



**SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ 2025

OCAK-MART
SAYI: 61

İÇİNDEKİLER

I.KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	3
19/03/2025 Tarih ve K-2025/141880 Sayılı Hakem Kararı	3
02/01/2025 Tarih ve K-2024/625472 Sayılı Hakem Kararı	6
18/03/2025 Tarih ve K-2025/141400 Sayılı Hakem Kararı	12
24/03/2025 Tarihli ve K-2025/146570 Sayılı Hakem Kararı.....	17
28/03/2025 Tarihli ve K-2025/158451 Sayılı Hakem Kararı.....	21
 II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR	25
24/01/2025 Tarihli ve K-2025/44054 Sayılı Hakem Kararı.....	25
01/03/2025 Tarih ve K-2025/114470 Sayılı Hakem Kararı	29
26/02/2025 Tarih ve K-2025/109911 Sayılı Hakem Kararı	34
24/03/2025 Tarih ve K-2025/156511 Sayılı Hakem Kararı	38
31/03/2025 Tarih ve K-2025/167663 Sayılı Hakem Kararı	41
19/03/2025 Tarih ve K-2025/140488 Sayılı Hakem Kararı	44
 III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKIN DAKİ KARARLAR	47
17/02/2025 Tarih ve K-2025/82537 Sayılı Hakem Kararı	47
13/01/2025 Tarih ve K-2025/22691 Sayılı Hakem Kararı	50
27/03/2025 Tarih ve K-2025/161779 Sayılı Hakem Kararı	55
18/03/2025 Tarih ve K-2025/36841 Sayılı Hakem Kararı.....	60
24/03/2025 Tarih ve K-2025/144260 Sayılı Hakem Kararı	64
 IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI	76
23/02/2025 Tarihli ve 2025/İHK-15567 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	76
17/02/2025 Tarihli ve 2025/İHK-10183 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	84
01/03/2025 Tarihli ve 2025/İHK-8577 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	90
27/03/2025 Tarihli ve 2025/İHK-31664 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	95
26/03/2025 Tarihli ve 2025/İHK-31361 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	99

I.KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

19/03/2025 Tarih ve K-2025/141880 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Başvuran vekili tarafından Komisyona iletilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın **08/09/2024 tarihinde vuku bulan trafik kazası** neticesinde meydana gelen hasara bağlı olarak, sigorta şirketi tarafından yapılan ödemenin yetersiz olduğu gerekçesi ile ek tazminat talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaat edilmiştir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuruyu inceleyen Sigorta Tahkim Komisyonu, uyuşmazlığın 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesi, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ ve ilgili mevzuat hükümleri uyarınca esastan karara bağlanması için verdiği görevlendirme kararı sonrasında tevdi edilen dosya incelenmiş, mahiyeti gereği duruşma yapılmasına gerek görülmeyen uyuşmazlık hakkında dosya kapsamındaki delil, belge ve bilgiler ile alınan bilirkişi raporu çerçevesinde dosya kapsamı üzerinden karar varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekilli tarafından özetle; XXX plakalı aracın davalı sigortacı nezdinde kasko sigortalı olduğu, aracın 08/09/2024 tarihinde trafik kazasına karıştığı ve ağır hasar gördüğü, sigortacı tarafından pert işlemi yapıldığı, sigortacının 360.000,00-TL rayiç değer üzerinden işlem yaparak ödemede bulunduğu, **sigortacının yaptığı ödemenin yetersiz** olduğunu, fazlaya dair talep hakkı saklı kalmak kaydıyla 100,00-TL bakiye maddi tazminatın, olay tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte tazmini talep edilmiştir.

Başvuran vekili ıslah dilekçesi ile bakiye maddi tazminat talebini 15.000,00-TL'ye yükselttiklerini belirtmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde; , Sigortalının hasar sonrası müvekkili şirkete müracaatı sonrasında hasar dosyası açıldığını, araç üzerinde hasar ekspertizi yapıldığını ve sigortalı aracın pert total olduğunun belirlendiğini, olay tarihi itibarıyla rayiç değer araştırması yapıldığını ve sigortalı araç ile aynı marka- model ve donanımdaki araçların satış rakamları aracın özellikleri (km'si , hasar geçmişi) de dikkate alınarak Kasko Sigorta Poliçesinde ve ekinde yer alan özel ve genel hükümlere uygun şekilde sigortalı aracın kaza tarihindeki rayiç değerinin 360.000,00-TL olarak tespit edildiğini, aracın hasarlı hali ile 121.521,00-TL sovtaj bedeli tenzil edildiğinde kalan 238.476,00-TL. olup bu miktarın da davacı sigortalıya ödendiğini, bu suretle sigorta şirketinin tüm sorumluluğu yerine getirdiğini, başvurunun reddi gerektiğini belirterek davanın reddine karar verilmesini istemiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Karayolları Motorlu Kara Taşıtları Kasko Sigorta Poliçesi genel ve özel şartları Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik hükümleri esas alınarak uyuşmazlık çözülecektir.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın, davalı sigorta şirketi nezdinde düzenlenen kasko sigorta poliçesi kapsamında, 08/09/2024 tarihli trafik kazasında hasara uğrayan ve pert işlemi yapılan XXX plakalı uyuşmazlığa konu araç için ödenen tazminat tutarının yetersiz olduğu gerekçesi ile ek tazminat talebinden doğduğu anlaşılmaktadır.

Dosyada mevcut kasko sigorta poliçesi ile uyuşmazlığa konu aracın davalı sigorta şirketi nezdinde, vuku bulan trafik kazasını kapsayacak şekilde kasko sigortalı olduğu görülmektedir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık sigortacı tarafından yapılan ödemenin haricinde bakiye bir tazminat talep hakkı olup olmadığı, varsa tutarı noktasında toplanmaktadır.

Kasko Sigortası Genel Şartları A.1.maddesinde “Sigortanın konusu”; “*Bu sigorta ile sigortacı, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, romörk veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden doğan menfaatinin **aşağıdaki tehlikeler** dolayısıyla ihlali sonucu uğrayacağı maddi zararları temin eder.*

a) *Aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi,*

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,*

d) *Aracın yanması,*

e) *Aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi.”* Şeklinde düzenlenmiştir.

Kasko Sigortası Genel Şartları içeriğinde rayiç değerini hangi kriterlere göre belirleneceği 3.3. Sigorta Bedeli, Tazminatın Hesabı ve Ödenmesi başlığı altında;

“3.3.1. Sigorta Bedeli, 2 3.3.1.1.Sigorta şirketi aracı hasar tarihi itibarıyla Rayiç değerine kadar teminat altına almıştır. Sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değerleri esas tutulur. Rayiç değer için esas alınacak referansa veya Rayiç değeri belirleme yöntemine poliçede yer verilir. Bu yönde bir referans belirlenmemişse veya bu belirleme somut değilse Türkiye Sigorta Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliğince belirlenerek ilan edilen riziko tarihi itibarıyla geçerli rayiç değere ilişkin liste esas alınır” belirtilmiştir.

Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.2.2.maddesinde; “*Onarım masraflarının sigortalı aracın rizikonun gerçekleştiği tarihteki **değerini aşması** ve aynı zamanda eksper raporu ile aracın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç **tam hasara uğramış sayılır**. Aracın tam hasara uğraması halinde, aracın hasar anındaki rayiç değeri ödenir. Bu durumda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair hurda tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden araç sahibine sigorta tazminatı ödenmez. Değeri tamamen ödenen araç ve aksamı, talep ettiği takdirde sigortacının malı olur. Aynı şekilde kısmi onarımlarda parçaların sigorta şirketi tarafından tedarik edilmesi halinde hasarlı parçalar talep ettiği takdirde sigortacının malı olur...”* düzenlemesi yapılmıştır.

Kasko Sigortası Genel Şartları Tazminat Hesabı ve Ödenmesi 3.3.1.2. numaralı bendinde;

“Onarım masraflarının sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile taşıtın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç tam hasara uğramış sayılır. Aracın tam hasara uğraması halinde, sigortacının azami sorumluluk haddini geçmemek üzere, hasar anındaki sigorta değeri ödenir. Bu durumda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair hurda tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden araç sahibine sigorta tazminatı ödenmez. Değeri tamamen ödenen araç ve aksamı, talep ettiği takdirde sigortacının malı olur.” ifadesi yer almaktadır.

Başvuru dayanağı olan kasko sigortası özel yasalarla düzenlenmiş bir Sigorta Sözleşmesidir. TTK kapsamında 1460. Maddede sigorta değeri “*Sigorta değeri sigorta olunan menfaatin tam değeridir.*” Şeklinde düzenlenmiştir. Zira sigortalı ile sigortacının bir aracın sigorta teminatı kapsamında meydana gelebilecek riziko kapsamında meydana gelen zararlar için kasko sigortası genel şartlarına aykırı olmamak kaydıyla özel hükümlere göre anlaştığı bir sözleşmedir. Bu hususta sigortacının zararları ilgili

muafiyetler belirleyebileceği de Kasko Sigortası Genel Şartları A.6. maddesinde “*Sigorta poliçesinde, tespit olunan bir miktara veya hasar ile sigorta bedelinin belli bir oranına kadar olan zararın sigortacı tarafından tazmin edilmeyeceği kararlaştırılabilir. Bu şekilde belirlenen muafiyetler en az 14 punto büyüklüğünde harflerle poliçeye yazılır.*” Şeklinde düzenlenmiştir.

Bu kapsamda aracın gördüğü hasar nedeniyle pert-total işlemi görmesi sonucu ödenecek tazminat kural olarak kaza tarihindeki aracın rayiç değeri olacak, ancak TTK ve Kasko Sigortası Genel Şartlarına aykırı olmamak kaydıyla taraflarca düzenlenmiş bulunan kasko poliçesi özel hükümleri de dikkate alınacaktır.

Başvuru konusu aracın kaza tarihindeki rayiç değeri konusunda alınan bilirkişi raporunda; başvurana ait aracın kaza tarihi itibarıyla rayiç değerinin 375.000,00-TL, sovtaj bedelinin 130.000,00-TL olduğu, sigorta şirketi tarafından yapılan ödeme ile sovtaj bedeli düşüldüğünde başvuranın zararının 6.521,00-TL olduğu rapor edilmiş, söz konusu kök raporda belirlenen sovtaj bedeline yönelik başvuranın itirazı üzerine aynı bilirkişiden ek rapor alınmıştır.

Hakemliğimizce alınan ek raporda; bilirkişi; başvuranın itirazları dikkate alınarak yapılan incelemede ; sovtaj bedeli yönünden başvuran tarafından 121.521,00-TL ödeme alındığını, bu nedenle sovtaj bedelinin söz konusu rakam üzerinden kabulü ile yapılan hesaplama neticesi başvuranın bakiye zararının 15.000,00-TL olarak belirlendiği belirtmiştir.

Başvuran ekili ıslah dilekçesinde bakiye rayiç değer talebini 15.000,00 TL’ye yükselttiklerini belirtmiştir.

Alınan asıl ve ek bilirkişi raporunun, denetime elverişli ve hüküm kurmaya uygun olması, bilirkişi tarafından sigortalı aracın olay tarihi itibarıyla tespit edilen rayiç değerinin 375.000,00-TL olduğu, sigorta şirketi tarafından yapılan 238.479,00-TL’lik ödeme ile sovtaj bedeli olan 121.521,00-TL’nin mahsubu ile sigortalıya ödenmesi gereken bakiye alacağın 15.000,00-TL olduğu sonuç ve kanaatine varılmıştır.

Başvuru sahibi, tazminat alacağının kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsilini talep etmiştir. Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.4.1.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 kapsamında, davalı sigorta şirketinin başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvurmadan evvel 13/01/2025 tarihinde başvuru yaptığı anlaşılmış ve bu tarihten itibaren 10 işgünü geçmesiyle **28/01/2025** tarihinde temerrüde düştüğü kabul edilerek bu tarihten itibaren aracın cinsi göz önüne alındığında yasal faizi işletilmesine karar verilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin bakiye pert bedeline yönelik talebinin **KABULÜ İLE, 15.000,00-TL’nin** 28/01/2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 400,00-TL Komisyon başvuru ücreti, 800,00-TL ıslah harcı, 2.750,00-TL bilirkişi ücreti ve 55,00-TL tebligat ücreti olmak üzere toplam **4.005,00-TL yargılama giderinin** sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T.’ne göre hesaplanan **15.000,00-TL vekalet ücretinin** sigorta şirketinden alınarak 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** karar verilmiştir.

02.01.2025 Tarih ve K-2024/625472 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından tevdi edilen uyuşmazlığın konusu *** Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen *** No'lu Kasko Poliçesi kapsamında teminat altına alınan *** plakalı aracın 02.11.2023 tarihinde karışmış olduğu trafik kazası neticesinde başvuru sahibine ait araçta olduğu iddia olunan hasar bedeline ilişkindir.

Başvuran vekili başvuru dilekçesinde belirsiz alacak davası kapsamında 10,00 TL hasar bedelinin avans faizi ile birlikte tazminini, baro pulu, vekâlet harcı, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep edilmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Yukarıda başvuru tarihi, numarası ve tarafları belirtilen uyuşmazlık, karara bağlanmak üzere Koordinatör Hakeme tevdi edilmiştir. Dosyaya ibraz edilmiş belge ve deliller incelenmiş, duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılarak öncelikle tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu, tarafların vekillerinin vekâletnamelerinin mevcut olduğu, başvurudan önce sigorta şirketine başvuru şartının yerine getirildiği ve başvuru harcının yatırıldığı tespit edilmiştir.

Tarafların beyan, iddia ve savunmalarına ilişkin dilekçeler değerlendirilmiş, bilirkişi incelemeleri yapılmış, bilirkişi raporlarına ilişkin taraf beyan ve itirazları toplanmıştır. Başvuran vekili tarafından sunulan talep artırımı dilekçesi sonrası, dava değerinin 50.000,00 TL sınırını aşması nedeniyle 5684 sayılı kanun m.30/15 gereğince dosya Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından oluşturulan Uyuşmazlık Hakem Heyeti'ne tevdi edilmiştir. Uyuşmazlık Hakem Heyeti dosya kapsamını, tarafların beyanlarını ve bilirkişi raporunu incelenmiş, bilirkişi heyeti kök ve ek raporunun Yargıtay içtihatlarına, ZMMS Genel Şartlarına ve dosya kapsamına uygun olduğuna kanaat getirmiş ve heyetçe yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı başvurusunda özetle; "02.11.2023 Tarihinde Ankara ili Keçiören ilçesi Sürücü, *** sevk ve idaresindeki *** plakalı araç ile cadde üzerinde seyreden müvekkile ait *** plakalı araca çarparak maddi hasara yol açmıştır ve araç gereği gibi yapılmamıştır. Müvekkile ait *** araç adına kaza tarihinde geçerli olan *** Sigorta Şirketi'nin *** poliçe numaralı KASKO poliçesi bulunmaktadır. Müvekkilin aracında oluşan bu maddi hasarların giderilmesinde *** Sigorta Şirketi'nin müştereken ve müteselsilen sorumluluğu bulunmaktadır. Söz konusu hasar 02.11.2023 tarihinde sigorta şirketine ihbar edilmiştir. Bu sebeple tarafımızca *** Sigorta Şirketi 01.04.2024 tarihinde hasar farkı ödenmesi için yazılı başvuruda bulunulmuştur. Başvurularımızın üstünden 15 gün geçmiş olmasına rağmen *** Sigorta Şirketi'nin tarafından tarafımıza yeterli geri dönüş olmamıştır." şeklinde beyanda bulunulmuş, belirsiz alacak davası kapsamında 10,00 TL hasar bedelinin avans faizi ile birlikte tazminini, baro pulu, vekâlet harcı, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep edilmiştir.

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; 01.04.2024 tarihinde başvuru sahibine 95.000,00 TL, tedarikçi *** 2.342,60 TL ve 309,40 TL tevkifat tutarı olmak üzere toplamda 97.652,00 TL hasar ödemesi yapıldığını, aracın anlaşmasız özel serviste tamirinin yapıldığını, KDV'ye

ilişkin sorumluluklarının bulunmadığını, iskonto uygulanması gerektiğini, başvuran vekiline ödenecek vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini, baro pulu, vekalet harcı, vekaletname düzenlenmesine ilişkin giderlerden sorumluluklarının bulunmadığını beyan etmiş; başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta vekili cevap dilekçesi ekinde Komisyon'a vekaletname suretini, ödemeye ilişkin dekontu, ekspertiz raporunu, poliçe suretini ve ilgili evrakı sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Motorlu Kara Taşıtları Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları, sigorta poliçesi hükümleri ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından tevdi edilen uyuşmazlığın konusu *** Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen *** No'lu Kasko Poliçesi kapsamında teminat altına alınan *** plakalı aracın 02.11.2023 tarihinde karışmış olduğu trafik kazası neticesinde başvuru sahibine ait araçta olduğu iddia olunan hasar bedeline ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla başvuran aracın Kasko poliçesinin sigortacısı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dosya içerisinde hasarın teminat dışı kalmasını gerektiren somut bir bilgi ve belgeye rastlanılmamıştır.

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

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları madde 1'de bu sigorta ile sigortacının, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından doğan menfaatini belirtilen risklerin gerçekleşmesi durumunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alacağı belirtilmiş, madde A.5'te ise hangi zararların teminat dışında kalacağı sayılmak suretiyle hüküm altına alınmıştır.

Kasko Poliçesi Genel Şartları A–Sigortanın Kapsamı, A.1. Sigortanın Konusu başlıklı maddesine göre “Bu sigorta ile sigortacı, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin aşağıda belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır. “ 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 fil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar, d) Aracın yanması, e) Aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi” şeklinde düzenlenmiştir.

Uyuşmazlık konusunun çözümlenmesi teknik bilgi gerektirdiğinden dosya üzerinde bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş ve dosya değer kaybı dâhil motorlu araçlar bilirkişisine tevdi edilmiştir.

Sistem üzerinden atanan bilirkişi tarafından hazırlanan 12.09.2024 tarihli raporda özetle; “*Rapora konu kaza sonucunda araçta meydana gelen hasarın, hasar gören parçaların onarım işçiliklerinin İSKONTO UYGULANMAMIŞ OLARAK 248.173,64TL + KDV (KDV DÂHİL 297.808,37TL) tutarında olduğu tespit edilmiştir. Yapılan dosya incelemesinde sigorta kuruluşu tarafından hak sahibine ve tedarikçi firmalara 97.652,00TL tazminat ödemesi yapıldığı görülmüştür. Sigorta şirketi tarafından yapılan ödemeler mahsup edildiğinde, KDV Hariç 150.521,64 TL, KDV Dahil 200.156,37 TL bakiye hasar bedeli bulunduğunu, hasar tespitinin dosya içerisinde yer alan hasar fotoğrafları ve eksper raporlarına göre yapılmıştır. Davalı taraf eksper raporuna göre yedek parçaların çıkma olarak onarımı yapan servis tarafından temin edildiği görülmüştür. İşçilikler fiyatları piyasa şartlarına uygun olarak tarafımdan takdir edilmiştir. Davalı taraf hasar ödemesini *** KDV dâhil yapmış onarımı yapan servise KDV hariç ödeme yapmıştır. Raporumda değişimi gerekli parçalar orijinal olarak değerlendirilmiş ve kaza tarihindeki fiyatları esas alınmıştır.*” yönünde görüş bildirilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili 16.09.2024 tarihinde sunduğu talep artırım dilekçesiyle, hasar bedeline ilişkin talebini raporla hesaplanan iskontosuz KDV Dâhil 200.156,37 TL bakiye hasar bedeline %15 iskonto uygulayarak 163.646,06 TL’ye artırmıştır. Sigorta şirketi vekili ise 16.09.2024 tarihinde sunduğu beyan dilekçesiyle bilirkişi raporuna itirazlarını sunmuştur.

Sigorta şirketi vekilinin itirazlarını karşılar nitelikte yeni bir bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiş, iki değer kaybı dâhil motorlu araçlar bilirkişisinden oluşan bilirkişi heyeti oluşturulmuş ve dosya bilirkişi heyetine tevdi edilmiştir. Bilirkişi heyeti tarafından sunulan 24.11.2024 tarihli raporda özetle; “*Davalı Sigorta şirketi tarafından açılan *** No’lu hasar dosyası için görevlendirilen ***. tarafından düzenlenen ekspertiz raporu incelendiğinde; Tespitin yerinde anlaşmasız/özel serviste yapılmış olduğu, aracın fiziki olarak görüldüğü, Davacı taraf aracını onarım servisine bıraktığı ve Davalı tarafa hasar ihbarında bulunarak ekspertiz talep ettiği, atanan eksperce değişmesi gereken parçaların araç modeli ve yılı itibari ile güncel parça üretim ve fiyatlarında sorunlar bulunması nedeni ile servis tarafından çıkma olarak temin edildiği, sistem fiyatları ile kontrollerin sağlandığı, araçta 52.000,00 TL parça, 43.000,00 TL işçilik ve 2.210,00 TL *** onarım bedeli olmak üzere araçta toplam 97.210,00 TL+KDV hasar tespit edilmiş olduğu görülmüştür. Davalı sigorta şirketi vekili tarafından sunulan ekspertiz raporu ile hasar fotoğraflarının incelenmesi neticesinde; Hasar tespitinde tarafımdan da aynı kalem parçalar dikkate alınmıştır. İlgili marka yetkili servisi üzerinden yenisi dikkate alınan parçaların tek tek orijinal olarak temininin mümkün olup/olmadığı sorulmuş, orijinal olarak temini mümkün olan parçalar orijinal fiyatları üzerinden, logosuz orijinal olarak temini mümkün olan parçalar logosuz orijinal fiyatı üzerinden, orijinal/logosuz orijinal olarak temini mümkün olmayan parçalar ise eşdeğer fiyatları üzerinden değerlendirilmiştir. Sayın Hakemliğiniz talebi üzerine hasar tespitine alınan orijinal parçalar iskontolu/iskontosuz olmak üzere ayrı ayrı dikkate alınmıştır. Davacı vekili tarafından dosya ekinde sunulmuş ekspertiz raporu bulunmamaktadır. Sigorta şirketi tarafından görevlendirilen sigorta eksperisi ile servis yetkilisi arasında işçilik ücretlerinin mutabık kalınması, davacı tarafından aracın onarımına ilişkin ek masraf yapıldığına dair bir tespiti bulunmadığından raporumda söz konusu işçilik ücretleri değerlendirilmiştir. Yapılan araştırmada sigortalı vasitanın hasar tarihi itibariyle 2.el piyasa rayiç değerinin 400.000,00 TL civarında olduğu tespit edilmiştir. Uyuşmazlığa konu dosya yukarıda açıklanan koşul ve sebepler ile birlikte incelendiğinde; kasko poliçesinde beyan edilen anlaşmalı servise uygulaması ve anlaşmalı serviste onarım görmemesi durumunda Davalı Şirketinin “ Sigortalı aracın onarımı, *** Sigorta’nın web sitesinde *** yayınlanan anlaşmalı servislerde gerçekleştirilir. Sigortalının, anlaşmasız hizmet alması, sigorta şirketinin onayı ile mümkündür. *** Sigortanın anlaşmalı olmadığı tamirhane ve servislerde yapılacak onarımlarda, tedarik edilebildiği durumda parça tedarikinin sigorta şirketi tarafından yapılacağı ve parçanın servis tarafından tedarik edilmesinin sigorta şirketinin belirlediği parça iskonto oranı ile olacak şekilde sigortacının onayına bağlı olduğu hususlarında mutabık kalınmıştır.” hükmünü amirdir. ‘ olarak derc edildiği, buna karşın Davalı tarafın atamış olduğu eksperce aracın fiziki görüldüğü ve aracın anlaşmalı servise çekilmediği, parça tedariki yapılmadığı, eksper raporunda yazılı olan ‘Vasitanın değişmesi gerekli parçaları araç modeli ve yılı itibari ile güncel parça üretim ve fiyatlarında sorunlar bulunması nedeni ile servis tarafından temin edilmiş, sistem fiyatları ile kontrolleri sağlanmıştır. ‘ olarak beyan edildiği üzere parçaların servise aldırılması davalı taraf eksper onayı ile yapıldığı, tedarik gönderilmeyen parçaya da bu nedenle tedarik iskontosunun uygulanmaması gerektiği eksper raporundan anlaşılmıştır. Sonuç olarak Rapora konu kaza*

sonucunda araçta meydana gelen hasarın, parça değişimi ve hasar gören parçaların onarım ve değişim işçilikleri aşağıdaki şekilde tespit edilmiştir. Yapılan dosya incelemesinde davalı sigorta şirketi tarafından 97.652,00 TL hasar ödemesi yapıldığı görülmüştür. Tespit edilen hasar tutarından davalı sigorta şirketince ödenen tazminat tutarı mahsup edildiğinde bakiye hasar aşağıda belirtilmiştir. İskontolu KDV Dahil $197.127,11 - 97.652,00 = 99.475,11$ TL, iskontosuz KDV Dahil $217.933,31 - 97.652,00 = 120.281,31$ TL olduğu” yönünde görüş bildirilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili 28.11.2024 tarihinde sunduğu dilekçeyle rapora itirazlarını sunmuştur. Sigorta şirketi vekili rapora karşı beyanda bulunmamıştır.

Başvuran vekilinin itirazlarını karşılar nitelikte ek rapor alınmasına karar verilmiş ve dosya aynı heyete tevdi edilmiştir. Bilirkişi heyeti tarafından sunulan 04.12.2024 tarihli ek raporda özetle; “Kök raporda açıkça belirtildiği üzere, hasar tespitine alınan parçaların ilgili marka yetkili servisi üzerinden tek tek orijinal olarak temininin mümkün olup/olmadığı sorulmuş, orijinal olarak temini mümkün olan parçalar orijinal fiyatları üzerinden, logosuz orijinal olarak temini mümkün olan parçalar logosuz orijinal fiyatı üzerinden, orijinal/logosuz orijinal olarak temini mümkün olmayan parçalar ise eşdeğer fiyatları üzerinden değerlendirilmiştir. Davacı vekili tarafından 12.09.2024 tarihli bilirkişi raporunda *** KODLU FAN MOTORUNUN 54.220,84 TL olarak hesaplandığı, 24.11.2024 tarihli bilirkişi raporunda ise *** KODLU MOTOR ve FAN GRUBU MOTOR SOĞUTMANIN 5.011,09 TL olarak hesaplandığının belirtildiği görülmüştür. Sayın *** tarafından düzenlenmiş olan bilirkişi raporunun notlar kısmına sadece “Raporumda değişimi gerekli parçalar orijinal olarak değerlendirilmiş ve kaza tarihindeki fiyatları esas alınmıştır” notunun düşüldüğü, hasar tarihinde 14 yaşında olan davaya konu aracın orijinal parçasının temin edilip/edilemeyeceği veya hangi parçalarının orijinal olarak temininin mümkün olup/olmadığına dair tespiti rastlanılmamıştır. Netice itibarıyla orijinal olarak temini mümkün olmayan fan motor grubunun logosuz orijinal olarak temini mümkün olduğu için, hasar tarihinde geçerli logosuz orijinal fiyatı üzerinden değerlendirilmiştir. Sayın Hakemliğiniz talebi üzerine hasar tespitine alınan orijinal parçalar iskontolu/iskontosuz olmak üzere ayrı ayrı dikkate alınmıştır. Sonuç olarak, yapılan itirazların değerlendirilmesi neticesinde kök raporda herhangi bir değişikliğe gerek olmadığı” yönünde görüş bildirilmiştir.

Bilirkişi ek raporu 06.12.2024 tarihinde taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili 06.12.2024 tarihinde ikinci kez sunduğu talep artırım dilekçesiyle hasar bedeline ilişkin talebini 120.281,31 TL olarak belirlemiştir. Sigorta şirketi vekili ek rapora karşı beyanda bulunmamıştır.

Başvuran vekili tarafından sunulan talep artırım dilekçesi sonrası, dava değerinin 50.000,00 TL sınırını aşması nedeniyle 5684 sayılı kanun m.30/15 gereğince dosya Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından oluşturulan Uyuşmazlık Hakem Heyeti’ne tevdi edilmiştir. Uyuşmazlık Hakem Heyeti dosya kapsamını, tarafların beyanlarını ve bilirkişi heyeti kök ve ek raporunu incelenmiş, bilirkişi heyeti raporunun Yargıtay içtihatlarına, ZMMS Genel Şartlarına ve dosya kapsamına uygun olduğuna kanaat getirmiş ve heyetçe yargılamaya son verilerek aşağıdaki hakem heyeti kararı alınmıştır.

Bu durumda, yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi heyeti kök ve ek raporuna iştirakle, başvuru konusu kaza nedeniyle başvurana ait araçta iskontolu KDV Dahil 99.475,11 TL bakiye araç hasarı bulunduğu kabul edilmiştir. 6100 sayılı HMK m.107/2’ye göre bir davada ancak bir kez talep artırım dilekçesi verilebileceğinden başvuranın vekilinin 06.12.2024 tarihli ikinci talep artırım dilekçesi ıslah dilekçesi olarak kabul edilmiş ve talebin bir kısmından vazgeçme olarak değerlendirilmiştir.

Neticeten, başvuran vekili tarafından 16.09.2024 tarihinde sunulan talep artırım dilekçesiyle hasar bedeline ilişkin talep 163.646,06 TL olarak belirlendiğinden, bilirkişi raporuyla tespit edilen iskontolu KDV Dahil 99.475,11 TL hasar bedelinin davalı sigorta şirketinden tahsiline, başvuranın fazlaya ilişkin 64.170,95 TL talebinin ise reddine 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 yapılmassın, onarıma dair fatura olsun ya da

olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisini de 3065 Sayılı KDV Kanunu uyarınca zarar görene ödemek zorundadır.

Yargıtay 17.HD. E. 2014/9038 K. 2014/9078 T. 5.6.2014 tarihli kararında “Kabule göre de; davalı ZMSS şirketi, KTK'nın 85. maddesinde düzenlenen araç işletenin hukuki sorumluluğunu üstlenmiştir. Sigortalı aracın, 3.kişiye verdiği maddi zararı poliçe limiti ile sınırlı olmak üzere karşılamakla yükümlüdür. Sigorta şirketi 3.kişinin uğradığı gerçek zarardan sorumludur. Sigortacı, ZMSS sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olduğundan, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmasın onarıma dair fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan KDV'yi de (3065 sayılı KDV Kanunu uyarınca) zarar görene ödemek zorundadır. Bu sebeple mahkemece, tespit edilen zararın, KDV ilave onarıma dair fatura olmadığı vs. gerekçelerle KDV hariç tazminata hükmedilmesi de doğru değildir.”

Yukarıda açıklanan sebeple doğrultusunda KDV dâhil miktara hükmedilmesi gerekmiştir.

Temerrüt Tarihine ve Faize İlişkin Değerlendirme:

Başvuran vekili başvuru dilekçesinde belirsiz alacak davası kapsamında 10,00 TL hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tazminini talep etmiştir.

TTK m. 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.” düzenlemesiyle başvurudan itibaren 45 gün içerisinde tazminatın ödenmesi gerektiği, ödenmemesi halinde kırk beş gün sonra temerrüdün oluşacağı ifade edilmiştir.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının 3.3.4.1. maddesi “Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.” hükmünü amirdir.

Başvuran vekili 01.04.2024 tarihinde hasar bedelinin ödenmesi talebiyle sigorta şirketine başvurmuş olduğundan, hükmedilen tazminata faiz başlangıç tarihi olarak 16.05.2024 tarihinin esas alınması gerekmiştir.

Somut olayda, Kasko poliçesi ile sigortalı araç kullanım tarzı hususi olup ticari niteliktedir. Başvuru konusu aracın ticari nitelikte olması dikkate alındığında avans faiz işletilmesine karar verilmiştir.

Vekâlet Ücreti Talebine İlişkin Değerlendirme:

Sigortacılık Kanunu m.30/17 ile talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifenin beşte biri oranında vekâlet ücretine hükmedileceği belirtilmiştir. Karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret Başlıklı 17/2 bölümüne göre; “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, 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”. Bu durumda başvuran lehine kabul edilen tutar itibarıyla asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücretin altında kalmamak kaydıyla beşte bir, sigortacı lehine ise reddedilen tutar yönünden beşte bir vekâlet ücretine karar vermek gerekmiştir.

Baro Pulu Ve Vekalet Harcına İlişkin Değerlendirme:

Yargıtay 21. Hukuk Dairesinin. 2015/10907 K. 2015/16261 T. 10.9.2015 sayılı kararına göre: “*Mahkemece, yargılama gideri olmayan 5,90 TL baro pulu bedelinin yargılama giderlerine dahil edilerek davalı Kurumdan tahsiline karar verilmesi usul ve yasaya aykırı olup bozma nedenidir.*”Yargıtay uygulamasına uygun olarak; Başvuranın baro pulu ücreti talebinin reddine karar verilmiştir.

Vekâlet harcına ilişkin talebin ise; Sigorta Tahkim Komisyonu’nun görüş talebine ilişkin Gelir İdaresi Başkanlığı’nın (İstanbul Vergi Dairesi Başkanlığı- Gelir Kanunları Diğer Vergiler Grup Müdürlüğü’nün) 16/09/2022 tarihli ve 1039884 sayılı yazısına istinaden; 16/09/2022 tarihinden itibaren yapılacak başvurularda, 1136 sayılı Kanun’un 56/2 maddesi kapsamında avukatlar tarafından tasdik edilmiş vekaletname suretleri için suret harcı aranmayacağı yönünde özelge alınmıştır. Bu kapsamda, belirtilen tarih ve sonrasında Komisyona yapılan başvurularda vekalet suret harcı aranmayacağından ve vekalet harcı yatırıldığına dair makbuz sunulmadığından vekalet harcı talebinin reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Sigorta Tahkim Komisyonu’nca Uyuşmazlık Hakem Heyeti’ne tevdi edilen başvurunun, dosyaya sunulu belgeler ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, gerekçesi yukarıda izah edildiği üzere;

1. Başvurunun KISMEN kabulü ile, hasar bedeline ilişkin tazminat talebinin 99.475,11 TL’sinin 16.05.2024 tarihinden itibaren işleyecek **avans** faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin 64.170,95 TL talebin **reddine**,
2. Başvuranın tarafından ödenen 320,00 TL başvuru ücreti, 2.134,69 TL ek başvuru ücreti, 35,00 TL tebligat ücreti, 5.700,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 8.189,69 TL başvurunun kabul-ret oranına göre hesaplanan 4.978,24 TL’nin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına,
3. Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 13. ve 17.maddeleri gereğince, 30.000,00 TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
4. Reddedilen kısım üzerinden, davalı kendisini vekille temsil ettirdiğinden yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 13 ve 17.maddesi ve 5684 sayılı Kanunun 30/17. maddesi gereğince, 6.000,00 TL vekâlet ücretinin başvurandan alınarak davalı sigorta şirketine ödenmesine,

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

18.03.2025 Tarih ve K-2025/141400 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın konusu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi *** Sigorta A.Ş. tarafından kasko poliçesi ile sigortalı ve başvuru sahibi adına tescilli *** plakalı aracın, 08.11.2024 tarihinde trafik kazası yapması sonucunda araçta olduğu iddia edilen hasar bedelinin sigortalısı olduğu *** sayılı, 22.03.2024-22.03.2025 vadeli kasko poliçesi kapsamında muhatap sigorta şirketince tazmini talebidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın hasar tazminatı tutarı olduğu saptanarak düzenlenen ara karar gereği bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir. Bu hususta başvuru sahibinin iddiası, sigorta şirketinin cevabı dikkate alınarak ve konunun teknik bilgiyi gerektirmesi nedeniyle hasar tazminatına ilişkin bilirkişi incelemesi yaptırılmıştır.

Bilirkişi tarafından tanzim edilen rapora ve dosya kapsamına göre başkaca araştırılması gereken bir hususun gerek olmadığına, yapılacak usul işlemi kalmadığına kanaat getirilerek 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 tarafından sunulan başvuru dilekçesinde özetle; belirsiz alacak üzerinden başvuru yapıldı ve zararın bilirkişi tarafından tespitini talep edildiği, başvuru sahibine ait *** plakalı aracın 08.11.2024 tarihinde trafik kazasına karıştığı ve araçta maddi hasar meydana geldiği, *** plakalı aracın davalı *** Sigorta Anonim Şirketi tarafından 22.03.2024 -2025 vadeli *** poliçe numaralı kasko poliçesi ile sigortalı olduğu, sigorta şirketi tarafından yalnızca 93.472,65-TL ödeme yapıldığı, davalı sigorta şirketinin gerçek zararı ödemekle yükümlü olduğu, tamiri mümkün olmayan parçaların değişiminde orijinal parça kullanmak zorunda olduğu, orijinal parça kullanmak yerine eşdeğer/çıkma/yan sanayi parçalar kullanılarak başvuru sahibinin zarara uğratıldığı, fahiş miktarlarda ıskonto oranlarının uygulandığı, ıskonto uygulanarak hasar tespiti yapılmasının hukuka ve hakkaniyete aykırı olduğu, ödenen tutarın makul onarım bedelinin altında kaldığı, aracın gereği gibi tamir edilemediği, KDV dahil tutar üzerinden hüküm kurulmasının talep edildiği beyan edilerek belirsiz alacak davası kapsamında şimdilik 1,00-TL hasar tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücretiyle birlikte sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından delil olarak muhatap sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin ihtarname, sigorta şirketine gönderilen ihtarnamenin gönderi belgesi, kaza tespit tutanağı, ruhsat, başvuru konusu araca ilişkin fotoğraflar, yedek parça ve işçilik listesi, kasko hasar ekspertiz raporu, poliçe ve vekaletname sureti sunulmuştur.

2.1. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi tarafından sunulan başvuruya cevap dilekçesinde özetle; talep edenin tüm zararının karşılandığı, huzurdaki başvurunun reddine karar verilmesi gerektiği, sigorta şirketine kanunun aradığı ölçüde bir başvuruda bulunulmadığı, tahkim başvurusunu usulden reddi gerektiği, arabuluculuğa başvurulmadan yapılan başvurunun dava şartı noksanlığı ile usulden reddinin talep edildiği, belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar olmaması sebebiyle başvurunun usulden reddi gerektiği, sigortalının kusur oranına itiraz edildiği, kusur oranının bilirkişiler tarafından yeniden tespit edilerek kusur dağılımının hakkaniyete uygun bir şekilde düzenlenmesinin talep edildiği, şirketin sorumluluğunun sigortalının kusuru ve poliçe limiti ile sınırlı olduğu, ekspertiz raporunda yapılan hesaplama göre hasar bedelinin 93.472,65-TL olduğu ve bu tutarın şirket tarafından başvurucuya ödendiği, başvurucunun şirket nezdinde herhangi bir hak ve alacağının bulunmadığı, tüm parçaların orijinal parça/eşdeğer parça ile değiştirildiği, şirkete başvuru dilekçesinde faiz talebinin yer almadığı, başvuruda bahsedilmeyen yalnızca tahkim yargılamasında talep edilen faiz talebinin reddi gerektiği, başvurucunun sunmuş olduğu ekspertiz raporunun hatalı ve gerçeklikten uzak olduğu, KDV taleplerinin reddi gerektiği, vekâlet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiği belirtilerek başvurunun reddi talep edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından dosyaya delil olarak; poliçe, kasko hasar ekspertiz raporu, dekont ile vekaletname sureti sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlığa konu talep, meydana gelen 08.11.2024 tarihli trafik kazası nedeniyle başvuru sahibinin aracında olduğu iddia edilen hasarın, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından kasko poliçesi kapsamında tazminine ilişkindir.

Sigorta şirketi tarafından belirsiz alacak davası açılmayacağı iddia edilmekte ise de başvuru sahibinin iddia ettiği zararın dava tarihi itibarıyla miktar ve değerinin tam ve kesin olarak belirleyebilmesinin kendisinden beklenemeyeceği, başvuru sahibinin yargılamaya konu taleplerinin belirsiz alacak davasına konu olabilecek nitelikte olduğu anlaşılmakla 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 107'nci maddesine uygun olarak, aradaki hukuki ilişkiyi ve asgari bir miktar veya değeri belirtmek suretiyle başvuru yapabileceği anlaşıldığından sigorta şirketinin bu yöndeki itirazının reddine karar verilmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 5/A maddesinde *"Bu kanunun 4. maddesinde ve diğer kanunlarda belirtilen ticari davalardan, konusu bir miktar paranın ödenmesi olan alacak ve tazminat talepleri hakkında dava açılmadan önce arabulucuya başvurulmuş olması dava şartıdır."* düzenlemesi bulunsa da Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesi kapsamında yürütülmekte olan tahkim süreci bir dava olmadığından sigorta şirketinin dava şartı arabuluculuk yoluna başvuru yapılmadığı yönündeki itirazının reddine karar verilmiştir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden; başvuru sahibinin, başvuruya konu 08.11.2024 tarihli kazaya karışan *** plakalı aracın maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin kazaya karışan *** plakalı karşı aracı kaza tarihi itibarıyla kasko poliçesiyle sigortaladığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Dava şartları bakımından uyuşmazlığın görülmesine engel bulunmadığı anlaşıldığından dosyanın esasına girilmiştir. Uyuşmazlık, başvuruya konu araçta oluşan hasar bedelinin kasko poliçesi kapsamında karşılanıp karşılanmayacağı ve karşılanacaksa hangi tutarı noktasındadır.

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 hareketli 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 çalınması veya çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan maddi zararlar teminat kapsamındadır. Başvuru konusu talebin 08.11.2024 tarihinde meydana gelen trafik kazası kaynaklı olduğu, kasko poliçesi genel şartlarında yer alan teminat dışı hallerin olayda söz konusu olmadığı görüldüğünden talebin teminat kapsamında olduğuna karar verilmiştir.

Kaza sonucu başvuruya konu araçta hasar oluşup oluşmadığı ve oluştuysa miktarının tespiti teknik inceleme gerektirdiğinden uzman bilirkişiden rapor alınması yönünde ara karar oluşturulmuş, bilirkişi ücretinin başvuru sahibi tarafından yatırılmasını takiben dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Uyuşmazlık konusu hasar tazminatı noktasında sigorta eksper bilirkişisi “İncelemelerim neticesinde *** plakalı aracın sol ön kısımlarından aldığı darbe sonucu sol ön çamurluk, ön tampon, sol kapı , sol arka çamurluk parçalarının hasar gördüğü tespit edilmiştir.

TSE resmi web sitesi Eşdeğer sorgulama ekranından yaptığımız sorgulamada dosyanıza konu değişecek parçaların TSE tarafından sertifikalandırılmış eşdeğer üretiminin olmadığı tespit edilmiştir.

Raporumuzda değişim kanaat getirilen parçalara ; araç marka ve modeli göz önünde bulundurularak piyasa şartlarında alınabilecek makul iskonto oranı %15 olarak uygulanmıştır.

YEDEK PARÇA TUTARI	90.789,17-TL
İŞÇİLİK TUTARI	55.000,00-TL
TOPLAM	145.789,17-TL
KDV %20	29.157,83-TL
TOPLAM HASAR TUTARI	174.947,00-TL

Uyuşmazlığa konu dosya yukarıda açıklanan koşul ve sebepler birlikte incelendiğinde; Rapora konu kaza sonucunda araçta meydana gelen hasarın, parça değişimi ve hasar gören parçaların onarım ve değişim işçiliklerinin İSKONTO UYGULANMIŞ OLARAK 145.789,17 TL + KDV (KDV DÂHİL 174.947,00 TL) tutarında olduğu tespit edilmiştir.

