



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

Ekim - Aralık 2013

Sayı : 16

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1

21.10.2013 tarih ve K-2013/2073 sayılı Hakem Kararı.	1
27.11.2013 tarih ve K-2013/2488 sayılı Hakem Kararı	2
23.10.2013 tarih ve K-2013/2145 sayılı Hakem Kararı	6
09.10.2013 tarih ve K-2013/2024 sayılı Hakem Kararı.	8
01.10.2013 tarih ve K-2013/1967 sayılı Hakem Kararı.	10

II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..... 12

17.12.2013 tarih ve K-2013/2624 sayılı Hakem Kararı.	12
25/10/2013 tarih ve K-2013/2155 sayılı Hakem Kararı.	14
09.07.2013 tarih ve K-2013/2105 sayılı Hakem Kararı	17

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR..... 18

11.10.2013 tarih ve K-2013/2036 sayılı Hakem Kararı.	18
13.10.2013 tarih ve K-2013/2021 sayılı Hakem Kararı.	21
07.10.2013 tarih ve K-2013/1998 sayılı Hakem Kararı	25
25/10/2013 tarih ve K-2013/2176 sayılı Hakem Kararı.	28
11.11.2013 tarih ve K-2013/2286 sayılı Hakem Kararı	32

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

21.10.2013 tarih ve K-2013/2073 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

İşbu dosyadaki talep, davacı A.Ç. tarafından yapılan müracaat ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na intikal ettirilip, dosyası karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilen sigorta şirketinin reddettiği hasar ödemesinin kabulüne karar verilmesine ilişkindir.

Başvuru sahibi, aracında meydana gelen ve X Sigorta A.Ş. tarafından ödenmeyen 4.000 TL'nin kendilerine ödenmesine karar verilmesini talep etmektedir.

Değerlendirme

Dosya içeriğine göre müracaat konusu ihtilafın, kendisine dosya tevdi edilen hakemin görev alanına girdiği görülmüş ve esasa geçilmiştir.

Başvuru sahibi ile X Sigorta A.Ş. arasındaki ihtilafı kapsayan geçerli bir Karayolları Motorlu Araçlar Kasko Sigortası Sözleşmesinin bulunduğu; rizikonun sözleşme süresi içerisinde gerçekleştiği; taraflar arasında, ödenen tazminat miktarına dair ihtilaf bulunduğu olduğu görülmüştür.

4.2 Gerekçeli Karar

Sigorta sözleşmesi sigorta ettiren ile sigortacı arasında karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanlarının teatisi ile kurulan ve her iki tarafa da karşılıklı edimler ve menfaatler yükleyen tam iki taraflı bir sözleşmedir. Malvarlığı sigortalı bakımından TTK 1453 mucibince rizikonun gerçekleşmemesinde menfaati bulunanlar, bu menfaatlerini mal sigortası ile teminat altına alabilirler.

Dosya içeriğinde yer alan bilgi ve belgelerden, ihtilaf teşkil eden olayın vuku bulunduğu iddia edildiği dönemde taraflar arasında geçerli bir Kasko Sigortası Sözleşmesinin varlığı sabit olmuştur. Sigortacı, işbu sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınmış olan, poliçede gösterilen ve riziko gerçekleştiğinde ödenmesi kararlaştırılmış olan meblağı (*sigorta bedeli*) ödemekle yükümlüdür. Kasko Sigorta Sözleşmesinde amaç, poliçede gösterilen meblağ ile sınırlı olarak sigorta ettirenin uğramış olduğu zararı maddi anlamda telafi etmektir.

Taraflar arasındaki Kasko Sigortası Sözleşmesinde yer alan azami teminat miktarının sigortalıya ödenmesi sebebiyle, sözleşmedeki sınırları aşar nitelikte bulunan davacının talebinin kabulü mümkün görülmemiştir.

SONUÇ

İhtilaf konusu miktar, Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrasında öngörülen hallerde temyiz yolu saklı kalmak üzere, 5.000 TL'lik sınırın altında kalması sebebiyle kesin olarak;

Gerekçeleri yukarıda açıklandığı üzere;

1. Davacının talebinin reddine;
2. Başvuru ücretinin Başvuru Sahibi üzerinde kalmasına karar verilmiştir.

27.11.2013 tarih ve K-2013/2488 sayılı Hakem Kararı

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi 29/07/2013 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak Bireysel Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan K. plakalı aracı ile 22.03.2013 tarihinde kaza yaptığını, maddi zarar oluştuğunu, sigorta şirketine başvurduğunu, ancak sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını belirterek zararının tazminini istemektedir Başvuru sahibi tarafından, K. plakalı araçlarında meydana geldiği beyan ve iddia edilen sigorta şirketi tarafından kazanın beyan edildiği şekilde meydana gelmediği gerekçesi ile reddedilen hasarın Sigorta Şirketi tarafından karşılanması talep edilmektedir.

Değerlendirme

Başvurucu 22/03/2013 günü saat 03.30 sıralarında sevk ve idaresindeki, adına kayıtlı K. plakalı, aracıyla arkadaşı ile normal hızla seyretmekteyken, havanın çok yağışlı ve yerin kaygan ve tali yoldan gelen çamurla kapalı olması nedeniyle direksiyon hakimiyetini kaybederek kullandığı aracı ile orta refüjü aşır elektrik direğine çarparak kazaya sebebiyet verdiği anlaşılmıştır. Kaza anında araçta yolcu olarak bulunduğu iddia edilen kişinin kolluktaki ifadesinde başvuru ile benzer şekilde ifade vermekte ve kaza anında bayıldığını ve hastanede kendisine geldiğini ifade etmektedir. Yolcunun kontrollerinde 0.71 promil alkollü olduğu tespit olunmuştur.

Davalı sigorta şirketi kaza sonrasında gerek eksper ve gerekse de kendi iç bünyesindeki Hasar Denetim ve Lojistik Departmanı aracılığı ile inceleme yaptırmıştır. Adı geçen Departman tarafından hazırlanan Hasar Araştırma Raporunda, Trafik Tutanağını tutan polis görevlisi ile görüşüldüğü ve bu kişinin kaza ihbarı sonrasında olay mahalline intikal ettiğinde kaza mahallinde kimsenin bulunmadığı, bilahare 15 dakika sonra olay yerine bir aracın geldiğini ve araçtan yaşlı bir kişinin inerek aracı kendisinin kullandığını ifade ettiğini ancak bu kişinin oluşan kazayı anlatamadığı, hasar bölgelerini bilmediği, hareket ve anlatımlarının olay yeri ile örtüşmediği ayrıca bu kişinin uykudan kalkmış gibi bir hali olduğunu gördüklerini belirttiği anlaşılmaktadır.

Trafik Kazası Tespit Tutanağında da kaza mahallinde sürücünün ve yaralının bulunmaması ve sürücü olduğunu beyan eden kişinin Merkezde alınan ifadesinde kazanın oluş şekli ve hasar yerleri konusunda çelişki bulunduğu gerekçesi ile sürücünün tespit edilemediği yönünde tutanağın tutulduğu görülmektedir.

