tazminattan tenzilin gerektiği, itirazının incelenmesinde;

Sigorta hakemi tarafından, taraflarca dosyaya sunulan bilgi, belge ve delillere göre karar verilmesi gerekmektedir. Dosyada bulunan bilgi ve belgeler arasında başvuruya konu hasar nedeniyle başka bir kurum ya da kuruluş tarafından başvurucuya ödeme yapıldığına dair delil bulunmamaktadır. Sigorta şirketi ta-

rafından da bu yönde bir delil sunulmamıştır. Bu nedenle sigorta kuruluşu vekilinin bu yöndeki itirazının da reddine karar verilmiştir.

5.2.9. Başvuru konusu hasara ilişkin ikame edilen başkaca herhangi bir hukuk veyahut ceza yargılamaasının bulunup bulunmadığının tespit edilmesinin gerektiği, var ise bu yargılamanın bekletici mesele yapılmasının gerektiği, itirazının incelenmesinde;

Yukarıda da açıklandığı üzere sigorta hakeminin, taraflarca dosyaya sunulan bilgi, belge ve delillere göre karar verilmesi gerekmektedir. Dosyada bulunan bilgi ve belgeler arasında başvuruya konu hasar nedeniyle ikame edilen herhangi bir hukuk ya da ceza yargılaması yapıldığına dair delil bulunmamaktadır. Sigorta şirketi tarafından da bu yönde bir delil sunulmamıştır. Bu nedenle sigorta kuruluşu vekilinin bu yöndeki itirazının da reddine karar verilmiştir.

5.2.10. Asla kabul anlamına gelmemek kaydıyla faiz başlangıç tarihi ve faiz türüne ilişkin olarak kararda yapılan değerlendirmelerin hatalı olduğu, itirazının incelenmesinde;

6102 sayılı ‘TTK’nun 1427/2. Maddesi; “*Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1446’ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.*” hükmünü içermektedir. Sigorta şirketince görevlendirilen eksper tarafından hazırlanan raporda ihbar tarihinin 24/02/2023, rapor tarihinin ise 02/03/2023 tarihi olduğu belirtilmiştir.

Başvuruya konu hasar nedeniyle 02.03.2023 tarihinde sigorta şirketince ekspertiz incelemesi yaptırılmış olması bu tarihten önce sigortalı tarafından kendisine başvuru yapıldığını ortaya koymaktadır. Yine dosyada bulunan e posta görüntülerinden 02 Haziran 2023 tarihinde sigorta şirketinin başvuru tarafa ekspertiz raporundaki hesaplamanın değişmeyeceğine dair bildirimde bulunduğu görülmektedir. Ekspertiz raporu ve e posta görüntülerine göre başvuruya konu hasar nedeniyle sigorta kuruluşuna 24/02/2023 tarihinde ihbarda bulunulduğu ve sigorta şirketinin 10/04/2023 tarihinde temerrüde düştüğü anlaşılmaktadır. Bu durumda itiraza konu hakem kararında taleple bağlı kalınarak 28/08/2023 tarihinden itibaren faize hükmedilmesinde bir isabetsizlik bulunmamaktadır.

Yine uyuşmazlık sigorta sözleşmesinden kaynaklandığından ve her iki taraf da tacir olduğundan avans faizine hükmedilmesi de yerindedir. Açıklanan nedenlerle sigorta kuruluşu vekilinin faiz türü ve başlangıç tarihine yönelik itirazlarının da reddine karar verilmiştir.

5.2.11. Kabul anlamına gelmemek kaydıyla tüm yargılama giderinden müvekkilinin sorumlu tutulmasının hukuka aykırı olduğu itirazının incelenmesinde;

HMK’nın **Yargılama giderlerinden sorumluluk** başlıklı 326. Maddesi; “*(1) Kanunda yazılı hâller dışında, yargılama giderlerinin, aleyhine hüküm verilen taraftan alınmasına karar verilir.*

(2) Davada iki taraftan her biri kısmen haklı çıkarsa, mahkeme, yargılama giderlerini tarafların haklılık oranına göre paylaşır.

(3) Aleyhine hüküm verilenler birden fazla ise mahkeme yargılama giderlerini, bunlar arasında paylaşabileceği gibi, müteselsilen sorumlu tutulmalarına da karar verebilir.” hükmünü amirdir.