Rapora konu kaza sonucunda araçta meydana gelen hasarın, parça değişimi ve hasar gören parçaların

onarım ve değişim işçiliklerinin İSKONTO UYGULANMAMIŞ OLARAK 161.810,79 TL + KDV (KDV DÂHİL 194.172,95 TL) tutarında olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan dosya incelemesinde sigorta kuruluşunun hak sahibine başvuru tarihinden önce 93.472,65 -TL tazminat ödemesi yaptığı görülmüştür.” şeklinde tespit ve değerlendirmede bulunmuştur.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili tarafından 06.03.2025 tarihinde hasar tazminatı talebinin 1,00-TL’den 81.474,35-TL’ye artırıldığı beyanlarını içerir talep artırım dilekçesi sunulmuştur. Talep artırım dilekçesi, sigorta şirketi vekilinin sistemde kayıtlı e-posta adresine tebliğ edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından ise 12.03.2025 tarihinde bilirkişi raporuna karşı özetle bilirkişi tarafından eksik ve hatalı inceleme sonucu belirlenen kusur oranına itiraz edildiği, 93.472,65-TL hasar bedelinin ödendiği, bilirkişi tespit etmiş olduğu KDV tutarı ve ıskonto indirimi tutarının yerinde olmadığı, aracın onarıldığı, başvurunun ıskonto indirimi ve KDV tutarını talep etmesinde hukuki menfaatinin olmadığı, başvurunun herhangi bir zararının olmadığı belirtilerek başvurunun reddi savunulmuştur.

Akabinde sigorta şirketi vekili tarafından hakemliğimize gönderilen 14.03.2025 tarihli e-posta ile bilirkişi raporu doğrultusunda 81.474,00-TL tazminat, 4.018,22-TL masraf, 1.629,48-TL faiz, 22.500,00-TL (brüt 30.000,00-TL) vekâlet ücreti ödendiği beyan edilerek dekont sunulmuş ve başvurunun konusuz kaldığına ilişkin hüküm kurulması talep edilmiştir.

Başvuru sahibi vekilince yapılan talep artırım işlemi neticesinde uyuşmazlık değerinin 50.000,00-TL’yi geçmesi nedeniyle, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/15. maddesi hükmü gereğince hakem heyeti oluşturulmuş ve Sn. *** ile Sn. *** heyete dahil edilmiştir.

Bilirkişi raporunun ihtilafı çözüme yönelik, gerekçeli ve denetime uygun olduğu, dosya kapsamında incelenmesi gereken başka husus bulunmadığı ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/15. maddesinde yer alan “...Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir...” düzenleme gereğince uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan deliller üzerinde yapılan inceleme ile kanaat oluşturularak karara varılmıştır.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nda ayrıca düzenlenmemiş olan kasko sigortası bir mal sigortası türüdür. Mal sigortalarında sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyuşmazlık çıktığı takdirde, bu uyuşmazlıkların giderilmesinde öncelikle sigorta poliçesindeki (TTK 1452, 1486, 1520’nci maddelerindeki emredici hükümlere aykırı olmayan) genel ve özel şart hükümlerinden, bu hükümlerde boşluk olduğu takdirde Türk Ticaret Kanunu’nun mal sigortalarına ilişkin genel hükümlerinden ve yine boşluk bulunması halinde Türk Ticaret Kanunu’nun 1451’inci maddesi hükmü gereğince 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu hükümlerinden yararlanılması gerekmektedir.

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

Bilindiği üzere kasko sigortacısı, aracın onarımı sözleşmede belirtilen koşullara dikkate alarak sağlamalı ve hasar tutarını da yine sözleşmede belirtilen hükümlere göre hesaplamalıdır. Bu nedenle kasko

sigortacısı; sözleşme hükümlerinde belirtilenden daha düşük nitelikte yedek parça tedarik etmişse, onarılması güvenlik ve kalite açısından uygun olmayan parçalar için değişim yerine onarım bedelini ödemiş ya da parçaların onarımını sağlamışsa veyahut sözleşme hükümlerine göre hesaplanan tutardan daha düşük tazminat ödemiş ise sigortalı, kasko sigortacısından ilave tazminat talep edebilir.

Dosya kapsamı, bilirkişi raporu ve tarafların beyanları incelenmiş, bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına, Kasko Sigortası Genel Şartlarına ve dosya kapsamına uygun olduğuna kanaat getirilmiş, hükmün bilirkişi raporu doğrultusunda kurulmasına karar verilmiştir. Sigorta şirketi tarafından, başvuru sonrası asıl alacak, vekâlet ücreti, faiz ve yargılama masrafları ödemesi sonrası başvurunun konusuz kaldığına yönelik hüküm tesis edilmesi talep edilmiştir. Mezkûr ödemeye dair dekont ile sigorta şirketi vekilinin beyanları, başvuru sahibi vekiline e-posta yolu ile iletilmiş, ilgili ödemelerin alınıp alınmadığı, bakiye taleplerinin olup olmadığı hususlarında beyanda bulunmak üzere başvuru sahibi vekiline süre verilmiş, aksi halde ödeme beyanları doğrultusunda karar verileceğinin ihtarata yapılmıştır. Başvuru sahibi vekili tarafından 14.03.2025 tarihinde *“Tüm tutarlar ödenmiştir. Tüm tutarlar yönünden uyumsuzluklar sona erdiğinden esas hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesini bilve kale arz ve talep ederiz.”* şeklinde belirtilmesi üzerine ilgili ödemenin alındığı kabul edilerek yargılamaya son verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru konusu talep ve ferileri başvuru sahibine ödenmiş olmakla konusuz kalan talepler hakkında karar verilmesine yer olmadığına,
2. Usuli işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu’na tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30’uncu maddesinin 12’nci fıkrası uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içerisinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere, dosya üzerinde yapılan inceleme sonunda oy birliği ile karar verilmiştir.

24/03/2025 Tarihli ve K-2025/146570 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruyu takiben hakemliğimize intikal eden dosya kapsamında mevcut uyuşmazlık KASKO Sigorta poliçesinden kaynaklanmakla, Başvuru Sahibi'ne ait ve KASKO poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın karıştığı 19.10.2024 tarihli trafik kazasına ilişkindir. Başvuru Sahibi, işbu kaza sebebiyle aracında hasar meydana geldiğini iddia ve bu zarara ilişkin tazminat talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya 17.02.2025 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü hukuk dışı teknik bilgi gerektirdiğinden, bilirkişi görüşüne başvurulacak rapor temin edilmiş ve taraflara tebliği sağlanmıştır. Taraf beyanlarının teminini takiben tekemmül eden ve sübuta eren işbu uyuşmazlık dosyası kapsamında yapılacak başkaca bir işlem kalmadığından, hüküm kısmında belirtildiği şekilde karar tesis edilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi Vekili, dosyaya sunduğu başvuru dilekçesinde özetle; müvekkiline ait XXX plakalı aracın 19.10.2024 tarihinde meydana gelen trafik kazası neticesinde hasarlandığını, aracın kaza tarihini kapsar vadeli kasko poliçesi ile XXX Sigorta nezdinde sigortalı olduğunu, sigorta şirketince yan sanayi parça takıldığını, ödenmesi gereken işçilik miktarı eksik ödendiğini ve fahiş ıskonto uygulandığını, tam ve eksiksiz karşılanmayan hasarın bilirkişi marifeti ile tespit edilmesi gerektiğini beyanla belirsiz alacak davası mahiyetinde, şimdilik 10,00-TL hasar tazminatının kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi, yargılama gideri, baro pulu ve avukatlık ücreti ile birlikte Davalı Sigorta Şirketi'nden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru Sahibi Vekili, iddia, beyan ve taleplerine dayanak olarak; kaza tespit tutanağını, araç ruhsat ve sürücü belgesi suretini, eksper raporu ile faturasını, hasara ilişkin araç fotoğraflarını, kasko poliçesini, sigorta şirketine yapılan başvuru ile bunun teslimine ilişkin ekran görüntüsünü dosyaya sunmuştur.

Başvuru Sahibi Vekili tarafından 13.03.2025 tarihinde dosyaya sunulan dilekçe ile hasara yönelik talep tutarı 2.683,38-TL olarak belirlenmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı Sigorta Şirketi Vekili, dosyaya sunduğu cevap dilekçesinde özetle; kazaya karışan XXX plakalı aracın kaza tarihini kapsayan XXX numaralı ve 18.09.2024 - 18.09.2025 başlangıç ve bitiş tarihli KASKO poliçesi ile müvekkili şirket nezdinde sigortalı olduğunu, 29.01.2025 tarihinde 22.000,00 TL ve 17.12.2024 tarihinde 3.930,16 TL olmak üzere toplam 25.930,16 TL ödeme yaptığını, yapılan ödemeler ile birlikte müvekkili şirketin sorumluluğunu yerine getirdiğini, istemlerin belirsiz alacak davasına konu edilemeyeceğini, tarafların sözleşme hükümleri ile bağlı olduğunu, ekspertiz raporunu kabul etmediklerini avans faizi istemlerinin yerinde olmadığını, K.D.V. ye ilişkin bir sorumluluklarının bulunmadığını, genel şartlara ve poliçe hükümlerine göre değerlendirme yapılması gerektiğini ve sigorta şirketi aleyhine 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini savunmuş, davanın reddini talep etmiştir.

Davalı Sigorta Şirketi Vekili, KASKO poliçesini dosyaya sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, KASKO Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

XXX plakalı aracın 19.10.2024 tarihi itibarıyla Başvuru Sahibi'ne ait olduğu, XXX Sigorta ile Başvuru Sahibi arasında akdedilen XXX numaralı, 18/09/2024– 18/09/2025 vadeli KASKO poliçesi uyarınca, mezkur aracın kaza tarihini de kapsayacak şekilde sigortalandığı, dolayısıyla tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu saptanmıştır. Diğer dava şartları yönünden de bir eksik bulunmadığı görülmekle işin esasına girmek gerekmiştir.

Başvuru Sahibi'nin istemlerini belirsiz alacak davası mahiyetinde öne sürdüğü görülmekle, zararın mevcudiyeti ile miktarının bilirkişi incelemesi ile tespit edilebileceği nazara alınarak, istemlerin HMK Madde 107 dairesinde öne sürülmesinde hukuki yararın var olduğu kanaati ile dosya belirsiz alacak davası olarak ele alınmış ve incelenmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın, 19.10.2024 tarihli kaza neticesinde XXX plakalı araçta meydana gelen hasar miktarının ne olduğu konularında toplandığı anlaşılmaktadır.

Mevcut uyuşmazlığın çözümü hukuk dışı teknik bilgi gerektirdiğinden, dosya kapsamında bu mahiyette bilirkişi görüşüne başvurularak tarafların dosyaya sunacağı bilgi ve belgelerin de değerlendirilmesi suretiyle, dosyaya sunulan hasar fotoğraflarının, taraf eksper raporlarının ve kazanın oluş/meydana geliş şeklinin mukayesesıyla, taraf eksper raporları arasında çelişki varsa bu çelişki de giderilerek, akdedilen poliçede yer alan HASAR TAZMİN YÖNTEMİ ve ARAÇ ONARIM SERVİSİ VE TEDARİK PARÇA TÜRÜ klozları çerçevesinde, uyuşmazlığa konu kaza neticesinde Başvuru Sahibi'ne ait araçta hasar meydana gelip gelmediği, gelmiş ise K.D.V. dahil/K.D.V. Hariç ve iskontolu/iskontosuz hasar tutarının ayrı ayrı tespiti konularında rapor alınmasına karar verilmiştir.

Anılan ara karar uyarınca temin edilen raporunda; başvuru sahibine ait XXX plaka sayılı araçta 19.10.2024 tarihinde meydana gelen trafik kazasında hasarın oluş şekli itibarı ile hasar miktarının iskontosuz K.D.V. hariç 27.646,80-TL K.D.V. dahil 33.176,16-TL, iskontolu K.D.V. hariç 25.275,15-TL, K.D.V. dahil 30.330,18-TL olduğu mütalaa edilmiştir.

Raporun taraflara tebliği sağlanmış, Başvuru Sahibi Vekili tarafından 13.03.2025 tarihinde dosyaya sunulan dilekçe ile hasara yönelik talep tutarı 2.683,38-TL belirlenmiştir.

Davalı Sigorta Şirketi Vekili rapora karşı itirazlarını içerir dilekçesinde özetle, raporda kusur tenzili yapılmadığını, şirket tarafından ödenen 22.000,00 TL hasar tazminatı göz önünde bulundurulduğunda bakiye alacağın kalmayacağını, beyanla rapora itiraz etmiştir.

İtiraz dilekçesi içeriğinde yer alan kusura yönelik itirazların iş bu dosyamız ile ilişkisinin bulunmaması, K.D.V. ile iskonto konusunun hukuki mahiyeti ve bilirkişi raporunda yer alan tespitlerin aksini gösterir bilgi ve belge sunulmaması karşısında, itirazlar yönünden ek yahut yeni rapor teminine gerek görülmemiştir.

Rapordaki değerlendirmeler şeffaf, hakem ve taraf denetimine açık, yüksek yargı kararları dairesinde hüküm kurmaya elverişli bulunmuş; temin edilen rapor hakemliğimizce benimsenerek hükme esas alınmış ve Başvuru Sahibi'nin artırdığı istemleri üzerinden alacağı hükmedilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları uyarınca sigortacı, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin; 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 şeklindeki risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır.

Genel şartların 3.3.2.1. maddesi uyarınca 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.

Genel şartlarda onarım yönteminin belirlenmesi noktasında izlenecek yol konusunda net bir işarete yer verilmemiş, bu hususun sözleşme serbestisi kapsamında taraflarca belirleneceği ifade edilmiştir.

Taraflar arasında akdedilen XXX numaralı kasko poliçesinde mevcut Hasar Tazmin Yöntemi isimli klozu incelenmesinde; "Sigortalı ve sigortacının araçta meydana gelecek hasarın giderilmesine ilişkin kararlaştırdıkları parça türü öncelikli kullanılacak olup, piyasada tercih edilen parça türünün bulunamaması halinde diğer tür parçalar kullanılabilir. Örneğin: Sigortalı eşdeğer parça kullanımını tercih ettiği durumlarda, ilgili parçanın eşdeğer üretiminin olmaması halinde logosuz orijinal, bunun da bulunmaması halinde orijinal parça kullanılacaktır. Hasar tarihindeki; aracın model yılı, muayene ve bakımlarının düzenli yapılıp yapılmadığı, geçmiş hasarları, aracın taksit ya da kiralık araç kullanımından özel otomobile çevrilmiş olup olmaması, kilometre bilgisi vb. bilgiler dikkate alınacaktır." Düzenlemesinin yer aldığı görülmüştür.

Poliçede mevcut Kullanılacak araç onarım servisi ve tedarik parça türü klozu incelenmesinde; 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" düzenlemesine yer verildiği anlaşılmıştır.

Dosya kapsamında gerçekleştirilen teknik incelemede bu hususlar irdelenmiş, bilirkişi incelemesinin çerçevesi genel şartlarda yer alan atıfla, poliçede mevcut klovlar kapsamında çizilmiştir.

Yüksek Yargıtay'ın konuya ilişkin olarak tesis ettiği ve STK İtiraz Hakem Heyetince de benimsenen emsal kararlar uyarınca, K.D.V. bir hasar maliyeti olup zararın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. (*T.C. YARGITAY 11. HUKUK DAİRESİ E. 2005/5834, K. 2006/5949, T.C. YARGITAY 17. HUKUK DAİRESİ E. 2005/10234, K. 2005/9871, T.C. YARGITAY 11. HUKUK DAİRESİ E. 2004/1604, K. 2004/10732, S.T.K. İTİRAZ HAKEM HEYETİ 2015/İ.817 – 2015/İHK.827, S.T.K. İTİRAZ HAKEM HEYETİ 2015/İ.816 – 2015/İHK.993, S.T.K. İTİRAZ HAKEM HEYETİ 2015/İ.1225 – 2015/İHK.1340, S.T.K. İTİRAZ HAKEM HEYETİ 2016/İ.150 – 2015/İHK.399*)

Dolayısıyla işbu dosya kapsamında da K.D.V. dahil tutar üzerinden karar tesis edilmiş; araçta meydana gelen hasarın 33.176,16-TL olduğu yargısına varılmış, 17.12.2024 tarihinde 3.930,16 TL ve 29.01.2025 tarihinde 22.000,00 TL olmak üzere toplam 25.930,16 TL yapılan ödemelerin tenzili ile bakiye 7.246,00 TL alacak olduğu ancak taleple bağlı kalınarak talep artırımı dilekçesinde belirlenen talepler doğrultusunda alacağı hükmedilmiştir.

Alacağı kaza tarihinden itibaren yasal faize hükmedilmesi talep edilmiş olup, Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.4.1. düzenlemesine 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. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur. Sigorta Şirketi'ne 02.01.2025 tarihinde başvurulduğu anlaşılmakla, fiziki olarak gerçekleştirilen yazılı başvuruya karşın herhangi bir eksik evrak bildiriminde bulunmayan sigortacının bu tarihi takip eden 10. İş günü sonunda ve 17.01.2025 tarihinde temerrüde düşeceği değerlendirilmiş, alacağa bu tarihten itibaren taleple bağlı kalınarak yasal faiz tahakkukuna karar vermek gerekmiştir.

Başvuru Sahibi Vekili tarafından, baro pulu masrafının da yargılama giderlerine dahil edilmesi isteminde bulunulduğu görülmekle; Avukatlık Kanunu Madde 27 hükümleri dairesinde, baro pulunun mesleğin gelişimi, staj kredilerinin finansı, meslek içi yardımlaşma ve dayanışma gibi amaç ve faaliyetlere ayrılan, TBB nezdinde bulunan fona kaynak teşkil ettiği nazara alınarak, istemin reddine karar verilmiş, baro pulu masrafı yargılama giderlerine dahil edilmemiştir

Başvuru Sahibi her ne kadar dilekçesinde anılan bedelin asıl alacak olarak kendilerine ayrıca ödenmesine karar verilmesini talep etmişse de Yargıtay içtihatları uyarınca ekspertiz ücretlerinin asıl alacağa eklenmeden ve faiz işletilmeden yargılama giderine ilave edilerek tazminine karar verilmesi gerekmektedir. Diğer bir deyişle delil tespiti gideri niteliğinde olan ekspertiz ücretleri esasında birer yargılama gideridir. Bu nedenle Hakemliğimizce aleyhine hüküm verilen tarafa yükletilmiştir. (İstanbul BAM 8. Hukuk Dairesi 14.02.2019 tarih ve 2017/1516 E., 2019/275 K. sayılı kararı, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 20.11.2014 tarih ve 2014/19873 E., 2014/16461 K. sayılı kararı) (Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 09.12.2019 tarih ve 2018/1249 E., 2019/11638 K. sayılı kararı) Ancak ekspertiz ücreti niteliği gereği yargılama gideri olduğundan, ekspertiz ücreti yönünden sigorta kuruluşu lehine ayrıca vekalet ücretine hükmedilmemiştir. Başvuru Sahibi tarafından 400,00-TL komisyon başvuru ücreti, 2.743,22-TL bilirkişi ücreti ve 55,00-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 3.198,22-TL yargılama masrafı yapıldığı görülmekle; HMK Madde 326 ve 332 hükümleri dairesinde, yargılama giderinin tamamının Davalı Sigorta Şirketi'nden tahsiline karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi kendisini vekil ile temsil ettirmiş olmakla, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 30/17. maddesi ve karar tarihi itibarıyla 2023-2024 yılı A.A.Ü.T. 17/1. ve 17/2 hükümleri ile Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 2021/18448 Esas, 2022/14463 Karar Sayılı kararı "*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. Ne var ki, belirlenen bu yanılmanın giderilmesi yeniden yargılamayı gerektirmediğinden, kararın 6100 sayılı HMK'nun 370/2.maddesi uyarınca düzeltilerek onanması uygun görülmüştür.*" dairesinde, Başvuru Sahibi lehine; 2.683,38-TL vekalet ücreti takdir edilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun **KABULÜNE**,
2. **2.683,38-TL hasar bedeli tazminatının** 17.01.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte Davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne verilmesine,
3. Başvuru Sahibi tarafından sarf edilen 400,00-TL komisyon başvuru ücreti, 2.743,22-TL bilirkişi ücreti ve 55,00-TL tebligat gideri olmak üzere toplam **3.198,22-TL yargılama giderinin** Davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne verilmesine
4. Başvuru Sahibi vekil ile temsil edildiğinden, AAÜT uyarınca hesaplanan **2.683,38-TL vekalet ücretinin** Davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne verilmesine

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

28/03/2025 Tarihli ve K-2025/158451 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

XXX Sigorta ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 04/11/2023 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda oluşan araç hasarının ödenmediği iddiasıyla hasar bedelinin sigortacıdan tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya hakemliğimce teslim alınarak yargılama başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaati ile başvuranın dava değerinin 119.854,49 TL bedele artırılması neticesinde heyet teşekkülü sağlanarak karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran tarafından sunulan dilekçede özetle; 04/11/2023 tarihinde kasko sigortası kapsamında sigortalı bulunan XXX plakalı araçta hasar meydana geldiği, davalı sigorta şirketine başvuru yapıldığını, taraflarına herhangi bir ödeme yapılmadığını, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla avans faizi ile şimdilik 10,00 TL hasar bedeli, yargılama gideri ve vekalet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; vekaletname, başvuru ücretinin yatırıldığına dair dekont sureti, davalı sigorta şirketine başvuru dilekçesi, aracın ruhsat fotokopisi, kaza tespit tutanağı, diğer bilgi ve belgeler komisyona sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi cevap yazısında özetle; sigortalı aracın işbu kazanın oluşumunda alkollü sürücü tarafından kullanıldığını, bu durumun rücu sebebi yarattığını, başvuranın belirsiz alacak davası açmasında hukuki yararının bulunmadığını, geçmiş hasarların tespit edilmesi gerektiğini, hesaplamaların genel şartlara göre yapılması gerektiğini, ekspertiz ücreti talebine itiraz ettiklerini, avans faiz istemine itiraz ettiklerini, başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı taraf üzerine bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; vekaletname, kasko poliçe sureti ve ekspertiz raporu komisyona sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Değerlendirme, Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Başvuruya konu uyuşmazlık, sigorta şirketine kasko sigortası ile sigortalı XXX plakalı aracın 04/11/2023 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası neticesinde tazminatının ödenmediği iddiasına dayanmaktadır.

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

Belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar bulunmadığına yönelik itiraz değerlendirildiğinde; Dava, belirsiz alacak davası olarak açılmıştır. Davanın belirsiz alacak davası olarak görülmesi için gerekli koşullar somut olayda bulunmaktadır. Bu kabulün, Anayasa'nın 141'inci ve 6100 sayılı HMK'nın 30'uncu maddelerinde düzenlenen davaların en az giderle ve mümkün olan en kısa sürede sonuçlandırılmasını öngören "usul ekonomisi" ilkesine de uygun olacağı, Anayasa ve uluslararası sözleşmelerle güvence altına alınan hak arama özgürlüğüne ve mahkemeye erişim hakkına da hizmet edeceği açıktır. Bu nedenlerle, davalı tarafından yapılan itirazın reddi gerektiği kanaat ve sonucuna ulaşılmıştır.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

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

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın tespit ve çözümü, teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Bilirkişi ücretinin ödenmesi akabinde dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Bilirkişi raporu ile yapılan inceleme ve değerlendirme neticesinde;

“Davalı XXX Sigorta 'nin hasar talep başvurusuna ödeme yaptığına dair dekont görülmediği,

İlgili bilgiler çerçevesinde davacıya fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak;

Hasar tutarı iskontosuz KDV'siz olarak 99.878,74-TL olduğu,

Hasar tutarı iskontosuz KDV'li olarak 119.854,49-TL olduğu,” olduğu tespit edilmiştir. Bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına uygun ve denetime elverişli olduğunun anlaşılması sonrasında taraflara tebliğ edilmiştir.

Bilirkişi raporunun taraflara tebliğinden sonra, başvuran tarafından sunulan bilirkişi raporuna beyan ve ıslah dilekçesi ile taleplerini 119.854,49 TL'ye yükselttiklerini, bilirkişi ücreti, başvuru ücreti, tebligat ücreti, baro pulu, vekalet noter ve sbm sorgulama ücreti, yargılama gideri ve vekalet ücretinin davalı sigorta şirketine yükletilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta şirketi tarafından bilirkişi raporuna itiraz dilekçesi ile sigortalı aracın işbu kazanın oluşumunda alkollü sürücü tarafından kullanıldığını, bu durumun rücu sebebi yarattığını, sürücünün yasal alkol sınırının üzerinde alkollü bulunması ve kazaya alkollü olması nedeniyle sebebiyet vermesi sonucu şirketin hasar gören araç sahibine ödemiş bulunduğu hasar tazminatının davalıdan tahsili gerektiğini, iskonto uygulanması gerektiğini, başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı taraf üzerine bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta şirketi, sigortalı aracın işbu kazanın oluşumunda alkollü sürücü tarafından kullanıldığını iddia etmişse de iddialarını kanıtlar nitelikte belge ve evrak sunmadığı tespit edilmiştir. TTK 1409/2 maddesi “*Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.*” Hükmüne amirdir. Bu hüküm doğrultusunda sigortacı rizikonun ihbar edilenden farklı şekilde gerçekleştiğini aracın sigorta teminat dışında olduğunu soyut iddialarla değil somut delillerle kanıtlamalıdır. Dosya muhteviyatından kazanın teminat dışı olduğuna yönelik somut veri olmaması nedeniyle davalı sigorta şirketinin itirazlarının reddine karar verilmiştir.

Davalı sigorta şirketinin sorumluluğu gerçek zararla sınırlı olmakla beraber, emsal Yargıtay kararlarında da belirtildiği üzere davalı sigorta şirketi ile tedarikçi firma arasında yapılan iskonto sözleşmesinin sigortalıyı ilgilendirmediği değerlendirilerek davalı sigorta şirketinin bu husustaki itirazı reddedilmiştir.

Sigortacı, sigorta sözleşmesi gereği gerçek zararı karşılamakla yükümlü olup, gerçek zararın kapsamında yapılan onarım sonucu, yasal olarak ödenmek durumunda olunan KDV’den de sorumludur. Nitekim, 3065 sayılı KDV Kanunu Md.1 uyarınca, Türkiye’de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ver ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Kaldı ki KDV tutarının bedele dahil edilmesi gerektiği hususu yüksek yargı tarafından da yerleşik içtihat haline gelmiştir. Belirtilen bu nedenle hesaplamada KDV’li tutarlar baz alınarak yargılamaya devam olunmuştur.

Hakemliğimce dosya kapsamı, bilirkişi raporu ve tarafların beyanları incelenmiş, bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına, Kasko Sigortası Genel Şartları ve dosya kapsamına uygun olduğuna kanaat getirilerek hükmün bilirkişi raporu doğrultusunda kurulmasına karar verilmiştir.

Kasko Sigortası Genel Şartlarının konuya ilişkin aşağıda mezkur maddesi gereğince temerrüt tarihi “TTK.1427/2’nin ilk kısmında” belirtilen SİGORTACININ SUNULAN BELGELER KAPSAMINDA YAPACAĞI İNCELEME SÜRESİNE ilişkin olarak, mevcut KASKO GENEL ŞARTLARININ 3.3.4.1. Maddesinde belirtilen “Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.” hükmü doğrultusunda dosyadaki belgelerden başvuru sahibinin sigorta şirketine 28/11/2024 tarihinde müracaat ettiği anlaşılmıştır. Başvuranın sigorta şirketine başvuru tarihinden 10 iş günü sonraya tekabül eden 13/12/2024 tarihinde sigorta şirketi temerrüde düşmüştür. Bu durumda sigorta şirketi 13/12/2024 tarihinde temerrüde düşmüş kabul edilerek faizin başlangıç tarihi olarak belirlenmiştir.

Başvuru sahibi tarafından tazminat tutarının, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi talep edilmiştir. Talebin kasko sözleşmesinden kaynaklanması ve sigorta sözleşmelerinin TTK’ da düzenlenmiş olması yanı sıra TTK 3. ve 4. maddeleri hükümleri gereğince mutlak ticari işin nitelikleri dolayısıyla davalı sigorta şirketinin T.C. Merkez Bankası avans faiz oranına göre temerrüt faizinden sorumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Baro pulu, Avukatlık Kanunu’nun 27. maddesi gereğince her vekilin zorunlu olarak vekaletnamesine yapıştırması gereken ve kanundan doğan şahsi borcu niteliğindedir. Bu sebeple baro pulunun yargılama gideri olarak düşünülmesinin mümkün olmadığından yargılama giderleri adı altında istenilen baro pulu talebi hükme esas alınmamıştır.

Talep artırım dilekçesinde SBM sorgu masrafının TTK.’nın 1426. maddesi kapsamında ödenmesi talep edildiği anlaşılmakla birlikte dosya içeriğinde SBM sorgu belgesi ve SBM sorgu ücret dekontu bulunmadığından talep edilen SBM sorgu masrafı makul yargılama gideri olarak değerlendirilmemiştir.

Noterlik Masrafı, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu 114. Maddesinin 1. fıkrasının f bendi uyarınca, vekil aracılığıyla takip edilen davalarda, vekilin davaya vekâlet ehliyetine sahip olması ve usulüne uygun düzenlenmiş bir vekâletnamesinin bulunması dava şartları arasında düzenlenmiştir. Bu nedenle noterlik masrafı adı altında istenen noterlik masrafı talebi hükme esas alınmamıştır.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 1.2.2021 tarih, E. 2020/10182 K. 2021/461 ve 4. Hukuk Dairesi'nin 08.07.2021 tarih E. 2021/2538 K. 2021/4375 sayılı ve diğer emsal kararları ile de, 19/01/2016 tarihli, 29598 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasında vekalet ücretine ilişkin düzenleme getirildiği, karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT'nin 17. maddesi, 2. fıkrası gereğince, vekalet ücretinin tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla, hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerektiğinin dikkate alınması gerektiği yönündedir. Bu kapsamda, hakem kararında başvuran lehine maktu vekalet ücretinin altında kalmamak ve kabul miktarını aşmamak üzere nispi hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmiştir.

5. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin KABULÜ ile, 119.854,49 TL hasar bedelinin 13/12/2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan 400,00 TL başvuru masrafı, 2.745,00 TL bilirkişi ücreti, 1.397,81 TL ıslah harcı ve 55,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 4.597,81 TL masrafın yargılama gideri sayılarak sigorta şirketinden tahsil edilerek başvuru sahibine ödenmesine,
3. Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden AAÜT 17 / 1 ve STK 30 uncu maddesi gereğince kabul edilen alacak üzerinden 30.000,00 TL olarak hesaplanan vekalet ücretinin sigorta Şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

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

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

24/01/2025 Tarihli ve K-2025/44054 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen uyuşmazlığın konusu, *** Sigorta A.Ş.'ye Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi ile sigortalı olan ***** plakalı araç ile başvuranın desteğinin sevk ve idaresindeki ***** plakalı aracın 21/08/2023 tarihinde karıştığı trafik kazasına ilişkindir. Başvuran tarafından sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen destekten yoksun kalma tazminatı talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuru, 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinin 15 inci fıkrası gereğince karara bağlanmak üzere hakemliğimize havale edilmiş olup, yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosyamızdan alınan bilirkişi raporu sonrasında başvuran taraf toplam talebini arttırmış ve bakiye başvuru ücretini ödediğine dair banka ödeme dekontunu dosyaya sunmuştur. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15 bendi uyarınca uyuşmazlık konusu meblağın limit üzerinde olduğu durumlarda heyet teşekkülü zorunlu olduğundan, Sigorta Tahkim Komisyonu Başkanlığı'na müracaat edilerek, dosya için hakem heyeti oluşturulması talep edilmiştir. Hakem heyeti teşekkül ettirilerek, hakemler ***** ve ***** heyete dahil edilerek yargılamaya devam edilmiştir. Dosya içeriği ve toplanan deliller dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddiaları ve Sunduğu Deliller

Başvuru sahibi başvurusunda özetle, başvuranın desteğinin geçirdiği trafik kazasında vefat ettiğini, bu kazanın meydana gelmesinde sigortalı aracın kusurlu olduğunu, sigorta şirketine tazminat talepleri ile ilgili başvuru yapıldığını, 17.000,00-TL destekten yoksun kalma tazminatının temerrüt tarihinden itibaren avans faiziyle birlikte sigorta şirketinden kendilerine ödenmesini talep etmektedir. Başvuran taraf dosyaya delil olarak, sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin başvuru dilekçesi ve teslimine ilişkin evraklar, savcılık soruşturma dosyası, maluliyeti gösterir rapor, hastane evrakları, kaza tutanağını ve diğer evrakları sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun Savunmaları ve Sunduğu Deliller

Sigorta şirketi sunduğu cevap dilekçesinde özetle, başvurunun zamanaşımına uğramış olduğundan reddi gerektiğini, eksik evrak ile başvuru yapıldığı için müvekkil şirket açısından temerrüt gerçekleşmediği, başvuranın desteğinin gerekli güvenlik tedbirlerini almadan araç içinde yolculuk etmesinden dolayı müterafik kusur indirimi yapılmasını, sigorta şirketinin sorumluluğunun sigortalının kusuru oranında mümkün olduğunu, tazminat hesabı yapılır ise Hazine Müsteşarlığı Aktüerler Sicili'ne kayıtlı bir aktüer tarafından TRH-2010 yaşam tablosu ve %1,8 oranında teknik faiz kullanılarak yapılması gerektiği, SGK tarafından bağlanan gelirin peşin sermaye değerinin sorulması gerektiği, kabul anlamına gelmemek kaydıyla müvekkil şirket aleyhine karar verilecek olması halinde, başvuruya neden olmayan ve de temerrüde düşmeyen müvekkil şirket hakkında yargılama gideri, vekalet ücreti ve de faize hükmedilmemesi talep edildiği, müvekkili şirketin yasal faiz ile sorumlu olduğunu, vekalet ücreti bakımından Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik hükümleri gereğince 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini, başvurunun reddi gerektiğini savunmaktadır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflar arasındaki çekişme, mevcut kazanın vuku bulması sonucu, başvuranın desteğinin vefatı neticesinde destekten yoksun kalma tazminatı koşullarının oluşup oluşmadığı ve bu talebin Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası çerçevesinde değerlendirip değerlendirilemeyeceği hususlarında toplanmaktadır. Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından, uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Sigorta şirketi kaza tarihi itibarıyla Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi tanzim eden şirket konumundadır. Trafik Sigortası Genel Şartları A.3. maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiş olup, buna göre sigortacı poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu temin etmek zorundadır.

Sigorta şirketince başvurudan önce eksik evrak ile müracaat edildiği savunulsa da dosya kapsamındaki müracaat evraklarından başvurunun Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında gösterilen evrakları haiz olduğu görülmek ile sigorta şirketinin savunması yerinde görülmemiştir.

Trafik Sigortası Genel Şartları A.5.ç maddesinde ise, “Üçüncü kişinin ölümü dolayısıyla ölenin desteğinden yoksun kalanların destek zararlarını karşılamak üzere bu Genel Şartların Ek-3’ünde yer alan esaslara göre belirlenen tazminatları içeren teminattır. Söz konusu tazminat miktarının tespitinde ölen kişi esas alınır.” denilmiştir.

2918 sayılı KTK.’nın 95/1. maddesinde, “Sigorta sözleşmesinden veya sigorta sözleşmesine ilişkin kanun hükümlerinden doğan ve tazminat yükümlülüğünün kaldırılması veya miktarının azaltılması sonucunu doğuran haller zarar görene karşı ileri sürülemez.” denilmiştir.

Anayasa Mahkemesi 17/7/2020 tarih, Esas 2019/40, Karar 2020/40 sayılı kararı ile, a) Karayolları Trafik Kanunu’nun 90. maddesinin birinci cümlesinin “...bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir.” bölümünde yer alan “...ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda...” ibaresi, ikinci cümlesinde yer alan “...ve genel şartlarda...” ibaresinin, b) Kanun’un 92. maddesinin (i) bendi, “Bu Kanun çerçevesinde hazırlanan zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartları ve ekleri ile tanımlanan teminat içeriği dışında kalan talepler.” ibaresinin, Anayasa’nın 5., 13., 17., 35. ve 48. maddelerine aykırı olduğundan iptallerine karar vermiştir. Söz konusu iptal kararı uyarınca bundan böyle bedeni zararların miktarının tespiti, Türk Borçlar Kanunu’nun 54. maddesi hükmü çerçevesinde yapılacaktır. Anayasa Mahkemesi’nin iptal kararıyla birlikte, artık 2918 sayılı KTK.’da yer almayan ve yalnızca genel şartlarla yapılabilecek zarar görenler aleyhine olan daraltma ve değişikliklerin uygulanması, yasaya aykırı hale gelmiştir. Şu halde, genel şartların zarar görenler aleyhine ve KTK hükümlerine aykırı olan hükümleri artık uygulanamayacaktır.

T.C. Yargıtay İBBGK, 2016/5 Esas, 2018/6 Karar, 22/06/2018 tarihli ilamında, “... 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun 53/3’üncü maddeleri uyarınca ölüm hâlinde ölenin yardımlarından/desteğinden faydalananlar, bu yüzden yoksun kaldıkları faydayı tazminat olarak sorumlusundan talep edebileceklerdir ... Destek hayatta olduğu süre boyunca sürekli ve düzenli olarak bir kimseye bakan veya eğer ölüm gerçekleşmiş olmasaydı, az çok yakın bir gelecekte bu bakımı sağlayacak olan kişidir ... Desteğini yitiren

kimse, yaşamları muhtemel süre içerisinde, desteğin sağladığı yardımlardan, hizmetlerden, bakım ve gözetiminden mahrum kalmaktadır. Destekten yoksun kalma tazminatı bu mahrumiyetin karşılığı olan parasal değeri ifade eder. Bu tazminat ile güdülen amaç destek yaşamış olsaydı, yardım ettiği kimseye yapabileceği yardım tutarını sağlamaktır (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu 25.05.1984 tarihli ve 1984/9-301 E., 1984/619 K. sayılı kararı). Destekten yoksun kalanların meydana gelen zararlarını tazmin hakkı ölenin intikal eden bir hak olmayıp doğrudan doğruya desteğini yitiren kişinin kendisinde doğan, asli ve bağımsız nitelikte bir haktır. Ölenle ya da mal varlığı ile bir bağıntısı bulunmadığı için bağımsız bir talep hakkı yaratır. Bu nedenledir ki ölen kimse ile destekten yoksun kalan arasında kanuni veya akdi bir bakım yükümlülüğü, mirasçılık ya da akrabalık ilişkisi bulunması gerekmemektedir. Destekten yoksun kalma tazminatı talebi miras yoluyla kazanılan, mirasçılık sıfatına bağlı bir hak olmadığından desteğin veya mirasçılarının da herhangi bir tasarruf hakkı bulunmamaktadır ... Destekten yoksun kalma tazminatının doğumu için destek ile tazminat talebinde bulunan kişi arasında bir destek ilişkisi bulunmalıdır. Eğer tazminat talep eden ile destek olduğu iddia edilen arasında bir destek ilişkisi bulunmuyor ise tazminata hak kazanmak da mümkün olmayacaktır. Burada bahsedilen destek ilişkisi hukuksal bir ilişkiyi değil, eylemli bir durumu hedef tutar ve ne hısımlığa ne de kanunun nafaka hakkındaki hükümlerine dayanır. Yardımda bulunan kimsenin ölüm olayı olmasaydı gelecekte de bu yardımları yapacağına güven duyulabiliyorsa arada destek ilişkisi ortaya çıkmış kabul edilmelidir. Destek ilişkisinin varlığının temelinde destek olunanın ihtiyaçlarının sürekli ve düzenli olarak karşılanması yer almaktadır. Burada ifade edilmek istenen süreklilik ve düzenlilik hâli yardımların belirlenen zamanlarda ve belirli miktarlarda yapılması değil, eğer destek ölmeseydi yardımların devam edeceğine yönelik bir beklentinin bulunmasıdır. Eğer yardım devamlı destek saiki ile değil de tek seferlik, geçici, düzensiz ya da gelişigüzel zamanlarda yapılıyor ve ileride yardımın devam edeceğine dair bir beklenti yaratmıyorsa, bu durumda desteğin sürekli ve düzenli olduğundan bahsetmek mümkün olmayacaktır ... Diğer taraftan bir kimse ancak ölümden önce bakmakta olduğu ve/veya sağ kalsaydı kuvvetli bir ihtimalle ileride bakacağı kişilerin desteğidir. Bu durumda bir kimseye bakma destek olmanın en önemli şartı olarak karşımıza çıkmaktadır ... Bakmak, sürekli ve düzenli olması gereken yardımın gerçekleştirilmesi hâli olarak nitelendirilmektedir. Bakma fiilen mevcut olabileceği gibi, ileride gerçekleşmesi kuvvetle muhtemel de bulunabilir. Bakma eyleminin gerçekleşebilmesi için ise desteğin bakım gücüne sahip olması gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle, ölümün gerçekleştiği anda veya ileride bakım gücü olmayan destek, desteğinden faydalanan için destek sayılamayacaktır. Bakma kavramının içeriği hususunda Kanunda herhangi bir biçim öngörülmemiştir. Bakma para ve para ile ölçülebilecek bir kıymet olabileceği gibi bir hizmet ifası veyahut benzeri yardımlar şeklinde de olabilir. Bu nedenle desteğin yardımının yalnızca parasal nitelikte olması balcım gücünün varlığı için bir şart değildir...” denilmektedir.

T.C. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi, 2019/5206 Esas, 2020/8874 Karar sayılı ilamında, “... diğer yandan, tazminat hesaplamasında, yeni ZMSSGŞ ve ekindeki cetvellere göre hesaplama yapılmış ise de Anayasa Mahkemesi'nin 17/07/2020 tarih - 2019/40 - 2020/40 sayılı kararı ile 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, destek tazminatı hesabında, yeni ZMSS Genel Şartları ekindeki cetvellerin kullanılması mümkün olmadığından ve %1,8 teknik faiz uygulaması da anılan cetvellerle getirildiğinden, artık uygulanması mümkün değildir. Tazminat hesaplamasının, %1,8 teknik faiz uygulanmadan yapılması gereklidir ki esas alınan rapor bu yönüyle de yeterli bir rapor değildir...” denilmiştir.

T.C. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi, 2019/3292 Esas, 2021/1848 Karar sayılı ilamında, “... Bu durumda mahkemece, ZMSS Genel Şartları ekindeki cetvellere göre (devre başı ödemeli belirli rant yöntemi, %1,8 teknik faizle) tazminat hesabının yapılmasına ilişkin olarak KTK'nun 90. maddesinde yapılan değişikliğin Anayasa Mahkemesince iptal edildiği, Dairemiz Yargıtay'da uygulama birliğinin sağlanması yönünde tazminat hesaplarında bakiye ömrün belirlenmesinde TRH 2010 tablosunun esas alınması için içtihat geliştirdiği ancak hesaplamalarda progresif rant yönteminin kullanılması ile bilinmeyen (işleyecek) devredeki gelirlerin her yıl için %10 artırılıp %10 iskonto edilmesi suretiyle tazminatın hesaplanması için bilirkişiden ek rapor alınarak sonucuna göre karar verilmesi için yerel mahkeme kararının bozulması gerekmiştir...” denilmiştir.