Hastane kayıtları sigortalının beyanının aksine başvuru ile yolcunun aynı anda hastaneye geldiklerini göstermektedir. Davalı sigorta şirketi tüm bu kuşkulu hususlar ve yine başvuru ile kaza sonrası görüşmelerde kuşku verici hususların bulunmasını gerekçe göstererek esasında kaza anında sürücünün başvuru olmadığını muhtemelen sürücünün alkollü halde araç kullanan ve kaza sonrası yaralanan yolcu olduğu iddia edilen kişi olduğunu açıkça/mealen ifade etmektedir.

Davacıya ait aracın, davalı sigorta şirketi tarafından kasko rizikolarına karşı sigortalandığı, sigortalının tek taraflı kaza yaptığını beyanla hasarının ödenmesini istediği, ancak sigorta şirketinin ödenmesi istenen hasarın belirtilen yer, zaman ve şekilde olmadığı, sürücü değişikliği bulunduğu iddiası ile hasar ödeme istemini reddettiği, ihtilafın bu yüzden çıktığı anlaşılmaktadır.

İhtilaf sigortalının ihbar yükümlüğü ile ilgilidir. Sigortalının ihbar yükümlülüğü ve ispat yükü ile

ilgili olarak Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun diğer kararlara örnek olan ve uygulamaya yön veren ve yeni Ticaret Kanunu döneminde de geçerliğini koruyan 16.12.1998 tarih ve E. 1998/11-872 K. 19 98/905 sayılı kararı şu şekildedir; “*Mal sigortaları türünden olan kasko sigortası poliçesinin teminat kapsamını belirleyen 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. Diğer taraftan TTK. 1282. maddesi uyarınca sigortacı, geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı Yasanın 1281. maddesi hükmüne göre **kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir.** Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde ise bu oluş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.5 maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmektedir. İlkeler yukarıda anlatılan şekilde olmakla birlikte sigortalı Kasko Poliçesi Genel Şartlarının 1.5 maddesi ve TTK. 1292/3. maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmez veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki bu oluşan rizikonun teminat içinde imiş gibi ihbar ederse ispat külfeti yer değiştirip oluşan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer. (...) riziko'nun ihbar edilenden farklı şekilde gerçekleştiğini ispat külfeti sigortacıda bulunmaktadır. İspat külfeti somut olayda davalı sigortacıda olmakla, sigortacı rizikonun ihbar edilen yerden farklı şekilde oluştuğunu aracın sigorta teminat dışında ve başka yerde hasarlanıp olay yerine getirildiğini soyut iddialarla değil somut delillerle kanıtlamalıdır.*

Yargıtay'ın, sigortalının ihbar yükümlülüğü ve ispat yükü ile ilgili yukarıda aktarılan ilke kararında belirlediği ilkeler benzer olaylarda da ilgili Hukuk Dairesi tarafından uygulanmakta ve bu yönde bir içtihat oluşmuş bulunmaktadır. (Kararlar için bkz. **Salih Çelik-Muktedir Lale**, Sigorta Hukuku, Seçkin yayınları, Ankara, 2007, C. I, 524 vd.)

Aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinin temel itirazı doğru beyan yükümlülüğüne uygun davranılmadığıdır. 6102 sayılı Ticaret kanununun 1409. Maddesine göre (ETTK 1281), kural olarak rizikonun teminat dışı kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekir. Ne var ki bu kural, ihbar yükümlülüğünün iyi niyet kurallarına uygun olarak gerçekleştirildiği hallerde geçerli olup, aynı yasanın 1446 vd maddeleri uyarınca bu yükümlülüğün anılan ilke dışına çıkılarak kullanılması halinde, rizikonun teminat dışı kaldığının ispat yükümlülüğü sigortacıya ait olmayıp, sigorta ettirene ait olduğunun kabulü gerekir (HGK 16.12.1988, 872/905 - **Hasan Tahsin Gökcan/Seydi Kaymaz**, Tazminat, Sigorta Rücu Davaları, Ankara, 2001, 289; ayrıca bkz. **Salih Çelik/Muktedir Lale**, Sigorta Hukuku, Ankara, 2007, C. I, 177 vd. yer alan Yargıtay kararları. Eski kanun döneminde mevcut olan bu içtihat yeni kanun döneminde de geçerlidir).

Başvuru konusu olayda, başvuru sahibinin doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmediği veya iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki bu oluşan rizikonun teminat içindeymiş gibi ihbar ettiği yolunda inandırıcı kanıtlar mevcuttur. Sigortalının beyanının aksine araçta yolcu olarak bulunduğu ifade edilen alkollü yolcu ile sigortalı aynı anda hastaneye gitmişlerdir. Araştırma Raporunda Devlet hastanesinin adli muayene raporuna atfen 0.71 promil alkollü olduğu söylenmektedir. Ayrıca bu kişinin sürücü belgesi de bulunmamaktadır. Tüm dosya kapsamında sigortalının gerek açıkça hilafı hakikat beyanda bulunduğu ve yine kuşku verici davranışlar sergilediği görülmektedir. Kaza sonrasında tutanağı tutan polis görevlileri de kendisine inanmamışlardır.

Tüm bu koşullar altında ispat yükünün yer değiştirdiği ve iddia edilen kazanın belirtilen yer ve zamanda, başvuru sahibinin sürücü olarak aracı kullandığı esnada olduğunun ispat yükünün sigortalı üzerinde olduğu sonucuna varılmaktadır. Böyle bir ispat dosyada bulunmamaktadır.

Başvuru sahibi ve başvuru sahibinin dayanak gösterdiği uyumsuzluk dışı kişilerin ifadelerinin çelişkili olması ile başvuru sahibinin olayların gelişimini açıkça ortaya koyacak telefon kayıtlarını vermek istememesi, üzerine düşen yani olayın oluş biçiminin ihbar ettiği şekilde gerçekleştiğini ispat etmeye yeterli olamamıştır. Başvuru sahibinin teminat içinde olmayan bir hasarı talep etmekte olduğu ortaya çıkmış olduğundan sigorta şirketince başvuru sahibinin tazminat talebinin reddi yolundaki tutumunun yerinde olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle başvuru sahibinin talebinin reddine karar vermek gerekmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler çerçevesinde; aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinin başvuruya konu olayda tazmini istenen hasarın belirtilen yer, zaman ve şekilde olmadığı, buna göre de başvuru istem sahibi tarafından doğru beyan yükümlülüğüne aykırı davranıldığı belirlenmiş olduğu, başvuru sahibinin uğramış olduğu zararın, davalı sigorta şirketince yapılmış kasko poliçesinden karşılanamayacağı kanaatine ulaşılmış bulunmaktadır. İspat yükü altında bulunan başvuru sahibi araç üzerindeki hasarın poliçe kapsamında teminata dahil koşullar altında meydana geldiğini ispat edememiştir. Talebin tümü ile reddine karar verilmiş ve sigorta şirketi vekille temsil edilmiş olduğundan, reddedilen kısım üzerinden aleyhine başvuruda bulunan sigorta şirketi lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin ilgili hükümlerine (Madde 3, Madde 12/2) ve Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesi 17. Bendine eklenen hükmüne hesaplanan 528 TL vekalet ücretinin başvuru sahibi tarafından sigorta şirketine ödenmesine karar verilmiştir.