Yukarıda da açıklandığı üzere kendisine yapılan usulüne uygun başvuru üzerine zararı karşılamayan sigorta kuruluşu tahkim nezdinde başvuru yapılmasına neden olmuştur. Bununla birlikte başvurunun kısmen kabul kısmen reddine karar verildiğinden yargılama giderinin de kabul red oranına göre paylaşılması gerekirken tüm yargılama giderlerinin sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmesi hatalıdır. Açıklanan nedenlerle itirazın yargılama gideri yönünden kabulü ile hakem heyeti kararının yargılama giderleri yönünden kaldırılmasına ve yargılama giderlerine ilişkin hüküm fıkrasının; “*Davacı tarafça yapılan 235.200,00.-TL başvuru ücreti, 70,00.-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 235.270,00.-TL yargılama giderinin kabul red oranına göre 234.069,00 TL’sinin davalıdan alınıp davacıya verilmesine, 1.201,00 TL’sinin davacı üzerinde bırakılmasına*” şeklinde değiştirilmesine karar vermek gerekmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlere; kararın dayandığı yasal ve hukuksal gerekçeye, dosyadaki delillere ve İtiraz Hakem Heyeti'nin takdirine göre;

Sigorta kuruluşu vekilinin Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 06/04/2024 – K-2024/XXXX sayılı karara vaki YARGILAMA GİDERİNE ilişkin itirazlarının kabulü ile Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı'nın kaldırılarak aşağıdaki şekilde yeniden hüküm kurulmasına,

6.1.-Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen 06/04/2024 – K-2024/XXXX sayılı kararın KALDIRILMASINA,

6.2.-Davacının talebinin kısmen kabulü ile, nihai talep edilebilecek hasar tazminatı olarak belirlenen 15.600.000,00.- TL'nin talep gibi sigorta şirketine başvuru tarihi olan 28/08/2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalıdan alınıp davacıya verilmesine, 80.000,00TL lik kısmın reddine,

6.3.- Davacı tarafça yapılan 235.200,00.-TL başvuru ücreti, 70,00.-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 235.270,00.-TL yargılama giderinin kabul red oranına göre 234.069,00 TL'sinin davalıdan alınıp davacıya verilmesine, 1.201,00 TL'sinin davacı üzerinde bırakılmasına,

6.4.- Davacı taraf kendisini vekille temsil ettirmiş olmakla hesaplanan 92.000,00 TL vekalet ücretinin davalıdan alınıp davacıya verilmesine,

6.5.- Reddedilen kısım yönünden hesaplanan 17.900,00.- TL ret vekâlet ücretinin davacıdan alınıp davalıya verilmesine,”

6.6.-Sigorta kuruluşunun yaptığı 235.200,00 TL itiraz giderinin takdiren 19.600,00 TL'sinin başvuru sahibinden alınarak sigorta kuruluşuna ödenmesine, kalan tutarın ve tebligat giderinin sigorta kuruluşu üzerinde bırakılmasına,

6.7.- Sigorta kuruluşunun şartları oluşmayan diğer itirazlarının reddine,

6.8.- İş bu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436/3'üncü maddesinin 3'üncü bendi çerçevesinde taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla tebliğe çıkartılmasına ve diğer usul işlemlerinin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi uyarınca temyiz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

28/04/2024 Tarihli - 2024/İHK-26081 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE HAKEM İTİRAZI HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık, davalı sigorta şirketleri tarafından düzenlenen işveren mali sorumluluk sigortası kapsamındaki iş yerinde meydana gelen iş kazasından kaynaklanan manevi tazminat istemine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve 18.10.2023 tarihinde yürürlüğe Giren Sigortacılık Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/A maddesi uyarınca Hakem Kararına karşı komisyona yapılan itiraz başvurusu itiraz yetkilisi tarafından incelenmiş olup; itiraz başvurusunun yasal süresi içinde ve usulüne uygun olduğu tespit edilmiş, itiraz esastan incelemekle ve karara bağlanmak üzere İtiraz Hakem Heyetimize intikal ettirilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA MAHKEME HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi “ 1- Başvurunun KABULÜNE,

15.000,00.-TL manevi tazminatın 27.11.2019 tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile birlikte;

Koasürans durumuna göre 4.500,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%30) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

Koasürans durumuna göre 3.000,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%20) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