Yukarıda izah edilmiş kökleşmiş içtihatlar ve mevzuat hükümleri doğrultusunda, uyuşmazlık konusu dosyadaki esasın incelenmesi hakem heyetimizce yerinde görülmüştür.

Usul ekonomisi gereği **** sayılı dosyada alınan kusur bilirkişi raporu dosyamıza kazandırılmış ve taraflara tebliğ edilmiştir. İlgili bilirkişi raporunda, sigortalı aracın %65 kusurlu olduğu tespit edilmiştir. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, itirazlar somut delile dayanmadığından, bilirkişi raporu denetime elverişli ve gerekçeli olduğundan itirazlar yerinde görülmemiştir.

Dosyamızda alınan ara karar ile uyuşmazlığa konu trafik kazasında TRH 2010 hayat tablosu ile progresif rant formülüne göre tazminat hesabı konusunda dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir. Aktüer bilirkişi tarafından düzenlenen raporda, Rapor tarihi (17/01/2025) itibarıyla %65 kusur oranı ve ilgili dönemlere ilişkin güncel asgari ücretler üzerinden Yargıtay kararlarına uygun olarak TRH 2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemine göre yapılan tazminat hesaplaması sonucu, davacı eşi ***** için 1.413.189,46-TL destekten yoksun kalma tazminatı hesaplandığı, hesaplanan tutarın kaza tarihinde (21/08/2023) geçerli olan ZMMS kişi başı sakatlanma ve ölüm teminat limiti (1.200.000,00-TL) üzerinde olduğundan ödenebilir tazminat tutarının 1.200.000,00-TL ile sınırlı olduğu tespit edilmiştir.

İlgili bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş ve sigorta şirketi bilirkişi tarafından tazminat hesaplama yönteminin hatalı seçildiği, hesaplamanın hatalı ve standartlara aykırı olduğu ve müterafik kusur indirimi yapılması gerektiği beyanları ile bilirkişi raporuna itiraz etmiştir. Dosyamızda alınan bilirkişi raporunun mevzuata ve Yargıtay kararlarına uygun, gerekçeli ve denetime uygun olduğu görülmüş ve sigorta şirketinin itirazları somut delile dayanmadığından, müterafik kusura yönelik dosya kapsamında somut bir delil olmadığından dolayı itirazlar yerinde görülmemiştir.

Dosyamızdan alınan bilirkişi raporu sonrasında başvuran taraf toplam talebini 1.200.000,00-TL'ye arttırmış ve bakiye başvuru bedelini ödendiğine dair banka ödeme dekontunu da dosyaya sunmuştur. Başvuru sahibinin zararlarının hesabına ilişkin alınan bilirkişi raporu, mevzuata ve Yargıtay kararlarında belirtilen esaslara uygun, denetime elverişli ve gerekçeli olduğu anlaşılmış ve hüküm kurmaya yeterli bulunmuştur.

Başvuran taraf temerrüt tarihinden itibaren avans faizi talep etmektedir. Sigortalı aracın ticari kullanım sırasında zarara sebebiyet verdiği ispat edilemediğinden, yasal faiz işletilmesi gerekmektedir. Başvuran taraf sigorta şirketine 29/04/2024 tarihinde başvurmuş olup, Karayolları Trafik Kanunu mad. 99/1'de, "Sigortacılar, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar." denilmiştir. Bu sebeple, sigorta şirketi 11/05/2024 tarihinde temerrüde düşmüş olacaktır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu madde 30/17, "(Ek: 13/6/2012-6327/58 md.) Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir." şeklinde düzenlenmiştir. Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinde, "Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir." denilmiştir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesinin ilk iki fıkrasında, "(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır. (2) 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." denilmektedir.

Tüm bu açıklamalar gereği ve yerleşik Yargıtay kararları gereği maktu tutarın altında olmamak kaydı ile 1/5 oranında vekalet ücretine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile, 1.200.000,00-TL destekten yoksun kalma tazminatının 11/05/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2. Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 18.000,00-TL başvuru ücreti, 2.743,00-TL bilirkişi ücreti ve 35,00-TL tebligat ücreti toplamı 20.778,00-TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden AAÜT'ne göre 36.000,00-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Kanun'un 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca tebliğ tarihinden itibaren 10 gün içerisinde komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oyçokluğu ile karar verilmiştir.

01/03/2025 Tarih ve K-2025/114470 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonu önüne getirilen uyuşmazlığın konusu, 24.11.2023 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu yaralanan başvuru sahibi adına fazlaya ilişkin haklar saklı tutularak bakiye sürekli iş göremezlik zararı için 15.000 TL'nin temerrüt tarihinden itibaren avans faizi ile tazminine ilişkin olup, uyuşmazlık miktarı 298.392,05 TL'ye artırılmıştır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Eldeki dosya ve ***** sayılı dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda düzenlenen 30.01.2025 tarihli ara karar tutanağı ile "Sigortalı araç sürücüsü %100 kusuru, dosyaya yansıyan tüm belgeler ile özellikle tedavi evrakı, **** Üniversitesi 28.11.2024 tarihli raporunda bildirilen %9 sürekli iş göremezlik oranı, başvuru sahibinin kaza tarihindeki yaşı, teminat limiti, gelire ilişkin deliller, SGK hizmet cetveli dökümü, SGK geçici iş göremezlik ödemeleri, sigorta şirketince tahkim öncesi yapılan ödeme ve kaza tarihi de nazara alınarak başvuru sahibi için talep konusu yapılan bakiye sürekli iş göremezlik tazminatının hesaplanması için dosyanın re'sen Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinden sistem gereği seçilen aktüer bilirkişiye elektronik ortamda SBM sistemi üzerinden onay verilerek tevdiine, SGK ödemeleri ile SGK hizmet cetveline göre 28.11.2024 tarihli raporda belirtilen kanaatten daha kısa bir süre için geçici iş göremezliği yada bir başkasının bakımına ihtiyaç varsa, fiili-gerçek ve SGK kayıtlarına yansıyan durumun nazara alınmasına" karar verildiği bildirilmiş, bilirkişi raporu taraf vekillerine 05.02.2025 tarihinde iletilmiş, başvuru sahibi vekilince 07.02.2025 tarihli dilekçe ile rapora itirazlar sunulmuş, ek rapor alınması talep edilmiş, itirazlar bilirkişiye de iletilmiş, 10.02.2025 tarihli eposta ile beyanlarını yinelemiş, eposta mesajı ekinde ***** sayılı dosyaya sunulan raporu sunmuş, bu sunulanlar da bilirkişiye iletilmiş, bilirkişi tarafından itirazlar değerlendirilmiş, kök raporda değişmesi gereken bir yön olmadığı kanaati bildirilmiş, bilirkişinin ek beyanı başvuru sahibi vekiline 11.02.2025 tarihinde iletilmiş, sigorta şirketi vekili 11.02.2025 tarihinde rapora itirazlarını dosyaya yüklemiş, 13.02.2025 tarihli eposta ekindeki dilekçe ile uyuşmazlık miktarı artırılmış, dilekçe dosyaya da yüklenmiş, uyuşmazlık tutarının ulaştığı değer gözetilerek dosyada heyet görevlendirmesi yapılmış, koordinatör hakem tarafından bu aşamaya kadar yapılan işlemler hakkında heyet üyelerine bilgilendirme yapılmış, yürütülen müzakereler neticesinde uyuşmazlık hakkında aşağıdaki gibi karara varılıp 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 “24.11.2023 tarihinde, **** Sigorta tarafından tanzim olunan ***** poliçe numarasıyla zorunlu mali mesuliyet sigortası ile teminat altına alınan ***** plakalı araç, sürücü ***** sevk ve idaresindeyken, yaya konumundaki müvekkile kaza tespit tutanağına ve **** Cumhuriyet Başsavcılığı’nın ***** soruşturma numaralı dosyasındaki kusur bilirkişi raporuna göre, KTK’nın 53/2-a maddesini ihlal ederek asli ve tam kusuruyla çarpmış, yaralanmalı trafik kazasına sebebiyet vermiştir. Başvuruya konu kaza nedeniyle, müvekkilin sürekli ve geçici iş göremezlik tazminatı ile tedavi masrafları ve geçici bakıcı giderinin ödenmesi için 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun 97. maddesi gereği, tarafımızca, 15.03.2023 tarihinde, karşı taraf ***** başvuru yapılmış, başvuruya binaen ***** Nolu hasar dosyası açılmış, 29.03.2024 tarihinde 90.105,28 TL hasar ödemesi yapılmıştır. Bu nedenle, müvekkilin kazayı geçirdiği tarih 24.11.2023 olup sağlık kurulu rapor tarihi ise 28.11.2024’tür. Yönetmelikte belirtilen “hastada iyileşmenin durduğu 1 yıllık iyileşme ve stabilizasyon süreci tamamlandıktan sonra” hükmüne uygun olarak müvekkilin sürekli beden gücü kayıp oranının tespiti için ***** Üniversitesi ***** ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Kurumu’na başvurulmuştur. İyileşme ve stabilizasyon süreci tamamlandıktan sonra ***** Üniversitesi ***** Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Kurumu tarafından, 20 Şubat 2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan "Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" ölçütleri dikkate alınarak ve yerinde fiziki muayene yapılarak hazırlanan, kaza ile illiyetli, sürekli ibareli, "ATK Engelli Sağlık Kurulu Raporu" uyarınca müvekkilin, sürekli engel oranının %9, geçici iş göremezlik süresinin ise 120 gün olduğu ve 21 gün süreyle bir başkasının bakımına muhtaç olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kaza nedeniyle SGK tarafından karşılanmayan ancak gerekli olduğu düşünülen faturasız tedavi masraflarının toplamda 4.500,00-TL olduğu belirtilmiştir. 29.11.2024 tarihinde %9 sürekli engel oranı üzerinden sürekli iş göremezlik tazminatının ve 120 günlük geçici iş göremezlik ücretinin, 21 günlük geçici bakıcı ücretinin ve 4.500 TL’lik tedavi ücretinin hesaplanması ve tarafımıza yapılan hasar ödemesinin mahsubu ile kalan kısmın ödenmesi talep edilmiş, ancak olumlu cevap verilmediği gibi herhangi bir ödeme de gerçekleştirilmemiştir. Müvekkilin geliri, başvuru esnasında sunulmuş SGK hizmet dökümünden anlaşılmaktadır” şeklinde açıklamalarını “fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla; Sürekli iş göremezlik tazminatının şimdilik 15.000,00 TL’sinin sigorta şirketinin temerrüde düştüğü tarihten itibaren işleyecek avans faizi ile tahsiline” şeklinde talep sonucunu bildirmiş, delillerini de dosyaya yüklemiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili dosyaya sunduğu 5 sayfalık cevap dilekçesinde özetle; “Başvuru sahibine 29/03/2024 tarihinde yapılan 90.105,28-TL ödemenin tenzili ile bakiye teminat limiti esas alınmalıdır. Müvekkil şirket poliçeden kaynaklanan sorumluluğunu eksiksiz olarak yerine getirmiştir. Maluliyet belirlenirken poliçe tanzim tarihindeki yürürlükte olan yönetmelik hükümlerinin dikkate alınması gerekmektedir. Dayanak sağlık raporu tespit ve değerlendirmeleri kabul edilemez. Maluliyet zararı, TRH mortalite tablosu teknik faiz 1,65 ve yaralananın vergilendirilmiş gelirine göre hesaplanmalıdır. Sigortalı araç sürücüsünün kazanın meydana gelmesinde kusurunun bulunup bulunmadığı, var ise kusur oranı konusunda uzman bilirkişi marifeti ile belirlenmelidir. Başvuru öncesinde başvuranın müvekkil şirkete usulüne uygun bir başvurusu bulunmamaktadır. Bu nedenle müvekkil şirket temerrüde düşmediği gibi dava açılmasına sebebiyet vermemiştir” şeklinde itirazları ile taleplerini sunmuş, ödeme dekontu ve sigorta poliçesini delil olarak ibraz etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde Sigortacılık Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigorta Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri ile Yargıtay içtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

İhtilaf, başvuru sahibinin 24.11.2023 tarihinde geçirdiği trafik kazası sonucunda yaralanması üzerine sürekli iş göremezlik zararının, kazaya karışan ***** plakalı okul servisi olarak kullanılan motorlu aracın ***** sayılı 25/09/2023 başlangıç 25/09/2024 bitiş tarihli ZMMS poliçesini düzenleyen sigorta kuruluşu **** Sigorta. tarafından yeterince karşılanmadığı iddiasından kaynaklanmıştır. Tarafların husumet ehliyetlerinin bulunduğu, dosyanın esastan incelenmesi aşamasına geçilmesinin uygun olduğu değerlendirilmiştir.

Her ne kadar sigorta kuruluşu vekili tahkim öncesi aşamada sigorta şirketine usulüne uygun başvuru olmadığından başvurunun usulden reddi gerektiğini ve aynı sebepten temerrüt oluşmadığını

savunmuşsa da, 29.03.2024 tarihli dekonttan açıkça tahkim öncesi aşamada yapılan başvuru üzerine 90.105,28 TL sürekli iş göremezlik tazminatı ödendiği anlaşılmakla, anılan savunmalara itibar edilmemiştir.

***** sayılı dosyada aynı başvuru sahibi adına aynı sigorta şirketi aleyhinde aynı trafik kazası nedeniyle geçici iş göremezlik tazminatı, geçici bakıcı gideri ve tedavi gideri talepli başvuru yapıldığı anlaşılmıştır.

Başvuruya dayanak yapılan T.C. Sağlık Bakanlığı **** Üniversitesi **** Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Kurulu'nun 28.11.2024 tarihli 5 sayfalık raporu incelendiğinde, başvuru sahibinin muayenesinin yapıldığı, raporun Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre yapılan inceleme sonucunda düzenlendiği ve ikisi Ortopedi ve Travmatoloji diğeri Adli Tıp ABD uzmanı üç doktor tarafından imzalandığı, raporun hesaplama ve hükme dayanak almaya elverişli olduğu görülmüştür.

Kaza Tespit Tutanağı, Savcılık Hazırlık soruşturması sırasında düzenlenen bilirkişi raporu, İstanbul 60.Asliye Ceza Mahkemesi'nin 2024/296 E. 491 K. sayılı kesinleşme şerhli mahkumiyet kararı ile sair deliller çerçevesinde kazanın meydana gelmesinde tam kusurun sigortalı araç sürücüsünde olduğu kanaatine varılmış, yeniden kusur yönünden bilirkişi incelemesi yaptırılmasına gerek görülmemiştir.

Bu hususlar hep birlikte gözetildiğinde, geline aşamada uyuşmazlık hakkında tam ve sağlıklı bir karar verebilmek için sigorta şirketinin sorumlu olabileceği maddi tazminatın bilirkişi incelemesi ile belirlenmesi gerektiği sonucuna varılmış, ayrıntısı yukarıda 1.2.bentte yazılı 30.01.2025 tarihli ara karar tutanağı uyarınca dosyada aktüer bilirkişi görevlendirmesi yapılmış, bilirkişi raporu taraf vekillerine 05.02.2025 tarihinde iletilmiştir. Raporun Sonuç kısmında "Sigorta şirketi tarafından 29/03/2024 tarihinde yapılan 90.105,28 TL ödemenin rapor tarihindeki değeri 108.636,99 TL olup rapor tarihinde hesaplanan 407.029,05 TL sürekli iş göremezlik tazminatından düşüldüğünde, 298.392,05 TL ödenmesi gerektiği, bu tutarın bakiye teminat limiti olan 1.109.895 TL dahilinde olduğundan ödenebilir sürekli iş göremezlik tazminat tutarının 298.392,05 TL olduğu" şeklinde kanaat bildirilmiştir.

Başvuru sahibi vekili 07.02.2025 tarihli e-posta ekindeki dilekçede aktüer hesabı yapılırken SGK geçici iş göremezlik ödemelerinin dikkate alınmadığı, bu nedenle yeniden tazminat hesaplaması yapılması gerektiği beyan edilmiştir. Beyan dilekçesi bilirkişiye iletilmiş, başvuru sahibi vekili 10.02.2025 tarihli e-posta mesajı ile itirazlarını yinelemiş, ***** sayılı dosyaya sunulan bilirkişi raporunu da e-posta ekinde göndermiş, bu mesaj ve ekleri de bilirkişiye iletilmiştir.

Aktüer bilirkişi tarafından 11.02.2025 tarihli mesajda "Öncelikle başvuru evrakları arasında SGK ödemelerine ait dosya olmadığı için tenzil yapılmamıştır. Sgk ödemelerinin iletilmesine ek olarak, daha sonra ilettiğiniz bağlantılı dosyada yapılan bilirkişi raporuna göre geçici iş göremezlik tazminatında bu sgk ödemelerinin tenzilin yapıldığı görülmüştür. Benim yaptığım sürekli iş göremezlik tazminatında tekrar tenzil yaparsam dublike düşüm olacaktır. Bu nedenle mevcutta göndermiş olduğum rapor geçerliliğini korumaktadır" şeklinde beyan sunulmuş, bilirkişinin beyanı başvuru sahibi vekiline aynı gün iletilmiş, başvuru sahibi vekili 11.02.2025 tarihli e-posta mesajında "Bağlantılı dosyanın bilirkişi raporunu sunmamızın yegane sebebi yapılan tenzilin, tekrar yapılmasının önüne geçmektir. Bilirkişinin de belirttiği üzere, bağlantılı dosyada tenzil yapıldığından işbu dosyanın raporu hükme esas alınmaya uygun hale gelmiştir, işbu rapor uyarınca talep artırımı dilekçesi sunulacaktır" şeklinde beyan sunulmuştur.

Başvuru sahibi vekili 13.02.2025 tarihli e-posta mesajı ekinde sunduğu dilekçede "başvuru esnasında 15.000-TL olarak belirtilen sürekli iş göremezlik tazminatını 298.392,05 TL'ye artırmaktayız" şeklinde beyanlarını sunmuştur.

Uyuşmazlık tutarının ulaştığı değer itibarıyla dosyada heyet görevlendirmesi yapılmış, heyet üyelerince yürütülen müzakereler neticesinde bu aşamaya kadar yapılan usuli işlemlerin benimsenmesine karar verilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından bilirkişi raporunun iletilmesinden sonra dosyaya 11.02.2025 tarihinde yüklenen dilekçe ile itirazlar sunulmuş, maluliyet oranı ile ilgili çelişkiler olduğu, ödenen tutarın yeterli olduğu, hesaplamada TRH tablosu ve 1,65 teknik faiz kullanılması gerektiği, zararın yüksek hesaplandığı ileri sürülmüştür.

Tüm itirazlar kararda değerlendirilmiş, dosyaya sunulan ve taraf vekillerine iletilen bilirkişi raporu hükme dayanak almaya elverişli bulunmuştur.

Türk Borçlar Kanunu'nun 54.maddesinde bedensel zararlar sayılmıştır. Buna göre; tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar, ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar bedensel zarar olarak sayılmıştır.

Sigorta kuruluşu vekilince tazminat hesaplamasının TRH tablosu ve 1.65 teknik faiz kullanılarak yapılması gerektiği ileri sürülmüştür. Anayasa Mahkemesinin 17/07/2020 tarihli ve 2019/40 E., 2020/40 K. sayılı kararı ile Karayolları Trafik Kanunu'nun zorunlu trafik sigortasına ilişkin 90 ve 92. maddelerinde yer alan, "Trafik Sigortası Genel Şartları" ifadeleri iptal edilmiştir. Anayasa Mahkemesinin verdiği iptal kararları, bu karardan önce açılmış bulunan ve halen devam eden davalarda da uygulanır. Aksi halde Anayasa'ya aykırılığı hükmen saptanmış olan bir yasa kuralının uygulanmasının hukuken korunması gibi bir sonuç ortaya çıkar ki, bu durum Anayasanın üstünlüğü ve Hukuk Devleti ilkesine aykırı olur. (Danıştay 4. Dairesi. 09.05.2011 tarih ve 2011/2546 E., 2011/3384 K. sayılı kararı)

Yargıtay 17. HD, 03.12.2020 tarih, 2019/6271 E. 2020/8104 K. sayılı kararında "T.C. Anayasası'nın 153/6. maddesinde, "Anayasa Mahkemesi kararları Resmî Gazetede hemen yayımlanır ve yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzel kişileri bağlar." düzenlemesi mevcut olup, bu düzenlemenin doğal sonucu olarak Anayasa Mahkemesi'nce bir kanun veya kanun hükmünde kararnamenin tümünün ya da bunların belirli hükümlerinin Anayasa'ya aykırı bulunarak iptal edildiğinin bilindiği halde görülmekte olan davaların Anayasa'ya aykırılığı saptanan kurallara göre görüşülüp çözümlenmesi, Anayasa'nın üstünlüğü prensibine ve hukuk devleti ilkesine aykırı düşeceği için uygun görülmeceği kabul edilmektedir. Anayasa Mahkemesi'nin somut norm denetimi neticesinde verdiği iptal kararlarının Resmî Gazete'de yayımlanması ile sonuç doğuracağı ve eldeki tüm uyumsuzluklara uygulanması gerektiği uyulması zorunlu yargısal içtihatlar ile kabul edilmiştir. Anayasa Mahkemesinin 17.7.2020 tarihinde 2019/40 E-202/40 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'nın ve 6098 sayılı TBK'nın haksız fiile ilişkin hükümlerine ve Yargıtay uygulamalarına göre belirlenmesi gerekir." gerekçesine yer vermiş ve Anayasa Mahkemesinin iptal kararının mevcut davalara da uygulanması gerektiğini içtihat etmiştir. Bu nedenlerle Anayasa Mahkemesi kararının somut olay bakımından dikkate alınamayacağına yönelik itiraz yerinde bulunmamıştır.

Hesaplama yöntemi bakımından talep ve itiraz ise aşağıdaki gibi değerlendirilmiştir.

Yargıtay 17. HD. 24.02.2021 tarih, 2019/3292 E. 2021/1848 K. sayılı kararında "ZMSS Genel Şartları ekindeki cetvellere göre (devre başı ödemeli belirli rant yöntemi, % 1,8 teknik faizle) tazminat hesabının yapılmasına ilişkin olarak KTK'nun 90. maddesinde yapılan değişikliğin Anayasa Mahkemesince iptal edildiği, Yargıtay'da uygulama birliğinin sağlanması yönünde tazminat hesaplarında bakiye ömrün belirlenmesinde TRH 2010 tablosunun esas alınması için içtihat geliştirdiği ancak hesaplamalarda progresif rant yönteminin kullanılması ile bilinmeyen (işleyecek) devredeki gelirlerin her yıl için % 10 artırılıp % 10 iskonto edilmesi suretiyle tazminatın hesaplanması için bilirkişiden ek rapor alınarak sonucuna göre karar verilmesi için yerel mahkeme kararının bozulmasına" şeklinde içtihatla bulunmuştur. Benzer mahiyette muhtelif Yargıtay kararları daha bulunmaktadır. (Yargıtay 17.Hukuk Dairesinin 14.01.2021 tarih ve 2020/2598 Esas, 2021/34 Karar, 22.12.2020 tarih ve 2019/5206 Esas, 2020/8874 Karar ve 4.Hukuk Dairesinin 2022/422 Esas, 2023/5853 Karar sayılı kararları gibi)

Ayrıca Danıştay 8. Dairesinin **** sayılı ve 26/01/2021 tarihli kararı ile "...20/03/2020 tarihli ve 31074 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında Değişiklik Yapılmasına Dair Genel Şartlar başlıklı Tebliğ'in 6. maddesi ile Genel Şartlar'ın "Ek:1 Değer Kaybı Hesaplaması" başlıklı kısmına eklenen 3. madde; 7. maddesi ile değişik "Ek:2 Destekten Yoksun Kalma Tazminatı Hesaplaması" başlıklı kısmının 5. maddesinin (a) fıkrasının (i), (iii), (vi) bentleri, (iv) bendinin birinci ve ikinci cümlesi, 7. maddesinin (c) fıkrasının ikinci ve üçüncü cümlesi, 9. maddesinin (a) fıkrası ve (b) fıkrasının ilk cümlesinde yer alan "İşleyecek dönem hesabı gelir beyanı yok ise hesap tarihindeki net asgari ücret üzerinden, gelir beyanı var ise bu ekin 5. maddesinin (a) fıkrasının (ii) bendi gereğince belirlenen hesap tarihindeki güncel net gelir üzerinden..." ifadesi, 12. maddesi; 8. maddesi ile değişik "Ek-3 Sürekli Sakatlık Tazminatı Hesaplaması" başlıklı kısmının 3. ve 4. maddesi, 5. maddesinin (a) fıkrasının (i), (ii), (iii), (vi) bentleri ile (iv) bendinin birinci ve ikinci cümlesi, 7. maddesinin (a) fıkrasının üçüncü cümlesi, 8. maddesinin (a) ve (b) fıkrası, (c) fıkrasının (i) bendinde yer alan "kaza tarihi itibarıyla vergilendirilmiş bir resmi belgeli gelir beyanı var ise beyan edilen net" ifadesi ile (ii) bendi, 9. maddesinin birinci cümlesi, 12. maddesinin birinci cümlesinde yer alan "İbraname olsun ya da olmasın sigorta şirketi tarafından önceden ödeme yapılmış bir tazminatta uyumsuzluk olması durumunda tazminat ödeme tarihi hesap tarihi olarak kabul edilerek (ödeme tarihindeki ücretler ve ödemeye esas kriterler dikkate alınarak) tazminat hesabı yapılır" ifadesi yönünden 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinin 2. fıkrasında belirtilen koşulların birlikte gerçekleştiği anlaşıldığından yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne..." karar verilmiştir.

Danıştay'ın yukarıda alıntılanan yürütmeyi durdurma kararı ile yine yukarıda içeriği kısmen alıntılanan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi tarafından verilen kararlar gereği aktüer bilirkişi hesaplama yöntemine yönelik talep ve itirazlar yerinde görülmemiştir.

Başvuru sahibi vekilince, başvuru dilekçesinde "temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile tahsil" talebi bulunmaktadır. Karşı tarafa sigortalı araç ticari olarak işletilmekte ve okul servisi olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle temerrüt faizi olarak avans faizi işletilmesi talebi yerinde görülmüştür.

KTK 99.Maddesi ile Sigorta Genel Şartları nazara alınarak faizin sigortacıdan, tazminat hesaplamak için gerekli ve yeterli belgelerin iletilmesinden 8 iş günü sonra talep edilebileceği açıktır. 29.11.2024 tarihinde sigorta şirketinin elektronik posta adresine tebliğ edilen ihtarname nazara alınarak 12.12.2024 temerrüt tarihi olarak hesaplanmıştır.

Dosya üzerinde yapılan inceleme ve heyet üyelerince yürütülen müzakereler neticesinde dosya içeriği nazara alınarak aşağıdaki gibi hüküm kurulmuştur.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıda açıklanan değerlendirme ve dosya içeriği nazara alınarak, 24.11.2023 tarihinde karşı taraf sigorta şirketince düzenlenen ZMMS poliçesi ile sorumluluğu teminat altına alınan ** *** plakalı ticari kullanımda okul servisi tipli araç sürücüsünün tam kusuru ile meydana gelen trafik kazasında yaralanan ve 28.11.2024 tarihli Üniversite Adli Tıp Kurul raporuna göre %9 oranında sürekli iş göremezliğe maruz kalan, yaya konumundaki başvuru sahibinin bu nedenle uğradığı zarardan kusur ile orantılı ve poliçe limiti ile sınırlı olarak sigorta kuruluşunun tazmin sorumluluğu bulunduğu, bakiye sigorta tazminatının bilirkişi raporunda tespit edildiği, talep miktarının artırıldığı, tazminatta herhangi bir indirim yapılmasına gerek bulunmadığı gerekçeleri ile bakiye sürekli iş göremezlik zararı için 298.392,05 TL'nin sigorta kuruluşundan 12.12.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte alınarak başvuru sahibine verilmesine esas yönünden oybirliği, heyet üyelerinden **** ekli karşı görüşü uyarınca vekalet ücreti yönünden oyçokluğu ile karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirme ve belirtilen gerekçe neticesinde BAŞVURUNUN KABULÜ ile;
1-Bakiye sürekli iş göremezlik zararı için 298.392,05 TL'nin 12.12.2024 tarihinden işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2-Başvuru sahibi tarafından yapılan 35 TL tebligat gideri, 4.475,88 TL başvuru ücreti ile 2.745 TL bilirkişi ücretinden ibaret toplam 7.255,88 TL masrafin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3-Başvuru sahibi vekille temsil edildiği için Sigortacılık Kanunu 30.Maddesi ve AAÜT uyarınca kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 30.000 TL Avukatlık ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine verilmesine dair kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde bir defaya mahsus itiraz yolu açık olmak üzere oyçokluğu ile karar verildi.

26.02.2025 Tarih ve K-2025/109911 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu, 02/12/2022 tarihinde XXXX aracın karıştığı kazada, sürücü olarak bulunan XXXXX'un yaralanması neticesinde olduğu beyan edilen sürekli iş göremezlik zararına ilişkin tazminat talebi noktasında toplanmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyonla 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 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, hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 15. Fıkrasında belirtilen yasal şartlara uygunluğunun incelenmesini müteakip, dosya Heyetimize tevdi edilmiş ve 24.04.2022 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya kapsamındaki beyan ve delil durumuna göre, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/22 hükmü nazara alınarak, 6100 Sayılı HMK'nın 424 ve 429. maddeleri hükümleri gereğince duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında 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 ; 02.12.2022 tarihinde XXXX aracın karıştığı kazada, karşı araçta sürücü olarak bulunan başvuru sahibi XXXXX'un yaralandığını, bu kaza neticesinde Tedavi gideri zararının meydana geldiğini, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile şimdilik 15.000.00-TL sürekli iş göremezlik tazminatının kaza tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte davalıdan tahsilini,

yargılama gideri ve ücreti vekaletin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini talep etmiştir. Başvuru sahibi vekilince dilekçe ekinde; raportör raporuna ekli dosyasında mevcut belgeler delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;

Sigorta Şirketi vekilince Komisyona sunulan cevap dilekçesinde özetle; başvuran taraf ile müvekkil sigorta şirketinin arabuluculuk neticesinde sürekli iş göremezlik, geçici iş göremezlik geçici bakıcı ve tedavi giderleri dahil anlaşmaya vardıklarını, anlaşma kapsamında ödemenin yapıldığını bu nedenle başvurunun reddine karar verilmesini talep ettiği anlaşılmaktadır. Davalı vekilince dilekçe ekinde; raportör raporuna ekli dosyasında mevcut belgeler delil olarak sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu, Tahkime İlişkin Yönetmelik, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

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

Dosyaya sunulan arabuluculuk anlaşma belgesinden, son oturum tutanağından taraflara arasındaki sürekli ve geçici iş göremezlik, **tedavi giderleri**, geçici ve kalıcı bakım giderleri, rapor ücretleri gibi maddi tazminat kapsamına girebilecek her türlü alacak kalemlerine ilişkin uyuşmazlığın 14/08/2023 tarihinde düzenlenen arabuluculuk anlaşma belgesi çözüme kavuşturulduğu anlaşılmıştır.

Dosyadaki mevcut belgeler yeterli görülerek, ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından dosya neticelendirilmiştir.

6325 sayılı Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu'nun 18. maddesine 7036 sayılı Kanunla eklenen 5. fıkraya göre:

“Arabuluculuk faaliyeti sonunda anlaşmaya varılması hâlinde, üzerinde anlaşılan hususlar hakkında taraflarca dava açılmaz.”

7036 sayılı Kanunla eklenen dava açma yasağına ilişkin madde gerekçesi şöyledir:

“6325 sayılı Kanunun 18'inci maddesine eklenen beşinci fıkra ile, arabulucu huzurunda anlaşılması halinde, üzerinde anlaşılan hususlar hakkında taraflarca dava açılmayacağı hüküm altına alınmaktadır. Anlaşılan hususların bilahare dava edilemeyeceği dikkate alındığında arabulucu tarafından düzenlenecek ve taraflar ve varsa temsilcileri veya avukatları tarafından imzalanacak anlaşma tutanağında “anlaşılan hususların” net bir şekilde ortaya konulmasında zorunluluk bulunmaktadır. Örneğin işçi ve işveren tarafı kıdem ve ihbar tazminatı ile fazla mesai ücreti konusunda anlaştıklarında arabulucunun bu kalemleri ayrıca ve açıkça tutanağa bağlamasında fayda görülmektedir. Anlaşma tutanağının içeriğinden “anlaşılan hususlar” net bir şekilde görülebilmeli ve bilahare

dava açma yasağına tabi olan bu hususlar tereddüde yer vermeyecek şekilde açıkça tespit edilebilmelidir.”

Bu anlamda Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu uyarınca kabul edilen dava açma yasağına aykırı olarak dava açılması durumunda, bunun davanın esasına girmeye engel olan özel bir şart olduğunu kabul etmek gerekir. Böylece dava açma yasağı, Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu’nda düzenlenen özel bir dava şartı olarak karşımıza çıkmaktadır.

HMK madde 114/1’de dava şartları açıkça düzenlenmiştir :

“1) Dava şartları şunlardır:

- a) Türk mahkemelerinin yargı hakkının bulunması.*
- b) Yargı yolunun caiz olması.*
- c) Mahkemenin görevli olması.*
- ç) Yetkinin kesin olduğu hâllerde, mahkemenin yetkili bulunması.*
- d) Tarafların, taraf ve dava ehliyetine sahip olmaları; kanuni temsilin söz konusu olduğu hâllerde, temsilcinin gerekli niteliğe sahip bulunması.*
- e) Dava takip yetkisine sahip olunması.*
- f) Vekil aracılığıyla takip edilen davalarda, vekilin davaya vekâlet ehliyetine sahip olması ve usulüne uygun düzenlenmiş bir vekâletnamesinin bulunması.*
- g) Davacının yatırması gereken gider avansının yatırılmış olması.*
- ğ) Teminat gösterilmesine ilişkin kararın gereğinin yerine getirilmesi.*
- h) Davacının, dava açmakta hukuki yararının bulunması.***
- ı) Aynı davanın, daha önceden açılmış ve hâlen görülmekte olmaması.*
- i) Aynı davanın, daha önceden kesin hükme bağlanmamış olması.”*

Arabuluculuğa ilişkin dava şartının temelinde hukukî yarar bulunmaktadır; bu şart, dava konusuna ilişkin dava şartlarından olan “davacının dava açmakta hukukî yararının bulunması” (HMK m. 114/1, h) şeklindeki dava şartının özel bir görünümüdür.

Taraflar arasında arabuluculuk sürecinin işletildiği, 14/08/2023 tarihli anlaşma tutanağı ile taraflar arasında anlaşılan hususların net ve tereddüde mahal vermeyecek bir şekilde ortaya koyulduğu anlaşılmaktadır.

Yukarıda izah olunan nedenlerle HMK madde 114/1/h uyarınca başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi (şimdiki 4. Hukuk Dairesi)’nin 2021/XXXX esas ve 2022/XXXX karar numaralı kararıyla;

“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, tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre

hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. 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.”

şeklinde hükmetmiştir. Taraflar lehine vekalet ücreti tayininde ilgili karar hükme esas alınmıştır.

HMK'nın “Yargılama Giderleri” başlıklı 323 vd. maddeleri gereğince tarafların haklılık durumuna göre yargılama giderleri hüküm altına alınmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere;

- 1) Başvuru sahibinin talebinin hukuki yarar yokluğu sebebi ile **usulden REDDİNE**,
- 2) Yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerine bırakılmasına,
- 3) Sigorta şirketi kendisini vekil ile temsil ettiğinden **3.000,00 TL** vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine,

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

24.03.2025 Tarih ve K-2025/156511 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu, başvuruda taraf sigorta şirketine trafik sigortalı XXXXX plakalı araç ile başvurucuya ait XXXX plakalı araç arasında meydana gelen trafik kazasında konu araca ilişkin hasar bedelinin karşı araç sigortacısı tarafından ödenmesi talebidir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı, dosya içeriği ve mevcut belgeler iddia ve savunmalar dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında başkaca işlem yapılmasına gerek kalmadığından yargılamaya son verilerek aşağıda yer aldığı şekilde karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili komisyona vermiş olduğu dilekçesinde özetle, “*Müvekkil adına kayıtlı XXXX plakalı araç ile davalı sigorta şirketine sigortalı XXXX plakalı araç arasında 19.11.2024 tarihinde maddi hasarlı trafik kazası gerçekleşmiştir. Maddi Hasarlı Trafik Kaza Tespit Tutanağına doğrultusunda tanzim edilen kusur raporuna (tramer) göre XXXXXX plakalı araç %100 oranında yani tam kusurlu bulunmuştur.*” şeklindeki beyanlarla fazlaya dair haklar saklı kalmak üzere şimdilik 100,00 TL eksik ödenen hasar onarım bedelinin temerrüde düştüğü tarih olan müvekkile ilk ödeme yapılan tarihten itibaren işleyecek olan ticari kredilere uygulanan avans faizi ile davalı sigorta şirketinden tahsiline, eksper ücreti, yargılama giderleri ve ücret-i vekâletin karşı taraftan alınmasına karar verilmesini iddia ve talep etmiştir. Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak başvuru formu ve ekinde sunulan belgeleri delil olarak göstermiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi başvuruya cevap vermemiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde;5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Trafik Sigortası Genel Şartları ile emsal nitelikte Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

1- Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait araçta meydana gelen hasar bedelinin hasara neden olan aracın KZMSS Sigortacısından tazminine ilişkindir. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki, sigorta şirketinin ise zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın KZMSS sigortacısı olduğu görüldüğünden; tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Davada alacak “fazlaya ilişkin haklar saklı tutularak “ve/veya “şimdilik kaydıyla” talep edilmekle açılan dava kısmi dava olarak nitelendirilmiştir.

2- Konuya ilişkin K.T.K. 85. maddesi motorlu aracın işletilmesi sırasında 3. kişilere verilebilecek zararlardan araç işleteninin sorumlu olduğunu, K.T.K. 91. maddesi ise araç işleteninin Kanunun 85. Maddesine göre sorumluluklarını karşılaması için sorumluluk sigortası yaptırmayı zorunluluğunu düzenlemektedir.

Kaza tarihinde yürürlükte olan konuya ilişkin Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları A.3. maddesinde Trafik Sigorta Poliçesinin kapsamı belirtilmiştir. Buna göre 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. Araçta meydana gelecek değer kayıpları da gerçek zarar kalemleri içinde yer almaktadır.

3- 25.04.2016 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan 6704 sayılı Kanun ile 2918 sayılı kanunda değişiklik yapılmış olup, 6.maddesinde; “2918 sayılı Kanunun 99 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan “kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu” ibaresi “zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri” şeklinde değiştirilmiştir.” düzenlemesi yapılmıştır. 6704 sayılı kanunun 5.maddesinde; 2918 sayılı Kanunun 97. maddesi de değiştirilmiş “Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir.” düzenlemesi yapılmıştır. Aynı yönde, 6704 sayılı Kanun ile 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nda yapılan değişiklik ile “Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatların bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabi olduğu da belirtilmiştir. Kanun’un 26.04.2016 tarihinde yürürlüğe girdiği dikkate alındığında, Genel Şartların sigortalı lehine/aleyhine olan hükümleri bu tarihten sonra düzenlenen poliçeler için geçerli olacağı değerlendirilmektedir.

Genel Şartlar B.2.2.1.maddesinde; “*Sigortacı; hak sahibinin, kaza veya zararın tespit edilebilmesi için bu genel şartlar ekinde yer alan gerekli tüm belgeleri sigortacının merkez veya şubelerinden birine ilettiği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde tazminatı hak sahibine öder. Sigortacının kendisine iletilen belgelere haklı olarak itiraz etmesi veya kendisinin hak sahibinden ya da başka bir kurumdan haklı olarak yeni bir belge talep etmesi halinde söz konusu süre yeni talep edilen belgenin sigortacının merkez veya şubelerinden birine iletilmesinden sonra başlar. Sigortacı hak sahibinden münhasıran hak sahibinin tazminat hakkını etkileyen bilgi ve belgeleri talep edebilir.*”

Genel Şartlar B.2.2.1.maddesinde; “*Sigortacı; hak sahibinin, kaza veya zararın tespit edilebilmesi için bu genel şartlar ekinde yer alan gerekli tüm belgeleri sigortacının merkez veya şubelerinden birine ilettiği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde tazminatı hak sahibine öder. Sigortacının kendisine iletilen belgelere haklı olarak itiraz etmesi veya kendisinin hak sahibinden ya da başka bir kurumdan haklı olarak yeni bir belge talep etmesi halinde söz konusu süre yeni talep edilen belgenin sigortacının merkez veya şubelerinden birine iletilmesinden sonra başlar. Sigortacı hak sahibinden münhasıran hak sahibinin tazminat hakkını etkileyen bilgi ve belgeleri talep edebilir.*”

Genel şartlara 02.08.2016 tarihli değişiklik ile eklenen madde Ek:6 ‘da tazminat ödemelerinde istenilecek belgeler aşağıdaki şekildedir;

B) Değer Kaybı

- Araç Hasarları bölümünde istenen belgeler
- Değer kaybı talep beyanı,
- Maddi hasara ilişkin ekspertiz yapıldıysa eksper

A) Araç Hasarları

- Trafik Kazası Tespit Tutanağı resmi tasdikli sureti veya taraflar arasında tutulmuş kaza tespit tutanağı, varsa ifade tutanakları veya görgü tespit tutanakları,
- Mağdur araca ait ruhsat,
- Varsa hasarlı araca ve kaza yerine ait fotoğraf ve görüntüler,
- Mağdur araç sahibine/zarar gören üçüncü şahsa ait banka hesap bilgileri (banka - şube adı, Iban numarası).

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/15. maddesi, sigorta hakemlerinin, sadece kendilerine verilen evraklar üzerinden incelemelerini sürdürüp karar vereceklerini hükme bağlamıştır. Bu kapsamda dosyaya sunulan evraklar kapsamında yapılan incelemede, başvuran vekilinin 24.01.2025 tarihli başvuruya vekaletname ve ihtarname başlıklı evrak eklendiği, başvuru ekinde KTK. 97. Maddesi ve Trafik Sigortası Genel Şartları B.2.2.1.maddesi kapsamında gerekli belgelerin sigorta şirketine sunulduğu ilişkin kayıt bulunmadığı ve ilgili belgelerin başvuruda sigorta şirketine sunulduğunun ispat edilmediği görülmüştür.