Sonuç

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde; başvurucunun talebinin tümü ile reddine, yapmış olduğu giderlerin başvuru üzerinde bırakılmasına, sigorta şirketi vekil ile temsil edilmiş olduğundan sigorta şirketi lehine, yürürlükteki mevzuat çerçevesinde reddedilen bölüm üzerinden takdir ve hesap edilen 528,00 TL vekalet ücretinin başvurucudan alınarak sigorta şirketine verilmesine, 6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişik on ikinci fıkrasına göre, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verilmiştir

23.10.2013 tarih ve K-2013/2145 sayılı Hakem Kararı

Başvuruda Belirtilen Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlık, başvuru sigorta şirketi tarafından tanzim edilen kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan B. plakalı aracın 16.12.2012 tarihinde uğradığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir. Başvuru sahibi, sigorta şirketi tarafından eksik ödendiğini ileri sürdüğü 202.50 TL. hasarın, kendisine ödenmesi talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunmuştur.

Değerlendirme

Dosyada bulunan belge ve beyanların incelenmesinden başvuru sahibine ait B. Plakalı, 2007 model aracın, kasko poliçesi ile 14.03.2012-2013 vadeli olarak sigortalı olduğu, sigorta vadesi içinde (16.12.2012 tarihinde) meydana gelen tek taraflı kazada hasar gördüğü, hasar ihbarı üzerine sigorta şirketi tarafından atanan Sigorta Eksperi tarafından tespit edilen KDV'siz 1.125 TL. hasar tutarının, 18.01.2013 tarihinde başvuru sahibine ödendiği anlaşılmıştır.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, aracın tamir işlemini gerçekleştiren O. Otomotiv Sanayi ve Ticaret Limited Şirketine başvuru sahibi sigortalı tarafından ödenen 202,50 TL tutarındaki KDV'nin, sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenip ödenmeyeceği noktasında yoğunlaşmaktadır.

Başvuru sahibinin, 05.06.2013 tarihli yazısında, sigortalı aracının tamirini gerçekleştiren O. Otomotiv Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi tarafından 1.327,50 TL fatura kesildiğini, bütün evrakı ekspere teslim ettiğini ancak tazminat olarak hesabına 1.125 TL yatırıldığını, 202,50 TL tutarındaki KDV'nin ise ödenmediğini beyanla, KDV tutarının da ödenmesini talep ettiği, sigorta şirketi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na gönderilen cevap yazısında ise O. Otomotiv Servisinin, KDV ödemeksizin aldığı parçalar için sigortalıdan KDV tahsil etmek suretiyle haksız kazanç elde ettiği, bu nedenle husumetin şirketlerine değil, tamir servisine yöneltilmesi gerektiği ileri sürülmektedir.

O. tarafından başvuru sahibi adına düzenlenmiş olup dosyada sunulu bulunan 04.01.2013 tarihli ve 013228 seri numaralı fatura tutarının, 202,50 TL KDV'li olarak 1.327,50 TL olduğu görülmekte, başvuru sahibi tarafından tamir servisine yapılan ödemenin de 1.327,50 TL olduğu anlaşılmaktadır. Sigorta Eksperi tarafından düzenlenen raporda ise tespit edilen hasar tutarının KDV'siz olarak 1.125 TL olduğunun belirtildiği ve sigorta şirketi tarafından da söz konusu tutarın tazmin edildiği görülmektedir.

6762 sayılı TTK'nın 1283. maddesi uyarınca "Sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin ancak hakikaten uğradığı zararı tazmine mecburdur". KDV'nin de bir hasar maliyeti olduğu yerleşik yargı kararlarıyla sabit olup, başvuru sahibi onarım faturalarını da ibraz etmiş olmakla, hasar bedeline KDV ilave edilmelidir.

3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu'nun 1. maddesi uyarınca; Türkiye'de ticari, sınai, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler KDV'nin konusunu oluşturmaktadır. Bu nedenle Oto tamir servisinin yedek parça alımında KDV ödememiş olması Katma Değer Vergisi Kanununa aykırı bir işlem olmaktadır. Ancak Kanuna aykırı bu işlemin faali olmayan sigortalının, daha sonra yapılan ve Katma Değer Vergisi Kanununa uygun olan

bir işlem nedeniyle zarar görmesi düşünülemez. Somut olayda tamir servisinin haksız kazanç sağladığı iddiasıyla sigortalı tarafından tamir servisine ödenen KDV'nin sigortalıya ödenmemesi durumunda tamir servisi değil sigortalı zarara uğramaktadır. Bu itibarla, sigortalının gerçek bir hasar maliyeti olan KDV'nin de sigorta şirketi tarafından sigortalıya ödenmesine karar verilmesi gerekmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

6762 sayılı TTK'nın 1283. maddesi uyarınca "Sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin ancak hakikaten uğradığı zararı tazmine mecburdur". KDV'nin de bir hasar maliyeti olduğu yerleşik yargı kararlarıyla sabit olup, başvuru sahibi onarım faturalarını da ibraz etmiş olmakla, hasar bedeline KDV ilave edilmelidir. 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu'nun 1. maddesi uyarınca; Türkiye'de ticari, sınai, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler KDV'nin konusunu oluşturmaktadır. Bu itibarla, 202,50 TL tutarındaki KDV'nin, sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine karar verilmiştir.

Sonuç

Başvuru sahibinin açmış olduğu hakem davasının kabulü ile 202,50 TL'nin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 35 TL'nin Tahkim Komisyonu başvuru ücretinin, sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak karar verilmiştir.

09.10.2013 tarih ve K-2013/2024 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem heyetimize tevdi edilmiş bulunan dosyadaki uyuşmazlığın konusu, X Sigorta Şirketinde Kasko poliçesi ile sigortalı, başvuru sahibine ait B plakalı aracın 18.04.2013 tarihinde meydana gelen tek taraflı kazası sonucunda oluşan 30.000.00-TL zararının poliçe teminatı kapsamında bulunup bulunmadığıdır.

Değerlendirme

Dosya içeriğine göre müracaat konusu ihtilafın, kendisine dosya tevdi edilen hakemin görev alanına girdiği görülmüş ve esasa geçilmiştir.