Koasürans durumuna göre 7.500,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%50) XXXX A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3- Başvuru sahibi tarafından yatırılan başvuru ücreti 650,00.-TL başvuru ücreti ile 60,00.- TL tebligat gideri olmak üzere toplam 710,00.-TL'nin;

Koasürans durumuna göre 213,00.-TL'nin (710,00.-TLX%30) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

Koasürans durumuna göre 142,00.-TL'nin (710,00.-TLX%20) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

Koasürans durumuna göre 355,00.-TL'nin (710,00.-TLX%50) XXXX A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

4- Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettirmiş olmakla, kabul edilen kısım üzerinden 6327 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf Ve Yatırım Sistemi Kanunu İle Bazı Kanun Ve

Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, gereği AAÜT nin 17. Maddesine göre tespit edilen 15.000,00.-TL vekâlet ücretinin;

a. Koasürans durumuna göre 4.500,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%30) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

b. Koasürans durumuna göre 3.000,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%20) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

c. Koasürans durumuna göre 7.500,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%50) XXXX A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine, ” şeklinde karar vermiştir.

3. TARAFIN, TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ TALEPLERİ

Davalı XXXX Sigorta vekili, zamanaşımının dolduğunu, derdest dava bulunduğunu, başvurudan el çekilmesini, öncelikle işverenin sorumluluğunun tespiti gerektiğini, maluliyet raporunun hüküm kurmaya elverişli olmadığını, istemin teminat kapsamında bulunmadığını, faiz başlangıcının, oranının ve vekalet ücretinin doğru belirlenmesini ileri sürerek UH kararına itiraz etmiştir.

Davalı XXXX Sigorta vekili, zamanaşımının dolduğunu, belirsiz alacak davası açılmayacağını, sigorta poliçesi uyarınca sorumluluğunun bulunmadığını, manevi tazminatın fahiş olduğunu, sigortalının kusurunun bulunmadı halinde sorumlu olacağını, kazanın Genel Şartlara göre teminat dışı olduğunu, maluliyet raporunun hüküm kurmaya elverişli olmadığını, başvuranın kaza sebebiyle elde ettiği gelirlerin indirilmesi gerektiğini, faizden sınırlı sorumlu olduğunu, TTK 1448 uyarınca tazminattan indirim yapılması gerektiğini ve vekalet ücretinin doğru belirlenmediği ileri sürerek UH kararına itiraz etmiştir.

Davalı XXXX vekili, tazminatın fahiş olduğunu, faiz başlangıcı ve vekalet ücretinin yanlış belirlendiğini ileri sürerek UH kararına itiraz etmiştir.

4. UYGULANACAK HÜKÜMLER

Huzurdaki uyuşmazlık hakkında 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, İşveren Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve karar tarihindeki Avukatlık Ücret Tarifesi ve ekleri diğer ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır. Ayrıca bilimsel görüşler ve yargı kararlarından da yararlanılacaktır.

5. Değerlendirme, Gerekçeli Karar

5.1 Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. Md. uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimiz; anılan Kanun'un 30/15. Md. "Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir." hükmü ile 30/23. Md'nin "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır." Hükmüne 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, ileri sürdüğü sebepler ve re'sen gözetilmesi gereken hususlarla sınırlı olarak yapılmış, aleyhine kararın bozulamayacağı dikkate alınmıştır.

Dosya kapsamında yapılan incelemede itirazın süresinde olduğu masrafların yatırıldığı başvuru ile talep edilen ve tüm reddedilen miktar olay ve başvuru içeriğine göre itiraz hakem heyetine iş bu itirazı incelemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili olduğu anlaşılmıştır.

5.2 Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık, işveren mali sorumluluk sigortasından kaynaklanan manevi tazminat istemine ilişkindir. Uyuşmazlık hakemi tarafından talebin kabulüne karar verilmiş, sigorta şirketlerince karara itiraz edilmiştir.