Bu bağlamda dosya kapsamındaki belgeler birlikte incelenip değerlendirildiğinde; başvuran 114/ 2 maddesinin yollaması ile Karayolları trafik Kanunu 97. Maddesi gereğince “başvuru özel dava

şartının” yerine getirdiğini ispatlayamamıştır. 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun “Dava Şartlarının incelenmesi” başlığı altında yer alan HMK.md.115/1 hükmü gereğince, mahkeme dava şartlarının mevcut olup olmadığını davanın her aşamasında resen inceleyebileceği gibi, uyuşmazlığın tarafları da dava şartı noksanlığını her zaman ileri sürebilecektir. Aynı hükmün ikinci fıkrası, mahkemenin dava şartı eksikliğini tespit ettiğinde, davanın usulden reddine karar vereceği hüküm altına alınmıştır.

Açıklanan nedenlerle başvuranın talebinin dava şartı yokluğundan usulden reddedilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

5. KARAR: Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvurunun usulden reddine,

2-Başvuran tarafından yapılan giderlerin üzerinde bırakılmasına;

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği **KESİN** olmak üzere karar verilmiştir.

31/03/2025 Tarih ve K-2025/167663 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, davalı sigorta şirketi nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) ile teminat altına alınmış olan xxx plakalı aracın 18.07.2024 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazasında başvuranın xxx plakalı aracına vermiş olduğu hasarın tazminine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasının gerekli olmadığına karar verilmiştir. Dosyada dava şartı yokluğu tespit edilmiş olup 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 dilekçesinde özetle:

Xxx Sigortaya başvuru yapıldığı fakat talebe cevap verilmediğini belirterek, fazlaya ilişkin hak ve alacakları saklı kalmak kaydı ile; müvekkile ait araçta oluşan bakiye hasar farkı için şimdilik 10 TL ve kaza tarihinden itibaren işleyecek olan ticari kredilere uygulanan avans faizi, müvekkilin aracında meydana gelen hasar farkının tespiti için tahkikat süresince ödenecek olan bilirkişi ücreti vs. masrafları, baro pulu, vekaletname harcı, geçmiş hasar sorgulama ücreti, KEP masrafı vb. her türlü yargılama masrafları ve posta giderleri ile vekalet ücretinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru ekinde yer alan belgeler:

Vekaletname, başvuru ücret dekontu, davalı sigorta şirketine başvuru dilekçesi, araç ruhsatı, kaza tespit tutanağı, hasar fotoğrafları, eksper raporu

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigortacı vekili cevap yazısında özetle:

Meydana gelen kazada, müvekkil şirket nezdinde sigortalı araç sürücüsünün kusuru bulunmadığından, haksız başvurunun reddini talep ettiklerini, talep sahibinin belirsiz alacak davası açma hakkı bulunmadığı, bu nedenle davanın husumetten reddi gerektiğini, başvuru şartı oluşmadığını, talep sahibinin tahkim öncesi müvekkil şirkete hasar ve değer kaybı başvurusunda bulunmadığından başvurunun reddini talep ettiklerini, başvuru sahibinin müvekkil şirkete değer kaybı ihbarını müvekkil şirketin mail adresine göndermiş olduğunun anlaşıldığını, ancak söz konusu mail adresinin müvekkil şirketin resmi iletişim (KEP vb.) adreslerinden biri olmadığını, müvekkil şirketin talep sahiplerini; ilgili mail adresine, değer kaybı ihbarı için herhangi bir yönlendirmesinin de bulunmadığını, hal böyle iken, hasar ihbarı için kullanılmayan bir mail adresine yapılan ihbarın hukuken geçersiz olduğunu, poliçede sigorta bedellerine KDV dahil olduğuna dair bir ifadenin bulunmadığını, tazminat bedelinde makul oranda iskonto uygulanması gerektiğini, hesaplamanın kanun yollaması gereği, genel şartlarda yer alan formüle göre yapılmasını, kazadaki kusur oranlarının tespit edilmesini talep ettiklerini, haksız fiil kaynaklı işbu dosyada, yasal faiz dışındaki faiz taleplerinin reddi gerektiğini, başvurunun kısmen kabul edilmesi halinde, talep sahibi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücretinin tahakkuk eden vekalet ücretin 1/5'i olması gerektiğini belirtmiştir.

Cevap dilekçesi ekinde yer alan belgeler:

Vekâletname, poliçe

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla kazaya sebebiyet verdiği iddia olunan aracın trafik sigortacısı olduğu görüldüğünden tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili tarafından gönderilen dilekçede, başvuru şartı oluşmadığına, talep sahibinin tahkim öncesi müvekkil şirkete hasar ve değer kaybı başvurusunda bulunmadığından başvurunun reddini talep ettiklerine, başvuru sahibinin müvekkil şirkete değer kaybı ihbarını müvekkil şirketin mail adresine göndermiş olduğunun anlaşıldığı, ancak söz konusu mail adresinin müvekkil şirketin resmi iletişim (KEP vb.) adreslerinden biri olmadığına, müvekkil şirketin talep sahiplerini; ilgili mail adresine, değer kaybı ihbarı için herhangi bir yönlendirmesinin de bulunmadığına, hal böyle iken, hasar ihbarı için kullanılmayan bir mail adresine yapılan ihbarın hukuken geçersiz olduğuna ilişkin itirazının öncelikle incelenmesine karar verilmiştir.

2918 sayılı Kanunun 99. Maddesinde, sigorta kuruluşlarının, hak sahiplerinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigorta kuruluşunun merkez veya şubelerinden birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorunda olduğu düzenlenmiştir. Kanunun 97. Maddesinde zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerektiği ve 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 yahut 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabileceği düzenlenmiştir.

Hakemliğimizce davacı vekiline 26/03/2025 tarihinde gönderilen e-postada, başvuruya ilişkin ihtarnamenin davalıya ulaştığını teyit eden/ kanıtlayan bilgi ve belgelerin verilen süre içinde gönderilmesi istenmiş olup; aksi halde davalıya geçerli bir başvuru yapılmadığı gerekçesiyle, başvurunun usulden reddedileceği ihtar edilmiştir. Ancak, verilen sürede, davalı sigorta şirketine geçerli bir başvuru yapıldığını kanıtlayan/teyit eden bilgi ve belgenin sunulmadığı görülmekle, başvuranın talebinin usulden reddi gerekmiştir.

Vekâlet Ücretine 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, tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin 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

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın talebinin usulden reddine,
 2. Başvuran tarafından gerçekleştirilen yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
 3. Davalı kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden 2,00 TL'nin başvurudan alınarak davalıya ödenmesine,
- 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olarak karar verildi.

19/03/2025 Tarih ve K-2025/140488 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

xxx Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, 11/09/2024 tarihinde davalı sigorta şirketinde ZMSS ile sigortalı xxx plakalı aracın, başvuru sahibine ait xxx plakalı araca çarpması neticesinde uğranılan hasar bedeli zararının ZMSS kapsamında karşılanmadığı iddiasıdır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya hakemliğimce teslim alınarak yargılama başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaati ile yargılamaya devam edilerek karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran tarafından sunulan dilekçe ile; 11/09/2024 tarihinde xxx plakalı araç sürücüsünün kusuruyla, müvekkiline ait xxx plakalı araca çarpması sonucu oluşan trafik kazası nedeniyle araçta hasar bedeli zararı oluştuğunu, xxx sayılı STK dosyasında 41.086,92 TL tespit edildiğini, taraflarına 10.000,00 TL ödeme yapıldığını, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla avans faizi ile şimdilik 31.086,92,00 TL hasar bedeli ile vekaletname harcı, hasar sorgu ücreti, keşif masrafı, ekspertiz ücreti, baro pulu, bilirkişi ücreti, yargılama gideri ve vekalet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; vekaletname, başvuru ücretinin yatırıldığına dair dekont sureti, davalı sigorta şirketine başvuru dilekçesi, aracın ruhsat fotokopisi, kaza tespit tutanağı, diğer bilgi ve belgeler komisyona sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketinin cevap dilekçesi sunmamıştır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Değerlendirme, Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait araçta meydana gelen hasar bedeli zararının sigorta şirketi tarafından Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Trafik Sigortası Genel Şartlarında yapılan düzenlemede sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin etmektedir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Uyuşmazlık konusu hasara ilişkin olarak düzenlenen Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı tetkik edildiğinde, xxx plakalı araç sürücüsünün %100 kusurlu, xxx başvurana ait plakalı araç sürücüsüne ise kusur verilmediği görülmüştür. Kusurun tespit edilmiş şekli ve atfedilen kusur itibarı ile yeterli görülmüş, ayrı bir kusur raporu alınmasına ihtiyaç duyulmamıştır.

İşbu başvuru ile aynı kazaya ilişkin Sigorta Tahkim Komisyonu xxx Sayılı dosyasında alınan hasar bilirkişi raporunda;

“11.09.2024 tarihinde meydana gelen kaza sonucu xxx plakalı aracın hasar evrakı üzerinden yapılan tespitler sonucunda toplam hasar tutarının 34.239,10 TL + KDV = 41.086,92 TL KDV Dahil olduğu” tespit edilmiştir.

İşbu dosya ve aynı kazaya ilişkin xxx sayılı dosyadaki belgeler ile hasara ilişkin bilirkişi raporu incelendiğinde, başvuran araca ilişkin hasar bedelinin 41.086,92 TL olduğu, xxx sayılı dosyada hüküm altına alınan 10.000,00 TL hasar zararı ödemesinin bilirkişi raporunda tespit edilen 41.086,92 TL hasar zararından mahsup edildiğinde bakiye 31.086,92 TL hasar zararı kaldığı görülmüş olup başvurunun kabulüne karar verilmiştir.

Öte yandan sigortacı, sigorta sözleşmesi gereği gerçek zararı karşılamakla yükümlü olup, gerçek zararın kapsamında yapılan onarım sonucu, yasal olarak ödenmek durumunda olunan KDV’den de sorumludur. Nitekim, 3065 sayılı KDV Kanunu Md.1 uyarınca, Türkiye’de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ver ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Kaldı ki KDV tutarının bedele dahil edilmesi gerektiği hususu yüksek yargı tarafından da yerleşik içtihat haline gelmiştir. Belirtilen bu nedenle hesaplamada KDV’li tutarlar baz alınarak yargılamaya devam olunmuştur. Hakemliğimce dosya kapsamı, bilirkişi raporu ve tarafların beyanları incelenmiş, bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına, ZMMS Genel Şartlarına ve dosya kapsamına uygun olduğuna kanaat getirilerek hükmün xxx sayılı dosyadaki bilirkişi raporu doğrultusunda kurulmasına karar verilmiştir.

Dosyada mübrez bilgi ve belgelerden başvuru sahibinin davalı şirkete başvurusunu 30/01/2025 tarihinde yaptığı anlaşılmış olup, sigorta şirketi de KTK uyarınca başvuru tarihinden itibaren 8 iş günü içerisinde başvuru sahibinin zararını karşılamakla mükellef olduğundan Karayolları Trafik Kanunu md. 99/1 hükmü uyarınca başvuru tarihinden 8 iş günü sonrası olan tarih 12/02/2025 olup davalı sigorta şirketinin bu tarihte itibaren temerrüde düştüğü kabul edilmiş ve 12/02/2025 tarihinden itibaren faiz uygulanması gerektiği kabul edilmiştir. Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi’nde sigortacı poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sonrasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara sebebiyet vermiş olmasından dolayı, işletenin KTK M. 85/1’deki hukuki sorumluluğunu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin ettiğinden, gerçekleşen riziko sebebiyle sigorta ettirenin, zarar görenlere karşı hangi oranlarda faiz sorumluluğu varsa, onun hukuki sorumluluğunu üstlenen sigortacı da aynı faiz oranıyla sorumlu olacaktır. Dolayısıyla zarar haksız filden kaynaklandığından uygulanması gereken faiz yasal faiz olacaktır.

Belirsiz alacak davası şeklinde yapılan iş bu başvuruda; ekspertiz tespitine rağmen belirsiz alacak davası olarak açılmış olmasında hukuka uygunluk bulunmamaktadır. Bu değerlendirmelerle söz konusu ekspertiz giderinin gerekliliğinin ve bir faydasının bulunmadığı görülmekle beraber (söz konusu ekspertiz çalışması ve giderinin uyuşmazlığın çözümüne ve dava sürecine katkısının ne olduğu belli değildir, yapılmamış olsaydı da değişen bir şey olmayacağı açıktır ve nitekim başvuran dahi bu rapor ve tespiti itibar etmemiştir ki başvurularını belirsiz davası olarak açmışlardır.) TTK’daki nitelemesiyle makul olmadığı gözetilerek, 5684 sayılı Kanun’un, aktiflerinin korunmasını kanun emri olarak öngördüğü sigorta şirketinin böyle bir maliyeti üstlenmesi gerekmediği, zira bu şartlarda hangi amaçla yapıldığı belli olmayan bu giderin makul sayılmayacağı ve reddi gerektiği değerlendirilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından yapılan başvuruda, hasar sorgu bedeli talep edilmiş olup; hasar sorgulama belgesi ve ilgili sorguya ilişkin ödeme dekontu dosyaya sunulmamıştır. Dosyaya ilgili evrakların sunulmaması nedeniyle 6102 Sayılı Kanun’un 1426. maddesi gereği makul gider olarak değerlendirilemeyen talepler

hükme esas alınmamıştır. Baro pulu, Avukatlık Kanunu'nun 27. maddesi gereğince her vekilin zorunlu olarak vekaletnamesine yapıştırması gereken ve kanundan doğan şahsi borcu niteliğindedir. Bu sebeple baro pulunun yargılama gideri olarak düşünülmesinin mümkün olmadığından yargılama giderleri adı altında istenilen baro pulu talebi hükme esas alınmamıştır.

Gelir İdaresi Başkanlığı'nın (İstanbul Vergi Dairesi Başkanlığı-Gelir Kanunları Diğer Vergiler Grup Müdürlüğü'nün) 16/09/2022 tarihli ve 1039884 sayılı yazısına istinaden; Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvurularda; önceki bir tarihte yapılmış olmakla birlikte henüz incelemeye tabi tutulmamış başvurular ile 16/09/2022 (bu tarih dahil) tarihinden itibaren yapılacak başvurularda, 1136 sayılı Kanun'un 56/2 maddesi kapsamında avukatlar tarafından tasdik edilmiş vekaletname suretleri için suret harcı aranmayacağı yönünde düzenlenen özelge dikkate alınarak vekâletname suret harcı yargılama gideri kapsamında değerlendirilmemiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 1.2.2021 tarih, E. 2020/10182 K. 2021/461 ve 4. Hukuk Dairesi'nin 08.07.2021 tarih E. 2021/2538 K. 2021/4375 sayılı ve diğer emsal kararları ile de, 19/01/2016 tarihli, 29598 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasında vekalet ücretine ilişkin düzenleme getirildiği, karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT'nin 17. maddesi, 2. fıkrası gereğince, vekalet ücretinin tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla, hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerektiğinin dikkate alınması gerektiği yönündedir. Bu kapsamda, hakem kararında başvuran lehine maktu vekalet ücretinin altında kalmamak ve kabul miktarını aşmamak üzere nispi hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmiştir.

5. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin KABULÜ ile, 31.086,92 TL hasar bedeli zararının 12/02/2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan 1.200,00 TL başvuru masrafı ve 55,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 1.255,00 TL masrafın yargılama gideri sayılarak sigorta şirketinden tahsil edilerek başvuru sahibine ödenmesine,
3. Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden AAÜT 17 / 1 ve STK 30'uncu maddesi gereğince kabul edilen alacak üzerinden 30.000,00 TL olarak hesaplanan vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

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

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKIN DAKİ KARARLAR

17/02/2025 Tarih ve K-2025/82537 Sayılı Hakem Kararı

6. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

6.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Yargılamaya konu somut olay, sigorta şirketi tarafından XXXXSigorta poliçesi tanzim edilen XXX Mah. XXX Meydanı Sok. K:2 adresinde bulunan taşınmazın su borularındaki kaçak sebebiyle oluşan hasarın poliçe kapsamında karşılanması talep edilmiştir.

6.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon'a yapılan başvuruya istinaden Raportör tarafından tanzim olunan raporda, başvuru sahibinin 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; başvurunun tahkime uygun olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından söz konusu dosyanın esastan karara bağlanmak üzere, hakeme tevdiine karar verilmiştir.

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

7. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

7.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi, başvuru dilekçesinde özetle; sigorta şirketi tarafından konut sigorta poliçesi ile sigortalanmış evin su borularında meydana gelen kaçak sebebiyle oluşan hasarın poliçe kapsamında karşılanması talep edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru evraklarını, sigorta şirketine başvuru evrakını, hasar fotoğraflarını ve onarım faturalarını sunmuştur.

7.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekilinin dosyamıza sunmuş olduğu cevap dilekçesinde özetle poliçeyi teyit ederek, hasarın poliçe kapsamında gerçekleşmemesi sebebiyle teminat dışında kaldığını, talep edilen hasar tutarının yüksek olduğunu beyan etmekle başvurunun reddini talep etmiştir.

8. 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, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Genel Şartlar, sigorta poliçesi hükümleri, yerleşik yüksek yargı içtihatları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

9. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

9.1. Değerlendirme

Huzurdaki başvuru, sigorta şirketi tarafından XXXXSigorta poliçesi tanzim edilen XXX Mah. XXX Meydanı Sok. K:2 adresinde bulunan taşınmazın su borularındaki kaçak sebebiyle oluşan hasarın poliçe kapsamında karşılanması talep edilmiştir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, sigorta şirketinin başvurana ait konutun XXXXpoliçesinin sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından yargılamada esasa geçilmiştir.

Yangın Sigortası Genel Şartları'nın A.3. Ek Sözleşme ile Teminat Kapsamına Dahil Edilebilecek Haller ve Kayıplar başlıklı maddesinin 3.2.5 maddesi ile dahili su hasarı teminat kapsamında kaldığı belirlenmekle, sigorta poliçesinin incelenmesinde de " I-Sigorta konusu bina içindeki, su depo ve sarnıçlarının, su borularının; kalorifer kazan, radyatör ve borularının; temiz veya pis su tesisatının patlaması, taşması, sızması, tıkanması, kırılması ve donmasının doğrudan sebep olduğu zararlar," ifadesi ile söz konusu hasarın teminat kapsamında alındığı görülmüştür.

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

Dosyada mevcut bilgiler ve sunulan belge/fotoğraflar incelenerek oluşan hasarın konutun banyo bölümünde olduğu, su temin/tahliye sistemindeki kaçak nedeniyle dairenin banyosundaki zemin ve duvarlarında hasar oluştuğu, sızan suların alt kattaki dairenin banyosunda, tavan ve duvarlarda da hasara neden olduğu anlaşılmaktadır.

Eldeki veriler ve fotoğraflar incelenerek hasarın yaklaşık bir tahmini piyasada yaptığımız araştırma sonucunda aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

Başvurucu XXX ait XXX Mah. XXX Sok. K:2 3 22300, adresindeki konutun banyosunda meydana gelen su tesisatlarındaki kaçaklar nedeniyle gerek mezkûr dairenin banyosunun duvar ve döşemesinde gerekse alt katta banyonun altına tesadüf eden mahallerde hasara neden olduğu anlaşılmıştır.

Hasara ilişkin ölçüme dayalı tespit olmayıp başvuru tarafından kendi dairesinin hasarlarının 25.000 TL olduğu yönünde bir ustadan alınmış yapılacak işin detaylandırılmadığı bir fatura ibraz edilmiştir.

Hasara ilişkin ölçüme dayalı tespit olmadığı veçhile sunulmuş olan fotoğraflardan ve dosyadaki bilgilerden hareketle, oluşan hasarın bedeli güncel fiyatlarla yaklaşık olarak 12.000 TL olarak tahmin edilmiştir. Bu bedel Yurt İçi ÜFE fiyat değişimleri nazarı itibara alındığında Temmuz 2024 itibarı ile 11.374,00 TL olmaktadır.

Hakemliğimizce alınan ara karar uyarınca, bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Tebliğ işlemi akabinde sigorta şirketi tarafından rapora karşı beyanda bulunulmamış, başvuran tarafça rapora itiraz edilmiştir.

Hakemliğimizce yapılan incelemede yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirak edilmiş, başvuran vekilinin yargılamada belirtmiş olduğu itirazları reddedilmiş, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak ilgili mevzuat çerçevesinde uyumsuzluk hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

9.2. Gerekçeli Karar

Yangın Sigortası Genel Şartları A.3. maddesine göre Ek Sözleşme ile Teminat Kapsamına Dahil Edilebilecek Haller ve Kayıplar belirlenmiştir. Buna göre sigortacının sorumluluğu belirlenirken " I-

Sigorta konusu bina içindeki, su depo ve sarnıçlarının, su borularının; kalorifer kazan, radyatör ve borularının; temiz veya pis su tesisatının patlaması, taşması, sızması, tıkanması, kırılması ve donmasının doğrudan sebep olduğu zararlar, ” ifadesi ile söz konusu hasarın teminat kapsamında alındığı görülmüştür.

Sigortacı, sigorta sözleşmesi gereği gerçek zararı karşılamakla yükümlü olup, bilirkişi tarafından dosyada mevcut bilgi ve belgeler kapsamında yapılan incelemede 11.374,00 TL hasar bedeli tespit edilmiş, bu bedelin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine karar verilmiştir.

HMK’nın “Yargılama Giderleri” başlıklı 323 vd. maddeleri gereğince tarafların haklılık durumuna göre yargılama giderleri hüküm altına alınmıştır.

10. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde,

- 1- Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 11.374,00 TL hasar tazminatının sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, bakiye 13.626,00 TL’nin reddine,
- 2- Başvuru sahibi tarafından sarf edilen 1030,00 TL başvuru ücreti, 150,00 TL tebligat ücreti ve 2.745,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 3.925,00 TL’nin kabul/red oranına göre 1.785,72 TL’sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 3- Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden kabul edilen tutar üzerinden AAÜT uyarınca hesaplanan 11.374,00 TL ilam vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 4- Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden reddedilen tutar üzerinden AAÜT uyarınca hesaplanan 2.725,20 TL vekalet ücretinin başvurudan alınarak sigorta şirketine verilmesine,

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

13/01/2025 Tarih ve K-2025/22691 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak, müvekkilinin malik olduğu XXX/İstanbul adresinde bulunan işyerinde 16/05/2024 tarihinde hırsızlık sebebiyle maddi zarar meydana geldiğini, zararın Genel Şartları uyarınca teminat kapsamına alındığını davalı şirkete yapılan başvurunun reddedildiğini, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile meydana gelen zarar neticesinde şimdilik 200,00 TL maddi zarar bedelinin davalıdan tahsilini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya hakemliğimce teslim alınarak yargılama başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaati hasıl olmuştur. Taraflarca dosyaya sunulan belgeler üzerinde yapılan incelemede, öncelikle usul yönünden tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin ve menfaat alakasının varlığı, davacı ve davalı vekilinin usulüne uygun onaylanmış vekâletnamesini dosyaya sunduğu, davadan önce sigorta şirketine başvuru şartının yerine getirilmiş olduğu ve başvuru harcının yatırılmış olduğu tespit edilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından sunulan başvuru formunda yer alan beyanında özetle; müvekkilinin malik olduğu XXX/İstanbul adresinde bulunan işyerinde buğday ürününde hırsızlık sebebiyle hırsızlık sebebiyle maddi zarar meydana geldiğini, zararın Genel Şartlar uyarınca teminat kapsamına alındığını davalı şirkete yapılan başvurunun reddedildiğini, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile meydana gelen zarar neticesinde şimdilik 200,00 TL maddi zarar bedelinin davalıdan tahsili, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı sigorta şirketine yükletilmesi talep edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle; uyuşmazlığa konu hırsızlık olayının meydana geldiği işyerinin sigorta şirketi nezdinde İŞYERİ SİGORTASI ile sigortalı olduğunu, riziko adresinin farklı olduğunu, talebe esas hırsızlık olayından kaynaklanan zararlar poliçe kapsamı dışında olduğunu, Poliçedeki, Hırsızlık Güvenlik Önlemleri klozu incelendiğinde; Hırsızlık teminatı verilen işyerinin Bodrum, zemin, giriş ya da yüksek giriş katlarında bulunması halinde aşağıdaki hırsızlığa karşı alınmış önlemlerden en az birinin olması şartıyla teminata dahil edildiğini, gerçek zararın tespit edilmesi gerektiğini, muafiyet ve müşterek sigorta hükümlerinin uygulanması gerektiğini beyan ederek tüm bu sebeplerle başvurunun reddini talep etmiştir.

Sigorta şirketi tarafından, savunmalarına dayanak olarak; cevap dilekçesi, sigorta şirketi vekiline ait baro pullu ve harçlandırılmış vekaletname sureti ve dosyaya ekli diğer belgeler sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlık konusu ihtilafta, başvuru vekili müvekkilinin iş yerinde meydana gelen teminat kapsamındaki hırsızlık sebebi ile oluşan zararının tazmin edilemediğini öne sürerek zarar kaynaklı tazminatı istemli olarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur

İncelenen poliçedeki "Hırsızlık" kloz açıklamalarında;

HIRSIZLIK SİGORTASI KAPSAMI:

İş bu poliçede hırsızlık teminatının alındığı ve bu riske karşı Sigorta bedeli belirtildiği takdirde hırsızlık teminatı geçerlidir.

Bu sigorta ile poliçede belirlenen sigortalı yerde hırsızlık veya hırsızlığa teşebbüsün;

- Kırma, delme, yıkma, devirme ve zorlamayla girilerek,
 - Araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanma veya aşma suretiyle girilerek veya başka aletler veya şifre yardımıyla kilit açma suretiyle girilerek,
 - Kaybolan, çalınan veya haksız yere elde edilen asıl anahtarla veya anahtar uydurarak veya başka aletler veya şifre yardımıyla kilit açma suretiyle girilerek,
 - Sigortalı yerlere gizlice girilerek veya kapanarak,
 - Öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehditle,
- yapılması halinde sigortalı kıymetlerde doğrudan meydana gelen maddi kayıp ve zararlar teminat altına alınmıştır. Sigortalıya ve çalışanlarına ait sigortalanabilir kıymetler sigorta kapsamındadır.*

Sigortalı yerlerde bulunan sigorta konusu kıymetler;

Tek bir sigorta bedelinde belirtilmiş ise bu bedele ilişkin tanım içine giren herşey, poliçede belirtilmiş olsun olmasın sonradan edinilmiş olsa dahi sigorta teminatı kapsamı içindedir.

Hırsızlık eylemini gerçekleştirmek amacıyla sigortalı kıymetlerin bulunduğu yerlere girilmesi veya bu yerlerin açılması esnasında verilecek tahribat da sigorta kapsamının içindedir.

İşbu poliçenin birinci sayfasında sigorta teminatları arasında Hırsızlık Muhteviyat teminatı ;

- Yangın, yıldırım, inflak,
- Poliçede teminat altına alınmış olması kaydıyla grev, lokavt, kargaşalık, halk hareketleri, kötü niyetli hareketler ile terörist eylemler ve bu eylemlerden doğan sabotajlar,
- Poliçede teminat alınmış olması kaydıyla deprem ve yanardağ püskürmesi,
- Kıyafet değiştirerek veya selahiyeti olmaksızın sıfat takınarak yapılan hırsızlıklar ilgili genel ve özel şartlar uyarınca poliçe kapsamına dahil edilmiştir.
- Şayet poliçe üzerinde emniyeti suistimal teminatı alınmamışsa teminat kapsamı dışındadır.

ÖNEMLİ NOT: *Hırsızlık teminatı verilen işyerinin Bodrum, zemin, giriş ya da yüksek giriş katlarında bulunması halinde aşağıdaki hırsızlığa karşı alınmış önlemlerden en az birinin olması şartıyla teminata dahil edilmiştir.*

a) Tüm cephelerindeki kapı/vitrin/pencerelerinde; kepenk, parmaklık, panjur sistemi yada poliçe yürürlükte olduğu süre içerisinde herhangi bir güvenlik şirketine bağlı çalışır durumdaki alarm cihazı gibi hırsızlığa karşı alınmış en az bir önlemin mutlaka bulunuyor olması gerekir.

b) Diğer katlardaki işyerlerinde ise kilit altında tutuluyor olması gerekir.

c) Alışveriş merkezi, İşhanı, Han vb. gece kapısı kapatılıyor olması ve gece bekçisinin bulunuyor olması halinde a maddesindeki şartlar aranmaz. Ancak bu tür yerlerin bodrum, zemin, giriş ve yüksek giriş yerlerinde dışarıya bakan cephesinin bulunması halinde de a maddesindeki önlemlerden en az birinin olması şartı aranır.

HIRSIZLIK MUAFİYET

Poliçedeki demirbaş kayıtlarına dahil edilmiş olması kaydıyla, dizüstü bilgisayar(laptop), cep telefonu, fotoğraf makinesi, flm makinesi gibi taşınabilir cihazlarda meydana gelebilecek her türlü hırsızlık hasarında 100-TL.'den az olmamak üzere hasarın %20'si oranında tenzili muafiyet uygulanacaktır (Cep telefonu tamir ve satış faaliyetinde bulunan işletmelerde ise "Cep Telefonu, Tablet ve Benzeri Ürünler Hırsızlık Şartı" belirtilen şartlar ve muafiyet geçerli olacaktır). Tüm bunlar dışında işyerinde dışarıda kalan kıymetler, aşırma şeklinde yapılan hırsızlıklar ile emniyeti suistimal teminatı kapsamındaki hasarlar (poliçede emniyeti suistimal teminatı yoksa) teminat dışındadır.

HİRSIZLIK TEMİNATI DIŞINDA KALAN HALLER

- Savaş, istila, düşman hareketleri, iç savaş, ihtilal, ayaklanma ve askeri hareketlerden yararlanılarak yapılan hırsızlık, yağma ve bu suçlara teşebbüsten kaynaklanan zararlar,
- Herhangi bir nükleer yakıttan veya nükleer yakıtın yanması sonucu nükleer artıklardan veya bunlara atfedilen sebeplerden meydana gelen iyonlayıcı radyasyon veya radyo-aktif bulaşma ya da bunların gerektirdiği askeri ve inzibati tedbirlerden yararlanılarak yapılan, hırsızlık, yağma ve (Bu bentte geçen yanma deyimi kendi kendini idame ettiren herhangi bir nükleer ayrışım olayını da kapsayacaktır).
- Kamu otoritesi tarafından sigortalı şeyler üzerinde yapılacak tasarruflardan yararlanılarak yapılan hırsızlık, yağma veya bu suçlara teşebbüsten kaynaklanan zararlar,
- Sigortalıyla birlikte yaşayan veya birlikte oturan kimseler tarafından yapılan hırsızlık ve tahribat,
- Hırsızların neden olacağı yangın, inşak ve dahili su zararları
- Binaların eklentilerinde bulunan kıymetler,
- Aşırma şeklindeki hasarlar.

CAM KIRILMASI KLOZU

Bina cephesine monte edilmiş tanıtıcı tabela, plaka ve levhalar camdan mamul olsun ya da olmasınlar bu teminat kapsamında değerlendirilecektir. Ekli Cam Kırılması Sigortası Genel şartları hükümleri saklı kalmak kaydıyla riziko adresinde bulunan kapı, pencere camları, aynalar, ayrıca buzdolabı camı, vitrin camları gibi takılı camların kırılması neticesinde uğrayacakları zararları temin eder. Sigortacının azami sorumluluğu poliçede yazılı cam kırılması sigorta bedeli ile sınırlıdır. Cam kırılması sigortası genel şartlarının 2.c ve 2.d maddeleri kapsam dahilindedir. Cam üzerinde yazı ile flmler cam bedelinin %10'u ile teminata dahildir.” şartları görülmektedir.

Dosya kapsamı değerlendirildiğinde hasarın sebebinin anlaşılması teknik bilgi gerektirdiğinden dosya HMK 266 ve devamı gereği bilirkişiye tevdi edilerek başvuruya konu rapor hazırlanması talep edilmiştir.

Dosyasına sunulan bilirkişi raporunda özetle;

“Sigorta poliçesinde iş yerinin Ofis / Bürolar olarak düzenlendiği, ancak işyerinin atölye ve Ofis olduğu, hırsızlığın gerçekleştiği tarihte taşınma nedeniyle iş yerinin kapalı olduğu anlaşılmıştır. Sigorta poliçesinde “Poliçe üzerinde belirtilen faaliyet konusu sigortalı tarafından beyan edilmiş olup yanlış ve eksik beyan olması durumunda bu poliçe ile sağlanan teminatlar geçersiz kalacaktır.” İbaresini yer almaktadır.

Sigortalı iş yerinde Hırsızlık hadisesi, Tırmanma ve Kırma şeklinde gerçekleşmiştir. Binaya giriş 1 kattan gerçekleşmiştir. Ancak sigorta poliçesinde Hırsızlık teminatı Güvenlik önlemi şartı ile verildiği belirlenmiştir.

Sigorta poliçesinde güvenlik önlemi şartı şu şekildedir.

“Sigorta Poliçesinde; Hırsızlık teminatı verilen işyerinin Bodrum, zemin, giriş ya da yüksek giriş katlarında bulunması halinde aşağıdaki hırsızlığa karşı alınmış önlemlerden en az birinin olması şartıyla teminata dahil edilmiştir.

Tüm cephelerindeki kapı/vitrin/pencerelerinde; kepenk, parmaklık, panjur sistemi ya da poliçe yürürlükte olduğu süre içerisinde herhangi bir güvenlik şirketine bağlı çalışır durumdaki alarm cihazı gibi hırsızlığa karşı alınmış en az bir önlemin mutlaka bulunuyor olması gerekir. “İfadeleri yer almaktadır.

Davacı iş yerinin bodrum ve zemin katında kapı/vitrin/pencerelerinde; kepenk, parmaklık, panjur sistemi veya içerisinde herhangi bir güvenlik şirketine bağlı çalışır durumdaki alarm cihazının olmadığı tarafımıza gönderilen fotoğraf ve evraklardan anlaşılmıştır. Bu nedenle gerçekleşen hırsızlık hasarı sırasında sigorta poliçe şartı gereği olması gereken Güvenlik önlemleri bulunmamaktadır.” Tespiti yapılmıştır.

Bilirkişi raporu taraf vekillerinin bildirmiş oldukları mail adreslerine iletilerek beyanlarının verilen sürelerde sunulması talep edilmiştir. Başvuran vekili tarafından sunulan itiraz dilekçesinde sigortalı işyerinin 1.katta bulunduğu, hırsızın yaklaşık 2,5-3 metre olan deponun üzerine çıkarak cama eriştiği, binada kamera sistemi bulunduğu, ifade edilerek dosya kapsamında bilirkişi ek raporu alınması talep edilmiştir. Davalı sigorta şirketi tarafından sunulan beyan dilekçesinde bilirkişi raporu doğrultusunda başvurunun reddi talep edilmiştir. Konu başvuruya ilişkin alınan bilirkişi raporunun “uyuşmazlık konusu olayda meydana gelen tazminat miktarının tespiti amacıyla teknik bilirkişilerden alınan bilirkişi raporunun, uyuşmazlık konusu talebin tespiti bakımından denetime elverişli olduğu” bilirkişiden ek rapor alınmasını ya da 2. Bir bilirkişiden yeniden rapor alınmasını gerektirecek bir durum olmadığından ek rapor talepleri kabul edilmemiştir.

Başvuranın iddia ettiği şekilde hırsızlık olayının teminat dahilinde olduğu tespit edilemediğinden başvurunun reddine karar vermek gerekmiştir.

19.01.2016 tarih 29598 sayılı Resmî Gazete’ de yayınlanan ve SİGORTACILIKTA TAHKİME İLİŞKİN YÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK ile yapılan 16/13. Md. düzenlemesi, yönetmeliğin dayanağı olan Sigortacılık Kanunu 30/17. Md.ne aykırıdır. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesi hükmüne göre “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükümlenacak 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.*” Denilmiştir.

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 Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*” şeklindeki düzenlemenin “normlar hiyerarşisi” prensibine aykırı olduğundan, 5684 sayılı kanunun 30. Maddesi 17. Fıkrası gereğince davacı taraf vekili için AAÜT esas alınarak tam vekalet ücretine hükmedilmelidir.

Her ne kadar Yargıtay 17. HD.nin son kararlarında başvuru sahibi vekilleri için de 1/5 oranında ücreti vekaletle hükmedileceği yolunda karar verilmiş ise de, Sayın Dairenin bu kararı, Yönetmeliğin Kanuna aykırı olamayacağına ilişkin istikrarla belirttiği gerekçeli kararlarına aykırıdır. Aynı dairenin Yargıtay 17. HD 2014/5005 K. 2014/7686, E. 2014/2255 K. 2014/3620 T. 13.3.2014, E. 2013/15884 K. 2013/14731T. 31.10.2013, E. 2013/11349 K. 2013/14120 T. 22.10.2013 sayılı kararlarında istikrar kazanmış görüş 5684 sayılı yasanın 30/17. Md. düzenlemesinin sadece sigorta şirketleri vekilleri açısından düzenlendiği yönündedir.

Sigortacılık Kanunu 30/17. Md. değişiklik olmaksızın, yönetmelik hükmünün uygulanması, yasa maddesinin önüne geçirilmesi olup, kanun maddesinin yönetmelikle değiştirilmesi anlamına gelir ki bu da normlar hiyerarşisine aykırılıktır. Yasa maddesinin, yönetmelikte düzenlenen şekilde açık ve net olarak değiştirilmesine kadar, normlar hiyerarşisi dikkate alınarak, yasanın uygulanması gerekeceği değerlendirilerek başvuru sahibi vekili için hüküm altına alınan ücreti vekalet miktarında indirimle gidilmemiştir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesindeki atıf karşısında, başvuranın talebinin kısmen veya tamamen reddedilen tutarına ilişkin AAÜT esas alınarak hesaplanacak ücret üzerinden 4/5 oranında indirim yapılarak davalı/sigorta şirketi lehine vekâlet ücretine hükmedilmesi gerektiği tartışmasızdır.

Tarafların iddia ve savunmaları, dosyada bulunan tüm bilgi ve belgeler ile yürürlükteki mevzuat bilirkişi raporları çerçevesinde yapılan değerlendirme sonucunda, davalıya sigortalı iş yerinde yaşanan hırsızlık

olayının teminat dahilinde olduğu ispat edilemediğinden uyuşmazlık konusu tazminat talebinin REDDİNE ilişkin aşağıdaki gibi hüküm kurulmuştur.

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 1/5 vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin taleplerinin **REDDİNE**,
2. HMK’nın 442. maddesinin 4. fıkrası gereğince; başvuru sahibi tarafından ödenen yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17/2. maddesi ve Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 17. fıkrası gereğince 40,00 TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak davalı sigorta şirketine ödenmesine,
4. Dosyanın işlemlerinin tamamlanmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonu’na gönderilmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, KESİN olmak üzere karar verildi.

27.03.2025 Tarih ve K-2025/161779 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi XXX vekilinin talebi, XXX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX sayılı Nakliyat Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen müvekkiline ait XXX plakalı aracın 02.07.2024 tarihinde meydana gelen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili tarafından özetle, müvekkiline ait araçta seyir esnasında sürücünün ani fren yapması sonucu meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından tazmin edilmeyen yükte oluşan zarar bedelinin karşılanmasını talep etmiştir.

Sigorta şirketi başvurunun reddini talep etmiştir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında belgelerin taraflardan sağlanmasıyla hayat dışı raportörü tarafından yapılan ön inceleme sonucu hazırlanan raportör raporundaki görüş doğrultusunda uyuşmazlığın çözümü için yapılan görevlendirme sonucu uyuşmazlık dosyası 11.10.2024 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır.

Dosya içeriği kapsamında HMK 424, 429 ile 266 ve 431 bağlamında duruşma yapılmasına gerek görülmemiş, ancak uyuşmazlığın açıklığa kavuşturulması açısından bilirkişi atanmasına karar verilmiş, bilirkişi tarafından hazırlanan rapor taraflara tebliğ edilmiş ve itiraz sürecinin tamamlanmasına müteakip karar oluşturulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından sunulan başvuru dilekçesinde özetle;

“01.07.2024 tarihinde ise müvekkilin Nakliyat şirketinde şoför olarak çalışan XXX, sevk ve idaresinde olan ve müvekkile ait XXX çekici XXX dorse araçlar ile XXX San. ve Tic. Ltd. Şti. tarafından satılan ve XXX Dış Tic. San. Ltd. Şti. tarafından satın alınan rulo sac, XXX Tic. A. Ş. tarafından satılan ve XXX San. Ve Tic. A.Ş. tarafından satın alınan vakum makinesi ve ekipmanlarını ürünlerini İzmir'den İstanbul'a götürmek üzere yola çıkmıştır. Ancak XXX in ifade tutanağında da görüleceği üzere(EK-5) 02.07.2024 tarihinde Manisa/Salihli, müvekkile ait XXX çekici XXX dorse araçlar ile seyir halinde iken XXX plaka sayılı XXX marka aracın yavaşlayıp yolun sağına geçmeden aniden fren yapması üzerine XXX da bunun üzerine sevk ve idaresinde aracın frenine basması sonucu nakliyat sırasında trafik kazası meydana gelmiştir. İşbu trafik kazasında da XXX plaka sayılı XXX marka aracın sahibi olan XXX trafik kurallarını ihlal ettiği için idari para cezası almıştır. İşbu trafik kazası sonucunda da aracın içerisinde bulunan rulo sacve vakum makinesi zarar görmüştür. Rulo sac için üretim yetkilisi ile yapılan görüşmelerde sacların makineye alınarak kullanmaya çalışacaklarını kullanmayan kısım olur ise talep edileceği belirtilmiştir. Bu hususa ve rulo sac XXXsı'nın zararının tazminine ilişkin herhangi bir itirazımız ve talebimiz bulunmamaktadır. Asıl olarak başvurumuza ilişkin olarak uyuşmazlık konumuz: Sigorta şirketinizde XXX no ile dosyası açılan vakum makinesi ve ekipmanları XXXsında oluşan hasarın XXX Sigorta A.Ş tarafından tazminidir. Ancak Sigorta şirketiniz tarafından vakum makinesi ve ekipmanları XXXsında oluşan hasarın, poliçenin tanzim edildiği Kamyon Klotu teminatları kapsamında meydana gelmediği bahsiyle ve hasarın teminat dışı kapsamında olduğu iddiasıyla müvekkilin tazminat talebi olumsuz olarak değerlendirilmiş ve 23.07.2024 tarihinde müvekkile tebliğ edilmiştir. Ancak sigorta şirketiniz tarafından yapılan bu değerlendirme hatalı ve hukuka aykırı olduğundan sigorta şirketince bu zararın doğrudan tazmin edilmesi gerekmektedir.” Şeklindeki beyanlarla başvurunun kabulünü talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili, başvuruya dayanak olarak, müvekkiline ait aracın ruhsat fotokopisi, Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı ve başvuru dilekçesine eklediği diğer belgeleri delil olarak göstermiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili tarafından sunulan yanıt ve itiraz dilekçesinde özetle;

“Ancak müvekkil şirketin sorumluluğu, poliçe teminatı kapsamında ve poliçe limiti nispetindedir. Dilekçemizin devamında da ayrıntıları ile açıklanacağı üzere yapılan araştırmalar, alınan ekspertiz raporu ve sigortalı tarafından ibraz edilen belgeler ile başvuruya konu XXX hasarının meydana geliş biçimi gözetildiğinde, hasar, poliçe teminatları kapsamında olmadığından hasar bedelinin müvekkil şirketçe karşılanamayacağı tespit olunmuştur. Gerçekten de müvekkil şirket ile başvuru taraf arasında tanzim

edilen Nakliyat Sigorta Poliçesi'nin 1.sayfasında yer alan "Kamyon Klozu" başlıklı bölümde; "...ateş, yıldırım, seylap, dere taşması, çığ, toprak ve dağ heyelanı, köprü yıkılması, yolların çökmesi ve kamyon veya treylerin devrilmesi, yanması, çarpması ve çarpışması neticesinde taşınan malın uğrayacağı ziya ve hasarları muafiyetsiz temin eder..." hükmü yer almakta olup poliçe teminatı kapsamında olan rizikolar açıkça sayılmıştır. Somut olayda, hasarın meydana geliş şekli nazara alındığında, herhangi bir çarpma/çarpışma veyahut devrilme gibi bir eylem neticesinde hasarın meydana gelmiş olduğu açık olmakla, başvuru tarafın poliçe teminatı kapsamında olmayan istemlerinin reddine karar verilmesi gerekmektedir. Nitekim huzurdaki başvuru ile birebir örtüşen ve Yargıtay incelemesinden geçmiş emsal bir yük hasarında Yargıtay 11. Hukuk Dairesi 2022/2742 E., 2023/6473 K. ve 07.11.2023 tarihli kararında nakliye sigorta poliçesi kapsamında sayılmayan, aracın savrulması neticesinde XXXların hasar görmesi durumunun "kamyon klozu" kapsamında değerlendirilemeyeceğine açıkça hükmetmiştir. Açıklanan ve resen dikkate alınacak nedenlerle; Huzurdaki başvurunun belirsiz alacak davası olarak ikame edilmesi mümkün olmadığından davanın reddine, Davalı müvekkil aleyhine açılmış olan işbu haksız başvurunun beyan etmiş olduğumuz ve dikkate alınacak diğer sebepler ile esastan reddine, Tüm yargılama giderleri ile ücreti vekaletin de davacı yana yükletilmesine karar verilmesini, saygılarımla bilvekele talep ve istirham ederim." şeklinde beyanlarla başvurunun reddini talep etmiştir.