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait hususi otomobilde meydana geldiği iddia edilen zararın sigortacı tarafından Birleşik Kasko Poliçesi kapsamında tazminine ilişkindir.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, zararın poliçede belirtilen vade içinde gerçekleşmiş olduğu ve sigortalı aracın tam hasara uğradığı konularında taraflar arasında ihtilaf bulunmamakta olup, olayda çözümlenmesi gereken husus, B plakalı aracın kaza tarihi olan 18.04.2013 tarihindeki sigorta değerinin belirlenmesi noktasında toplanmaktadır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Ekspertiz raporunun incelenmesinde;

Kazanın oluş şekli ve nedeni bölümünde; hadisenin, 18.04.2013 tarihinde saat 15.10 sularında E.K. idaresindeki B plakalı sigortalı vasıta ile Topkapı alt geçit kavşağında seyir halinde iken direksiyon hâkimiyetini kaybederek sağ ön, sağ ön lastik ve alt kısmını kaldırıma çarpması neticesinde meydana geldiği,

Sonuç ve kanaat bölümünde; hadise sonrası fotoğrafların dijital ortamda incelenmesi ve araç üzerindeki izlerden, hadisenin belirtilen şekilde meydana geldiği yolunda kanaat oluştuğu,

Değişmesi gereken parça ve işçilikler toplamının 29.109.66.TL, Sigortalı aracın Poliçedeki Sigorta bedelinin 28.750.00. TL, Sigorta poliçesi enflasyon klozu poliçe başlangıç tarihine kadar değer farkı,- 1.750.00.TL,Sigortalı aracın hasar tarihindeki hasarsız emsalinin piyasa peşin rayic değeri, 27.000.00.TL ,Sigortalı aracın hasarlı vaziyetteki değeri, 13.250.00.TL ,Ödenmesi gereken toplam hasarın 13.750.00.TL olduğu, belirtilmiştir.

Poliçedeki Enflasyon Koruma Kloxunun incelenmesi ;

Kloz netninde ; poliçede belirtilen “Kasko kapsamındaki değerler” ile “Ek Teminatlar bölümünde yer alan değerler”, poliçe başlangıç tarihi ile hasar tarihi arasında geçen sürede gerçekleşen TÜFE ve ÜFE artış oranlarının ortalamasının % 25 fazlasına kadar hasar tarihindeki piyasa değerini geçmemek kaydıyla otomatik olarak Enflasyondan Koruma Klozu hükümleri çerçevesinde koruma altındadır. Sigortacının sorumluluğu hasar tarihi itibariyle ulaşılan enflasyonlu sigorta bedeliyle sınırlıdır.

Kloz hükmü doğrultusunda yapılan hesaplama ;

$$2.30.+7.29= 9.59 /2 =4.79 + \%25 (1.19) =5.98$$

Poliçe başlangıç tarihi. (11.05.2012), hasar tarihi 18.04.2013 - geçen süre = 337 gün

$$28.750.00 \times \%5.98 = 1.696.25 \text{ yıllık ,}$$

$$1.696.25 / 360 \times 337 =1.587.87. (1.588.00.)$$

28.750.00 + 1.588.00.= 30.338.00.TL sigortalı aracın hasar tarihi itibariyle ulaşılan enflasyonlu sigorta bedeli.

Rayic bedel değerlendirmesi ;

Ekspertiz raporunda aracın hasar tarihinde 89.738 Km de olduğu belirtilmiştir. Dosyaya delil olarak sunulan Rayic değer araştırmalarına ilişkin belgeler arasında 29.000.00.TL lık belgedeki aracın 102.000.00.Km de, 28.900.00.TL lık belgedeki aracın 108.000.00.Km de olduğu, diğer araçların km.lerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Hakem kurulumuzca, yapılan değerlendirmede aracın hasar durumu, km. si ve enflasyon korumalı değeri de göz önüne alınarak, hasar tarihindeki rayic değerinin **30.000.00.TL** olabileceği kabul edilmiştir.

Sovtaj bedelinin değerlendirilmesi,

Ekspertiz raporunda sigortalı aracın hasarlı vaziyetteki değeri 13.250.00.TL olarak belirtilmiştir. Dosya içine sunulan belgelerde aracın hasarlı haliyle sigorta şirketinin tasarrufuna bırakıldığına ilişkin bir beyana rastlanmadığının ötesinde, poliçe genel şartlarına uygun olarak sigortalı tarafından, Kasko poliçesi genel şartları 3.3.2.2. md. belirtilen şekilde, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair hurda tescil belgesinin çıkartılarak sigorta şirketine ibraz edildiği anlaşılmadığından hurdanın sigortalı başvuru sahibi tarafından değerlendirileceği kanaatine varılmıştır. Başvuru sahibinin rayic değer dışında sovtaj miktarına ilişkin herhangi bir beyan ve itirazına rastlanılmamıştır.

Hakem heyetimizce dosyada bulunan belgeler ve fotoğraflar değerlendirilmiş ve Eksperce tespit edilen **13.250.00.TL** sovtaj değerinin piyasa koşullarına ve rayice uygun olduğu kabul edilerek hüküm altına alınan tazminattan sovtaj mahsubu yapılmıştır.

Değerlendirmeler sonucunda Sigorta kuruluşuna Kasko Poliçesiyle sigortalı B plakalı aracın 18.04.2013 tarihinde meydana gelen kazada tam hasara uğradığı, aracın hasar tarihi itibariyle rayic değerinin 30.000.00.TL, sovtaj değerinin ise 13.250.00.TL olduğu, dolayısıyla, 16.750.00.TL tazminattan sigorta kuruluşunun poliçe kapsamında sorumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

SONUÇ :

1-Açıklanan sebeplerle ; başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 16.750.00.TL nin, X Sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, 13.250.00.TL fazla talebinin reddine,

2-Faiz talep edilmediğinden bu konuda karar oluşturulmasına yer olmadığına,

3-Başvuru sahibi tarafından yapılan 250.00.TL masrafın kabul red oranına göre, 140.00.TL sının X Sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, 110.00.TL masrafın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

4-Taraflar vekille temsil edilmemiş olduğundan vekalet creti konusunda karar oluşturulmasına yer olmadığına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 16. fıkrasında belirtilen sreye uygun olarak, uyuşmazlık miktarı dikkate alındığında 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 md. gereğince kesin, aynı yasanın 30./12 son cümlesi gereği temyiz yolu açık olmak üzere, oy birliğiyle karar verildi.09.10.2013

01.10.2013 tarih ve K-2013/1967 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem kurulumuza tevdi edilmiş bulunan dosyadaki uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibine ait ve X Sigorta şirketine 1xxxxx9 sayılı Kasko Poliçesiyle sigortalı, 34 XX 8047, plakalı aracın ,07.11.2012 tarihinde karıştığı kaza sonucu oluşan 15.000.00.TL hasar bedelinin poliçe teminatından tahsili talebidir.

Değerlendirme

Dosya içeriğine göre müracaat konusu ihtilafın, kendisine dosya tevdi edilen hakemin görev alanına girdiği görülmüş ve esasa geçilmiştir.