TBK vücut bütünlüğüne yönelik ihlallerde manevi tazminata ilişkin talebi m. 56 ile ayrıca düzenlenmiştir. Tazminatın belirlenmesi için somut olay özelinde değerlendirme yapılması öngörülmüştür. Bedensel zararlardan kaynaklı manevi tazminat davalarında, tarafların kusur durumu, başvuruçunun uğradığı zarar ile olayın meydana geldiği tarihteki paranın satın alma gücü manevi tazminat belirlenirken hesaba katılmalıdır. (HKG, 2016/21-XXX E., 2019/XXX sayılı K.) Bunan yanında, tedavi gördüğü sürede üzüntü ve elem duyacağı, ruh bütünlüğünün ihlali, sinir bozukluğunun da bedensel zarar kavramına dahil bulunduğu (Yargıtay 21. HD, 2018/XXX E., 2019/XXX K.) anlaşılmalı, almış olduğu bedeni hasar, maluliyet oranı, az kusurlu olması, paranın satın alma gücü, manevi tazminatın zenginleşme aracı olamayacağı birlikte değerlendirildiğinde istenen ve uyuşmazlık hakemince verilen 15.000,00-TL'nin fahiş olmadığı,

Başvuru sahibinin kumaşın baskıya düzgün girmesi için sağ eli ile düzeltmeye çalıştığı sırada, sağ elinin üzerine silindir muhafaza kapağının düşmesi sonucu sağ el baş parmağının makine gövdesi ile silindir muhafaza kapağı arasında kaldığı, ayrıca olayın meydana gelmesinde dava dışı sigortalı şirketin % 90 kusurlu olduğu, iş mahkemesi dosyası ve dava dışı SGK meslekten kazanma gücü kaybı oranı tespitine ilişkin kurum

sağlık kurulu kararı ile anlaşılması ve maluliyet oranı ile kusur konusundaki rapor ve kararın manevi tazminat bakımından yeterli olduğu anlaşılmıştır.

İşveren Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi incelendiğinde, sigortanın 10.04.2019 – 10.04.2020 tarihlerini ve dolayısıyla 27.11.2019 tarihindeki kaza dönemini kapsadığı, ayrıca manevi tazminatın kişi başı limitin ve her bir olayda poliçede belirtilen kaza başı limitin %50'si ile sınırlı olmak kaydıyla teminata dahil olduğu düzenlemesine yer verilerek sigorta himayesi sağlandığı,

Müşterek sigorta, birlikte hareket etme iradesine sahip birden çok sigortacının aynı menfaati aynı rizikoya karşı her biri belirli oranda teminat vermek şeklinde koruma altına almalarıdır. Müşterek sigorta TTK m. 1466'de düzenlenmiştir. Bu hükme göre bir menfaat birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda, aynı süreler için ve aynı rizikolarak karşı sigorta edilmişse, sigortalılardan her biri sigorta bedellerinin toplamına göre sigorta ettiği bedel oranında sorumlu olur. Müşterek sigortada birden fazla sigortacı olması zorunlu olduğu halde sigorta poliçesi tek olabilir. Bunun yanı sıra müşterek sigortada sigortalılardan birinin sigorta ettirenle olan ilişkilerin yürütülmesi için tayin edilmesi mümkündür. Bu nedenlerle somut olayda müşterek sigorta bulunmakta ve başvuran zarar görenin TTK m. 1478 gereğince doğrudan sigortalılardan sorumlulukları oranında talep hakkı bulunmaktadır.

TTK m. 1485 uyarınca sorumluluk sigortaları bakımından da uygulama kabiliyetine haiz TTK m. 1420/1'e göre sigorta sözleşmesinden doğan bütün işlemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak 2 yıl geçmekle zamanaşımına uğrar. Hükümün lafzından açıkça anlaşılacağı üzere, iki yıllık zamanaşımı süresinin başlama anı, alacağın muaccel olduğu andır. Yine TTK m. 1420/1 sorumluluk sigortaları 1482. Maddeyi saklı tutmuştur. Böylece sorumluluk sigortalarında, sigorta tazminatına ilişkin azami zamanaşımı süresi 6 yıl olmayıp; bu süre TTK m. 1482 uyarınca on yıldır ve bu süre olay tarihinden başlar. Bu açıklamalardan sonra somut olaya gelince başvuranın ödeme için elzem belgelerle ile davalılara gönderdiği dilekçelerin XXXX'ya ve XXXX Sigorta'ya 02.06.2023 tarihinde, XXXX Sigorta'ya ise 06.06.2023 tarihinde tebliğ edildiği, bu nedenle TTK m. 1427/2 uyarınca davalılardan Ak ve XXXX Sigorta bakımından 18.07.2023, XXXX Sigorta bakımından 22.07.2023 tarihinde başvuranın alacağının muaccel hale geldiği, yine TTK m. 1427/4 uyarınca davalılar bakımından muaccel olduğu tarihte temerrüt oluştuğu, bu nedenle faiz başlangıcının olay tarihi olmayacağı, yukarıda belirtilen muacceliyet tarihinden itibaren davalıların faizden sorumlu olduğu, taraflar arasındaki ilişkin TTK'de düzenlenen sigorta sözleşmesinden kaynaklandığına ve bu tür sözleşmeler TTK'nın 3 ve 4. Maddelerine göre mutlak ticari işlerden olduğuna göre, bu tür davalarda talep halinde TTK m. 9 ve 3095 sayılı Yasa'nın 1 ve 2. Maddeleri uyarınca avans faizi uygulanacağı, yine alacağın muaccel olduğu tarih ile başvuru tarihi arasında 2 yıllık ve olay tarihi ile yine başvuru tarihi arasında 10 yıllık süre dolmadığından zamanaşımının gerçekleşmediği,