Savunmasına dayanak olarak Nakliyat Sigorta Poliçesini ve hasar dosyasını ibraz etmiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu ve Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Nakliyat Sigorta Poliçesi, XXX Nakliyat Sigortası Genel Şartları ve Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosya içinde bulunan araç ruhsatnamesine göre XXX plakalı aracın malikinin başvuru sahibi olduğu, Sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla XXX plakalı aracın Nakliyat Poliçesi 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. Meydana gelen hasarın Nakliyat Sigortası Poliçe Genel Şartları ile XXX numaralı poliçede yer alan özel şartlar uyarınca poliçe teminatı kapsamına dahil olup olmadığı hususunun değerlendirilebilmesi için öncelikle hasarın meydana gelme şekli ve nedeninin tespit edilmesi gerekmektedir.

Başvuru sahibi vekili hasarın meydana gelme sebebinin XXX plakalı aracın sürücüsünün ani fren yapması nedeniyle müvekkiline ait araç ile seyir halinde olan sürücünün XXX plakalı araca çarpmamak amacıyla aniden fren yapmak zorunda kalması olduğunu ileri sürmektedir. Sigorta şirketi vekili ise hasarın çarpma/çarpışma olarak meydana gelmemiş olması ani fren sonucu yük kayması şeklinde meydana geldiğini işbu sebeple poliçe teminatı kapsamı dışında kaldığını ileri sürmektedir.

Alınan 27.01.2025 tarihli ara karar ile "Başvuru sahibinin XXX plakalı çekici ve XXX plakalı dorse ile yapılacak sevkiyatlar için XXX Sigorta Anonim Şirketi nezdinde keşide edilmiş olan XXX poliçe numaralı Nakliyat Sigorta Poliçesi kapsamında oluşan zarar bakımından eksik ödemenin bulunup bulunmadığı, eksik ödeme varsa ne kadar olduğunun tespiti amacıyla bilirkişi heyeti görevlendirilmesine, Başvuru sahibinin XXX plakalı çekici ve XXX plakalı dorsenin, 02.07.2024 tarihinde XXX plakalı araç ile karıştığı başvuru konusu trafik kazası sonucunda nakliyat esnasındaki XXXların hasarlandığı iddia edildiğinden, dosyada mevcut tüm belgeler üzerinden zararın giderilmesine yönelik gerçek zarar miktarının tespitine, sigorta şirketinin cevap dilekçesinde belirtmiş olduğu gereği gibi istifin yapılmamış olması vd. İddialarının değerlendirilerek bilirkişi raporunda yer verilmesine, bu hesaplama varsa davalı sigorta şirketi tarafından yapılan ödemenin de nazara alınmasına, varsa uzman görüşlerinin de nazara alınmasına," şeklinde karar verilmiştir.

Dosya kapsamında aldırılan 04.02.2025 tarihli bilirkişi raporunda özetle;

"Davalı XXX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim olunan nakliyat sigorta taşınan yük poliçesi sayfasının içeriğinde bulunan kamyon klozu: "içeriğinde yer aldığı şekli ile (Yükleme, aktarma ve boşaltmaya atfedilebilecek rizikolar HARIÇTİR)...İşbu sigorta, deniz yoluyla yapılacak XXX Nakliyatına Mahsus Umumi Şartların 1.8.17.18.19.20.maddeleri kaldırılmak ve kamyon ve treylerle yapılacak sevkiyata kabili

tatbik olan hükümleri saklı kalmak kaydıyla ateş, yıldırım, seylap, dere taşması, çığ, toprak ve dağ heyelanı, köprü yıkılması, yolların çökmesi ve kamyon veya treylerin devrilmesi, yanması, çarpması ve çarpışması neticesinde taşınan malın uğrayacağı ziya ve hasarları muafiyetsiz temin eder...) Maddesi içeriğinde de açıkça belirtildiği üzere söz konusu hasarın teminat kapsamında olacağı durum ve haller açıkça temin edilmiş olup söz konusu olayda bu hallerin içeriğine giren ve veya atfen dahi olsa değerlendirilmesi yönünde bir durum söz konusu olmadığı tespit olunmaktadır. Gene sayın başvuran vekili tarafından dosya içeriğine sunulmuş olan trafik para cezası makbuzu incelendiğinde ilgili cezanın 34/A maddesi gereğince tanzim olunduğu görülmekte olup bu ceza karşılığı karayolları trafik kanununda "trafiğe çıkarılacak motorlu araçların teknik şartlara uyumluluğunun belirli zamanlarda muayene edilmesi" ihlaline yönelik adli para cezası olduğu tespit olunmaktadır. Belirtilen detay ve incelemeler neticesinde hasarın taşınan parsiyel yükün (palet üzerindeki sac rulolar) yeteri ve gereği kadar taşınan dorsenin zeminine ve veya bağlama noktalarına sağlam bağlanmaması ve veya yeterli tedbirin alınmaması neticesinde trafiğin olağan seyri içerisinde meydana gelebilecek olan ani frenaj sonrasında oluşan yük kayması neticesinde olduğu tespit olunmuştur. İtiraza konu nakliyat sigortası taşınan yük poliçesi içeriğinde ve genel şartlar içeriğinde yer aldığı şekli ile taraflar arasında aktolunan sigorta poliçesi içeriğinde yer alan teminat haricinde kalan bir hasarın olduğu tespit olunmuştur. Bu kere poliçenin içeriğinde yer alan genel şartlara uymadığı için teminat dışında kalacağı, yükün kayması neticesinde oluşan hasar neticesinde parsiyel taşınan bir yükün gene parsiyel taşınan başka yüke zararının söz konusu poliçe teminatından karşılanamayacağı hususu tespit olunmuştur." denilmiştir.

Düzenlenen bilirkişi raporu taraflara söz konusu ara karar çerçevesinde tebliğ edilerek tarafların bahse konu bilirkişi raporuna beyanlarını sunmaları için süre tanınmıştır. Bilirkişi raporuna karşı dosya taraflarının itiraz ve beyan dilekçelerini sunmasının ardından dosya kapsamında bilirkişi ek raporu tanzim edilmek üzere dosya tekrardan bilirkişiye tevdi edilmiştir.

26.02.2025 tarihli bilirkişi ek raporunda özetle;

"Söz konusu temizlik aygıtının üreticisi XXX firmasının Türkiye Genel distribütörlüğü ile XXX nolu telefon üzerinden yapılan görüşmede; anılan cihazın endüstriyel (profesyonel) kullanım amaçlı olduğu belirtilen sebepten ötürü stokta her an yer almadığı sipariş üzerine stoklara getirildiği ve satışa sunulduğu bilgi edinilmiştir. Reel fiyat araştırması için fiyat sorduğumuzda anılan kurum sipariş geçilmeden fiyat bilgisi veremediklerini anlık olarak bilgi ve fiyat değişikliği olduğundan beyanla tarafımıza güncel değer bildirmemişlerdir. İnternet gibi çoklu satıcılı ortamlarda yapılan araştırmada endüstriyel (profesyonel) kullanım için 0 (sıfır-kullanılmamış) satıcılı ilan bilgilerine rastlanılmamıştır. Tarafımızdan talep olduğu şekli ile hasar için bedel tayin edilmesi hususunda yapılan incelemelerde; sözkonusu cihaz için dosya içeriğinde sunulduğu üzere 10/07/2024 tarihli XXX İstanbul tanzimli bir adet servis teklif formu tespit olunmaktadır. Anılan form içeriğinde yer alan döküm içeriğinde yer aldığı şekliyle anılan hasar için parça parça olarak değişik katmanlar için euro bazında ödemeli liste ile içeriğinde kazan, yürütülme şasesi, üst kapak ve diğer aksamın yer aldığı 6,098,80 euroluk bir onarım teklifi bulunduğu tespit olunmuştur. 10/07/2024 tarihli TCMB euro kur 32,95 TL baz alındığında 6,098,80 euro * 32,95 TL kur = 200,955,46 TL değer elde edilmiştir. (kdv dahil olarak) (Ki bu değer anılan temizlik aygıtının satış değerinin çok üzerinde bir değerdir.) Mamafih taraflarca anılan parçaların değişimi yönünde teklif alınmış olmasına ve dahi diğer araştırmaların yapılmış olmasına rağmen anılan parçaların ayrı ayrı olarak değerlendirilmeleri ve hasarlı parçalar ile hasar görmeyen parçaların ederi anılan parçaların ayrı ayrı olarak değerlendirilmeleri ve hasarlı parçalar ile hasar görmeyen parçaların ederi/sovtajı hususunda herhangi bir çalışmanın dosya içeriğinde bulunmadığı tespit olunmuştur. Dosya içeriğine sunulan değerler ve diğer belgeler incelendiğinde hasar ilişkin anılan satın alma faturasının ödemeye imkan ve olanak olacak ise ödeme esas değer olarak ele alınmasının genel değerlemeler (yapılan iskontolara ve temin bedelleri vb) açısından en doğru yaklaşım olacağı kanaatimizdir.

Bu kere dosya içeriğine ilişkin dosyaya sunulan bilgiler ışığında tarafımızca hasar değerlemesi ve tespiti yapıldığında ilgili temizlik aygıtı için 0 (sıfır ambalajlı ve yurtdışı teminli stokta bulunmayan ürün olması nedeniyle) 28/06/2024 tarihli fatura içeriğinde yer aldığı şekliyle XXX ürün kodlu XXX adlı cihaz için gene faturada yer aldığı şekliyle 180.848,33 ürün tutarı 68.722,37 uygulanan iskonto %38 112.125,96 vergiye esas olan tutar 22.425,19 kdv %20 134.551,15 genel toplam olmak üzere olarak iskontolu ve kdv dahil tutar olan 134,551,15 TL lik ederin uygun olacağı tespit olunmuştur. (herhangibir sovtaj kesintisi yapılmadan) XXX ürün kodlu mekanik taşıma korumasının hasarı veya hasarlı vaziyetteki durumu dosyaya ibraz edilmediğinden anılan ürüne ilişkin değerlendirme yapılmamıştır.

Gene sayın hakemliğiniz makamınca talep olunduğu şekliyle; Dosyaya sunulan evraklar ve hasarın boyutu tetkik edildiğinde parsiyel (kısmi) taşınan yüklerin istif ve taşıma şartları yönünden dosyaya sunulmuş bir görsel olmadığı için anılan hususa ilişkin değerlendirme yapılamamıştır. Ancak anılan sac rulonun taşınması maksadı ile gerekli tedbirlerin alınmadığı ve veya alınan tedbirlerin yetersiz kalması sebebiyle hasarın oluştuğu dosya içeriğinde yer alan tarafların ifadelerinden ve dosyaya sunulan hasar vesaikinin tetkikinden anlaşılmaktadır. Gereği sayın hakemliğiniz makamına sunulmak üzere iş bu heyet ek raporumuz tanzim olumuş olup görüşbirliği içerisinde sayın hakemliğiniz makamı takdir ve tensiplerine saygıyla arz olunmuştur.” denilmiştir.

Bilirkişi ek raporu dosya taraflarına tebliğ edilmiş olup beyan ve itirazlarının sunulması için süre verilmiştir. Başvuran vekilince bilirkişi ek raporuna karşılık itirazda bulunularak hasarı gösterir fotoğrafların sunulduğu görüldüğünden bilirkişi heyeti tarafından bilirkişi 2. ek raporu düzenlenmesine karar verilmiştir.

10.03.2025 tarihli bilirkişi ek raporunda özetle;

“Dosyaya taraflarca sunulan resimler üzerinde görüldüğü üzere; yükleme yapılmasına müteakiben taşıyıcı tarafından gerekli olan sağlıklı sabitleme/bağlama işlemlerinin yapılmadığı, Spanzet tabir edilen bağlama halatları ile gerek zemine gereksede köşe veya dikmelere bağlama /sabitleme işlemi yapılmadığı, Sunulan görsellerde spanzet ve veya başkaca bir bağlama sisteminin olmadığı görsellerde taşınan rulo sacın zemine sabitlenmediği (gerek asma halkaları gereksede zemin halkaları ile bağlama yöntemi kullanılarak) Nakliye yapılan aracın rulo sac taşımaya elverişli /gerekli havuzlu dorse olmadığı tespit olunmaktadır. Yukarıda belirtilen sebeplerden ötürü dosyaya bilahare sunulan ek delil görsellere ilişkin KÖK raporumuzda ve EK-1 raporumuzda bir değişikliğin oluşmayacağı hususu ve gereği sayın hakemliğiniz makamına sunulmak üzere iş bu heyet ek-2 raporumuz tanzim olunarak görüşbirliği içerisinde sayın hakemliğiniz makamı takdir ve değerlemelerine saygıyla arz olunur.” denilmiştir.

Bilirkişi 2. ek raporu dosya taraflarına tebliğ edilmiş olup itiraz ve beyan dilekçelerinin sunulması için süre verilmiştir. Yapılan değerlendirme neticesinde, bilirkişi raporunun dosya içeriğine uygun, ayrıntılı ve gerekçeli olduğu, yeterli inceleme içerdiği ve denetime elverişli olduğu kanaatine varılarak başvuran vekilinin itirazlarının reddine karar verilmiş, nihai beyanların sunmak üzere tarafınıza iki iş günü süre verilmiştir.

Başvuran vekili tarafından sunulan 13.03.2025 tarihli beyan dilekçesinde özetle;

“09.09.2024 tarihli dilekçemizde fazlaya dair haklarımız saklı kalmak kaydıyla, 100,00-TL üzerinden dava açılmış, başvurumuzun kabulünün ardından uyuşmazlık dosyası bilirkişiye tevdi edilmiştir. Bilirkişi, KDV dahil 134,551,15-TL hasar bedeli tespiti yapmıştır. Bu sebeplerle dava miktarını, 134,451,15-TL artırıyoruz. Keza talebimiz de bu yöndedir. Arz ve izah edilen nedenlerle 100,00-TL'lik başvurumuzu bilirkişi raporu doğrultusunda 134,451,15-TL arttırılarak toplam 134,551,15-TL'nin davalıdan müteselsilen alınarak müvekkilime ödenmesi şeklinde ek beyan dilekçemizin "netice ve talep" kısmını aşağıdaki şekilde artırıyoruz. Arz edilen nedenlerle fazlaya dair talep ve dava hakkımız saklı kalmak kaydıyla; toplam 134,551,15 TL' hasar bedelinin sigorta şirketinin temerrüt tarihinden itibaren her türlü artışı kapsayacak ticari temerrüt (avans) faizi, yargılama masrafları ve avukatlık ücretiyle birlikte XXX Sigorta A.Ş.'den müteselsilen tahsiline karar verilmesini saygılarımla arz ve talep ederim." denilmiştir.

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

Genel bir ilke olarak sigorta sözleşmelerinin, sigortalı lehine yorumun esas olduğu sözleşme türlerinden olduğu belirtilmiştir. Sigorta sözleşmelerinin çoğunlukla genel işlem koşulları içeren katılmalı sözleşmeler olmasıyla açıklamak mümkündür. Bilindiği üzere genel işlem koşulları, bir sözleşme yapılırken düzenleyenin, ileride çok sayıda benzer sözleşmede kullanmak amacıyla, önceden, tek başına

hazırlayarak karşı tarafa sunduğu sözleşme hükümleridir. Bu tür sözleşmelerin muğlak olmaları durumunda uygulanacak yorum kuralı ise düzenleyen (sigortacı) aleyhine yorumlanmasıdır.

Sigortalı lehine yorum ilkesi doğrultusunda başvuruya konu aracın sürücüsünün XXX plakalı araca çarpmamak için ani fren yapması sonucu meydana gelen hasarın kamyon klotu kapsamında olduğu kanaatine varılmışsa da dosyaya mübrez belgeler, fotoğraflar ve bilirkişi raporlarının birlikte incelenmesi neticesinde meydana gelen hasarın nedeninin araçta taşınan emteanın ambalaj, yükleme, istif işlemlerinin uygun şekilde yapılmamış olması olduğu kanaatine varılmıştır.

XXX Nakliyat Sigortası Genel Şartları

Madde 5:...

Aşağıdaki hususlar, sigorta hususi avarya dahil akdedilmiş olsa bile sigortanın dışındadır:

Malların sevk ve naklinde, sebebi ne olursa olsun vaki gecikmeler, karantina veya kışlama tevakkufları, yükleme veya boşaltma istaryası ve süresteryaları ile bunlara ait resim, harç ve masraflar; kur ve rayiç farkları veya faiz kayıpları, teslim etmemekte temerrüt veya geç teslim tazminatı., kardan mahrumiyet; malların zati ayıbına izafe olunabilecek her türlü avarya, zayıat, bozulma ve eksilmeler, malların gereği veçhile hazırlanmamış veya tertiplenmemiş olmasından veya ambalaj kifayetsizliğinden ileri gelen ziya ve hasarlar; suhnetin ve atmosferik şartların tesirleri; mutad akma, fire ve aşınmalar fare, sıçan, kurt ve diğer haşaratın ika ettiği tahribat.

...

Başvuru sahibinin tazminat talebine dayanak teşkil eden riziko ve neden olduğu hasar XXX Nakliyat Sigortası Genel Şartları md. 5 gereğince nakliyat sigortası poliçe teminatı kapsamında bulunmamaktadır.

Somut olayda hasarın poliçe teminatı kapsamı dışında olması sebebiyle sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün şartları gerçekleşmediğinden sigortacının XXX numaralı Nakliyat Sigorta Poliçesi uyarınca tazminat ödeme yükümlülüğünün bulunmadığı sonuç ve kanaatine varılarak başvuranın talebinin reddine karar verilmiştir.

AVUKATLIK ASGARİ ÜCRET TARİFESİ

Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret

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

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

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuranın 134.551,15-TL hasar tazminatı talebinin reddine,
2. Başvuran tarafından yapılmış yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına, baro pulu ve vekalet harcı taleplerinin reddine,
3. Sigorta şirketi lehine 1/5 oranında 6.000,00-TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak sigorta kuruluşlarına 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 birliği ile karar verildi.

18.03.2025 Tarih ve K-2025/36841 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuranın **** Mahallesi **. Sokak Bina No:* Daire No: * ***/*** adresindeki konutunda meydana gelen yangın nedeniyle başvuranın; ** Sigorta A.Ş.'den *** ** SİGORTA POLİÇESİ kapsamında 50.000,00 TL hasar tazminatı talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın hakem heyetimize iletilmesi ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucu uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü için ara karar ile başvuranın maliki bulunduğu konutta meydana gelen hasarın teminat kapsamına girip girmediğinin ve hasar miktarının belirlenmesi için teknik bilirkişi heyeti görevlendirilmesine karar verilmiş, dosya ve ekleri Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde kayıtlı bilirkişilere tevdi edilerek bilirkişi raporu alınmıştır.

Dosya içeriği, tarafların/vekillerinin iddia/savunmaları ve teknik bilirkişi raporu dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde özetle; *** Mahallesi **. Sokak Bina No:* Daire No: * ***/*** adresinde bulunan taşınmazın yangın sebebiyle hasara uğradığı, hasarın karşılanması için sigorta şirketine başvuru yapıldığını, sigorta şirketince ödeme yapılmadığını, hasar miktarı olarak şimdilik 50.000,00 TL'nin sigorta şirketinden faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte tahsil edilmesini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; vekaletname, başvuru ücretinin yatırıldığına dair dekont sureti, davalı sigorta şirketine başvuru dilekçesi, itfaiye tutanağı, poliçe, diğer bilgi ve belgeler komisyona sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; uyuşmazlığın niteliği gereği el çekme kararı verilerek dosyanın adli yargı mahkemelerine tevdiini talep ettiklerini, meydana gelen hasardan şirketin sorumluluğu bulunmadığını, yapılan incelemeler neticesinde hasarın teminat dışında kalması sebebiyle hasar başvurusunun reddedildiğini, yasal faiz uygulanabileceğini, hükmedilecek vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini belirterek başvurunun reddini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; vekaletname, ekspertiz raporu ve poliçe sureti komisyona sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları ve Akkonut Paket Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait konutta meydana geldiği iddia edilen hasar tazminatının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından *** ** Sigorta Poliçesi çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Dosya kapsamında yapılan inceleme neticesinde, başvuru sahibine ait taşınmaz üzerinde ** *** Org. A.Ş.'nin dain-i mürtehin kaydı bulunduğu tespit edilmiştir. Borç ilişkisi devam ediyorsa başvuru tarihi olan 16/12/2024 tarihi itibarı ile ödenmemiş borç tutarı bilgisi olup olmadığı ve varsa ödenmemiş borç tutarına ilişkin “Tazminat bedelinin başvuru sahibine kayıtsız şartsız ödenmesine ilişkin açılan bu davaya kayıtsız şartsız muvafakat edilip edilmediğine” ilişkin bir muvafakatnamenin başvuran tarafından dosyaya sunulmasının istenilmesine karar verilmiştir.

Başvuran tarafından ara karar gereği dosyaya sunulan beyan dilekçesinde; ara kararda belirtilen ** *** Org. A.Ş. Unvan değişikliği sebebiyle ** * Finansmanı Anonim Şirketi olarak anıldığını ve ilgili muvafakatnamenin ekte sunulduğu beyan edilmiştir. Sunulan muvafakatnamenin usulüne uygun düzenlendiği anlaşılmış olup yargılamaya devam edilmiştir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin, başvurana ait **** Mahallesi ***. Sokak Bina No:* Daire No: * ***/**** adresindeki konutun 22/03/2023 – 22/03/2024 tarihleri arasında kapsar *** ** Sigorta Poliçesi sigortacısı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

TTK 1409’a göre sigortacı sözleşmede belirtilen zarardan sorumludur ve sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya ait olup, TTK 1429’a göre sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların hukuk fiillerinden sorumlu bulundukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanan zararları tazmin ile yükümlüdür. TTK 1446/1’e göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirmekle, TTK 1448’e göre de zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını korumakla yükümlüdür ve TTK 1446/2’ye göre geç ihbar ödenecek tazminatta bir artışa neden olmuşsa kusurun ağırlığına göre ödenecek tazminatta indirim yapılması gerekmektedir.

İspat yükümlülüğüne ilişkin Yargıtay’ın yerleşik kararlarında da TTK 1409/2 hükmü vurgulanır ve ispat yükünün yer değiştirmesinin hangi hallerde söz konusu olabileceği belirtilir: “TTK 1409. maddede yazılı ispat külfetinin sigortacıda olduğu kural olmakla 57 birlikte, bu kural, ihbar yükümlülüğünün iyi niyet kurallarına uygun olarak gerçekleştirildiği hallerde geçerli olup, sigortalı, KSGŞ B.1.5 ve TTK 1437 v.d. sigortalının yükümlülüklerini düzenleyen hükümler gereği rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar yükümlülüğünü kasten yerine getirmeyen ya da iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde kullanılması halinde, ispat külfeti yer değiştirir ve rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer. 11. Hukuk Dairesi 27.06.1998 T. 1998/3958-4968 E.K. -11. Hukuk Dairesi 10.12.2001 T. 2001/6980-9723 E.K.--17. Hukuk Dairesi 08.02.2010 T. 2009/7535 E. 2010/882 K. --11. Hukuk Dairesi 19.06.2006 T. 2005/6937 E. 2006/7080 K.--11. Hukuk Dairesi 06.11.2003 T. 2003/3487 E. 2003/10499 K.-11. Hukuk Dairesi 31.05.2004 T. 2003/12296 E. 2004/6063 K.--11. Hukuk Dairesi 20.05.2002 T. 2002/1302 E. 2002/4881 K.--11. Hukuk Dairesi 27.10.1998 T. 1998/5509 E. 1998/7215 K.

Hakem Heyetimizce ara karar ile; başvuranın maliki bulunduğu konutta meydana gelen hasarın sigorta poliçesi ile verilen klostalar da gözetilerek teminat kapsamına girip girmediğinin ve hasar miktarının belirlenmesi (hukuki değerlendirme hakem heyetimize ait olmak üzere) teknik bilgi ve inceleme gerektirdiğinden, tarafların iddia ve savunmaları ile dosyaya sunulan evraklar üzerinde bilirkişi incelemesi yapmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde kayıtlı Sigorta Eksperi, İnşaat Mühendisi Ve Elektrik – Elektronik Mühendisi bilirkişi olarak atanmasına karar verilmiştir.

Dosyaya sunulan bilirkişi heyet raporunda;

“Bina hasarı için toplam 980.550,00 TL tutar hesaplandığı,

“Eşya” ve “mali mesuliyet” hasarları için bilinmediğinden net bir tespit yapılamadığı, bu sebeple eksik sigorta durumu ve tazminat hesaplaması yapmanın mümkün olmadığı,

Hesaplamaya istinaden eksik sigorta tutarı 326.425,10 TL’dir. Kalan tutar, 654.124,90 TL olarak hesaplandığı,

Hasarın meydana gelmesinde, evde aşırı yüklenme sonucu(ısıtıcı vb.) elektrik tesisatında aşırı akımdan dolayı kablolarda ısınma sonucu oluşan kısa devreden dolayı yangına sebebiyet vermiş olabileceği ve hasarın Yangın Sigortası Genel Şartlarına uygun olduğuna kanaat getirildiği” tespiti yapılmıştır. Bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına uygun ve denetime elverişli olduğunun anlaşılması sonrasında taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran tarafından sunulan ıslah dilekçesi ile talebini 654.124,90 TL olarak artırdıklarını, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin sigorta şirketine yükletilmesini talep etmiştir.

Davalı tarafından sunulan bilirkişi raporuna itiraz dilekçesinde; meydana gelen hasarın poliçe kapsamında olup olmadığının değerlendirilmediğini, sadece zarar hesabının yapıldığını, başvurudan el çekilmesi gerektiğini, eksik inceleme yapıldığını, dosyanın yeni bir bilirkişiye tevdiini talep ettikleri beyan edilmiştir.

Yangın Sigortası Genel Şartları

“A- Sigortanın Kapsamı

A.1- Sigortanın Kapsamı

Bu sigorta ile yangının, yıldırımın, infilakın veya yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar temin olunmuştur.

A.2- Sigorta Bedelinin Kapsamı

2.1- Taşınmaz mallarda:

1.1- Aksine sözleşme yoksa; binaların dışındaki bahçıvan evi, garaj, su deposu, kömürlük gibi eklentiler ile binaların içlerinde veya üzerlerinde bulunan her çeşit sabit tesisat, asansör ve yürüyen merdivenler, yıldırımlık, televizyon anteni gibi binayı tamamlayan şeyler ile temeller ve istinat duvarları sigorta bedelinin kapsamı içindedir.

1.2- Bahçe ve çevre duvarları, rıhtımlar, teraslar, iskeleler, çeşmeler, bina dışındaki heykeller, sarnıç ve havuzlar gibi şeyler ancak poliçede belirtilmeleri kaydıyla sigorta bedelinin kapsamı içindedir.

1.3 Sigorta bedelinin tespitinde arsa kıymeti dikkate alınmaz.

2.2- Taşınır mallarda:

2.1- Sigortalı yerlerde bulunan;

a) Sigortalı şeyler nitelikleri bakımından madde veya gruplara ayrılmış ise bu madde ve gruplardan herhangi birinin içine giren,

b) Sigortalı şeylerin hepsi için tek bir sigorta bedeli öngörülmüş ise bu bedele ilişkin tanım içine giren, her şey, poliçede ayrıca belirtilmiş olsun olmasın, ikame veya yeni satın alma dolayısıyla sonradan girmiş bulunsa dahi sigorta kapsamı içindedir.

2.2- Aksine sözleşme yoksa, yalnız sigorta ettirene ve kendisiyle birlikte oturan aile bireyleri veya birlikte yaşadığı kişiler ve çalışanlarına ait şeyler sigorta kapsamı içindedir.” hükmüne haizdir.

Dosyaya sunulan **** Sigorta Poliçesi Sigorta Poliçesi incelendiğinde bina yangın yıldırım infilak, yangın mali mesuliyeti, eşya yangın yıldırım infilak teminata dahil edilmiştir.

Davalı tarafından sunulan beyan dilekçesi ile başvurucağının ibranamede belirlenen ödemenin yapılması ile iş bu başvuru dosyasında feragat ettiğini, şirketi ibra ettiğini, taraflarının yargılama gideri ve vekalet ücreti talebinin bulunmadığını, sulh nedeni ile başvurunun reddine talep ettiklerini beyan etmiştir.

Başvuran tarafından sunulan beyanlarında davalı sigorta şirketi ile protokol çerçevesinde uzlaşma sağlandığını, ödemenin taraflarına yapıldığını, uzlaşma nedeni ile dosyanın kapatılmasını talep etmiştir.

Taraflar arasında yapılan sulhun HMK'nın 313. maddesinde yer alan şekil şartlarını taşıdığı görülmüştür. Anılan madde; “- (1) *Sulh, görülmekte olan bir davada, tarafların aralarındaki uyuşmazlığı kısmen veya tamamen sona erdirmek amacıyla, mahkeme huzurunda yapmış oldukları bir sözleşmedir. (2) Sulh, ancak tarafların üzerinde serbestçe tasarruf edebilecekleri uyuşmazlıkları konu alan davalarda yapılabilir. (3) Dava konusunun dışında kalan hususlar da sulhun kapsamına dâhil edilebilir. (4) Sulh, şarta bağlı olarak da yapılabilir.*” şeklindedir.

Tarafların sulh olmasının davanın sonucuna etkisi bakımından HMK'nın 315. maddesindeki; “*Sulh, ilgili bulunduğu davayı sona erdirir ve kesin hüküm gibi hukuki sonuç doğurur. Mahkeme, taraflar sulhe göre karar verilmesini isterlerse, sulh sözleşmesine göre; sulhe göre karar verilmesini istemezlerse, karar verilmesine yer olmadığına karar verir.*” hükmü uyarınca başvuranın tazminat talebinin sulh olmaları sebebiyle karar verilmesine yer olmadığı karar verilmiştir.

5. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi tarafından talep edilen maddi zarar yönünden tarafların sulh olması dolayısıyla hüküm kurmaya yer olmadığına,
2. Yargılama masrafları yönünden tarafların sulh olması dolayısıyla hüküm kurmaya yer olmadığına,
3. Vekalet ücreti yönünden tarafların sulh olması dolayısıyla hüküm kurmaya yer olmadığına,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi B.T. tarafından 31/10/2024 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen ve X Sigorta Şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlığın konusu XXX Numaralı Avrupa Seyahat Sigorta Poliçesi nezdinde yurt dışında yapılan tedavi masraflarının poliçe öncesinde var olan hastalıklar nedeniyle reddedilmesidir.

Başvuru sahibi, tedavi masrafları tutarı olarak 10.233,09-Euro karşılığı 380.362,00-TL'nin kendisine ödenmesi için Sigorta Tahkim Komisyonu'na müracaatta bulunmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuru Sahibi tarafından 5.705,00- TL tutarındaki başvuru ücreti ve 150,00-TL tebligat giderini 31/10/2024 tarihinde Komisyonun X Bankası A.Ş. 'deki hesabına ödeyerek Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Formu ile başvuruda bulunmuş ve bu başvuru, Sigorta Tahkim Komisyonu'nca evrak kaydına alınarak, 2024.H.XX başvuru numarası verilmiştir.

Uyuşmazlık dosyası, Hakem heyeti tarafından 18/02/2025 tarihinde teslim alındıktan sonra incelenmeye başlanmış ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla yaşanan rahatsızlık ve tedavi süreci hakkında uzman bilirkişi tayini gerektiği uygun görülmüş ve bilirkişi **M.H.Y.** tarafından sunulan rapor taraflara tebliğ edilmiştir.

Tebliğ süresi sonunda Bilirkişi raporuna karşı başvuru sahibi tarafından gelen itiraz beyanı dikkate alınarak tekrardan bilirkişi EK RAPORU talep edilmiştir. Bilirkişi ek raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan itiraz beyanında ise kendileri lehine karar verilmesi gerektiğine dair beyanın eklendiği görülmüştür.

Usule ilişkin herhangi bir eksiklik kalmamış olduğu görüldüğünden uyuşmazlık hakkında 24/03/2025 tarihi itibarıyla karara varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi B.T. tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunulan Başvuru Formunda yer alan beyanında;

“Başvuru sahibi, B.T., Hollanda’da oğlunun ziyareti sırasında şiddetli nefes darlığı belirtisi nedeniyle 14 Mayıs 2024 günü ambulans çağrılmak suretiyle acilen bulunduğu şehirdeki (x) devlet hastanesine (X) kaldırılmıştır. Başvuru sahibine hastanede damar tıkanıklığı nedeniyle akciğer embolisi teşhisi konulmuş ve bu yönde tedavi uygulanmıştır. Yapılan tedaviler sırasında kalbine de bakılmıştır. Hastalığın teşhisi bağlamında bacakta derin ven trombozu üzerinde de durulmuş ancak bu yönde bir bulguya rastlanmamıştır. Başvuru sahibi 14-19 Mayıs tarihleri arasında X’ta yatarak tedavi görmüş ve 19 Mayıs 2024 tarihinde taburcu edilmiştir.

Başvuru sahibinin tedavisine ilişkin olarak hastane tarafından 3 poliklinik hizmet verilmiş, tedavi uygulamıştır: Akciğer polikliniği (Longgeneeskunde), akciğer embolisi teşhis ve tedavisini yapan ana bölüm olup 17 Temmuz 2024 tarihli, 8445,57 euro tutarında bir fatura göndermiştir. Kalp damar polikliniği (Kardiyoloji) 28 Ağustos 2024 tarihli, 963,82 euroluk bir fatura göndermiştir. Dermatoloji bölümü bacakta derin ven trombozu araştırması yapmış ve bu bağlamda 4 Eylül 2024 tarihli, 629,39 euro tutarında bir fatura göndermiştir. Doktorlar tarafından sigortalıya kan sulandırıcı haplar ile nefes alıp vermeyi kolaylaştıran bir infüzyon aleti ve ilacı (fısfıs) yazılmış ve bu ilaçlar için eczaneye (X) 194,31euro ödenmiştir.

Sigortacı şirkete birkaç farklı kanaldan başvuruda bulunulmuş ve sigortacı ödeme talebimizi her defasında “Yurtdışı Seyahat Sigortası Kitapçığı” genel şartlarda en kısa zamanda demesine rağmen özel şartlara yerleştirilen aşağıdaki maddedeki süre şartına uymadığımız iddiasıyla reddetmiştir.

“Sigortalı, hasarının meydana geldiği tarihten sonraki 30 gün içinde ilgili prosedüre göre HASAR TALEPLERİNİ poliçede yer alan tüm teminatlar için poliçe özel şartlarına uygun olacak şekilde sigortacıya bildirmelidir.”

Elimizde hasar tarihinden sonra 30 gün içinde sigortacıya ulaştırılacak herhangi bir belge esasen bulunmamaktadır. Yani özel şart maddesinde HASAR TALEPLERİ’nin iletilmesinden bahsedilmekte ise de bu süre içerisinde sigortacıya iletilecek bir talebimiz (talebimize dayanak teşkil edecek bir fatura olmadığından) esasen mevcut değildir.

Hastanın taburcu olması sırasında hastane tarafından hastaya ve yakınlarına herhangi bir belge veya fatura verilmemiştir. Sadece alınması gereken ilaç ve dikkat edilmesi gereken hususlar şifahi bildirilmiş ve faturaların bilahare gönderileceği söylenmiştir. Hastanenin muhasebe bölümü bilahare telefonla aranmış ve toplamda üç faturanın gönderileceği öğrenilmiştir. Nitekim ilk fatura 17/07/2024 (Akciğer faturası) tarihinde, yani hasta taburcu olduktan iki ay sonra tarafımıza ulaştırılmıştır. Bilahare ikinci ve üçüncü faturalar sırasıyla 28/08/2024 (kalp damar faturası) ve 04/09/2024 (dermatoloji tedavisi) tarihlerinde gönderilmiştir. Faturaların geç iletilmesi hastaneyi ilgilendiren bir durum olup, bu konuda bir ihmal ve hatta dahlimiz söz konusu değildir. Doğallıkla diğer faturaların da gelmesi beklenmiş ve tüm faturalar geldikten sonra gecikmeksizin sigortacı şirkete iletilmiştir.

Sigortacı verdiği yanıtta “Hasar anında sigortalıların 30 gün içerisinde asistans şirkete ulaşarak hasar kaydını yaptırması esastır. İlgili süreye uyulmaksızın iletilen hasar dosyaları yukarıda belirtilen madde kapsamında reddedilmektedir. Hasar ihbarı yapan sigortalılara "travel@remed.com.tr" adresi paylaşılarak poliçe ve hasar detayını iletmesi talep edilmekte ve EVRAK İLETİLMESİ HALİNDE hasar ihbarı oluşturulmaktadır. Poliçe ve hasar detayı iletilmeksizin hasar ihbarı kayıt altına alınamamaktadır.” Denilmektedir. Bu durumda elimizde herhangi bir evrak olmadığı için hasar tarihinden 30 gün içinde başvuruda bulunsak dahi evrak yokluğunda hasar ihbarı oluşturulamayacağı için talebimiz yine reddedilecekti.

Diğer bir anlatımla bizim ödeme talebimiz her durumda (bir ay içinde yapmış olmamız halinde EVRAK eksikliğinden, bir aydan sonra yapmış olmamız halinde de geç başvurudan) reddedilmeye mahkumdur. Bu yaklaşımı makul, hayatın olağan akışına ve hukuka uygun bulmak mümkün değildir.

2) Başvuruyla birlikte gerekli evrakların da iletilmesi hususu yukarıda bahsi geçen Yurtdışı Seyahat Sigortası Kitapçığı” Genel şartlar madde 8’de de tekrarlanmaktadır:

“b. Durumu Şirket ve/veya Asistan Kişi/Şirkete en kısa zamanda bildirir. Şirketin onayını alabilmek amacıyla, Şirkete ulaşılamaması durumunda sigortalı kendisine en yakın acil sağlık kurum ve/veya kuruluşuna gidebilir. Bu durumda, sigortalı aldığı hizmetler ve durumu ile ilgili

bilgileri şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orjinal belge ve makbuzları Şirkete ibraz etmekle yükümlüdür.” denilmektedir.

Sigortalı rahatsızlandığında kendinde olmayan bir durumda itfaiye ve ambulans eşliğinde acil olarak hastaneye kaldırılmıştır. Böyle bir durum anında sigorta şirketi ile iletişime geçmesi mümkün değildir. *“Bu durumda sigortalı aldığı hizmetler ve durumu ile ilgili bilgileri şirkete iletir. Sigortalı olayı gösteren orjinal belge ve makbuzları Şirkete ibraz etmekle yükümlüdür.”* maddesinde belirtilen evrakları iletebilmemiz için tabiatıyla resmi faturaların hastane tarafından tarafımıza verilmiş olması gerekir. Nitekim biz de bu faturaları alır almaz sigorta şirketine ödeme için başvuru yaptık.

3) Sigortacı başvuru süresi (hak düşüm süresi) konusunda poliçeyi imzalarken gerekli şeffaflığı ve iyi niyeti göstermemiştir. Nitekim poliçe imzalanırken tarafımıza süre gibi çok esaslı bir konuda acente şirketi tarafından bilgi verilmemiş veya uyarıda bulunulmamıştır. Keza bu kadar önemli bir şart tarafımıza tevdi edilen poliçede hiçbir şekilde yer almamaktadır.

Bu madde sadece internette aramayla bulunabilen (Yurtdışı Seyahat Sigortası Kitapçığı” X Sigorta Yurt Dışı Seyahat Sigortası bilgilendirme dokümanı için tıklayın) adlı 38 sayfalık bir kitapçığın 7. sayfasında kendine yer bulabilmiştir. Ancak bu kitapçık hak düşümüne yol açabilecek başvuru süresi gibi bir önemli bir konuyu ayrı bir başlık açmaya layık görmemiş, keza *“içindekiler”* bölümünde veya GENEL ŞARTLARda yer vermemiştir.

Diğer taraftan, yukarıda bahsi geçen linkte *“Yurt Dışı Seyahat Sigortası Bilgilendirme Formu”* adında bir doküman daha yer almaktadır. Bu bilgilendirme formu yurtdışı seyahat sigortası yaptıranların dikkat etmesi gereken önemli hususları içermektedir. İlginçtir ki bu süre konusu başlığı ve kısalığı itibariyle (4 sayfadan ibarettir) sigortalılar tarafından okunması/incelenmesi daha kolay ve dikkat çekici olabilecek bu dokümanda da hiçbir şekilde yer almamaktadır.

Dahası, bu Formda Uyarılar bölümünde madde 6’da *“Poliçe ile birlikte MUTLAKA Yurtdışı Seyahat Sigortası Kitapçığı sigortalıya teslim edilmelidir”* Denilmesine rağmen bu kitapçık tarafımıza teslim edilmemiş dahası varlığına dikkat bile çekilmemiştir.

4) Öte yandan hasar tarihinden sonra hatırlayamadığımız bir tarihte sigortacı telefonla aranmış ve olay anlatılarak faturaların henüz tarafımıza ulaşmadığı bildirilmiştir. Cevaben faturalar alındığında bilgiX.com.tr adresine iletmemiz söylenmiş, hak düşüm süresi konusunda yine tarafımıza bir bilgi verilmemiş veya uyarıda bulunulmamıştır.