Dava konusu ihtilafta çözümlenmesi gereken husus, başvuru sahibine ait 34 XX 8047 plakalı aracın 07.11.2012 tarihli kazasında, sürücünün kaza yerinden firar etmesi, trafik kaza zaptını düzenletmemesi sebebiyle, kazanın sigortalının beyan ettiği şekilde gerçekleşip gerçekleşmediği, doğru ihbarda bulunma mükellefiyetinin sigortalı tarafından kasten yerine getirilip getirilmediği, ispat külfetinin yer değiştirip değiştirmediği ve kaza sonucu oluşan gerçek zararın , X Sigorta Şirketi nezdindeki Kasko Poliçesi teminatı kapsamında bulunup bulunmadığıdır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Başvuru sahibinin iddiaları, sigorta kuruluşunun cevapları ve dosyadaki belgeler, TTK hükümleri, Kasko Poliçesi Genel Şartları birlikte değerlendirildiğinde ;

Davalı sigorta şirketi , cevap ve savunmalarında, Yargıtay 11.H.D nin , 26.04.2004 tarih, 2013/10458 E., 2004/4524 K. sayılı kararına dayanarak, davacının kazanın akabinde kaza yerinden ayrılarak firar etmiş olması, kaza tespit tutanağı tanzim ettirmemiş olması sebebiyle ispat mükellefiyetinin kendisi tarafından yerine getirildiğini, aksinin sigortalı tarafından ispatlanmadığını, bunun sonucu olarak da,teminat dışında kalan talebin reddedilmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

Trafik Kazası Tespit Tutanağında, davacı şirket sürücüsünün kazadan sonra firar ettiği yazılmıştır.ancak ifade beyanları, araştırma şirketi tarafından alınan sürücünün yazılı beyanı birlikte değerlendirildiğinde , sürücü olduğunu belirten A.Ö. ile Ö.C.'nin kaza sonrası polis tarafından karakola götürülerek ifadelerinin alınması ve sabah 05.30 da karakolda tutulmuş olmaları, dikkate alındığında, bunun bir firar ve kaza yerini kasten, bilerek ve isteyerek terk edilmesi olarak değerlendirilmesi heyetimizce mümkün görülmemiştir.

Belirtilen şahıslar olay yerinden çekici almak üzere ayrılmak istemişler ancak, iradeleri dışında olay yerinden karakola götürülmüşler ve sabah 05.30 a kadar olay yerine dönememişlerdir. Bu sırada trafik polislerince kaza tutanağı tanzim edilmiş ve araç polis tarafından yediemin otoparkına çekirilmiştir.

Yargıtay 17.H.D 17.03.2011 tarihli ,2010/8931 E., 2011/2321 K. sayılı kararında, kaza mahallinin haklı sebeplerle terk edilmiş olması halinde, bunun terk olarak kabul edilemeyeceği belirtilerek zararın Kasko Poliçesi kapsamında olduğu kabul edilmiştir.

Olayla ilgili olarak araştırma görevlilerince yapılan araştırma somut delillere dayanan bir araştırma olmayıp, duyuma dayalı söylemlerden ibarettir.

Araştırma şirketi, olayla ilgili üç şüpheli olmasına rağmen sadece A.Ö.'nün ifadesini temin etmiştir. diğer şüphelilerle ilgili herhangi bir belge temin ve ibraz edilmemiştir.

Araştırma görevlileri kanaatlerine dayanak yaptıkları şahısların (polis memurunun) isimlerini dahi belirtmemişlerdir, sözlü beyanlar dışında somut delil teşkil edebilecek belge oluşturamamışlardır. Raporlarının son kısmında da bunu ikrar etmişlerdir.

Kaza sonrası uyuşturucu ile ilgili olarak yapılan soruşturmada, sorgulanan şahıslarla ilgili uyuşturucu testinin yapıp yapılmadığının belli olmaması, araştırma görevlisinin bu konuda

belge temin edememesi de dikkate alındığında kaza sırasında bu kişilerin alkol veya uyuşturucu etkisi altında oldukları iddiası, sigorta kuruluşu tarafından kanıtlanamamıştır.

SONUÇ :

1-Açıklanan sebeplerle başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 9.900.00..TL nin, X Sigorta Şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan 250.00.TL başvuru harcının red kabul oranına göre 166.00.TL sının, X Sigorta Şirketinden tahsiline, bakiye 84.00. TL sının başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

3-Taraflar vekille temsil edilmediğinden vekalet ücreti takdirine yer olmadığına

5684 sayılı Kanununun 30/12. Maddesi hükmü ve HMK 439 md uyarınca kararın tebliğinden itibaren bir ay içinde iptal davası başvuru yolu açık olmak üzere Hakem Kurulumuzca **01.10.2013** tarihinde oybirliği ile karar verilmiştir.

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

17.12.2013 tarih ve K-2013/2624 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlıkta, X Sigorta AŞ tarafından zorunlu trafik sigorta poliçesi kapsamında sigortalanan ve her ikisi de Y Emniyet Müdürlüğüne ait olan B plakalı araç ile C plakalı aracın 29.07.2013 günü karıştığı beyan olunan maddi hasarlı trafik kazası nedeniyle başvuru sahibine ait 44 B plakalı motosiklette oluşan hasarın sigorta şirketince ödenmemesi nedeniyle uyuşmazlığın giderilmesi için yapılan müracaat doğrultusunda dosya Sigorta Tahkim Komisyonuna intikal etmiştir. Başvuran tarafından, söz konusu kazada uğramış olduğu ve sigorta şirketince reddedilen 1.567,04-TL'lik zararın tazmin edilmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

Taraflar arasındaki hukuki uyuşmazlık; başvurana ait C plakalı araçta olduğu beyan olunan hasarın kazaya karıştığı belirtilen diğer aracın zorunlu trafik sigortası teminatı kapsamında karşılanmasının gerekip gerekmediği hususundadır. Bu hususa bağlı olarak karara bağlanması gerekebilecek bir diğer husus ise tazminat miktarıdır.

Dosyaya sunulan belgelere göre kazaya karışan her iki aracın da Y Emniyet Müdürlüğüne ait olduğu bir başka anlatımla her iki aracın da işletenin Y Emniyet Müdürlüğü olduğu hususları taraflar arasında ihtilaf konusu değildir.

Sigorta şirketince; kazaya karışan her iki aracın da işletenin aynı olması halinde 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesi ve Zorunlu Trafik Sigortası Genel Şartları'nın A.3.b.maddesine göre işleten tarafından ileri sürülecek tazminat taleplerinin teminat haricinde bırakıldığını belirterek talebin reddi gerektiğini belirtilmektedir. Başvuru sahibi ise araçların her ikisinin de kendilerine ait olmasına rağmen farklı birimlerce kullanılmaları da göz önünde bulundurularak oluşan hasarın sigorta şirketince tazmin edilmesi gerektiğini belirtmektedir.