Manevi tazminata ilişkin başvurunun kısmi veya belirsiz alacak davası olarak yapılamayacağı gibi somut olayda tüm manevi tazminatın istendiği, XXXX İş Mahkemesi'nde görülen davanın tedavi ve ulaşım giderine ilişkin olduğu, ayrıca sigortalı dava dışı şirkete karşı açıldığı, konularının farklı olduğu, bu nedenle derdestlikten bahsedilemeyeceği, başvurana başkaca manevi tazminat ödemesinin kanıtlanamadığı, TTK m. 1448'in somut olayda uygulanma koşullarının bulunmadığı, TTK m. 1446/2 maddesi uyarınca geç bildirim nedeniyle tazminatta artışın olmadığı,

Vekalet ücreti konusunda ise karar altına alınan miktar itibariyle Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesi ile AAÜT gereğince başvuran lehine takdir edilen vekalet ücretinin doğru olduğu,

Sonucuna varıldığından, Sigorta Şirketleri'nin faiz başlangıcı dışındaki itirazlarının reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ

1- Davalıların Uyuşmazlık Hakem kararına itirazlarının kısmen kabulü ile kısmen reddine, 25.03.2024 tarihli ve K-2024/XXXX tarihli sayılı UH kararının kaldırılmasına,

2- Başvurunun kabulü ile 15.000,00.-TL manevi tazminatın;

a. Sorumluluk oranına göre 4.500,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%30) 18.07.2023 tarihinden itibaren avans faizi ile XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

- b. Sorumluluk oranına göre 3.000,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%20) 22.07.2023 tarihinden itibaren avans faizi ile XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- c. Sorumluluk oranına göre 7.500,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%50) 18.07.2023 tarihinden itibaren avans faizi ile XXXX A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3- Başvuru sahibi tarafından yatırılan başvuru ücreti 650,00.-TL başvuru ücreti ile 60,00.- TL tebligat gideri olmak üzere toplam 710,00.-TL'nin;

- a. Sorumluluk oranına göre 213,00.-TL'nin (710,00.-TLX%30) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- b. Sorumluluk oranına göre 142,00.-TL'nin (710,00.-TLX%20) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- c. Sorumluluk oranına göre 355,00.-TL'nin (710,00.-TLX%50) XXXX A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

4- Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettirmiş olmakla, kabul edilen kısım üzerinden 6327 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu ile Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, gereği AAÜT nin 17. Maddesine göre tespit edilen 15.000,00.-TL vekâlet ücretinin;

- a. Sorumluluk oranına göre 4.500,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%30) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- b. Sorumluluk oranına göre 3.000,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%20) XXXX Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- c. Sorumluluk oranına göre 7.500,00.-TL'nin (15.000,00.-TLX%50) XXXX A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5- Davalılar tarafından itiraz aşamasında sarf edilen (1.065,00-TL x 3) itiraz başvuru ücreti ve tebligat giderinin taktiren 213,00-TL'sinin başvuru-cudan alınarak XXXX Sigorta A.Ş.'ye, 213,00-TL'nin başvuru-cudan alınarak XXXX Sigorta A.Ş.'ye ve 213,00-TL'nin başvuru-cudan alınarak XXXX A.Ş.'ye ayrı ayrı verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesi gereğince miktar itibariyle KESİN olmak üzere oybirliği ile karar verildi. 28.04.2024