Kısacası sigortacı bu konuda iyi niyetle hareket etmemiştir.

DELİLLER:

Acil olarak hastaneye kaldırılmış, tespitlerde kanda pıhtı oluşması ve akciğere takılması sonucu hayatı tehlike oluşmuş, tedavi altına alınmıştır. Gerekli doktor raporları ekte verilmiştir.

Hastane tarafından tarafımıza gönderilen fatura tarihleri, Seyahat sağlık sigortası kitapçığı genel şartlar.

TALEP SONUCU:

Sigorta şirketi tarafından ödenmeyen acil durumdan oluşan sağlık gideri olan 10.233,09 Euro’nun ödenmesini talep etmekteyiz.” Şeklindeki beyanı görülmüştür.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili tarafından 08/11/2024 tarihinde yapılan yazılı açıklamada;

“1-MÜVEKKİL SİGORTA ŞİRKETİ İLE BAŞVURU SAHİBİ ARASINDAKİ İLİŞKİ:

Müvekkil şirket nezdinde davacı adına, 20/04/2024 - 18/07/2024 tarihlerini kapsayan x numaralı Avrupa Seyahat Sigorta Poliçesi düzenlenmiştir.

İşbu poliçe ile müvekkil şirket, poliçede belirtilen sigortalı/sigortalıların poliçede belirtilen başlangıç ve bitiş tarihleri içerisinde meydana gelebilecek bir hastalık ve/veya kaza sonucu teşhis ve tedavisi için yapılacak masraflarını, poliçe ekli sertifikalarda belirtilen teminat, limit, iştirak oranları ve özel şartlar dahilinde, TTK, genel hükümler, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Özel Şart hükümlerine göre teminat altına alır.

Söz konusu Avrupa Seyahat Sigorta Poliçesi sigortalı davacının Başvuru Formu'ndaki beyanları esas alınarak, Türk Ticaret Kanunu hükümlerine ve bu poliçenin ayrılmaz bir parçası olan Hazine Müsteşarlığı'nca tasdikli Özel ve Genel Şartlara tabi olmak üzere tanzim edilmiştir.

2-SİGORTALININ POLİÇE VADESİ ÖNCESİNE DAYANAN HASTALIKLARINA DAİR TEDAVİ GİDERLERİNİN KARŞILANMASI ÖZEL VE GENEL ŞARTLAR UYARINCA MÜMKÜN DEĞİLDİR.

Poliçe başlangıç tarihi 20.04.2024 olan sigortalımızın 14.05.2024 tarihinde meydana gelen şikayetleri sonrasında 14-19 Mayıs tarihleri arasında X'ya yatarak tedavi görmüş ve 19.05.2024 tarihinde taburcu edilmiştir.

Sigortalımız, hasarın meydana geldiği tarih olan 14.05.2024 tarihinden 24.09.2024 tarihine kadar müvekkil şirkete herhangi bir başvuru yapmamıştır. Bu durumda sigortalımızın Avrupa Seyahat Sigorta Poliçesi kapsamında aşağıdaki sözleşme maddesine istinaden süresi içerisinde talepte bulunmadığı tespit edilmiş olup poliçe kapsamı dışında değerlendirilmiştir.

Avrupa Seyahat Sigorta Poliçesi Özel Şartları'nın Yurtdışı Seyahat Yardım Programı başlıklı bölümünün Kapsam başlıklı metninde:

“Sigortalı, hasarının meydana geldiği tarihten sonraki 30 gün içinde ilgili prosedüre göre hasar taleplerini poliçede yer alan tüm teminatlar için poliçe özel şartlarına uygun olacak şekilde sigortacıya bildirmelidir,”

İfadesi yer almaktadır. İşbu özel şart hükmü gereği sigortalının süresi içerisinde talepte bulunmadığı hasarın kapsam dışında kaldığı açık olduğundan sigorta poliçesi teminatı dışında kalması sebebiyle müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğu bulunmamakta olup, başvurusunun haksız ve mesnetsiz işbu başvurusunun reddi gerekmektedir.

3. “SİGORTA POLİÇESİ, SAĞLIK SİGORTASI BAŞVURU FORMU VE BİLGİLENDİRME FORMU” SİGORTALIYA EKSİKSİZ OLARAK TESLİM EDİLMİŞ, BİLGİLENDİRME TAM VE DOĞRU BİR ŞEKİLDE YAPILMIŞTIR.

Bireysel Sağlık Sigortası Poliçesi, SİGORTA ETTİREN VE SİGORTALININ BİZZAT İMZALAMIŞ OLDUĞU Bireysel Sağlık Sigortası Bilgilendirme Formu'na istinaden akdedilmiştir. Ayrıca, Türk Ticaret Kanunu'nun 1423. maddesinde Aydınlatma yükümlülüğü;

“(1) Sigortacı ve acentesi, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, gerekli inceleme süresi de tanınmak şartıyla kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerini sigorta ettirene yazılı olarak bildirir. Ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak açıklar.

(2) Aydınlatma açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasına on dört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış olur.

Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.” maddesi ile düzenlenmiştir.

Kabul anlamında olmamakla,

TÜRK TİCARET KANUNU'NUN 1423. MADDESİNE GÖRE AYDINLATMA AÇIKLAMASININ VERİLMEMESİ HÂLİNDE, SİGORTA ETTİREN, SÖZLEŞMENİN

YAPILMASINA 14 GÜN İÇİNDE İTİRAZ ETMEMİŞSE, SÖZLEŞME POLİÇEDE YAZILI ŞARTLARLA YAPILMIŞ OLUR. Sigortalıya Hazine Müsteşarlığı'nca belirlenen kapsam ve şekilde gerekli yazılı açıklamalar verilmiştir. SİGORTALI AKSİ HALDE 14 GÜN İÇERİSİNDE İTİRAZ EDEBİLİRDİ. ANCAK BÖYLE BİR İTİRAZDA BULUNMAMIŞTIR. BU NEDENLE, İŞBU BAŞVURUNUN, AÇIKÇA REDDİ GEREKMEKTEDİR.

4. TALEBİ KABUL ETMEMEKLE BİRLİKTE, DAVANIN SONRADAN VEKİL İLE TAKİP EDİLMESİ HALİNDE, ALEYHE BİR HÜKÜM KURULACAK OLMASI DURUMUNDA DAHİ KARŞI VEKALET ÜCRETİNİN AAÜT'DE BELİRLENEN TUTARIN 1/5'İ OLARAK KARAR VERİLMESİ GEREKMEKTEDİR.

Hiçbir surette kabul manasına gelmemekle beraber, yapılacak yargılama neticesinde müvekkil aleyhine tazminata hükmedilmesi halinde, karşı taraf vekalet ücretinin AAÜT'de belirlenen tutarın 1/5'i olarak karar verilmesi gerekmektedir. Bu hususa ilişkin 2017 tarihli emsal Yargıtay kararları dilekçemiz ekinde ibraz edilmektedir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 20.09.2017 tarihli 2016/11893 Esas, 2017/7995 Karar sayılı kararında;

“..19.01.2016 tarihli ve 29598 Resmi Gazetede yayımlanarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16ncı maddesinin 13 üncü 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 beste biridir." hükmü eklenmiştir. Heyetçe verilen 12.02.2016 tarihli kararda davacı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime ilişkin Yönetmeliğin 16.13 maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak AAÜT'nin 13. maddesi gereğince hesaplanan 15.550,00 TL vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken tam nispi vekalet ücretine hükmedilmesi doğru görülmemiştir. Ne var ki, yukarıda (2) numaralı bentte belirtilen nedenler bozma nedeni ise de, bu yanlışlığın giderilmesi yargılamanın tekrarını gerektirir nitelikte görülmediğinden hükmün 6100 sayılı HMK'nun geçici 3/II. maddesi delaletiyle 1086 sayılı HMUK'nın 438/7. maddesi uyarınca düzeltilerek onanmasına karar vermek gerekmiştir.” ifadesi ile avukatlık ücretinin başvuru sahibi vekili yönünden de 1/5'ine hükmedilmesi gerektiği gerekçesi belirtilerek kararın düzeltilerek onanması yönünde hüküm kurulmuştur.

Yine Yargıtay 1. Hukuk Dairesinin 2016/64 Esas, 2016/1453 Karar sayılı kararında;

“6327 sayılı kanunla Sigortacılık Kanunu'na eklenen 30/17 fıkrası uyarınca, talebi kısmen veya tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücretinin AAÜT de belirlenen vekalet ücretinin 1/5 i olacağı öngörülmüştür. Madde hükmünde söz konusu olan talep, tahkim yargılamasında karşılıklı yer alan uyuşmazlık taraflarının talepleridir. Dolayısıyla maddedeki “talebi red olunanlar” ifadesi, hem sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanları hem de risk üstlenen kuruluş ve güvence hesabını ifade eder. Zira, tahkimde uyuşmazlığın taraflarından her biri hakemden kendi lehine hüküm kurulmasını istemektedir. Diğer bir ifade ile, sigorta sözleşmesiyle menfaat sağlayanlar kendi lehine ancak riski üstlenen kuruluş ve güvence hesabına hüküm kurulmasını talep ederken risk üstlenen kuruluş ve güvence hesabı da haksız olduğu iddiası ile karşı tarafın talebinin reddedilerek, kendi lehine hüküm kurulmasını talep eder. Ayrıca tahkim yargılamasının çekişmeli yargı olduğu göz önünde bulundurularak hakem, uyuşmazlık taraflarından birisinin talebini kabul ettiği oranda diğer tarafın talebi de reddetmiş demektedir. Bu noktada maddede geçen reddedilen kavramı sadece davacı konumundaki sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanlara yönelik değildir. Diğer taraftan AAÜT de belirlenen vekalet ücretinin 1/5 i olması ve hükmedilecek

vekalet ücretinin her iki yan bakımından göz önüne alınması gereken bir ücret olup, bu nedenle karşı yan lehine belirlenen avukatlık ücretinin 1/5 i ne hükmedilmesi gerekirken, tamamına hükmedilmesi doğru olmamış, bozmayı gerektirmiştir” denilmiştir. Bu nedenle karşı taraf lehine hükmedilecek vekalet ücretinin 1/5 i olması gerekmektedir.”

Hükmüne yer verilmiştir. Bu bağlamda, başvuru sahibi vekili yönünden vekalet ücretinin 1/5’i yönünden hüküm tesis edilmesini talep ederiz.

NETİCE VE TALEP:

Yukarıda izahına çalışılan nedenlerle; haksız ve mesnetsiz işbu başvurunun reddine karar verilerek yargılama gideri ve vekalet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesini bilve kale arz ve talep talep ederiz.”...şeklindeki beyanı görülmüştür.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, TTK İlgili maddeleri, Sağlık Sigortası Genel Şartları, Bireysel Seyahat Sağlık Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları, Bilgilendirme Yönetmeliği, Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeni, başvuru sahibi B.T.’nin yurtdışındaki tedavisine ilişkin tazminat taleplerinin sigorta şirketince, 30 gün içinde hasar kaydının yapılmamış olması gerekçesiyle reddedilmesidir.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü, B.T.’nin hasar ihbarının 30 gün içinde yaptırmamış olmasında kusuru bulunup bulunmadığı ve sigorta şirketinin bilgilendirme kusuru olup olmadığı hususlarının, ilgili mevzuat hükümleri ve X Numaralı Avrupa Seyahat Sigorta Poliçesi genel ve özel şartları çerçevesinde değerlendirilerek sigorta şirketinin tazminat yükümlülüğünün doğup doğmadığı yönünde verilecek karara dayanacaktır.

Uyuşmazlığın çözümü için dosyanın esastan incelenmesi uygun görülmüştür. Bu doğrultuda yapılan inceleme neticesinde dosyada bulunan belge ve deliller 20/02/2025 tarihli Ara Karar ile Dr.M.H.Y.’e tevdi edilmiştir.

Bilirkişi tarafından sunulan 08/03/2025 tarihli raporunda İnceleme ve değerlendirme bölümü şu şekildedir;

“Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında görevlendirmemde yer alan uyuşmazlık konusu rahatsızlıklarının poliçe öncesindeki rahatsızlıkları ile illiyet bağı olup olmadığı, mevcut rahatsızlığı zemininde gelişen bir rahatsızlık olup olmadığı hususundaki görüş ve kanaatim aşağıda yer almaktadır.

Pulmoner emboli, akciğerlerdeki damarları tıkayan bir pıhtı (genellikle derin ven trombozu nedeniyle oluşan bir pıhtı) sonucu gelişen bir durumdur. Bu pıhtı, genellikle bacaklarda veya pelviste oluşan kan pıhtılarının kan dolaşımıyla akciğerlere gitmesiyle meydana gelir. Pulmoner emboli, akciğerlerde kan akışını engelleyerek oksijenin vücuda ulaşmasını zorlaştırabilir ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir.

Pulmoner embolinin belirtileri şunlar olabilir:

- Göğüs ağrısı,
- Nefes darlığı,
- Hızlı kalp atışı,
- Baş dönmesi veya bayılma,
- Kanlı balgam çıkarma,
- Öksürük,

Pulmoner emboli tedavi edilmezse, ölümcül olabilir. Tedavi genellikle kan pıhtılarını çözmeye yönelik ilaçlarla yapılır, bazen cerrahi müdahale veya kateterler kullanılarak pıhtı çıkarılabilir. Erken tanı ve tedavi çok önemlidir.

Pulmoner embolinin başlıca nedenleri, vücutta kan pıhtılarının oluşmasıyla ilişkilidir. Bu pıhtılar, genellikle bacaklarda veya pelvik bölgelerdeki damarlar (derin venlerde) oluşur ve kan dolaşımıyla akciğerlere taşınır. Pulmoner emboliye yol açan bazı yaygın nedenler şunlardır:

- Derin Ven Trombozu (DVT): Bacaklarda veya pelvik bölgede oluşan kan pıhtıları, kan damarlarında birikerek derin ven trombozuna (DVT) neden olabilir. Bu pıhtılar zamanla akciğer damarlarına geçebilir ve pulmoner emboliye yol açar.
- Uzun Süreli Hareketsizlik: Uzun süre yatak istirahati, oturma veya hareketsiz kalma (örneğin, uzun uçak yolculukları veya tekerlekli sandalyede oturmak), kanın damarlar içinde daha yavaş hareket etmesine ve pıhtı oluşumuna yol açabilir.
- Ameliyat ve Travma: Büyük cerrahi operasyonlar, özellikle karın, pelvis veya bacaklarla ilgili olanlar, damarlar içinde pıhtı oluşum riskini artırabilir. Aynı şekilde, ciddi travmalar (kırıklar veya yaralanmalar) da pıhtıların oluşmasına neden olabilir.
- Kanseri: Kanseri hastalarda, özellikle bazı kanser türlerinde, kan pıhtılaşma riski artar. Kanseri tedavisi (örneğin kemoterapi) ve bazı kanser türleri de pıhtı oluşumunu tetikleyebilir.
- Gebelik ve Doğum Sonrası: Hamilelik sırasında ve doğumdan sonraki dönemde, kadınların kan pıhtılaşma eğilimi artabilir. Bunun nedeni, gebeliğin vücutta hormonal değişikliklere yol açması ve damar sistemine ekstra baskı yapmasıdır.
- Kardiyovasküler Hastalıklar: Kalp hastalıkları, özellikle kalp yetmezliği veya düzensiz kalp ritmi (atrial fibrilasyon gibi), kanın damarlar içinde daha yavaş hareket etmesine ve pıhtı oluşumuna neden olabilir.
- Genetik Faktörler: Bazı genetik hastalıklar, kanın normalden daha kolay pıhtılaşmasına yol açabilir. Bu, trombofili olarak bilinen bir durumdur ve kişilerde pulmer emboli riski artırabilir.

- **Sigara İçme:** Sigara içmek, damarları daraltarak ve kanın pıhtılaşma eğilimini artırarak pulmoner emboli riskini yükseltebilir.
- **Yaş:** Yaşlı bireylerde damarlar daha zayıf hale gelebilir ve kan pıhtılaşma riski artar. Ayrıca, yaşla birlikte hareketlilik kaybı da daha yaygın olabilir, bu da pıhtı oluşumunu artırır.
- **Ailevi Geçmiş:** Ailede daha önce pulmoner emboli öyküsü bulunan kişilerde, bu durumun görülme riski daha yüksek olabilir.

Bu faktörlerin bir veya birkaçı bir araya geldiğinde, pulmoner emboli riski önemli ölçüde artar.

Pulmoner embolinin nedenlerine dair kesin oranlar, birçok farklı faktöre bağlı olarak değişebilir ve hastanın genel sağlık durumu, yaş, coğrafi bölge gibi etmenlere göre farklılık gösterebilir. Ancak, yapılan araştırmalar ve klinik gözlemler doğrultusunda bazı genel bilgiler verilebilir. Aşağıda, pulmoner emboliye yol açan yaygın nedenlerin yaklaşık dağılımı yer almaktadır:

- **Derin Ven Trombozu (DVT):** Pulmoner embolilerin çoğu, derin ven trombozundan kaynaklanır. Yaklaşık olarak %70-90 oranında pulmoner emboli, DVT'nin bir sonucu olarak gelişir. DVT, bacaklardaki damarlar içinde pıhtı oluşmasına yol açar ve bu pıhtılar zamanla akciğerlere taşınır.
- **Uzun Süreli Hareketsizlik** (Travma ve Cerrahi Sonrası): Özellikle büyük cerrahi işlemler (örneğin, kalça veya diz ameliyatları) ve travmalar sonrasında pulmoner emboli riski artar. Bu faktör, özellikle hastanede yatış süresi ve hareketsizlikle ilişkilidir. Bu durumun oranı genellikle **%10-15** civarındadır.
- **Kanser:** Kanserli hastalarda, özellikle kemoterapi tedavisi görenlerde, pıhtılaşma bozuklukları ve tromboz riski artar. Kanserle ilişkili pulmoner emboli oranı, kanser türüne göre değişmekle birlikte, **%10-20** arasında değişmektedir.
- **Gebelik ve Doğum Sonrası:** Hamilelik, kan pıhtılaşma riskini artırır. Bu, özellikle gebeliğin son trimesterinde ve doğum sonrası dönemde geçerlidir. Pulmoner emboli oranı, gebelikte genellikle **%5-10** civarındadır, ancak doğum sonrası dönemde bu oran artabilir.
- **Kardiyovasküler Hastalıklar:** Kalp hastalıkları, özellikle atriyal fibrilasyon ve kalp yetmezliği, pulmoner emboli riskini artırır. Bu hastalıklar, genellikle **%5-10** arasında bir orana sahiptir.
- **Genetik Faktörler (Trombofili):** Genetik yatkınlık, özellikle trombofili adı verilen kan pıhtılaşma bozuklukları, pulmoner emboli riskini artırabilir. Bu, genetik faktörlerin etkisiyle oluşan emboli oranı yaklaşık olarak **%5-10** civarındadır.
- **Sigara İçme:** Sigara içmek, damar sağlığını olumsuz etkileyerek pıhtı oluşumunu artırır. Ancak sigara içmenin direkt pulmoner emboli oranı üzerindeki etkisi genellikle **%5-7** arasında bir etki gösterir.
- **Yaş:** Yaş ilerledikçe pulmoner emboli riski artar. Özellikle 60 yaş ve üzerindeki bireylerde, risk artar. Yaşla birlikte bu oran yaklaşık olarak **%10-15** arasındadır.
- **Ailevi Geçmiş:** Ailede pulmoner emboli öyküsü olan kişilerde risk daha yüksek olabilir. Bu durumun oranı genetik yatkınlığa bağlı olarak genellikle **%3-5** civarındadır.

Bu oranlar, genel bir rehberlik sağlar, ancak her birey için riskler farklı olabilir ve daha fazla faktör bir arada rol oynayabilir. Ayrıca, her bir nedene bağlı pulmoner emboli oranları, kullanılan kaynaklara ve bölgesel sağlık verilerine bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bu yüzden herhangi bir risk taşıyan bireylerin doktorlarıyla görüşerek, kişisel risk faktörlerini daha iyi anlamaları önemlidir.

İncelenen epikrizde Pulmoner embolinin en sık görülen sebebi olan Derin ven Trombozuna dair bulguya rastlanmadığı görülmüştür.

Conclusion

This concerns a 79-year-old woman who was admitted from the EHH (First Heart Care) department to the lung diseases department due to extensive pulmonary embolism with signs of right overload. A thrombosis in the leg (as a possible causative factor) was not demonstrated.

Epikrizde Remed Asistance'ın 14.11.2024 tarihli red gerekçelerine dair yazısında yer alan diyabet ve hipertansiyon varlığına dair bir kayda rastlanmamıştır.

Aynı yazıda yer alan ve görevlendirmem muvacehesinde incelenmesi istenen akciğer kanserine dair epikrizde yer alan ifade;

An abnormality in the right lower lobe was also seen on CT scan. This structure is suspicious for a primary lung malignancy. However, this turned out to already be known to the patient and family following previous research that took place in Turkey. No further analysis is required in this regard.

Akciğerin sağ alt lobunda görülen lezyonun hasta ve ailesi tarafından zaten bilindiği, Türkiye'de takip altında olduğunu ortaya koymaktadır. Hastanın yaşının 80 olduğu da vurgulanmalıdır.

Pulmoner embolinin en sık görülen sebebi olan Derin ven Trombozu dışlanmış olduğundan, dava konusu vakada diğer sık görülen olası sebepler olan uzun süreli Hareketsizlik, kanser ve ileri yaş olası sebeplerdir.

Davalı taraf Akciğer kanseri olan bireylerin pulmoner emboli geliştirme riskinin daha yüksek olduğundan aşağıda yer alan poliçe maddelerine göre reddedilmesinin uygun görüldüğünü beyan etmiştir.

2.3. GENEL İSTİSNALAR

2. Şirket'in, dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalarda hiçbir hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır:

- Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
- Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, öncesinde tanısı konmuş olsun veya olmasın, var olduğu yetkili bir doktor tarafından poliçe başlangıç tarihinden sonra tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,

Bu durumda, talep konusu tedavilerin mesnedini oluşturan pulmoner embolinin sebebi hastanın kendisinde mevcut olduğunu önceden bildiği Akciğer kanseriyse **başvurunun reddi haklı sebebe dayanacaktır.**

Buna mukabil, pulmoner embolinin sebebi uzun süreli hareketsizlik (hastanın 2.000 km araba yolculuğu yaptığı beyan edilmektedir) ve / veya ileri yaş (hasta o esnada 80 yaşındadır) ise **başvurunun reddi haksız olacaktır.**

Hemen hemen eşit oranda pulmoner emboliye sebep olan kanser ve uzun süreli hareketsizlik, her ikisi için geçerli olan ileri yaş ile birleşince olasılık daha da artmaktadır.

Dava dosyasında yer alan epikrizden hastada kanser bulunduğu kesin olarak bilinmekte olup, uzun süreli yolculuk davacının beyanından ibarettir. Takdir Sayın Hakemliğindir.

SONUC VE KANAAT:

Uyuşmazlık başvuru dosyası kapsamındaki tüm belgeler üzerinde yapılan inceleme sonucunda görüş ve kanaatim raporumun değerlendirme bölümünde arz edilmiştir.”

Sunulan bilirkişi raporu görülmektedir.

Bilirkişi raporunun taraflara tebliği ile tarafların karşı beyanları bulunması halinde verilen süresonunda başvuru sahibi B.T. tarafından bilirkişi raporuna sunulan itiraz beyanı bilirkişi M.H.Y.’e iletilerek EK RAPOR görüşü talep edilmiştir.

Bilirkişi ek raporunda;

“Dosyaya eklenen yeni bir bilgi / belge bulunmamakta olup, kök raporumda değişiklik yapmayı gerektirecek hususa rastlanmamıştır.

Kök raporumda aktarılan tıbbi belgeler ve literatürü muvacehesinde;

- 1) Talep konusu tedavilerin mesnedini oluşturan pulmoner embolinin sebebi hastanın kendisinde mevcut olduğunu önceden bildiği Akciğer kanseriye başvurunun reddi haklı sebebe dayanacaktır.
- 2) Buna mukabil, pulmoner embolinin sebebi uzun süreli hareketsizlik (hastanın 2.000 km araba yolculuğu yaptığı beyan edilmektedir) ve / veya ileri yaş (hasta o esnada 80 yaşındadır) ise başvurunun reddi haksız olacaktır.
- 3) Hemen hemen eşit oranda pulmoner emboliye sebep olan kanser ve uzun süreli hareketsizlik, her ikisi için geçerli olan ileri yaş ile birleşince olasılık daha da artmaktadır.
- 4) Dava dosyasında yer alan epikrizden hastada kanser bulunduğu kesin olarak bilinmekte olup, uzun süreli yolculuk davacının beyanından ibarettir. Takdir Sayın Hakemliğindir.”

Bilirkişi, mevcutta sunulan ana rapor sonucunda bir değişiklik olmadığını beyan edilmesi ile EK BİLİRKİŞİ RAPORU sisteme yüklendiği 17/03/2025 tarihinde taraflara tebliğ edilerek varsa itiraz beyanlarını iletmeleri için verilen üç(3) günlük sürenin sonunda tarafların herhangi bir beyanda bulunmadıkları görülmüştür.

Dosya konusu olayda, sigortalı B.T.’nin X Numaralı Avrupa Seyahat Sigorta Poliçesinin başlangıç tarihinin 20/04/2024-18/07/2024 olduğu, sigortalının poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen rahatsızlık sonucu tedavi gördüğü, poliçede Tıbbi tedavi teminat limitinin 30.000,00- Euro olduğu görülmektedir.

Bu durumda, Seyahat Sağlık Sigortası Genel ve Özel şartlar ile poliçe kapsamındaki teminatlar geçerli olmaktadır.

Dosya üzerinde usule ilişkin herhangi bir eksiklik kalmadığı görüldüğünden esas üzerinden karar aşamasına geçilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Dosyada yer alan ekli belgeler ile bilirkişi raporu doğrultusunda yapılan inceleme çerçevesinde; Bilirkişi raporu *Değerlendirme ve Sonuç* bölümünde yer alan açıklayıcı bilgiler doğrultusunda başvuru sahibi B.T.'ya ait X Numaralı Avrupa Seyahat Sigorta poliçesi kapsamında yaşanan uyumsuzluk nedeniyle sigorta şirketinin sunmuş olduğu red gerekçelerinin, poliçe özel ve genel şartları doğrultusunda yapılan değerlendirme neticesinde kararın bilirkişi raporuna göre oluşturulmasına bu doğrultuda sigorta şirketinin tazminatı red gerekçelerinin haklı bulunduğu, sigortalı B.T. tarafından yurtdışında yapılan sağlık giderlerinin ödenmesinden sorumlu tutulamayacağına ve yurtdışı seyahat süresi içerisinde gerçekleşen rahatsızlıklar ile poliçe öncesi rahatsızlıklar arasında illiyet bağının bulunması Seyahat Sigortası Genel Şartları çerçevesinde Teminat Dışı Kalan Haller 11.maddesi ve 2.3.Genel İstisnalar gereğince **başvuru dosyasının reddine karar verilmiştir.**

*“Dava dosyasında yer alan **epikrizden hastada kanser bulunduğu kesin olarak bilinmekte** olup, pulmoner emboliye sebep olan kanser ve uzun süreli hareketsizlik, her ikisi için geçerli olan ileri yaş ile birleşince olasılık daha da artmaktadır.”*

2.3. GENEL İSTİSNALAR

2. Şirket'in, dolaylı ya da dolaysız olarak aşağıdaki durumlardan meydana gelebilecek vakalarda hiçbir hizmet verme yükümlülüğü olmayacaktır:

- Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, poliçe başlangıç tarihinden önce var olduğu, yetkili bir doktor tarafından tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,
- Poliçenin geçerlilik tarihleri arasında, öncesinde tanısı konmuş olsun veya olmasın, var olduğu yetkili bir doktor tarafından poliçe başlangıç tarihinden sonra tespit edilen tıbbi bir durum veya bu duruma bağlı olarak ortaya çıkan akut kriz,

TEMİNAT DIŞI KALAN HALLER

11. Hiç tedavi edilmemiş ve tanısı daha önce konulmamış olsa dahi, başvuru tarihinde varolan ve/veya sigorta başlangıç tarihi öncesine dayanan tüm hastalıklar, kronik zeminde gelişen akut hastalık hecmeleri ve komplikasyonlarına ait ortaya çıkan masraflar (hastalık sonucu ölüm ve bu nedenle cenazenin yurda getirilmesi ve defin masrafları dahil)

sözleşme kapsamında teminat dışı kalan haller olarak belirtilmektedir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru Sahibi tarafından yapılan başvurunun açıklanan gerekçelerle REDDİNE,
2. Başvuru Sahibi tarafından sarf edilen 5.705,00-TL başvuru ücretinin, 150,00-TL yargılama giderinin ve 2.750,00-TL bilirkişi ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirket kendisini vekille temsil etmiş olduğundan, AAÜT’ne göre hesaplanan 12.171,52-TL tutarındaki avukatlık ücretinin Başvuru Sahibinden alınarak aleyhine başvuruda bulunulan X Sigorta şirketi’ne 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 OYBİRLİğİ ile karar verilmiştir. 24/03/2025

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

23/02/2025 Tarihli ve 2025/İHK-15567 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Sigorta Kuruluşunun XXXX Sigorta Poliçesi ile teminat verdiği sigortalı değer hasarlandığı, Sigorta Kuruluşundan talep edilen tazminatın reddedildiği iddiasına dayalı olarak 749.212,00 TL tazminatın Sigorta Kuruluşundan tahsiline karar verilmesi talebinden ibarettir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen karara Sigorta Kuruluşunun yönelttiği itirazların değerlendirilmesi için dosya elektronik ortamda 11/01/2025 tarihinde tevdi edilmiş olup, iş bu karar verilmiştir.

2. SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

İtiraza konu kararla;

1. Talebin kısmen kabulüne; 714.669,91-TL hasar tazminatının avans faizi ile davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
 2. Fazlaya dair talep edilen 34.542,09-TLlik kısmın reddine,
 3. Başvuran tarafından yapılan 11.238,00-TL başvuru ücreti ile 4.750,00-TL bilirkişi masrafı ve 35,00-TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 16.023,00-TL yargılama giderinin haklılık oranına göre hesaplanan 15.283,00-TLlik kısmının davalı sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine, kalan kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına,
 4. Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu kendini vekille temsil ettirdiğinden reddedilen tutar yönünden Yargıtay ilgili Dairesinin 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 gerektiği yönündeki kararları gereği, (30.000,00-TL/5=) 6.000,00-TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak davalı sigorta şirketine ödenmesine,
- karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta Kuruluşu vekiline;

- 1) Hasarın XXXX /2021 tarihinde olduğunun bildirildiği, talep ve davanın XXXX /2023 tarihinde zamanaşımına uğradığı, başvurunun zamanaşımı sebebiyle reddine karar verilmesi gerektiği,
- 2) Talep edilen makine hasarı bakımından talebin teminat dışı olduğu, poliçe klozları çerçevesinde değerlendirme yapılması gerektiği, poliçe ile “depo adresi” için “makine kırılması” teminatı verilmediği, cihazın poliçedeki riziko adresinden alınarak, DEPO adresine taşındığı ve hasarın da DEPO adresinde meydana geldiği, hasarın riziko adresinden farklı bir adreste meydana gelmesi nedeniyle dosya teminat dışı olduğu tespitiyle, ödeme yapılmadığı, DEPO için sadece Bina ve Emtea için yangın rizikosuna karşılık teminat verilmiş olup makine için herhangi bir teminat verilmediği, zararı talep edilen “XXXX Model” makinanın poliçede “makine kırılması listesinde” yer alması tek başına poliçe teminatında sayılması için yeterli olmadığı, söz konusu makinanın “makine kırılması teminatını kapsayan üretim / idari binada

bulunduğu esnada hasarlanması” da gerektiği, talebin teminat kapsamında olabilmesi için bu 2 ön koşulun bir arada bulunması zorunlu olduğu,

- 3) Hasarı talep edilen makinenin 10 yaşında olması sebebiyle de talebin teminat dışında olduğu, hasarı talep edilen makinenin XXXX.2013 tarihli, XXXX nolu alış faturasının ekte olduğu, fatura ile de sabit olduğu üzere 2013 XXXX marka , XXXX MODEL, XXXX SERİ nolu makinenin XXXX yaşında olduğu, XXXX yaşında ve daha yaşlı makinaların” TEMİNAT HARİCİ tutulduğu Poliçenin 13.sayfasında açıkça belirtilmiş olduğu,
- 4) Dava konusu hasarın XXXX.2021 tarihli hasar ile ilişkili olduğunun belirtildiği, Poliçenin 12. sayfasında yer alan “Teminat Dışında Kalan Haller” başlıklı düzenlemenin 3/j nolu hükmünde “Sigortalı iken hasarlanan ve bu hasar giderilmeden makinenin kullanılması neticesinden” kaynaklanan zararların TEMİNAT DIŞI olduğu,
- 5) Hasarın poliçe klotlarına göre hesaplanması gerektiği, **CNC makineleri için her bir hasarda makine başına 1.500 Euro'dan az olmamak kaydıyla hasarın % 10'u oranında muafiyet uygulanması gerektiği, makinenin 2013 model olduğu da gözetilerek en az %25 oranında eskime – aşınma bedelinin tenzili gerektiği, rulmanlar zaman zaman değiştirilmesi gereken ömürlü bir malzeme olduğundan hasar hesabında değerlendirmeye alınması gerektiği, tespit edilecek tutardan fiyat teklifinin dikkate alınarak aşağıdaki gibi hesaplanması gerektiği,**

X EKSEN VİDALI MİL (1800 EURO x 29,6420 TL/EURO) = 53.355,60 TL.

İŞ MİLİ MOTORU (11000 EURO x 29,6420 TL/EURO) = 326.062,00 TL.

İŞÇİLİK = 12.500,00 TL.

KONAKLAMA 1 KİŞİ 1 GECE = 2.500,00 TL.

ULAŞIM 1 KİŞİ = 4.000,00 TL.

Toplam Cihaz Hasarı = 662.231,40 TL.

Bu tutardan “CNC makineleri için her bir hasarda makine başına 1.500 Euro'dan az olmamak kaydıyla hasarın % 10'u oranında muafiyet uygulanır” hükmü gereğince 66.223,14 TL. düşüldüğünde hesaplanan tazminat miktarı ; 596.008,26 TL. yapmaktadır.

Talebin teminat kapsamında olduğunu kabul anlamına gelmemek kaydı ile müvekkil şirketin sorumlu tutulabileceği azami tazminat miktarı; 596.008,26 TL. 'dir.

Bilirkişi raporundaki aşağıdaki hesabın

TAZMİNAT HESABI

TESPİT EDİLEN YEDEK PARÇA TUTARI	21,970 EURO
EUR - TL (02.08.2023) TCMB KURU	1 EUR = 29,6420.-TL
TL CİNSİNDEN YEDEK PARÇA TUTARI	21,970 EUR x 29,6420 = 651,234.74.- TL
İŞÇİLİK	18.500.-TL
ARA TOPLAM	669,734,74.-TL
POLİÇE MUAFİYET ÇARPANI	%10 (CNC makine/tezgahları için her bir hasarda cihaz başına 1.500 Euro'dan az olmamak kaydıyla hasarın % 10'u oranında muafiyet uygulanacaktır.)
MUAFİYET TENZİLİ	669,734.74 – 66,973.47 (%10) = 602,761.26.-TL
KDV HARIÇ TAZMİNAT TUTARI	602,761.26.-TL
KDV DAHİL TAZMİNAT TUTARI	713,313.51.-TL

SONUÇ

KDV ilavesi nedeni ile fahiş olduğu, tutarın kabulünün mümkün olmadığı

itirazlarında bulunularak, kararın kaldırılması talep edilmektedir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6103 sayılı Türk Ticaret Kanununun Yürürlüğü ve Uygulama Şekli Hakkında Kanun, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, Borçlar Kanunu, Makine Kırılması Sigortası Genel Şartları ve poliçe özel şartları ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuat.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

6098 sayılı Kanun'un 54. ve 2918 sayılı Kanun'un 85/1. maddesi kapsamında zarar gören statüsünde bulunan Başvuru Sahibinin huzurdaki uyuşmazlığa konu talebini 2918 sayılı Kanun'un 97. maddesi ve 6102 sayılı Kanun'un 1478. maddesi ile kapsamında zarar verenin sorumluluğunu taraf olduğu sözleşme ile üstlenen Sigortacıya iletildiği, talebin tamamen veya kısmen kabul edilmediğinin iddiası ile Komisyon'a başvurulduğu, ilk derece yargılaması sonunda verilen karara itiraz edildiği anlaşılmıştır. 5684 sayılı Kanun'un 30(12). maddesi uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimiz; anılan Kanun'un 30(15). maddesinin "*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*" hükmü ile 30(23). maddesinin "*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*" hükmüne kapsamında itirazlarla sınırlı olarak dosya incelenmiştir. İnceleme yapılırken, 6100 sayılı Kanun'un 33. maddesi uyarınca, Türk hukuku re'sen uygulanmıştır. İnceleme ve değerlendirmeler itirazda bulunanın lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılmış, aleyhine kararın bozulamayacağı dikkate alınmıştır.

Uyuşmazlık konusunun Sigorta Kuruluşunun teminat verdiği iddia olunan makinenin hasarlanması neticesinde talep edilen tazminatın ödenmediği, 749.212,00 TL tazminatın Sigorta Kuruluşundan tahsili talebinden ibarettir. Sigorta Kuruluşu vekili başvurunun reddi gerektiği savunmasında bulunmuştur.

UHH;

- uyuşmazlığın, Sigorta Şirketi tarafından düzenlenmiş 32138762 no.lu, 07.09.2022 - 14.11.2023 vadeli XXXX Sigorta Poliçesi kapsamında "XXXXXX" adresindeki işyerinde kullanılan 2013 İMALİ, AWEA marka, AF 1060 MODEL, 13013 SERİ nolu makinenin 30.07.2023 tarihli hasarı üzerine sigortalı tarafından yapılan hasar giderim talebinin, sigortacı tarafından, hasarın teminat harici olduğu gerekçesi ile ret edilmesinden kaynaklandığı,
- uyuşmazlık konusu hasarın 30.07.2023 tarihinde meydana geldiği göz önüne alındığında zamanaşımı süresi içinde işbu tahkim başvurusu yapıldığı anlaşılmakla zamanaşımı itirazı yerinde görülmediği,

tespitlerinde bulunularak bilirkişi görüşüne başvurulmuştur. Sunulan raporda, özetle;

- *Hasar tespit çalışması yapılan makinede başvuran vekili tarafından dosyaya sunulan ve makinenin geçmiş tarihlerde benzer bileşenlerinde yaşanan hasarların onarım işlemleri ve bu onarımlar sonrası makinenin beklenen çalışma performansında tutarsızlıklar olduğuna dair o dönem hasar ekspertizini yapan sigorta eksperine bildirimlerde bulunduğu ancak netice olarak geçmiş tarihli hasarın tam olarak giderilmediği beyanı mevcuttur.*
- *Başvuruya konu hasarda ise ilgili teknik servis tarafından hasarın kök sebebi olarak İstanbul Teknik adlı firma servis raporunda 'Operatörün Takım Boyunu Yanlış Yazmasından Dolayı Tezgah Z ekseninde İş Parçasına Çarpmış, bu çarpmadan dolayı İş Mili, Mil Motoru ve X Ekseni Zarar Görmüştür' tespiti mevcuttur. Dolayısıyla bahse konu hasarın İş milinde önceki onarımlar ya da hasarın kendisinin önceki hasarlarda yapılan işlemlerle direkt illiyet bağı olmadığı açıktır.*
- *Davalı sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde ise makinenin üretim yılı itibarıyla hasar tarihinde 10 yaşında olmasının 'Teminat Dışı Kalan Haller' kapsamında değerlendirildiği, ayrıca riziko adresinden farklı bir adreste çalıştığı gerekçesiyle de teminat harici olduğunun belirtildiği görülmüştür.*
- *Somut olayda hasarın kök sebebi operatör hatası olarak görülmektedir. CNC makinelerde işlenecek parça ve işleyecek takımların ebat, malzeme vb. özellikleri operatörler tarafından doğru seçilmediği takdirde benzer mekanik hasarların oluşması, hasara uğrayan makinelerin yaşıyla ya da nerede çalıştığıyla değişkenlik göstermez. Bir başka deyişle dosyaya konu makine 1-2 yaşında da olsa somut olaydaki gibi operatör hatası neticesinde benzer hasarlara maruz kalacaktı. Aynı şekilde makinenin çalıştığı adres somut durumda makinedeki hasarı artıran ya da meydana gelmesine sebep bir unsur barındırmamaktadır. Zira hasarın operatör hatasına bağlı mekanik bir hasar olduğu açıktır ve taşınmazın elektrik enerji beslemesi ya da sair unsurlarla bir ilişkisi yoktur.*

- Sigorta poliçesi incelendiğinde makinenin hasar tarihinde bulunduğu adresin poliçe notlarında mevcut olduğu ancak ilgili adres için Makine Kırılması teminatı verilmediği görülmektedir. Ancak aynı poliçede dosyaya konu olan ve alım faturası, marka ve modeli açık şekilde belirtilen 2013 model CNC tezgah için teminat verilmiş olduğu görülmektedir.
- Dosyaya sunulan yetkili servis rapor ve tekliflerinde belirtilen yedek parça fiyatlarının, hasar tarihindeki piyasa rayiçlerine uygun olduğu, orijinal yedek parça takdir edildiği ve yapılan detaylı piyasa araştırması ve teknik değerlendirme neticesinde ön görülen parça ve onarım işçiliklerinin, hasara uğrayan makinenin onarımının tamamlanabilmesi için yeterli olacağı, taraflar arasında itilafın tespit ve takdir edilen yedek parça ve işçilik ücretleri hususunda olmadığı anlaşılmış, başvuran tarafından sunulan faturalar ve fiyat teklifleriyle tazminat hesabının değerlendirilmesi neticesinde zarar tespiti aşağıdaki gibi hesaplanmıştır.

SIRA	PARÇA ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1.	AWEA AF1060 İŞ MİLİ ÜNİTESİ	Adet	1	8.900 EUR	8.900 EUR
2.	X EKSEN VIDAL MİL	Adet	1	1.800 EUR	1.800 EUR
3.	30 TAC62 RULMAN	Adet	6	45 EUR	270.00 EUR
4.	İŞ MİLİ MOTORU	Adet	1	11.000EUR	11.000 EUR
5.	TEKNİK SERVİS	Adet	1	₺12.500	₺12.500
6.	ULAŞIM&KONAKLAMA	Adet	1	₺6.000	₺6.000
TOPLAM					21,970 EURO + 18.500.-TL

TAZMİNAT HESABI

TESPİT EDİLEN YEDEK PARÇA TUTARI	21,970 EURO
EUR – TL (02.08.2023) TCMB KURU	1 EUR = 29,6420.- TL
TL CİNSİNDEN YEDEK PARÇA TUTARI	21,970 EUR x 29,6420 = 651,234.74.- TL
İŞÇİLİK	18.500.- TL
ARA TOPLAM	669,734.74.- TL
POLİÇE MUAFİYET ÇARPANI	%10 (CNC makine/tezgahları için her bir hasarda cihaz başına 1.500 Euro 'dan az olmamak kaydıyla hasarın % 10'u oranında muafiyet uygulanacaktır.)
MUAFİYET TENZİLİ	669,734.74 – 66,973.47 (%10) = 602,761.26.- TL
KDV HARİÇ TAZMİNAT TUTARI	602,761.26.- TL
KDV DAHİL TAZMİNAT TUTARI	713,313.51.- TL

SONUÇ:

Raporun değerlendirme kısmında açıkça ifade edildiği üzere, bahse konu hasarın İş milinde önceki onarımlar ya da hasarın kendisinin önceki hasarlarda yapılan işlemlerle direkt illiyet bağı olmadığı gerekçeleriyle açıklanmıştır.