Zorunlu Trafik Sigortası, araç işletenin 3.kişilere verdiği zararlardan doğan sorumluluğu sigorta güvencesi kapsamına almakta olup bir başka anlatımla işleten, zorunlu mali sorumluluk sigortası ile üçüncü kişilere verdiği zararlardan dolayı kendi sorumluluğunu sigorta ettirmektedir. Bu duruma göre işletenin sorumlu tutulamadığı hallerde sigortacının da sorumluluğundan bahsedilmesi mümkün değildir. Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesi ve Zorunlu Trafik Sigortası Genel Şartları'nın A.3.b.maddesine göre işleten tarafından ileri sürülecek tazminat taleplerinin teminat haricinde bırakıldığı açıktır. Diğer yandan alacaklılık ve borçluluk sıfatının birleşmesi halinde 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 135. maddesi ve öğretideki görüşler uyarınca borcun sona ereceği kabul olunmalıdır. Aksi düşünce, bir kimsenin kendi alacağı borçlusunu olması sonucunu doğurur ki bunun kabulüne olanak

bulunmamaktadır. Benzer uyuşmazlık ile ilgili olarak Yargıtay Hukuk Genel Kurulunca verilen 15.04.2011 tarihli 2011/17-13 Esas-2011/191 Karar sayılı içtihadında da aynı esaslar benimsenmiştir. Bu esaslar dahilinde kazaya karışan her iki aracın da işletenin aynı olması halinde oluşan hasarın zorunlu trafik sigortası kapsamında karşılanması mümkün değildir. Araçların aynı işleten tarafından farklı iç birimlerde kullanılmasının sonuca etkisi görülmediğinden bu yöndeki savunmaya itibar edilmemiştir. Belirtilen durumların birlikte değerlendirilmesi ile hasarın miktarının belirlenmesi aşamasına geçilmesine yer olmadığı anlaşılarak talebin reddine karar verilmesi gerekmiştir.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, dosya kapsamına göre, 44 A plakalı araçta 29.07.2013 günü oluşan hasarın sigorta şirketince karşılanması gerekmediği anlaşılmalı başvuru sahibinin 1.567,04-TL tutarındaki hasar tazmini isteminin reddine karar verilmek gerekmiştir.

Sonuç

1. Başvurunun REDDİNE,
2. Başvuran tarafından yapılan masrafın tümünün başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta şirketi kendisini vekil ile temsil ettirmiş olduğundan red edilen miktar üzerinden ilgili mevzuata göre 1/5 oranında hesaplanan 88,00-TL vekalet ücretinin Y Emniyet Müdürlüğü tarafından X Sigorta A.Ş.'ne ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir.

25/10/2013 tarih ve K-2013/2155 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi F.L tarafından 22/08/2013 tarihinde Komisyona iletilen ve X Sigorta AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta şirketi tarafından tanzim edilen 8024279 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen C plakalı araç ile, başvuru sahibine ait B plakalı aracın, 25/04/2013 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından, aracında meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından % 50 kusur gerekçe gösterilerek kısmen reddedilen hasarın 591,00 TL'lik bakiyesinin de karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Değerlendirme

Taraflardan temin edilerek dosyaya konulan belge ve bilgiler kapsamında, başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla zarara neden olan aracın trafik sigortası teminatını veren sigortacı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Başvuran başvuru formundaki beyanında; kazada kendisinin kusurlu olmadığını, sigortalı kamyonun kendi aracına kırmızı ışıkta beklerken sonradan gelip çarptığını, bu nedenle söz konusu aracın tam kusurlu olduğunu ve hasarının tam olarak ödenmesi gerektiğini savunmuştur.

Başvuru sahibinin yukarıda belirtilen beyanına karşılık olarak Sigorta Şirketi Vekili tarafından yapılan açıklamada ise özetle;

Taraflarca düzenlenen 25.04.2013 tarihli “Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı”nda yer alan sürücü beyanlarına göre Tramer tarafından yapılan kusur dağılımında her iki araca da %50 oranında kusur verilmiştir. Bu kusur dağılımına istinaden, ilgili hasar dosyası için görevlendirilen eksperin hazırlamış olduğu 31.05.2013 tarihli Ekspertiz Raporunda B plakalı araç için tespit edilen 1.183,75 TL tutarındaki maddi hasarın müvekkil şirket sorumluluğunda olan **591,00 TL'si 14.06.2013 tarihinde başvuru sahibine ödendiği;** Davayı kabul anlamına gelmemek üzere kusur durumlarının belirlenmesi için konusunda uzman bilirkişiler marifetiyle bilirkişi incelemesi talep ettikleri; “gerçek hasar” miktarının belirlenmesi gerektiği; müvekkil şirketin başvurudan önce, tespit edilen kusur oranlarına göre başvuru sahibine sorumlu olduğu tazminat tutarını ödemiş olması ve başkaca bir sorumluluğu

olmaması nedeni ile aleyhlerindeki başvurunun reddini, masraf ve vekalet ücretinin başvuru sahibine yüklenmesinin talep edildiği belirtilmiştir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 91. maddesinde; işletenin sorumluluklarını karşılamak üzere, mali sorumluluk sigortası yapılması zorunluluğu getirilmiştir. Kanununun 90. maddesinde ise; "Maddi tazminatın biçimi ve kapsamı ile manevi tazminat konularında Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümlerinin uygulanır." düzenlemesi bulunmaktadır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 49'uncu maddesi gereği; kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar görenin durumunun haksız fiilden önceki duruma getirilmesi ve maddi kaybının tam olarak giderilmesi esastır. Yapmış olduğu haksız fiille zarar veren işletenin verdiği zararı eksiksiz olarak gidermesi gerektiğine göre, gereği yapılması zorunlu olan sigorta poliçesi ile işletenin sorumluluğunu üstlenen sigortacının da meydana gelen zararı BK'nın 49 ve TTK'nın 1459. maddeleri gereği tam olarak gidermesi esastır.

Dosya incelendiğinde eksper tarafından kazanın anlatılan şekilde meydana gelmiş olabileceği yönünde görüş belirttiği anlaşılmıştır. Mevcut resimlerden olay sonrası araçların yeri değiştirilmeden resimlerin çekildiği görülmüştür. Söz konusu resimlerin incelendiğinde sigortalı kamyonun şerit ihlali yaptığı ve şeridin üzerinde durduğu; başvuru sahibine ait aracın aynasına sürtünme izlerinin sigortalı kamyonun tamponunun üst kısmından itibaren geriye doğru mevcut olduğu görülmüştür.

Başvuru sahibine ait araç resimleri incelendiğinde ise; aracın arka tamponunun araçların birbirlerinin temas ettiği tarafının hasarlı olduğu, buna karşılık ön tamponunda çarpma izi olmadığı, sol dikiz aynasının yerinden çıkıp aracın ön tarafında zemine düşmüş olduğu, aracın sol tarafından sürtmeden kaynaklanan hasar meydana geldiği anlaşılmıştır. Tarafların beyanları araçlar üzerindeki hasar izleri ve olay yeri resimleri ile karşılaştırıldığında başvuran tarafından yazılan beyanın tutarlı olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır. Şöyleki; olayın sigortalı kamyon sürücüsünün anlattığı gibi başvurana ait otomobilin durmakta olan kamyonu çarpması şekilde meydana gelmiş olabilmesi için öncelikle başvurana ait aracın ön tamponunda hasar olması gerekmektedir. Ayrıca başvurana ait aracın dikiz aynasının araçların önüne düşmemesi ve bu aracın arka tamponunun hasarlı olmaması gerekmektedir. Öte yandan sigortalı kamyonun tamponunda önden başlayarak arkaya doğru devam eden sürtme izinin de bu şekilde meydana gelmesi mümkün değildir. Zira otomobilin aynasının konumu kamyonun ön tamponu hatta kapısının gerisinde kalmaktadır.

Araçlar üzerindeki hasar izleri dikkate alındığında kazanın başvuru sahibinin anlattığı şekilde meydana geldiğini kabul etmek gerekmiştir. Araçların konumu araçlar üzerindeki hasar izleri dikkate alındığında olayda başvuranın kusurlu olmadığı, kazanın sigortalı kamyonun şerit ihlali yaparak başvurana ait otomobile çarpması sonucu meydana geldiği, aksini iddia edecek bilgi ya da bulgunun mevcut olmadığı; bu çerçevede olayın bilirkişi tayinini gerektirecek karmaşıklıkta olmadığı sonucuna varılmıştır.

Dosyada mevcut ekspertiz raporundan başvuran ait araçta meydana gelen hasar tutarının 1.183, 75 TL olarak belirlendiği görülmüş olup; başvuranın tutara itirazı bulunmamaktadır. Bu nedenle taraflar arasında bu konuda bir uyuşmazlık mevcut olmayıp, eksper raporundaki hasar tutarının gerçek zararı yansıttığını kabul etmek gerekmiştir.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki açıklamalar ve dosyada mevcut Kaza Tespit Tutanağı, hasra ve olay yeri resimleri Oto Mecburi Mali Mesuliyet Ekspertiz Raporu, poliçe ve tarafların açıklamaları ışığında başvuru sahibinin meydana gelen kazada kusurunun bulunmadığı; bu nedenle 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 90. ve 91. Maddeleri ile 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 49 ve TTK'nın 1459. Maddeleri gereği sigortacının meydana gelen zararı tam olarak gidermesi esas olup, X Sigorta AŞ'nin somut olayda zarar görene eksik ödeme yaptığı kanaatine varılmıştır.

Sonuç

Gerekçeleri yukarıda açıklandığı üzere;

1. Başvurunun kabulü ile eksik ödenen 591,00 TL hasar bedelinin X Sigorta AŞ tarafından zarar görene ödenmesine,

2. Tahkim Komisyonu başvuru masraflarının X Sigorta AŞ tarafından zarar görene ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesi gereğince kesin olarak karar verildi.

09.07.2013 tarih ve K-2013/2105 sayılı Hakem Kararı

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi 13/08/2012 D. plakalı aracıyla L. Plakalı T.T. yönetimindeki araçla maddi hasarlı kazaya karıştıklarını, suçun karşı tarafta olduğunu ve bunun tutanakta belirtildiğini, kazanın ardından zaman olarak aracını servise bıraktığını, sonrasında karşı tarafın sigorta şirketinin parçaları gönderip aracının boyasının yapıldığını, aracını servisten almaya gittiğinde kendisine aracın tamirat bedelinin ödenmediğinin söylendiğini, sigorta şirketini aradığında tutanakta tahribat var dediklerini, dosya eklerinde belirttiği gibi karşı tarafın imzalı beyanıyla kazanın 13/08/2012 tarihinde olduğunu beyan ettiğini, masrafların sigorta şirketi tarafından karşılanmasını istediğini ifade etmiştir.

Değerlendirme

Başvuru sahibi tarafından başvuruya dayanak olarak, sigorta şirketinin ret yazısının fotokopisi, 1 trafik sigorta poliçesi fotokopisi, araç trafik tescil belgesi fotokopisi, taraflarca düzenlenen “Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı” fotokopisi, başvuru formu ekinde sunulan diğer belgeler sunulmuştur.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Hakem olarak dosya üzerinde yapılan inceleme neticesinde yukarıda açıklanan gerekçelerle; başvuru sahibine ait D. plakalı araç ile davalı sigorta şirketi nezdinde zorunlu mali sorumluluk sigortası ile sigortalı bulunan L. plakalı aracın karıştığı trafik kazasının meydana geldiği tarihin 13.04.2012 olduğu ancak trafik kaza tespit tutanağı üzerinde oynama yapılmak suretiyle bu tarihin 13.08.2012 olarak değiştirildiği tespit edildiğinden trafik poliçesi kapsamında sigorta şirketinin tazminat ödeme borcunun bulunmadığı şeklinde hüküm kurulmuştur.

Sonuç

1. Başvurunun reddine;
 2. Yapmış bulunduğu başvuru ücreti olan 35.-TL tutarındaki yargılama giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına;
- 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca karar her iki taraf için de kesin olup, kanun yolu kapalı olmak üzere karar verilmiştir.

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

11.10.2013 tarih ve K-2013/2036 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi ile X Sigorta AŞ arasında yaşandığı beyan edilen uyumsuzluk talebinin konusu, sigorta poliçesi kapsamında teminat verilen konutta, 02/07/2013 tarihinde düşerek hasarlandığı belirtilen kombi cihazında meydana gelen ve sigorta kuruluşu tarafından poliçe şartları gereğince teminat dışında olduğu gerekçesiyle reddedilen hasarın karşılanması talebidir.

Değerlendirme

Dosya içeriğine göre müracaat konusu ihtilafın, kendisine dosya tevdi edilen hakemin görev alanına girdiği görülmüş ve esasa geçilmiştir.

Başvuru sahibi sigortalı ile aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu arasındaki uyumsuzluk hasarlanan kombi cihazının eşya teminatı kapsamında olup olmamasından ve deneme devresinde meydana gelmiş olup olmadığı hususundan kaynaklanmaktadır.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu X Sigorta A.Ş tarafından başvuru sahibi K. A. için düzenlenen 28.05.2013 başlangıç ve 28.05.2014 bitiş tarihli Sigorta poliçesi ile (.....) adresinde bulunan bina için 119.000 TL eşya için 20.000 TL ve değerli eşya için 6.000 TL olmak üzere toplam 139.000 TL sigorta bedeli üzerinden yangın ve muhtelif ek teminatlar ile elektronik cihaz risklerine karşı teminat verilmiştir. Poliçe %10 oranında Enflasyona endeksli olarak düzenlenmiştir.

Özel şartlar başlığı altında poliçenin 3.sayfasında;”Elektronik cihazlar için poliçe süresince eşya bedelinin %10’u maksimum 5.000 TL ile sınırlı olarak Elektronik Cihaz Sigortası Genel Şartları çerçevesinde teminat verilmiştir.Aşağıda belirtilen cihazlar ve haller teminat dışındadır.Laptop,Elektronik Bilgi işlem sistemlerinde (Depo) kayıt edilen bilgiler dahil olmak üzere manyetik disk,bant,kart ve düz metin formları ve benzeri harici bilgi ortamının fiziki hasarları,cep telefonları,fotoğraf makineleri,telsiz,telefon,elektrikli, el aletleri”şeklinde Elektronik Cihaz klozu bulunmaktadır.