Hasarın kök sebebi 'Operatör Hatasına Bağlı' mekanik bir arızadır ve hasarın oluş şekli ile makine yaşının bir illiyet bağı olmadığı teknik olarak değerlendirilmiştir. Zira adı geçen makine 1 yaşında olduğu takdirde de kök sebepte belirtilen hasar nedeni neticesinde benzer bir hasara maruz kalacak ve 'Makinelerin normal işlemesinden ve mutad kullanılmasından doğan aşınma ve yıpranmalardan veya çürüme, paslanma vb.' bir unsur ile açıklanamayacak bir hasar olacaktır.

Yine poliçe notlarında sigortalının faaliyet alanı olarak not edilmiş olan ‘Depo’ adresinde iken hasarın meydana gelmesinin somut hasarı artıran ya da hasara yol açan bir etken olmadığı değerlendirilmiş, teminat listesinde modeli ve yaşı açık şekilde belirtilmiş olan makine için teminatın mevcut olduğu fakat bulunduğu adres itibarıyla davalı sigorta şirketinin ‘Makine Kırılması Teminatı’ kapsamında olmadığı görülmüş olup, her ne kadar makinenin bulunduğu adres ile hasarın direkt bir illiyeti söz konusu olmasa da bu konuda teminat hükümleri hususunda değerlendirmenin tarafımızca yapılamayacağı,

02.08.2023 hasar tarihinde Makine Kırılması Sigorta Poliçesi teminat kapsamında makine listesinde yer alan AWEA AF1060 model, 2013 model CNC Tezgah makinesine dair yapılan değerlendirme ve hesaplama neticesinde hasarın teminatta kabul edilmesi halinde davalı sigorta şirketinin sorumlu olacağı gerçek hasarın **Kdv Hariç 602,761.26.-TL**, Kdv dahil **713,313.51.-TL** olacağı,

Başvuru konusu makine kırılma hasarının hasarın oluş şekli ile poliçedeki teminat hükümleri arasındaki illiyet bağı açısından değerlendirildiği takdirde makine yaşına bağlı olarak teminat dahilinde olması gerekeceği, hasar anında bulunduğu adres bakımından teminat değerlendirmesinin teknik olarak yapılamayacağı ve Sayın Hakemliğinizce değerlendirilmesi sonuç ve kanaatine varılarak, takdiri Sayın Hakemliğinizde olmak üzere tensiplerinize sunulmuştur

şeklinde tespit yapılmıştır. Sigorta Kuruluşu vekili rapora itiraz etmiştir. Sunulan ek bilirkişi raporunda;

- Rulman, hareketli mekanik parçaları yataklayan (hareketlerini sınırlandıran), parçalar arasındaki sürtünmeyi azaltan bir makine elemanıdır . Yatağın tasarımı, örneğin, hareketli parçanın serbest doğrusal hareketini veya sabit bir eksen etrafında serbest dönmesini sağlayabilir; veya hareketli parçalara etkileyen normal kuvvetlere karşı direnç gösterir. Çoğu rulman, sürtünmeyi en aza indirerek istenen hareketi kolaylaştırır, sürtünmeden doğan doğrudan ve dolaylı enerji kayıplarını minimize eder.
- Hasar alıp almamasına göre rulman değişim sıklığı değişiklik göstermekle beraber, çalıştığı ortam şartları ve maruz kaldığı kuvvet, sıcaklık, vb. etkenlere bağlı olarak bir ömrü olan ve değişimi yapılması gereken parçaları olduğu dikkate alındığında uyumsuzluğa konu makine hasarında da ‘rulman’ parçalarının bir sarf malzemesi olarak dikkate alınması gerektiği kanaati oluşarak başvuran vekilinin itirazı üzerine kök raporumuzda öngörülen yedek parça kalemleri arasındaki ‘30 TAC62 rulman’ parçasının hesaplama dışı çıkartılması gerektiği anlaşılmıştır.
- Ayrıca kök raporumuzda Kdv hesaplamasında maddi bir hatanın mevcut olduğu görülerek ilgili hesaplama hatası da giderilerek aşağıdaki hesap tablosu oluşturulmuştur.

YEDEK PARÇA & İŞÇİLİK

SIRA	PARÇA ADI	BİRİM	MİKTAR	BİRİM FİYAT	TOPLAM FİYAT
1.	AWEA AF1060 İŞ MİLİ ÜNİTESİ	Adet	1	8.900 EUR	8.900 EUR
2.	X EKSEN VİDAL MİL	Adet	1	1.800 EUR	1.800 EUR
3.	İŞ MİLİ MOTORU	Adet	1	11.000EUR	11.000 EUR
4.	TEKNİK SERVİS	Adet	1	₺12.500	₺12.500
5.	ULAŞIM&KONAKLAMA	Adet	1	₺6.000	₺6.000
TOPLAM					21.700 EURO + 18.500.-TL

→ **TAZMİNAT HESABI**

TESPİT EDİLEN YEDEK PARÇA TUTARI	21,700 EURO
EUR – TL (02.08.2023) TCMB KURU	1 EUR = 29,6420.-TL
TL CİNSİNDEN YEDEK PARÇA TUTARI	21,700 EUR x 29,6420 = 643.231,40.- TL
İŞÇİLİK	18.500.-TL
ARA TOPLAM	661.731,40.-TL
POLİÇE MUAFİYET ÇARPANI	%10 (CNC makine/tezgahları için her bir hasarda cihaz başına 1.500 Euro’dan az olmamak kaydıyla hasarın % 10’u oranında muafiyet uygulanacaktır.)
MUAFİYET TENZİLİ	661.731,40 – 66,173.14 (%10) = 595.558,26.-TL
KDV HARİÇ TAZMİNAT TUTARI	595.558,26.-TL
KDV DAHİL TAZMİNAT TUTARI	714,669.91.-TL

→ **SONUÇ:**

- Davalı sigorta şirketi vekili tarafından kök raporumuzdaki hususlara yapılan itiraz değerlendirmesi neticesinde itiraz konusu yedek parça kalemlerinde gerekli düzeltme yapılarak işbu ek rapor hazırlanmıştır. Buna göre;
- 02.08.2023 hasar tarihinde Makine Kırılması Sigorta Poliçesi teminat kapsamında makine listesinde yer alan AWEA AF1060 model, 2013 model CNC Tezgah makinesine dair yapılan değerlendirme ve hesaplama neticesinde hasarın teminatta kabul edilmesi halinde davalı sigorta şirketinin sorumlu olacağı gerçek hasarın **Kdv Hariç 595.558,26.-TL, Kdv dahil 714,669.91.-TL** olacağı,

tespit, değerlendirme ve görüşlerine yer verilmiştir.

UHH; depo adresinde yer alan ve 2013 model uyuşmazlık konusu makinenin hasarının merkez adreste yer almadığı depo adresinde yer aldığı ve hasar tarihinde 10 yaşını geçtiği için teminata dahil edilmeyeceği savunması poliçede açıkça tek tek anılan makinenin teminat altına alındığı, depo adresine taşınması ile hasarın meydana gelişi arasında illiyet bağı olmadığı gibi hasarın operatör hatası ile oluştuğu sabit görüldüğünden kabul edilmediği, makine kırılması hasarlarında uzmanlığı olan makine mühendisi ve bu konudaki eksper bilirkişiden oluşturulan bilirkişi heyeti tarafından düzenlenen denetime elverişli, gerekçeli, ayrıntılı ve teknik verilerin kullanılmış olduğu anlaşılan 06.12.2024 tarihli bilirkişi kök raporundaki ve ek raporundaki görüşlere heyetimizce de iştirak edilerek, uyuşmazlık konusu hasarın Makine Kırılması Genel Şartlarına göre; rulmanlar tenzil edilerek ve muafiyetli olarak hesaplanan Kdv dahil 714.669,91.-TL kabulüne, fazlaya ilişkin kısmın reddine karar verilmesi gerektiği değerlendirmelerinde bulunularak itiraza konu karar verilmiştir.

Hasarın 11/12/2021 tarihinde olduğunun bildirildiği, talep ve davanın 11/12/2023 tarihinde zamanaşımına uğradığı, başvurunun zamanaşımı sebebiyle reddine karar verilmesi gerektiği itirazı incelenmiştir. İtiraza konu karardaki “**uyuşmazlık konusu hasarın 30.07.2023 tarihinde meydana geldiği göz önüne alındığında zamanaşımı süresi içinde işbu tahkim başvurusu yapıldığı anlaşılmakla zamanaşımı itirazı yerinde görülmemiştir.**” tespit ve değerlendirmesinin isabetli olmadığını düşündürecek belgeye tesadüf edilmediğinden itirazın reddine karar vermek gerekmiştir.

Talep edilen makine hasarı bakımından talebin teminat dışı olduğu, poliçe klozları çerçevesinde değerlendirme yapılması gerektiği, poliçe ile “depo adresi” için “makine kırılması” teminatı verilmediği, cihazın poliçedeki riziko adresinden alınarak, DEPO adresine taşındığı ve hasarın da DEPO adresinde meydana geldiği, hasarın riziko adresinden farklı bir adreste meydana gelmesi nedeniyle dosya teminat

dışı olduğu tespitiyle, ödeme yapılmadığı, DEPO için sadece Bina ve Emtea için yangın rizikosuna karşılık teminat verilmiş olup makine için herhangi bir teminat verilmediği, zararı talep edilen “CNC - 2AF1060 AWEA 2013 Model” makinenin poliçede “makine kırılması listesinde” yer alması tek başına poliçe teminatında sayılması için yeterli olmadığı, söz konusu makinenin “makine kırılması teminatını kapsayan üretim / idari binada bulunduğu esnada hasarlanması” da gerektiği, talebin teminat kapsamında olabilmesi için bu 2 ön koşulun bir arada bulunması zorunlu olduğu itirazı incelenmiştir. Poliçenin incelenmesinden;

- CNC - 2AF1060 AWEA 2013 Model makinenin makine kırılması teminatı verilen makinelerden olduğu,
- “üretim + idari bina + depo” binaları/binalardaki sigortalanabilir değerlere teminat verildiği, üretim ve idari binanın Hacıyüplü Mahm. 3097 Sok. No. 8A-8B Merkezefendi/Denizli adresinde, deponun ise Hacıyüplü Mah. 3097 Sok. No: 7/1 Merkezefendi/Denizli adresinde bulunduğu anlaşılmaktadır. Bina + İdari bina için yangın, emtea (yangın) ve makine tesisat (yangın) teminatları verilmiş iken, depo için bina (yangın) ve emtea (yangın) teminatları verilmiştir. Buna göre; depo adresindeki manine/ler için makine kırılması teminatı verilmediği,
- İtiraza konu karara esas alınan bilirkişi raporunda; “*poliçe notlarında sigortalının faaliyet alanı olarak not edilmiş olan ‘Depo’ adresinde iken hasarın meydana gelmesinin somut hasarı artıran ya da hasara yol açan bir etken olmadığı değerlendirilmiş, teminat listesinde modeli ve yaşı açık şekilde belirtilmiş olan makine için teminatın mevcut olduğu fakat bulunduğu adres itibarıyla davalı sigorta şirketinin ‘Makine Kırılması Teminatı’ kapsamında olmadığı görülmüş olup, her ne kadar makinenin bulunduğu adres ile hasarın direkt bir illiyeti söz konusu olmasa da bu konuda teminat hükümleri hususunda değerlendirmenin tarafımızca yapılamayacağı*” tespit ve değerlendirmelerinde bulunulduğu,

anlaşılmaktadır.

Buna göre; uyumsuzluğa konu makine için teminat verilmiş olmakla birlikte, depoya taşınmış olması ve hasarın depodayken meydana gelmiş olmasının hasarın teminat dışı sayılmasını gerektirip gerektirmediği incelenmelidir. Makina Kırılması Sigortası Genel Şartlarının 3. maddesinde teminat dışında kalan haller listelenmiş olup, sigortalı değer yerinin başka bir yere taşınması hali teminat dışı olarak belirtilmediği gibi, h bendinde belirtilen “*atmosferik vesair şartların sebebiyet verdiği tedrici bozulmalar*” kapsamında da, sigortalı değer sözleşmenin kurulduğu anda bulunduğu yerdeki atmosferik koşullar ile depodaki atmosferik koşullar nedeni ile hasarlandığına dair belge sunulmamıştır.

Makina Kırılması Sigortası Genel Şartlarının Sigorta Süresi İçinde İhbar Yükümlülüğü ve Sonuçları başlıklı 7. maddesinin uyarınca Başvuru Sahibi/Sigorta Ettirenin sigortalı değer yerinin değiştirilmesini ihbar yükümlülüğünü yerine getirmediği düşünülmüş olsa dahi, hükme esas alınan bilirkişi raporundaki hasarın depo adresinde iken meydana gelmesinin hasarın meydana gelmesinde etkili olmadığı, hasar miktarını arttırmadığı yönündeki değerlendirmelerin isabetli olmadığını düşündürecek belge sunulmadığından, ihbar yükümlülüğüne uyulmamasının rizikoyu ağırlaştırmamış olması nedeni ile ihbar yükümlülüğüne aykırılığın sonuçlarının doğmayacağı kanaatine varılmıştır.

Buna göre; her ne kadar hasarlanan makinenin yeri değiştirilmiş ise de, poliçede listelenen makine için teminat verilmiş olmasına, yerinin değiştirilmiş olmasının rizikoyu ağırlaştırmamış olmasına göre itirazın kabulü mümkün olmamıştır.

Hasarı talep edilen makinenin 10 yaşında olması sebebiyle de talebin teminat dışında olduğu, hasarı talep edilen makinenin 13.05.2013 tarihli, 784206 nolu alış faturasının ekte olduğu, fatura ile de sabit olduğu üzere 2013 İMALİ, AWEA marka , AF 1060 MODEL, 13013 SERİ nolu makinenin 10 yaşında olduğu, 10 yaşında ve daha yaşlı makinaların” TEMİNAT HARİCİ tutulduğu Poliçenin 13.sayfasında açıkça belirtilmiş olduğu yönündeki itiraz incelenmiştir. Hasarlanan sigortalı değer 2013 model olduğu poliçede belirtilmiştir. Sunulan faturanın tarihi 13/05/2013 tarihidir. Poliçe tanzim/başlangıç tarihi 16/02/2023 olup, henüz 10 yaşında olmadan makine kırılması teminatı verilmiştir. Her ne kadar poliçede “**10 yaşında ve daha yaşlı makinalar teminat haricidir.*” düzenlemesine yer verilmiş ise de, poliçede hasarlanan makinenin 10 yaşında olduğu tarihte teminat dışında kalacağı düzenlenmemiş, poliçe bitiş süresi olan 07/09/2023 tarihi dikkate alınarak prim hesaplanmıştır. Hükme esas alınan bilirkişi raporunda “*Başvuru konusu makine kırılma hasarının hasarın oluş şekli ile poliçedeki teminat hükümleri arasındaki illiyet bağı açısından değerlendirildiği takdirde makine yaşına bağlı olarak teminat dahilinde olması gerekeceği,*” değerlendirmesinde bulunulmuştur. İtirazın kabulü mümkün olmamıştır.

Dava konusu hasarın 11.12.2021 tarihli hasar ile ilişkili olduğunun belirtildiği, Poliçenin 12. sayfasında yer alan “Teminat Dışında Kalan Haller” başlıklı düzenlemenin 3/j nolu hükmünde “Sigortalı iken hasarlanan ve bu hasar giderilmeden makinenin kullanılması neticesinden” kaynaklanan zararların TEMİNAT DIŞI olduğu itirazı incelenmiştir. İtiraza konu karara esas alınan bilirkişi raporunda; hasarın kök sebebinin operatör hatası olarak görüldüğü, “Hasar tespit çalışması yapılan makinede başvuran vekili tarafından dosyaya sunulan ve makinenin geçmiş tarihlerde benzer bileşenlerinde yaşanan hasarların onarım işlemleri ve bu onarımlar sonrası makinenin beklenen çalışma performansında tutarsızlıklar olduğuna dair o dönem hasar ekspertizini yapan sigorta eksperine bildirimlerde bulunduğu ancak netice olarak geçmiş tarihli hasarın tam olarak giderilmediği beyanı mevcuttur. Başvuruya konu hasarda ise ilgili teknik servis tarafından hasarın kök sebebi olarak İstanbul Teknik adlı firma servis raporunda ‘Operatörün Takım Boyunu Yanlış Yazmasından Dolayı Tezgah Z ekseninde İş Parçasına Çarpmış, bu çarpmadan dolayı İş Mili, Mil Motoru ve X Ekseni Zarar Görmüştür’ tespiti mevcuttur. Dolayısıyla bahse konu hasarın İş milinde önceki onarımlar ya da hasarın kendisinin önceki hasarlarda yapılan işlemlerle direkt illiyet bağı olmadığı” tespit ve değerlendirmesinde bulunulmuştur. Söz konusu tespit ve değerlendirmenin yerinde olmadığını düşündürecek belgeye tesadüf edilmediğinden itirazın kabulü mümkün olmamıştır.

Hasarın poliçe klozlarına göre hesaplanması gerektiği, CNC makineleri için her bir hasarda makine başına 1.500 Euro'dan az olmamak kaydıyla hasarın % 10'u oranında muafiyet uygulanması gerektiği, makinenin 2013 model olduğu da gözetilerek en az %25 oranında eskime – aşınma bedelinin tenzili gerektiği, rulmanlar zaman zaman değiştirilmesi gereken ömürlü bir malzeme olduğundan hasar hesabında değerlendirmeye alınması gerektiği, tespit edilecek tutardan fiyat teklifinin dikkate alınarak aşağıdaki gibi hesaplanması gerektiği

X EKSEN VİDALI MİL (1800 EURO x 29,6420 TL/EURO) = 53.355,60 TL.

İŞ MİLİ MOTORU (11000 EURO x 29,6420 TL/EURO) = 326.062,00 TL.

İŞÇİLİK = 12.500,00 TL.

KONAKLAMA 1 KİŞİ 1 GECE = 2.500,00 TL.

ULAŞIM 1 KİŞİ = 4.000,00 TL.

Toplam Cihaz Hasarı = 662.231,40 TL.

Bu tutardan “CNC makineleri için her bir hasarda makine başına 1.500 Euro'dan az olmamak kaydıyla hasarın % 10'u oranında muafiyet uygulanır” hükmü gereğince 66.223,14 TL. düşüldüğünde hesaplanan tazminat miktarı ; 596.008,26 TL. yapmaktadır.

Talebin teminat kapsamında olduğunu kabul anlamına gelmemek kaydı ile müvekkil şirketin sorumlu tutulabileceği azami tazminat miktarı; 596.008,26 TL. 'dir.

Bilirkişi raporundaki aşağıdaki hesabın

TAZMİNAT HESABI

TESPİT EDİLEN YEDEK PARÇA TUTARI	21,970 EURO
EUR - TL (02.08.2023) TCMB KURU	1 EUR = 29,6420.-TL
TL CİNSİNDEN YEDEK PARÇA TUTARI	21,970 EUR x 29,6420 = 651,234.74.- TL
İŞÇİLİK	18.500.-TL
ARA TOPLAM	669,734.74.-TL
POLİÇE MUAFİYET ÇARPANI	%10 (CNC makine/tezgahları için her bir hasarda cihaz başına 1.500 Euro'dan az olmamak kaydıyla hasarın % 10'u oranında muafiyet uygulanacaktır.)
MUAFİYET TENZİLİ	669,734.74 – 66,973.47 (%10) = 602,761.26.-TL
KDV HARIÇ TAZMİNAT TUTARI	602,761.26.-TL
KDV DAHİL TAZMİNAT TUTARI	713,313.51.-TL

SONUÇ:

KDV ilavesi nedeni ile fahiş olduğu, tutarın kabulünün mümkün olmadığı itirazı incelenmiştir. İtiraza konu karara esas alınan bilirkişi raporunda; hasarın kök sebebi operatör hatası olarak görüldüğü, hasarın operatör hatasına bağlı mekanik bir hasar olduğu, hasar tutarının poliçe muafiyetlerinin dikkate alınarak yukarıdaki gibi hesaplanmış olduğu, mal/hizmet tesliminin KDV'ye tabi olmasına göre KDV'nin hesaba dahil edilmesinin yerinde olduğu kanaati ile itirazın reddine karar vermek gerekmiştir.

6. SONUÇ

- 13/12/2024 – K-2024/XXXX tarih sayılı UHH kararına Sigorta Kuruluşu vekilinin yaptığı itirazların;
- (1) Reddine,
 - (2) Sigorta Kuruluşunun sarf ettiği giderlerin üzerinde bırakılmasına,
 - (3) Kararın Komisyon Müdürlüğüne tevdiine

karar verilmiştir.

Verilen karar 5684 sayılı Kanun'un 30(23). Maddesi uyarınca tebliğinden itibaren iki hafta içerisinde temyiz edilebilir.

17/02/2025 Tarihli ve 2025/İHK-10183 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlığın konusu; XXXX numaralı Özel Sağlık Sigorta Poliçesi nezdinde son 5(beş) yılda yenilemesi yapılan poliçelere ait sigorta prim artışlarının yüksek olduğu iddiasıyla XXXX Sigorta A.Ş. tarafından fazla hesaplanan 50.000,00-TL'nin kendilerine iadesi ile poliçe teminatlarının (ayakta + yatarak) değiştirilmesi talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Komisyonu yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 29/12/2024 – K-2024/xxx sayılı karara karşı Başvuru Sahibi 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 Uyuşmazlık Hakem Heyetince;

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvuru Sahibi tarafından açılmış olan davanın, açıklanan gerekçelerle REDDİNE,

2- Başvuru sahibi tarafından ödenen 1.900,00-TL bilirkişi ücreti, 1.030,00 TL başvuru ücreti ve 150,00-TL yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

3- Sigorta şirketi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T ve 5684 Sayılı Kanun'un 30/17 hükmüne göre hesaplanan 6.000,00- TL vekalet ücretinin, başvuru sahibinden alınarak davalı XXXX Sigorta A.Ş. 'ye 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 OYBİRLİĞİ ile karar verildiği" görülmüştür.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta kuruluşu vekilince sunulan itiraz dilekçesinde özetle;

- Uyuşmazlık hakem heyetince; öncelikle sigorta şirketinin müvekkili XXXX'un yatarak ve ayaktan tedavili sigorta poliçesine dair primine %262 oranında fahiş artış yapmak suretiyle müvekkilini PRİMLERİNİ ÖDEYEMEYECİK DURUMA GETİRMEK SURETİYLE zor durumda bırakarak sözleşmenin sigorta şirketi tarafından belirlenen koşullarda yenilenmesine yönelik talepleri hakkında; "Ara dönemlerde poliçe teminatlarında değişiklik yapılabilmesi söz konusu değildir, yenilenen poliçeler aynı şekilde devam etmek zorundadır." şeklinde karar verdiği, XXXX'un 28 yıldır yatarak ve ayaktan tedavili sigorta poliçesi ile sigortalı olduğu, aleyhine başvuruda bulundukları sigorta şirketi müvekkilinin işbu poliçesine %262 oranında çok fahiş zam yaparak primini 614.000-TL'ye çıkardığı, Sigorta şirketinin yaşı ileri müvekkilini sistem dışına çıkarmak için tek taraflı olarak belirlediği ve müvekkilin hiçbir surette ödemeyeceği işbu prim bedeli nedeni ile müvekkilinin sistem dışında kalmamak için istemeden baskı ile poliçe değişikliğine gittiği, ancak heyet kararında, sigorta şirketinin fahiş prim artışı yoluyla müvekkili prim ödeyemeyecek duruma getirerek baskı ile poliçe değiştirmek zorunda bıraktığına dair hiç tespit ve değerlendirme bulunmadığı, heyet tarafından, uyuşmazlıkta müvekkili ile sigorta şirketi arasında her şey yolundaymış, sigorta şirketi müvekkilini baskıyla tek taraflı olarak poliçe değiştirmek zorunda bırakmamış, müvekkili ortada hiçbir sorun yokken poliçe değişikliği talep etmiş gibi, taleplerinin genel bir ifadeyle reddedildiği, heyetin müvekkillerinden fahiş artışlarla fazladan tahsil edilen prim bedellerine dair talepleri bakımından da, teknik hiçbir hesaplama yapmadan ve yasal hiçbir gerekçe sunmaksızın, bilirkişi raporundaki değerlendirmeye de aykırı bir şekilde tamamen genel ifadelerle ve aleyhine başvuruda bulundukları Sigorta şirketi lehine tek taraflı olarak tanzim edilen haksız ve hukuksuz bir kararla davanın reddine karar verdiği, Uzman sigortacılardan oluşan heyetin kararının hiçbir şekilde denetime tabi bir karar olmadığı, bilirkişinin hiçbir hesaplama yapmadığı, "Sigorta şirketlerinin birçok parametreye göre fiyatlama yapabileceği ve kesin bir prim hesabının tarafınca sağlanamayacağı" ancak "SİGORTA ŞİRKETİ TARAFINDAN BELİRLENEN PRİMLERİN ÜRÜN TABLOSUNDA YER ALAN MÜVEKKİLLERİN YAŞLARINDAKİ BİREYLERİN PRİM TUTARININ ALTINDA OLMASI GEREKTİĞİ" şeklinde rapor tanzim ettiği, işbu rapora taraflarınca 17.12.2024 tarihli dilekçe ile tamamen haklı ve yasal sebeplerle itiraz edildiği, işbu dilekçede müvekkillerin sağlık poliçelerine Türk Tabipler Birliğinin açıkladığı artış oranlarının üzerinde yapılan prim artış tutarlarının tespiti ile fazladan tahsil edilen primlerin iadesi hakkında tespit ve değerlendirme yapacak yetkin kurumun sayın heyet olması sebebiyle talepleri hakkında heyet tarafından tespit ve değerlendirme yapılması, sayın heyet aksi kanaatte ise, bilirkişiden Türk Tabipler Birliği katsayı artış oranları ve tıbbi konularda enflasyon verilerinin üzerinde fahiş uygulanan primlerin hesaplanması suretiyle denetime elverişli ek rapor alınmasının talep edildiği, bilirkişinin ek raporunda da aynı hususları tekrarlaması üzerinde uyuşmazlık hakem heyetince başvurunun reddine karar verildiği, kararda ifade edilen prim artışına sebep olabilecek durumların taraflarınca kabulü mümkün

olmadığı gibi, müvekkilleri aşçısından prim artışına sebep olabilecek hiçbir durumun da söz konusu olmadığı, kaldı ki, sigorta şirketinin de prim artışına sebep olabilecek hiçbir belgeyi heyete göndermediği, Heyet tarafından atanan bilirkişinin de, sigorta şirketinin 2021-2022 döneminden 2024-2025 dönemine kadar belirlediği prim tutarlarının aynı yaştaki sigortalıların prim tutarının altında olması gerektiğini raporladığı, Türk Tabipler Birliği'nin resmi sitesinden yayınlanan Özel Hekimlik Uygulamaları katsayı artış oranları dikkate alındığında müvekkillerinin poliçeleri yenilenirken katsayıların çok üzerinde prim artışı uygulandığı, Hakem Heyetinin, bilirkişi raporunda müvekkillerden tahsil edilen primin daha düşük olması gerektiği tespit edilmiş olmasına, sigorta şirketi komisyonun ara kararına cevap vermemesine ve prim artışını da somut delillerle ispat edememiş olmasına rağmen, haklı ve yasal taleplerini gerekçesiz ve tamamen hatalı bir kararla reddettiği, Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 15. fıkrasının 8. cümlesinde "Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir" denilmekte olduğu, Sigorta şirketinin komisyona haklılığını ispat eden hiçbir somut evrak sunmadığı, işbu dava da talep edilen tazminat ve kazanılmış hakların olmadığını iddia eden sigorta şirketinin mevzuat gereği ispat yükümlülüğü altında olup, işbu haksız ve hukuka aykırı iddialarını hiçbir somut delille ispatlayamadığı, sigorta şirketinin komisyonun ara kararına rağmen ispat yükümlülüğünü yerine getirmemiş olduğu göz ardı edilerek, hatta kusursuz olduğu tespiti de yapılarak müvekkilleri aleyhine kurulan kararın hukuksuz ve haksız olduğu, belirtilerek kararın itirazları doğrultusunda kaldırılması talep edilmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, , Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yargıtay içtihatları, Özel Sağlık Sigortası Genel ve Özel 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 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 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 itirazın 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, başvurucudan haksız şekilde fazla alındığı iddia olunan özel sağlık sigorta primlerinin sigorta kuruluşundan tazmini ve poliçe teminatlarının (ayakta + yatarak)

değiştirilmesi talebine ilişkindir ve Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı Başvuru sahibi tarafından yapılan itirazlar Heyetimizce aşağıda değerlendirilmiştir.

5.2.1. Uyuşmazlık hakem heyetince; öncelikle sigorta şirketinin müvekkili XXXX'un yatarak ve ayaktan tedavili sigorta poliçesine dair primine %262 oranında fahiş artış yapmak suretiyle müvekkilini PRİMLERİNİ ÖDEYEMEYECEK DURUMA GETİRMEK SURETİYLE zor durumda bırakarak sözleşmenin sigorta şirketi tarafından belirlenen koşullarda yenilenmesine yönelik talepleri hakkında; "Ara dönemlerde poliçe teminatlarında değişiklik yapılabilmesi söz konusu değildir, yenilenen poliçeler aynı şekilde devam etmek zorundadır." şeklinde karar verdiği, XXXX'un 28 yıldır yatarak ve ayaktan tedavili sigorta poliçesi ile sigortalı olduğu, aleyhine başvuruda bulundukları sigorta şirketi müvekkilinin işbu poliçesine %262 oranında çok fahiş zam yaparak primini 614.000-TL'ye çıkardığı, Sigorta şirketinin yaşı ileri müvekkilini sistem dışına çıkarmak için tek taraflı olarak belirlediği ve müvekkilin hiçbir surette ödemeyeceği işbu prim bedeli nedeni ile müvekkilinin sistem dışında kalmamak için istemeden baskı ile poliçe değişikliğine gittiği, ancak heyet kararında, sigorta şirketinin fahiş prim artışı yoluyla müvekkili prim ödeyemeyecek duruma getirerek baskı ile poliçe değiştirmek zorunda bıraktığına dair hiç tespit ve değerlendirme bulunmadığı, heyet tarafından, uyuşmazlıkta müvekkili ile sigorta şirketi arasında her şey yolundaymış, sigorta şirketi müvekkilini baskıyla tek taraflı olarak poliçe değiştirmek zorunda bırakmamış, müvekkili ortada hiçbir sorun yokken poliçe değişikliği talep etmiş gibi, taleplerinin genel bir ifadeyle reddedildiği, heyetin müvekkillerinden fahiş artışlarla fazladan tahsil edilen prim bedellerine dair talepleri bakımından da, teknik hiçbir hesaplama yapmadan ve yasal hiçbir gerekçe sunmaksızın, bilirkişi raporundaki değerlendirmeye de aykırı bir şekilde tamamen genel ifadelerle ve aleyhine başvuruda bulundukları Sigorta şirketi lehine tek taraflı olarak tanzim edilen haksız ve hukuksuz bir kararla davanın reddine karar verdiği, Uzman sigortacılar tarafından oluşan heyetin kararının hiçbir şekilde denetime tabi bir karar olmadığı, bilirkişinin hiçbir hesaplama yapmadığı, "Sigorta şirketlerinin birçok parametreye göre fiyatlama yapabileceği ve kesin bir prim hesabının tarafınca sağlanamayacağı" ancak "SİGORTA ŞİRKETİ TARAFINDAN BELİRLENEN PRİMLERİN ÜRÜN TABLOSUNDA YER ALAN MÜVEKKİLLERİN YAŞLARINDAKİ BİREYLERİN PRİM TUTARININ ALTINDA OLMASI GEREKTİĞİ" şeklinde rapor tanzim ettiği, işbu rapora taraflarınca 17.12.2024 tarihli dilekçe ile tamamen haklı ve yasal sebeplerle itiraz edildiği, işbu dilekçede müvekkillerin sağlık poliçelerine Türk Tabipler Birliğinin açıkladığı artış oranlarının üzerinde yapılan prim artış tutarlarının tespiti ile fazladan tahsil edilen primlerin iadesi hakkında tespit ve değerlendirme yapacak yetkin kurumun sayın heyet olması sebebiyle talepleri hakkında heyet tarafından tespit ve değerlendirme yapılması, sayın heyet aksi kanaatte ise, bilirkişiden Türk Tabipler Birliği katsayı artış oranları ve tıbbi konularda enflasyon verilerinin üzerinde fahiş uygulanan primlerin hesaplanması suretiyle denetime elverişli ek rapor alınmasının talep edildiği, bilirkişinin ek raporunda da aynı hususları tekrarlaması üzerinde uyuşmazlık hakem heyetince başvurunun reddine karar verildiği, kararda ifade edilen prim artışına sebep olabilecek durumların taraflarınca kabulü mümkün olmadığı gibi, müvekkilleri açısından prim artışına sebep olabilecek hiçbir durumun da söz konusu olmadığı, kaldı ki, sigorta şirketinin de prim artışına sebep olabilecek hiçbir belgeyi heyete göndermediği, Heyet tarafından atanan bilirkişinin de, sigorta şirketinin 2021-2022 döneminden 2024-2025 dönemine kadar belirlediği prim tutarlarının aynı yaştaki sigortalıların prim tutarının altında olması gerektiğini raporladığı, Türk Tabipler Birliği'nin resmi sitesinden yayınlanan Özel Hekimlik Uygulamaları katsayı artış oranları dikkate alındığında müvekkillerinin poliçeleri yenilenirken katsayıların çok üzerinde prim artışı uygulandığı, Hakem Heyetinin, bilirkişi raporunda müvekkillerden tahsil edilen primin daha düşük olması gerektiği tespit edilmiş olmasına, sigorta şirketi komisyonun ara kararına cevap vermemesine ve prim artışını da somut delillerle ispat edememiş olmasına rağmen, haklı ve yasal taleplerini gerekçesiz ve tamamen hatalı bir

kararla reddettiği, Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 15. fıkrasının 8. cümlesinde "Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir" denilmekte olduğu, Sigorta şirketinin komisyona haklılığını ispat eden hiçbir somut evrak sunmadığı, işbu dava da talep edilen tazminat ve kazanılmış hakların olmadığını iddia eden sigorta şirketinin mevzuat gereği ispat yükümlülüğü altında olup, işbu haksız ve hukuka aykırı iddialarını hiçbir somut delille ispatlayamadığı, sigorta şirketinin komisyonun ara kararına rağmen ispat yükümlülüğünü yerine getirmemiş olduğu göz ardı edilerek, hatta kusursuz olduğu tespiti de yapılarak müvekkilleri aleyhine kurulan kararın hukuksuz ve haksız olduğu, şeklindeki itirazların incelenmesinde;

Taraflar arasındaki uyuşmazlık başvurucudan haksız şekilde fazla alındığı iddia olunan özel sağlık sigorta primlerinin sigorta kuruluşundan tazmini ve poliçe teminatlarının (ayakta + yatarak) değiştirilmesi talebine ilişkindir.

Başvuran vekilince başvuru dilekçesinde davalı sigorta şirketi tarafından poliçe yenileme primlerinin her yıl tek taraflı olarak ve fahiş şekilde artırılarak müvekkillerinin zarara uğratıldığı, poliçe değişiklik yapmak zorunda bırakıldığı, müvekkillerinin 28 yıllık kazanılmış haklarını kaybetmemek için baskı altında (XXXX yönünden) poliçe türü de değiştirerek sigorta şirketinin talep ettiği fahiş fiyatlarla poliçelerini yenilemek zorunda kaldıklarını belirterek müvekkillerinden haksız şekilde fazladan alınan pirim tutarlarının tespit edilerek taraflarına iadesine, poliçe teminatlarının (ayakta + yatarak) değiştirilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

İtiraza konu karar ile başvurunun reddine karar verilmiştir.

İtiraz eden başvuru sahibi vekili prim artışlarının Türk Tabipler Birliği'nin resmi sitesinden yayınlanan Özel Hekimlik Uygulamaları katsayı artış oranları ve sağlık harcamaları enflasyonuna göre belirlenerek fazladan alınan primlerin iadesine karar verilmesi gerekirken başvurunun reddine karar verilmesinin usul ve yasaya aykırı olduğu belirtilmiştir.

Başvuru sahiplerinin davalı sigorta şirketi nezdinde yaptırdıkları ve 28/05/2023 - 28/05/2024 tarihlerini kapsayan Özel Sağlık Sigortası Özel Ferdi kaza Sigortası poliçesinin **"10- PRİM TESPİTİ"** başlıklı maddesinin **"10.1 - Primin Tespitine İlişkin Kriterler"** alt başlıklı fıkrası; *"Sigorta primi; yaş, cinsiyet ve seçilen plan için belirlenmiş standart tarife primlerinin üzerinden yaşanan il, sigortalının hasar/prim oranı, mevcut hastalık riskleri ve poliçe için geçerli Network grubu kriterleri göz önünde bulundurularak hesaplanır. Standart tarife primleri belirlenirken; Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi'ndeki değişimler, özel hastane cari fiyatlarındaki, ilaç ve sarf malzeme fiyatlarındaki artışlar, yeni tanı ve tedavi yöntemleri ile değişen maliyetler, genel giderler, komisyon, sigortalı portföyünün yaş, cinsiyet, hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikleri, ödeme süreleri, faiz oranları, enflasyon ve döviz kurları gibi etkenler dikkate alınır. Standart tarife primleri ve primin hesaplamasını etkileyen kriterler gerekli görülmesi halinde yeniden belirlenebilir ve değiştirilebilir. Poliçe primleri, poliçe başlangıç tarihinde geçerli olan standart tarife primleri ve tarife modeli üzerinden hesaplanır."* Hükmünü içermektedir. Başvurucuların bir önceki yıl poliçelerinde bulunan bu hükme göre sigorta priminin belirlenmesinde tek bir kriter bulunmamakta olup, pirim belirlenirken yaş, cinsiyet, seçilen plan için belirlenmiş standart tarife, yaşanan il, sigortalının hasta/prim oranı, mevcut hastalık riskleri, Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi'ndeki değişimler, özel hastane cari fiyatlarındaki, ilaç ve sarf malzeme fiyatlarındaki artışlar, yeni tanı ve tedavi yöntemleri ile değişen maliyetler, genel giderler, komisyon, sigortalı portföyünün yaş, cinsiyet, hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikleri, ödeme süreleri, faiz oranları, enflasyon ve döviz kurları gibi etkenlerin dikkate alınması gerekmektedir. Nitekim hükme esas alınan bilirkişi raporunda da sigorta şirketlerinin birçok parametreye göre fiyatlama yapabileceği ve kesin bir prim hesabının sağlanamayacağı, belirtilmiştir. Bu hususlar birlikte değerlendirildiğinde sigorta şirketinin keyfi davrandığından ve başvuru zor durumda bırakmak için keyfi fahiş artış uygulandığından söz edilemeyecektir.

Yine poliçe değişikliği yapmak veya eski poliçesi üzerinden sigorta yaptırmaya devam etmek hususunda başvuru serbest olup sigorta şirketince başvuru sahibinin poliçe değiştirmeye zorlandığına dair dosyada somut delil bulunmamaktadır. Bu nedenle başvuru sahibi vekilinin karara yönelik itirazlarının reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ

1. İtiraza konu 29/12/2024 – K-2024/XXXX sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı başvuran vekilinin yapmış olduğu itirazın REDDİNE,
2. Kararın aynen infazına,
3. Sarf edilen itiraz başvuru ücretinin ve tebligat giderinin itiraz eden taraf üzerinde bırakılmasına,
4. 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 hafta içinde temyiz yasa yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya konu uyuşmazlık; 03.03.2020 tarihinde tekne kazası sonucu başvuru sahibinin desteği olan XXX'nin vefat ettiğini, 01/12/2019 ila 01/12/2020 tarihleri arasını kapsayacak şekilde davalı sigorta şirketi nezdinde XXX Sağlık Sigortası poliçesi bulunduğunu, hayat sigorta poliçesi kapsamında 30.000,00 TL kaza teminat limiti bulunduğunu, davalı sigorta şirketine müracaat edildiğini, ödeme yapılmadığını, bu nedenle fazlaya ilişkin haklar saklı kalarak şimdilik 30.000,00 TL destek tazminatın olay tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsili talep edilmiştir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen karara karşı itiraz eden başvuru sahibi vekilinin 03/01/2025 tarihli başvurusu üzerine Sigorta Tahkim Komisyonunca İtiraz Hakem Heyetimiz görevlendirilmiştir.

2.SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru Sahibi, tarafından açılmış olan davanın, açıklanan gerekçelerle REDDİNE,
2. Başvuru Sahibi tarafından sarf edilmiş olan 1.030,00-TL başvuru masrafının ve 150,00-TL tebligat giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı Sigorta şirketi kendini vekille temsil etmiş olduğundan, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi hükmü uyarınca hesaplanan 6.000,00-TL'nin başvuru sahibinden alınarak Allianz Sigorta A.Ş.'ye ödenmesine, karar verilmiştir.

3.BAŞVURU SAHİBİNİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuru sahibinin itirazları;

Müteveffa XXX'nin tekne kazasında duman zehirlenmesinden öldüğü hususunun adli tıp kurumunca tespit edildiğini, suda boğulma olayının söz konusu olmadığını, kaza esnasında müteveffanın SGK kapsamında 4/A'lı olarak çalıştığını, sigortalı olarak çalışmasa bile hakkı ortadan kaldırmayacağını, bu nedenle poliçe teminatı kapsamında olmadığı yönündeki tespitin hatalı ve geçersiz olduğunu, uyuşmazlık hakeminin müteveffanın kendini tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunduğu gerekçesinin yerinde olmadığını, ağır ceza mahkemesinde yapılan yargılamada iş verenin müteveffanın ölümü nedeni ile yargılanarak ceza aldığını, kararın kesinleştiğini, kararın gerekçesinde 01/12/2021 tarihli SGK Rehberlik ve Teftiş Başkanlığının raporuna itibar edildiğini, aynı raporda kusur değerlendirmesi yapıldığını, müteveffanın herhangi bir kusurunun bulunmadığı, iş verenin % 100 kusurlu olduğunun belirtildiğini, bu nedenle müteveffanın kendisini tehlikeye maruz bırakacak şekilde harekette bulunduğu bahisle ret gerekçesinin yerinde olmadığı, hakem kararının gerekçesinin tam olarak anlaşılamadığını, kazanın havada değil teknede gerçekleştiğini, bu nedenle havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş durumu gerekçe yazıldığını, kararın zorlama gerekçe ile verildiğini, ferdi kaza sigorta genel şartlarında denizcilerle ilgili bir istisna bulunmadığını, olayın iş kazası şeklinde oluşmasının da sonucu değiştirmeyeceğini, müteveffanın mesleğinin denizcilik olduğunu, ferdi kaza sigorta genel şartları kapsamında değerlendirme yapılarak talebin kabulü gerekirken reddine karar verilmesi hukuka aykırı olup kaldırılması ve talepleri doğrultusunda karar verilmesi istenmiştir.

4.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Sağlık Sigortaları Genel ve Modüler Sağlık Sigortası Poliçesi, Özel Şartları, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi dikkate alınmıştır.

5.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5684 Sayılı Kanun'un 30/12. maddesi uyarınca uyuşmazlık hakemi kararlarına karşı itirazları ve talepleri inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimiz, anılan kanunun 30/15. maddesinde yer alan "hakemler sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir" hükmü ile aynı kanunun 30/23. maddesinde yer alan "kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır" hükmü uyarınca itirazlarla sınırlı olarak dosyanın incelenmesi gerekmiştir.

İnceleme yapılırken 6100 sayılı kanunun 33. maddesi uyarınca Türk Hukuku res'en uygulanmıştır. Bu bağlamda, 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olayların hukukten nitelendirilmesi yapılmış ve uygulanacak kanun hükümleri tespit edilerek uygulanmıştır. İnceleme ve değerlendirmeler itirazda bulunanın lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılmış ve aleyhe bozma yasağının uygulanması gerektiği 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 varılmıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, sigorta şirketine nezdinde bulunan modüler sağlık sigorta poliçesi kapsamında Kazaen vefat nedeni ile ferdi kaza teminat bedelinin tahsiline ilişkindir.

Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında;

“ Madde 1- İşbu poliçe, aşağıdaki şartlar dairesinde, sigortalıyı sigorta müddeti içinde maruz kalacağı kazaların neticelerine karşı temin eder.

Madde 2- Bu poliçedeki Kaza tabirinden maksat ani ve harici bir hadisenin tesirile sigortalının iradesi dışında ölmesi veya cismani bir arızaya maruz kalmasıdır.

Madde 5- Aşağıdaki haller sigortadan hariştir:

- a) Harp veya harp mahiyetindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma veya bunlardan doğan iç kargaşalıklar,
- b) Grevlere, lokavt edilmiş işçi hareketlerine, halk hareketlerine kavgalara iştirak,
- c) Cürüm ve cinayet işlemek veya bunlara teşebbüs,
- d) Tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,
- e) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar.
- f) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,
- g) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve buna bağlı sabotajlara katılmak Suda boğulmalar, sigortanın şumulüne giren bir kaza neticesinde vuku bulmadığı takdirde sigortadan hariştir.

Teminat Nev'ileri

Madde 8- Verilen ve verilmeyen teminatların poliçenin ön yüzünde belirtilmesi kaydıyla, aşağıda belirtilen vefat ve daimi maluliyet teminatlarına ilave olarak, gündelik tazminat ve tedavi masrafları teminatlarının biri veya her ikisi verilebilir.

Modüler Sağlık Sigorta Poliçesinde;

“Ferdi Kaza Teminatının Kazaen Daimi Maluliyet/Kazaen vefat halinde 30.000,00 TL olarak teminat altına alındığı anlaşılmıştır.

XXX. Noterliğinden verilen mirasçılık belgesine göre, müteveffa XXX'nin mirasçılarının XXX doğumlu kızı XXX ile eşi XXX olduğu,

Sosyal Güvenlik Kurumu Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı'nın 01/12/2021 tarih ve XXX sayılı raporunda özetle;

XXX'nin maruz kaldığı kaza anında iş veren XXX'e ait teknede bir hizmet akdine dayanarak belli bir ücret mukabilinde çalıştığı, 03/03/2020 tarihinde meydana gelen kazanın 5510 sayılı Kanun'un 13. Maddesi gereğince iş kazası olduğunun anlaşıldığını,

İş yerinde işçi sağlığını koruma ve iş güvenliğini sağlama konusunda gerekli iş disiplini oluşturmayan, iş güvenlik eğitimi vermeyen, belgeleri ibraz etmeyen iş veren XXX 5510 sayılı Yasa'nın 21/1 ve 76. Maddelerine göre iş kazasının oluşumunda sorumluluğunun bulunduğu anlaşıldığını,

Kazalı XXX'nin kaza tarihinde sigorta bildirimi yapılmamış olarak çalıştırıldığı anlaşıldığından iş veren hakkında 5510 sayılı Yasa'nın 23/1-2 fıkralarının uygulanması gerektiği,

Kazalı XXX'nin 03/03/2020 tarihinde maruz kaldığı iş kazası olayının oluşumunda kusurunun bulunmadığının kabul edilmesinin yerinde olacağı,

İş veren XXX'in 5510 sayılı Yasa'nın 21. Ve 76. Maddelerine göre iş kazası olayının oluşumundan sorumluluğu bulunduğu, meydana gelen iş kazasında iş veren XXX'in % 100 kusurlu olduğunun kabul edilmesinin yerinde olacağı belirtilmiştir.

Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'ndan alınan 15/09/XXX karar sayılı raporda...

Makroskopik bulgular iç organlarının histopatolojik tetkikinden elde edilen bulgular, kişinin bulunduğu ortam, bulunuş şekli ve ölümün meydana geliş şekli dikkate alındığında;

Kişinin ölümünün hipoksi (yangın ortamında oksijensiz kalma) sonucu meydana gelmiş olduğunun kabulü gerektiği oy birliği ile mütalaa olunur. Şeklindedir.

Davalı sigorta şirketinin usulüne uygun başvuru yapılmadığına yönelik iddiasının değerlendirilmesinde;

Başvuru sahibi tarafından ferdi kaza sigortası genel şartları kapsamında davalı sigorta şirketine vekaletname, ölüm belgesi, Ölüm nedenini gösterir Adli Tıp İhtisas Kurulu Raporu, Mirasçılık belgesi, Nüfus Kayıt Örneği, Vergi dairesi yazısı (02.11.2022) ile birlikte 24/08/2023 tarihinde müracaat ettiği, davalı sigorta şirketince ödeme yapılmadığından 15 gün geçtikten sonra komisyona 29/11/2024 tarihinde müracaat edildiği anlaşıldığından davalı sigorta şirketinin iddiası yerinde görülmemiştir.

Davalı sigorta şirketinin zamanaşımına yönelik iddiasının değerlendirilmesinde;

Kazanın 03/03/2020 tarihinde meydana geldiği, meydana gelen kazada başvuru sahibinin murisi olan XXXX'nin vefat ettiği, bu nedenle somut olayda ceza zamanaşımı süresi uygulanması gerektiği ve başvurunun da süresi içerisinde yapıldığı görülmekle davalı sigorta şirketinin zamanaşımına yönelik iddiası yerinde görülmemiştir.

Başvuru sahibinin itirazlarının değerlendirilmesine gelince;

Muris XXXX ile davalı sigorta şirketi arasında 01/12/2019-01/12/2020 tarihleri arasını kapsayacak şekilde Modüler Sağlık Sigorta Poliçesi imzalandığı, sigortalı XXXX'nin dosya kapsamında yer alan ceza dosyasına göre 03/03/2020 tarihinde meydana gelen tekne kazasında vefat ettiği anlaşılmaktadır. .

Sigortalı XXXX ile davalı şirket arasında imzalanan modüler sağlık sigorta poliçesinde Ferdi Kaza Teminatının Kazaen Daimi Maluliyet/Kazaen vefat halinde 30.000,00 TL olarak teminat altına alınmıştır. SGK Rehberlik ve Teftiş Kurulu Başkanlığınca hazırlanan raporda da belirtildiği üzere , başvuru sahibinin murisi olan XXXX'nin dava dışı XXXX'in sahibi olduğu teknede iş sözleşmesiyle çalıştığı esnada teknede meydana gelen yangın sonucu XXXX'nin vefat ettiği, iş veren XXXX tarafından işe giriş bildirgesi sunulmadığı, iş veren olarak iş sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin çalışanı XXXX'ye herhangi bir eğitim vermediğinden meydana gelen kazada % 100 kusurlu olduğu, XXXX'nin ise kazada herhangi bir kusurunun bulunmadığı ve söz konusu kazanın iş kazası kapsamında kaldığı tespit edilmiştir. Mevcut tekne kazasının teftiş kurulu raporuna göre, iş kazası olarak değerlendirilmiş olması, taraflar arasında imzalanan modüler sağlık sigorta

poliçesinin geçerliliğine herhangi bir etkisi bulunmayacağından uyuşmazlık hakeminin gerekçesi yerinde görülmemiştir.

Davalı sigorta şirketi müteveffanın ölüm sebebinin suda boğulma olduğunu, suda boğulma halinin poliçe teminat limiti dışında kaldığını iddia etmiş ise de, sunulan Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'ndan alınan 15/09/2020 /XXX karar sayılı raporunda meydana gelen ölüm olayının hipoksi (yangın ortamında oksijensiz kalma) sonucu meydana geldiği tespit edilmiş olmakla suda boğulma durumu söz konusu olmadığından poliçe hükümlerinin aynen geçerli olduğu, meydana gelen kazanın da poliçe teminatı kapsamında kaldığı anlaşılmaktadır.

Uyuşmazlık hakemince Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartları teminat harici başlıklı 5/d bendinde belirtilen tehlikede bulunan eşhas ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması nedeni ile talebin reddine karar verilmiş ise de, 6102 sayılı TTK'nın 1421. maddesi uyarınca, sigortacı geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı yasanın 1409. maddesinde sigortacının sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumlu olduğu, sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığının ispat yükünün sigortacıya ait olduğu, düzenlenmiş olup, dosya kapsamı dikkate alındığında sigortalının kendisini bile bile ağır tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunduğuna ilişkin somut bilgi belge, delil bulunmadığı, aksine meydana gelen kazada sigortalının kusursuz, dava dışı iş veren XXXX'in % 100 kusurlu olduğunun SGK'nun Rehberlik ve Teftiş Kurulu raporu ile tespit edildiği, aksi davalı sigorta şirketi tarafından ispat edilememiştir. Öte yandan, Ferdi Kaza Sigortası Genel Şartlarında 6/e bendinde Havada yolcu sıfatından gayri bir sıfatla uçuş yönünde düzenleme yapılmış ise de, söz konusu düzenlemenin mevcut kazanın denizde meydana gelmesi nedeni ile somut olaya uygulaması söz konusu olamayacağı, bu hale göre taraflar arasında imzalanan modüler sağlık sigorta poliçesinin kaza tarihi itibarı ile geçerli olup ayaktadır.

Hal böyle olunca, sigortalı XXXX'nin tekne kazası sonucu oksijensiz kalarak vefat ettiği, sigortalı ile davalı sigorta şirketi arasında imzalanan modüler sağlık sigorta poliçesinde ferdi kaza teminat limitinin 30.000,00 TL olduğu, teminat limiti olan 30.000,00 TL'nin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine verilmesi gerekirken uyuşmazlık hakemince talebin reddine yönelik verilen karar usul ve yasaya aykırı olduğundan başvuru sahibinin itirazının kabulü ile uyuşmazlık hakem kararının kaldırılmasına karar vermek gerekmiştir.

Faiz yönünden yapılan değerlendirmede;

Başvuru hayat sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir. Tarafların tacir olup olmadıklarına ve uyuşmazlık konusunun TTK anlamında ticari işle ilgili olup olmadığına bakılmaksızın, TTK m. 4'te düzenlenen davalar ticari davadır.

6102 sayılı TTK'nın "Tazminat Ödeme Borcu" başlıklı 1427/2.maddesinde; sigorta tazminatı veya bedelinin rizikonun gerçekleşmesine müteakip ve riziko ile ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her halde 1446.maddeye göre yapılacak ihbardan 45 gün sonra muaccel olacağı belirtilmiştir. Kazanın 03/03/2020 tarihinde meydana geldiği, başvuran tarafça taleplerini içerir dilekçenin 24/08/2023 tarihinde davalı sigorta şirketine ulaştığı, davalı sigorta şirketinin 09/10/2023 tarihinde temerrüde düştüğü anlaşıldığından 09/10/2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmesi gerekmiştir.

Vekalet ücretine yönelik değerlendirmede;

Sigorta Tahkim Komisyonu'nunda vekalet ücreti Avukatlık Kanunu m.169 ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu m.30/17 hükmü dikkate alınmak suretiyle belirlenir. Resmî Gazetede yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17'nci madde hükmü uyarınca ve Yargıtay içtihatları gereğince başvuran lehine asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücretin altında (kabul edilen tutarı aşmamak kaydıyla) vekalet ücreti hükmedilemeyeceği hususu açıkça düzenlenmiştir.

Uyuşmazlık hakem kararının kaldırılarak talebin 30.000,00 TL yönünden kabulüne karar verildiğinden Sigortacılık Kanunu ve AAÜT dikkate alınarak hesap ve takdir edilen 30.000,00 TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine karar vermek gerekmiştir.

Tüm bu nedenlerle, itiraz eden başvuru sahibi vekilinin itirazlarının kabulü ile uyuşmazlık hakem kararının kaldırılmasına karar verilmiştir.

6.SONUÇ

6.1. İtiraza konu 29/12/2024 – K-2024/614199 sayılı Uyuşmazlık Hakem Kararına karşı başvuru sahibi vekilinin yapmış olduğu itirazın **KABULÜNE**,

6.2. Uyuşmazlık hakem kararının **KALDIRILMASINA**,

6.3. Başvurunun **KABULÜNE**,

30.000,00- TL'nin 09/10/2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsil edilerek başvurana ödenmesine,

6.4. Başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16.maddesinin (13) numaralı fıkrasının, AAÜT'nin 17/2. maddesi ve uyarınca hesap ve takdir edilen 30.000,00TL vekâlet ücretinin sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

6.5. Başvuru sahibi tarafından yapılan 1.180,00 TL başvuru ve tebligat gideri olan yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

6.6. Başvuru sahibi tarafından itiraz aşamasında yapılan 1.270,00 TL itiraz başvurusu ve tebligat yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

6.7. Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna TEVDİİNE, Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 30.maddesinin 12.fıkrasına, 6327 Sayılı Kanunun 58.maddesi ile eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydı ile ihtilaf konusu miktar itibariyle 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 30.maddesinin 12.fıkrası kesin olmak üzere oy birliği ile karar verildi.

27.03.2025 Tarihli ve 2025/İHK-31664 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Sigorta şirketi nezdinde ZMM sigortası ile sigortalı olan XXX plakalı aracın 12/06/2024 tarihinde başvuru sahibine ait XXX plakalı araçla karıştığı trafik kazası sebebiyle başvuru sahibine ait araçta hasar meydana gelmiştir. Başvuru sahibi, kaza sonucu araçta meydana gelen hasar bedelinden oluşan zararının sigorta şirketi tarafından ZMM sigortası kapsamında tahsilini talep etmektedir.

Kazaya sebebiyet veren aracın, sigorta şirketi tarafından 15/04/2024 - 15/04/2025 tarihleri arası dönem için kasko sigorta poliçesi ile sigortalanmış olduğu anlaşılmaktadır.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık hakem heyetince verilen karara karşı, sigorta şirketi tarafından itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Sigorta şirketinin itirazları sonucunda uyuşmazlık konusu dosya 18.03.2025 de İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

"Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin KABULÜ ile, 38.198,02 TL hasar bedeli zararının 31/12/2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2. Başvuru sahibi tarafından yapılan 1.200,00 TL başvuru masrafı ve 55,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 1.255,00 TL masrafın yargılama gideri sayılarak sigorta şirketinden tahsil edilerek başvuru sahibine ödenmesine,

3. Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden AAÜT 17 / 1 ve STK 30 uncu maddesi gereğince kabul edilen alacak üzerinden 30.000,00 TL olarak hesaplanan vekalet ücretinin sigorta Şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

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

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta şirketi, uyuşmazlık hakem kararına karşı yapmış olduğu itirazlarında özetle,

- Başvurunun kesin hükmün varlığı sebebiyle reddi gerektiğini, daha önce değer kaybı talebine ilişkin olarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na 2024.E.XXX sayılı dosya numarası ile başvuruda bulunulduğunu,
- Aracın rayiç değerinin fahiş belirlendiğini,

- Değer kaybı zararı hesabında geçmiş hasarların dikkate alınması gerektiğini,
- Değer kaybı zararının Genel Şartlar'a göre belirlenmesi gerektiğini,
- Kusur tespitini kabul etmediklerini,
- Başvuru sahibi lehine tam vekalet ücretine hükmedilmesinin hatalı olduğunu belirterek uyuşmazlık hakem kararının kaldırılmasını talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, ZMMS Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Poliçe özel şartları, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları ile Yargıtay kararları dikkate alınmıştır. Ayrıca itirazların değerlendirilmesinde diğer ilgili mevzuat da göz önüne alınacaktır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

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 **usûl 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 başvuramıyorsa kendiliğinden kanun yolu incelemesi yapılamaz ve kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu ilke, re'sen araştırma ilkesinin uygulandığı dava ve durumlarda dikkate alınmaz **(PEKCANITEZ, H./ATALAY, O./ÖZEKES, M., Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı, 4. Baskı, 2016, s. 517)**.

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

5.1. Sigorta Şirketinin Değer Kaybına ve Kesin Hükme İlişkin İtirazlarının Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar

Başvuru sahibi trafik kazası sebebiyle aracında meydana gelen hasara ilişkin zararının giderilmesi için sigorta şirketine, zararının giderilmediği iddiası ile Komisyon'a başvuru yapmıştır.

Sigorta şirketi tarafından sunulan cevap dilekçesinde *“Müvekkil şirket nezdinde mağdurun başvurusu sonrası 2024311504177/1 Nolu hasar dosyası açılmıştır. Poliçe kapsamında, başvurana maddi hasara ilişkin 103.916,16 TL ödeme yapılmıştır. Yine başvuranın talebi üzerine müvekkil sigorta şirketi tarafından başvurana 62.082,84 TL değer kaybı ödemesi yapılmıştır.”* ifadelerine yer verilmiştir.

Uyuşmazlık hakemince başvuru sahibi aracında meydana gelen zararın tespiti için bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir.

2024.E.423352 dosya kapsamında alınan bilirkişi raporu ile *“Raporumda kaza tarihi itibarıyla geçerli olan parça fiyatları ile benzer hasarlı bir aracın onarımı ile ilgili kaza tarihinde piyasa genelinde talep edilebilecek ortalama ve makul işçilik tutarları dikkate alınmıştır. Sigorta şirketi tarafından hazırlatılan eksper raporunda, aracın parçalarının eşdeğer olarak değerlendirildiği görülmüştür. Aracın kaza tarihinde geçerli orijinal parça fiyatları ile raporum tanzim edilmiş,*

piyasadan temin edilebilecek olan %10 iskonto uygulanmıştır. SONUÇ: Tespit Edilen Hasar : 88.198,02-TL ” ifadelerine yer verilerek zarar tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara bildirilmiştir. Uyuşmazlık hakemince “İş bu dosya ve aynı kazaya ilişkin 2024.E.423352 sayılı dosyadaki belgeler ile hasar bedeline ilişkin bilirkişi raporu incelendiğinde, başvurana ait araçta meydana gelen hasar zararının 88.198,02 TL olduğu, 2024.E.423352 sayılı dosyada hüküm altına alınan 50.000,00 TL hasar bedeli ödemesinin; bilirkişi raporunda tespit edilen 88.198,02 TL hasar bedeli zararından mahsup edildiğinde bakiye 38.198,02 TL hasar bedeli kaldığı görülmüş olup talebinde işbu tutar olması sebebiyle talep edilen bedel üzerinden davanın kabulüne karar verilmiştir.” gerekçesiyle başvurunun kabulüne karar verilmiştir.

Karara itiraz edilmesi üzerine dosya Heyetimize intikal etmiştir. Sigorta şirketince kesin hükmün varlığı sebebiyle başvurunun reddi gerektiği iddia edilmiştir

HMK m. 303 hükmüne göre, dava konusu hakkında bir kesin hüküm bulunuyorsa aynı konuda, aynı taraflar arasında, aynı dava sebebine dayanılarak yeni bir dava açılması mümkün değildir. Aksi takdirde açılan yeni dava, kesin hüküm bulunması sebebiyle reddedilecektir. Kesin hükmün bulunmaması olumsuz dava şartıdır. Hukuki barışın temini ve mahkeme kararlarına güvenin sağlanması amacıyla uyuşmazlıkların gelecek için kesin olarak çözümlenmesi gerekir. Bu nedenle maddî anlamda kesin hüküm, taraflar arasındaki uyuşmazlığı gelecek için kesin olarak çözümlmeyi amaçlar.

Bu noktada şekli anlamda kesin hüküm ile maddî anlamda kesin hüküm kavramlarının açıklanması gerekir. Verilen karara karşı başvurulabilecek bir kanun yolu yoksa yahut başvurulabilecek bir kanun yolu bulunmasına rağmen bu yola başvurulmamışsa hüküm şekli anlamda kesinleşir [**Hakan Pekcanitez/Oğuz Atalay/Muhammet Özekes, Medenî Usûl Hukuku, 11. Bası, On İki Levha Yayıncılık, İstanbul, Eylül 2023, s. 461, 462**]. Hükmün, hükmü veren mahkemece değiştirilememesi, olağan kanun yollarına başvurulamaması hâlinde ise maddî anlamda kesin hüküm gündeme gelir. Bu çerçevede, usûle ve esasa ilişkin kararların kesin hüküm teşkil edeceğini ifade etmek gerekir. [**Pekcanitez/Atalay/Özekes, s. 462, 463**].

Heyetimize intikal eden uyuşmazlık bakımından geçmişte hasar bedeli talebiyle Komisyon’a başvurulduğu, 2024.E.423352 sayılı dosya kapsamında zararın 88.198,02 TL olarak tespit edildiği, başvuru sahibince 50.000-TL’nin ödenmesinin talep edildiği ve 2024.E XXX K-2024/ XXX sayılı dosya kapsamında 50.000-TL üzerinden hüküm kurulduğu görülmüştür. Heyetimize intikal eden bu uyuşmazlıkta bakiye hasar bedeli olan 38.198,02 TL’nin ödenmesi talep edilmiş olup kesin hüküm söz konusu değildir. Bu nedenle sigorta şirketinin kesin hükme ilişkin itirazlarının reddine karar verilmiştir.

Sigorta şirketince değer kaybına ilişkin itirazlar ileri sürülmüşse de, başvuru sahibinin talebinin ve hakem kararının hasar bedeline ilişkin olduğu görülmekle sigorta şirketinin mesnetsiz itirazlarının reddine karar verilmiştir.

5.2. Sigorta Şirketinin Kusura İlişkin İtirazlarının Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta şirketi tarafından uyuşmazlık hakem kararına kusur yönünden itiraz edilmiştir. Uyuşmazlık konusu dosyada mevcut belgeler incelendiğinde, meydana gelen trafik kazası bakımından anlaşılmalı kaza tespit tutanağı düzenlenmiş olduğu, tramer kayıtlarında sigorta şirketi tarafından sigortalanan araç sürücüsünün başvuru konusu kazanın meydana gelmesinde %100 kusurlu kabul edildiği anlaşılmaktadır.

Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 190/1. maddesine göre, “İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakıya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa aittir”. HMK m. 190/1’e göre iddia edilen vakıyadan lehine hak çıkaran başvuru sahibi haksız fiilden doğan zararının tazminini talep etmektedir. HMK m. 190 hükmü uyarınca hukuka aykırı fiil, zarar, kusur ve nedensellik bağına ilişkin olarak ispat yükü lehine hak çıkaran başvuru

sahibi üzerindedir. Başvuru sahibi kaza tespit tutanağı ve kusur dağılımını gösterir SBM sorgu sonucunu sunarak üzerine düşen ispat ve delil ikame yükünü yerine getirmiştir. Bu anlamda sigorta şirketinin kusur tespitinin hatalı olduğu yönündeki iddiasının karşı ispat faaliyeti çerçevesinde değerlendirilmesi gerekir. Bir diğer deyişle ispat yükü taraflar arasında yer değiştirmez. Somut delil ikame yükü çerçevesinde sigortacının sigortalı araç sürücüsünün kusursuz veya daha az oranda kusurlu olduğunu ispata elverişli delillerle -karşı ispat faaliyeti çerçevesinde- ispat etmesi gerekir. Ancak somut olayda sigorta şirketi tarafından karşı ispat faaliyeti çerçevesinde delil ikame edilmediği görülmüştür. Bu nedenle sigorta şirketinin itirazlarının reddine karar verilmiştir.

5.3. Sigorta Şirketinin Vekalet Ücretine İlişkin İtirazlarının Değerlendirilmesi ve Gerekçeli Karar

Sigorta şirketi tarafından uyuşmazlık hakem kararına vekalet ücreti yönünden itiraz edilmiş; her iki taraf lehine de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'ne göre tam ya da 1/5 oranında vekâlet ücretine hükmedilmesi gerektiği iddia edilmiştir. Dosya kapsamında yapılan inceleme neticesinde uyuşmazlık hakemince başvuru sahibi lehine maktu tutarın altında kalınmaksızın Asgari Ücret Tarifesi'ne göre belirlenecek vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekâlet ücreti hükmedilmiş olması karşısında sigorta şirketinin itirazlarının reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ VE HÜKÜM

1. Sigorta şirketi tarafından yapılan itiraz başvurusunun **REDDİNE**,
2. Sigorta şirketi tarafından yatırılan 1.200,00 TL itiraz başvuru ücreti ile 55,00 TL tebligat ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Kararın, usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık konusu miktar temyiz sınırının altında olduğundan **KESİN OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ. 27.03.2025**

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuran vekili, davalı nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile sigortalı araç sürücüsünün kusurlu olduğu kazada, HMK 107.madde kapsamında fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile 100,00 TL hasar bedelinin avans faizi ile birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesini talep etmiş, yargılama sırasında talep 80.131,15 TL olarak arttırmıştır.

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.

Dosya heyetimize 15.03.2025 tarihinde tevdi edilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi/Heyeti tarafından;

“1-Başvuranın talebinin KABULÜNE,

2-80.131,15 TL hasar tazminatının 18/01/2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalıdan tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE

3-Başvuran tarafından yapılan 400,00 TL başvuru ücreti, 800,00 TL ıslah başvuru ücreti, 55,00 TL tebligat gideri, 4.475,78 TL bilirkişi ücretinden ibaret toplam 5.730,78 TL yargılama giderinin davalıdan tahsili ile başvurana ödenmesine,

4-Davalı tarafından yapılan yargılama gideri olmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına, 5-5684 sayılı Kanun'un 30/17. maddesi ile karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT gereğince belirlenen 30.000,00 TL vekalet ücretinin davalıdan tahsili ile başvurana ödenmesine,” karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta vekili itirazında;

1-Sigorta Şirketine eksik belge ile başvurulduğunu,

2-Belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar bulunmadığından reddi gerektiğini,

3-Alacağın zamanaşımına uğradığını,

4-Kusur oranlarının hatalı belirlendiğini,

5-Hasar tazminatının fahiş hesaplandığı, başvurana 44.410,05 TL hasar ödemesi yapıldığı, KDV ilavesinin hatalı olduğu,

6-Başvuran lehine 1/5 vekalet ücreti tayini gerektiği,

Bildirilmiştir.

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, AAÜT Yargıtay Kararları ve ilgili diğer mevzuat .

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

İtiraz üzerine Heyetimize gelen uyuşmazlık; trafik kazasından kaynaklanan araç hasarı ve değer kaybı tazminatı istemine ilişkindir.

Bilindiği üzere Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, karayollarında motorlu araç işletenin üçüncü kişilere verdiği cismanî ve eşya zararlarından dolayı onun hukukî ve malî sorumluluğunu üçüncü kişilere karşı güvence altına alır. Dolayısıyla davalı Sigorta Şirketi, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85'inci maddesinde düzenlenen araç işletenin hukukî sorumluluğunu üstlenmiştir. Sigorta Şirketi, sigortalı aracın, üçüncü kişiye verdiği maddî zararı poliçe limiti ile sınırlı olmak üzere karşılamakla yükümlüdür.

KTK m.85 çerçevesinde aracın işletilmesi ile zarar arasında illiyet bağının varlığı sorumluluğun doğumu için yeterlidir. Sigortacı gerçek zarardan sorumludur.

Uyuşmazlık Hakemi, hesap yönünden teknik bilgi gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yapmış ve başvurunun kabulüne karar vermiştir.

Sigorta vekili, (3) nolu mahsus bölümde özetlenen hususlarda Uyuşmazlık Hakemi kararına itiraz etmektedir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 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

İnceleme 6100 sayılı HMK'nin 355.maddesi uyarınca itiraz dilekçesinde ileri sürülen sebeplerle sınırlı, ancak kamu düzenine ilişkin nedenler resen göz önünde tutularak yapılmıştır.

Uyuşmazlık hakem kararında talebin kabulüne karar verilmiş, sigorta Şirketi aşağıdaki sebeplerle karara itiraz etmiştir.

1-Eksik belge ile Sigorta Şirketine başvurulduğu itirazı;

Dosya kapsamından; başvurana ait XXXX plaka sayılı araç ile XXXX plaka sayılı aracın karıştığı 18/11/2024 tarihli trafik kazası sonrasında 07.01.2025 tarihinde başvurulduğu anlaşılmıştır.

Başvuranın zararın tazmini için gerekli ve yeterli belgelerle birlikte sigorta şirketine 07/01/2025 tarihinde başvurduğu, eksik belgelerin sonradan tamamlanmasının mümkün olduğu, (Yargıtay 4.HD 2021/4549E-2022/58 K) zararın karşılanmaması nedeniyle sigorta şirketinin KTK 99 maddesine göre, başvuru tarihinden 8 iş günü sonra temerrüde düştüğü, sigortalı aracın ticari olması nedeniyle temerrüt tarihinden itibaren avans faizinden sorumlu olduğu, (Yargıtay 4 Hukuk Dairesinin 2021/5595 esas 2021/6039 karar sayılı ilamı) itirazın yerinde olmadığı değerlendirilmiştir.

2-Belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar bulunmadığından reddi gerektiği itirazı; Başvuran taraf HMK 107.madde kapsamında belirsiz alacak davası açarak alacak talep etmiştir.

Hukuk Muhakemeleri Kanununun 107. Maddesinde 22.07.2020 tarihli ve 7251 sayılı kanunun 7. Maddesi ile yapılan değişiklikle “Karşı tarafın verdiği bilgi veya tahkikat sonucu alacağın miktarı veya değerinin tam ve kesin olarak belirlenebilmesi mümkün olduğunda, hâkim tarafından tahkikat sona ermeden verilecek iki haftalık kesin süre içinde davacı, iddianın genişletilmesi yasağına tabi olmaksızın talebini tam ve kesin olarak belirleyebilir. Aksi takdirde dava, talep sonucunda belirtilen miktar veya değer üzerinden görülüp karara bağlanır.” şeklinde düzenleme getirilmiştir.

Söz konusu değişiklik ile birlikte 17. Hukuk Dairesi’nin 27.11.2017 tarih ve 2016/16457 E, 2017/11000 K. Sayılı ilamında; “...Davacıya ait, davalıya kasko sigortalı araçta trafik kazası sonucu meydana gelen gerçek zarar miktarı, aracın onarımının olanaklı olup olmadığı taraflar arasında tartışmasız ve açıkça belirli değildir. Esasen araçta kaza sonucu oluşan hasar tutarının tespiti, yapılacak yargılama sırasında bilirkişi incelemesi sonunda belli olacaktır. Bilirkişi trafik kazasına karışan davacıya ait aracın hasar sonrası durumunu inceleyerek aracın onarımının mı yoksa pertinin mi olanaklı olup olmadığını belirleyip, yapacağı değerlendirme üzerine davalıdan talep edilebilecek alacak miktarını saptayacaktır. Bu durumda araç hasarına ilişkin dava konusu talep miktarının taraflar arasında tartışmasız ve açıkça belirli olmadığının anlaşılması karşısında, mahkemece “Sigortalı; oluşan hasarın, kaza tarihi 26/01/2013 itibariyle belirli veya belirlenebilir nitelikte olmakla” nitelendirilmesi yanlış olup, dava belirsiz alacak davasıdır... Belirsiz alacak davasında, zamanaşımı yalnızca dava açılan kısım için değil tüm dava için kesilir. Davacı, zararlarını 15/02/2016 günlü bilirkişi raporu ile tam ve kesin olarak öğrenmiş ve sonradan harcını da tamamlamıştır. HMK 107-448 maddeleri hükmüne göre davanın belirsiz alacak davası olarak nitelendirilmesi gerekir.”

Yine Yargıtay Hukuk Genel Kurulu’nun 17.06.2015 tarih ve 2015/22-1052 E, 2015/1612 sayılı içtihadında; “...Bunun yanında, şayet açılan davada asgari bir miktar gösterilmişse ve bunun alacağın bir bölümü olduğu anlaşılmakla birlikte, belirsiz alacak davası mı yoksa belirli alacak olmakla birlikte kısmi dava mı olduğu anlaşılamıyorsa, bu durumda 6100 sayılı Kanunun 119/1-ğ. maddesinin aradığı şekilde açıkça talep sonucu belirtilmemiş olacaktır. Talep, talep türü ve davanın niteliği açıkça anlaşılamıyorsa, talep muğlaksa, aynı Kanunun 119/2. maddesi gereğince, davacıya bir haftalık kesin süre verilerek talebinin belirsiz alacak davası mı, yoksa kısmi dava mı olduğunun belirtilmesi istenmelidir. Verilen bu süreden sonra, davacının talebini açıklamasına göre bir yol izlenmelidir...”

Yargıtay Hukuk Genel Kurulu’nun 17.11.2020 tarih, 2019/17-853 Esas ve 2020/907 Karar sayılı karında ise; “...şartları bulunmamasına, başka bir anlatımla talep edilecek alacak miktarının davanın açıldığı anda tam ve kesin bir biçimde belirlenmesinin mümkün olmasına rağmen belirsiz alacak davası şeklinde açılan dava, hukuki yarar, yani dava şartı yokluğu nedeni ile usulden hemen reddedilmemelidir. Zira bir miktar belirtilmek sureti ile açılan belirsiz alacak davası da alacak ister belirli ister belirsiz olsun bir eda davasıdır ve eda davalarında hukuki yarar var kabul edilir. Öte yandan davacının dava açmaktan başka bir yolla alacağına kavuşması mümkün olmayıp bir mahkeme kararına muhtaç ise dava açmakta hukuki yararının bulunduğu tartışmasızdır. Başka bir anlatımla alacağın belirli veya belirsiz olması başlangıçta var olan hukuki yararı ortadan kaldırmaz...”

...Davanın belirsiz alacak davası olarak açılmasına rağmen alacakların belirli olduğu sonucuna ulaşıldığından somut olayda belirsiz alacak davasının koşulları bulunmamakta ise de, alacaklarının ödenmediğini iddia eden davacının, mevcut yasal düzenlemeler karşısında dava açmaktan başka bir yolla alacağına kavuşma imkânı olmayıp, bir mahkeme kararına ihtiyaç bulunması karşısında eldeki davayı açmakta hukuki yararının bulunmadığını söylemek mümkün değildir. Başka bir anlatımla alacağı olduğunu iddia eden davacının alacağının tahsili amacı ile ister kısmi, ister tam eda veya belirsiz alacak davası açmasında her zaman hukuki yararı vardır. Zira davacı davalıdan olan alacağını istemektedir." denilerek alacağın belirli ya da belirsiz olmasının hukuki yararı ortadan kaldırmayacağı hükme bağlanmıştır.

Yine Anayasa Mahkemesi 20.04.2022 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 22.02.2020 tarih ve 2019/12190 sayılı kararında; "...başvurucunun, şartları oluşmadan açtığı belirsiz alacak davasının dava şartı yokluğundan reddedilmesinin -usul hukukundaki imkânlar gözetildiğinde- başvurulabilecek son çare olmadığı değerlendirilmiştir. Davanın hukuki yarar yokluğundan reddi suretiyle mahkemeye erişim hakkına yapılan müdahalede, medeni hakla ilgili uyuşmazlığın karara bağlanması yönünden en etkili olan davanın açılmasını sağlama amacına ulaşılması için daha hafif müdahale teşkil eden aracın seçilmesi yerine başvurucunun mahkemeye erişimini imkânsız kılan ağır bir aracın tercih edilmesinin gereklilik şartına uygun olmadığı sonucuna ulaşılmıştır." şeklindeki hükmü ile (Yargıtay 22. Hukuk Dairesinin; alacağın belirlenebilir olduğu, belirsiz alacak davasının koşullarının oluşmadığı, bu sebeple belirsiz alacak davası açmasında hukuki yararının bulunmadığı yönündeki kararı nedeniyle) Anayasa'nın 36. maddesinde güvence altına alınan adil yargılanma hakkı kapsamındaki mahkemeye erişim hakkı ile makul sürede yargılanma hakkının ihlal edildiğine karar vermiştir.

Buna göre Başvuran vekilinin belirsiz alacak davası açmasında hukuka aykırı bir durum olmadığından bu itirazın da reddi gerekmiştir.

3-Alacağın zamanaşımına uğradığı itirazı;

Başvuruya konu kaza 18/11/2024 tarihinde meydana gelmiş olup, 23.01.2025 tarihinde tahkime başvurduğu gözetildiğinde KTK 111.madde gereği 2 yıllık zamanaşımı dolmadığından bu itiraz da yerinde değildir.

4-Kusur oranlarının hatalı belirlendiğini,

Kusur bilirkişi raporunda belirtildiği ve kaza tespit tutanağındaki taraf beyanları da dikkate alındığında olayın; Sigortalı araç sürücüsü İbrahim Halil ERDEM idaresindeki kamyon ile seyir halindeyken olay mahalline gelip, beyanına göre sokağın devamının dar olması nedeniyle bu mahalden çıkmak üzere kontrolsüzce geri manevraya geçtiği, aracının gerisinde seyir halinde olan kamyonetin varlığını/konumunu fark etmediği, aracının teknik özellikleri gereği gerisini göremediği bu mahalde bir gözcü yardımı da almadığı ve hatalı/dikkatsiz şekilde gerçekleştirdiği geri manevra ile de gerisindeki kamyonete çarptığı olayda, 2918 sayılı KTK Madde 67/b (Yönetmelikte belirtilen şartlar dışında geriye dönmek veya geriye gitmek yasaktır. İzin verilen hallerde bu manevraları yapacak sürücüler, karayolunu kullananlar için tehlike veya engel yaratmamak zorundadır), KTY Madde 137/B (...Ancak, kamyon, otobüs, çekici, römork veya yarı römorklu bir aracın geri manevrası, sürücünün görüşüne açık alanda emniyetle sağlanamıyor ise, tehlikesizce geriye hareket edebilmeleri ve uyarılmaları için bir gözcü bulundurmaları mecburidir) gereği asli kusurlu(%100) olduğu; Başvurana aracın sürücüsü Mehmet Emin BOZKURT idaresindeki kamyonet seyri sırasında olay mahalline geldiğinde, önünde aynı yönde seyir halindeyken geri manevraya geçen kamyonun çarpmasına maruz kaldığı olayda atfı kabil bir kusuru bulunmadığı belirlemesi doğru olup, Sigorta Şirketi tarafından aksine bir delil sunulmuş olmadığından itirazı yerinde değildir.

5-Hasar tazminatının fahiş hesaplandığı, başvurana 44.410,05 TL hasar ödemesi yapıldığı, KDV ilavesinin hatalı olduğu itirazına gelince;

Uyuşmazlık Hakem incelemesi sırasında alınan bilirkişi raporunda; bilirkişi raporuna göre, davalı nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi ile sigortalı olan araç sürücüsünün uyuşmazlık konusu trafik kazasının meydana gelmesinde tam kusurlu olduğu, uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeni ile başvurana ait araçta İskontolu KDV hariç 103.784,34TL, İskontosuz KDV hariç 117.142,56 TL, İskontolu KDV dâhil 124.541,20TL, İskontosuz KDV dahil 140.571,07 TL olduğu belirlenmiş, başvuru tarihinden önce davalı tarafından, başvurana, 44.410,05 TL hasar tazminatı ödendiği belirtilerek hakem kararında 124.541,20 TL hasar meydana geldiği, hasar miktarının poliçe

limiti dahilinde olduğu ve bakiye 80.131,15TL nin davalı tarafından, başvurana ödenmesi gerektiği benimsenerek bu tutara hükmedilmiştir.

Alınan bilirkişi raporunun alternatifli olarak hesaplandığı, istinafa gelenin sıfatı da gözetilerek, makul iskonto oranlı “Orişinal” yedek parça ve işçilik fiyatlarına göre KDV dahil hesap yapmış olduğu gözetilmekle hasar bedelinin tespitinde herhangi bir isabetsizlik görölmemiştir.

Zira Yargıtay 17.Hukuk Dairesi’nin 2016/16052 Esas, 2017/8418 Karar sayılı kararında da benzer şekilde: “...Dava, trafik kazasından kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. Davalı ... şirketi, ...’nun 85. maddesinde düzenlenen araç işleteninin hukuki sorumluluğunu üstlenmiştir. Sigortalı aracın, 3.kişiye verdiği maddi zararı poliçe limiti ile sınırlı olmak üzere karşılamakla yükümlüdür. ... şirketi 3.kişinin uğradığı gerçek zarardan sorumludur. Sigortacı, ... sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olarak, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmasın, onarıma ilişkin fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisini de (3065 sayılı KDV Kanunu uyarınca) zarar görene ödemek zorundadır...” şeklinde karar verilmiştir. Başvuranın zararının tazmin edilebilmesi için aracının onarımının yapılması bir ön şart olarak nitelendirilemeyeceğinden ve dolayısıyla başvuranın dava yoluna başvurmadan önce böyle bir zorunluluğu bulunmadığından onarım faturası sunulması yönünde bir şart aranmamaktadır. KDV Kanunu’nun m.1 hükmünde belirtildiğı üzere Türkiye’de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Başvuru Sahibinin verilen zararı gidermek için aracın onarımını yaptıracığı, onarım için parça gerekeceğı ve yine işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince KDV’ye tabidir.

6-başvuran lehine 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğı itirazına gelince;

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 6.maddesinin “(1) Anlaşmazlık, davanın konusuz kalması, feragat, kabul, sulh veya herhangi bir nedenle; ön inceleme tutanağı imzalanıncaya kadar giderilirse, bu Tarife hükümleriyle belirlenen ücretlerin yarısına, ön inceleme tutanağı imzalandıktan sonra giderilirse tamamına hükmolunur...” ve “17.maddede “...Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez...” düzenlemeleri uyarınca Başvuran lehine 30.000,00TL vekalet ücretine hükmedilmesi doğru olmuştur.

Açıklanan nedenlerle Sigorta Şirketi vekilinin tüm itirazlarının reddi gerekmiştir.

6. SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle;

6.1. Sigorta vekilinin itiraz başvurusunun reddine,

6.2. İtiraz eden tarafından yapılan itiraz başvuru gideri ile itiraz başvuru tebligat giderinin üzerinde bırakılmasına,

6.3. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

Dair dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/12. maddesi gereğince miktar itibarıyla kesin olmak üzere oy birliğı ile karar verilmiştir.