01.07.2013 günü meydana geldiği beyan edilen hasarla ilgili olarak Y servisi tarafından düzenlenen 01.07.2013 tarihli iş emri formunda hasar tutarının KDV dahil 2.389 Euro olduğu eksper raporunda ise hasar tutarının 666.52 TL.olduğu belirtilmektedir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409.cu maddesine göre sigortacı sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan ve bedelden sorumludur. Meydana gelen hasarın kapsam dışı olduğunun ispat yükü de sigortacının üzerindedir. Bunun için soyut bir iddia yeterli olmayıp, somut delillerin ortaya konması ve inandırıcı anlatımlarla bunu gerçekleştirmesi zorunludur.

Başvuru sahibi sigortalı başvurusunda hasarın kombinin montaj için taşınması sırasında meydana geldiğini belirtmiştir. Sigorta kuruluşunca görevlendirilen eksper tarafından düzenlenen ekspertiz raporunda sigortalının daha önce başka bir adreste kullandığı kombinin yeni taşındığı dairede kendi imkanları ile monte ederken hasarlandığını ifade ettiği ancak servis yetkilisi ile yapılan ilk görüşmede kombinin daha önceki adresinde demonte edilmesi sırasında meydana geldiğini beyan ettiği ikinci görüşmede ise beyanın değiştirilerek cihazın poliçedeki riziko adresinde hasarlandığını ifade ettiği belirtilmiş fakat rapora bu hususları doğrulayacak bir belge eklenmemiştir. Yerleşik Yargıtay Kararlarına göre eksper raporlarının delil niteliğinde olabilmesi için somut belgelere dayanması gerekmektedir. Sigortacı hasarın teminat dışında kaldığı iddiasını somut belge ve delillerle ispatlayamamıştır. Bu nedenle hasarın sigortalının beyan ettiği şekilde montaj için taşıma sırasında gerçekleştiğini kabul etmek gerekmektedir.

Sigorta Kuruluşu hasarlanan kombi cihazının binanın sabit kıymeti olduğunu iddia etmektedir. Binalarda kullanılan kombi cihazlarının ısıtma tesisatının tamamlayıcı bir parçası olduğu tek başına bir fonksiyonu olmadığı ve bu nedenle binanın bir parçası olduğunun düşünülmesi mümkündür. Diğer taraftan dışarıdan getirilip ısıtma tesisatına takılan mobil bir cihaz olduğu dikkate alındığında ise eşya olarak değerlendirilmesi de mümkündür. Nitekim Yargıtay 18. Hukuk dairesinin 2008/314 E.2008/4171 K. sayılı kararında "Doğal gaz ve sıvı yakıtla çalışan şofben ve kombi ile elektrikle çalışan klima cihazlarının modern yaşamın vazgeçilmez faydalı ve zorunlu ev aletleri olduğu" denilmek suretiyle bu cihazların eşya olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yerleşik Yargıtay Kararlarına göre de müphem hususların sigortalı lehine değerlendirilmesi söz konusu olacağından hasara konu kombi cihazının eşya olarak dikkate alınması gerekmektedir.

Elektronik Cihaz Sigortası Genel Şartlarının 1. maddesinde teminat göre hasarın teminat kapsamında olabilmesi için sigortalı cihazın "deneme devresinden sonra normal çalışır halde iken veya aynı işyerinde temizleme, bakım, revizyon ve yer değiştirme esnasında veya dururken önceden bilinmeyen ani ve beklenmedik her türlü sebepten " hasarlanmış olması yada hasarın maddenin devamında sayılan haller ile ı) bendinde yazılı" istisna edilmeyen diğer hallerden" meydana gelmiş olması gerekmektedir. Bu ifadeden hasarın ya deneme devresinden sonra normal çalışır halde iken yada temizleme, bakım, revizyon ve yer değiştirme esnasında veya dururken hasarlanmış olması yada hasarın istisna edilmemiş bir halden meydana gelmiş olması gerektiği anlaşılmaktadır.

Uyuşmazlığa konu hasar montaj için taşıma sırasında gerçekleştiğinden Elektronik Cihaz Sigortası Genel Şartlarının 1.maddesinde belirtildiği gibi teminat kapsamında olmaktadır.

Başvuru sahibi sigortalı 5.000 TL hasar talep etmektedir.Dosya'ya sunulmuş Y servisi tarafından düzenlenen 01.07.2013 tarihli iş emri formundan hasar tutarının KDV dahil 2.389 Euro olduğu anlaşılmaktadır.Bu tutarın hasar tarihindeki kur üzerinden

(1 Euro=2.5086 TL) karşılığı 5.993.04 TL dir.

Ancak poliçede elektronik cihazlar için poliçe süresince eşya bedelinin %10'u maksimum 5.000 TL ile sınırlı olarak teminat verildiğinden ödenecek hasarın bu tutarı aşmaması gerekmektedir.Poliçede eşya sigorta bedeli 20.000 TL,hasar tarihindeki %10 enflasyona endeksli eşya sigorta bedeli ise 20.192, TL olduğundan poliçe kapsamında ödenebilir hasar tutarı (20. 192*%10) 2.019,20 TLdir.

SONUÇ

1-Başvurunun KISMEN KABULÜNE 2.019,20 TL sigorta tazminatının X Sigorta AŞ'den tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine, bakiyenin reddine,

2- Başvuru sahibinin tazminat talebi kısmen kabul edilmiş olduğundan, 35,00 TL başvuru ücretinden oluşan yargılama giderinin kabul ve red oranına göre hesaplanan 14,13 TL'sının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine bakiye 20,87 TL'sının üzerinde bırakılmasına,

3-Başvuru sahibinin tazminat talebi kısmen reddedilmiş olduğundan aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince yapılan 5,90 TL baro pulu v e 3,75 TL vekâlet harcı olmak üzere toplam 9,65 TL yargılama gideri üzerinden kabul ve red oranına göre hesaplanan 5,75 TL'sının ve reddedilen asıl alacak tutarı olan 2.980,80 TL üzerinden AAÜT 12/2 maddesi gereğince hesaplanan 440,00 TL'sının Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine eklenen 17.fıkra hükmü çerçevesinde 1/5 'i alınmak suretiyle hesaplanan 88,00 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibinden alınarak aleyhine başvuru yapılan X Sigorta A.Ş.' ye ödenmesine,

6100 sayılı HMK 439. maddesi uyarınca işbu kararın taraflara bildirilmesinden itibaren 1 (bir) ay içinde anılan maddedeki gerekçeler ile iptal davası açılabileceği hususu bildirilmek sureti ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca miktar itibarıyla kesin olarak karar verildi 11.10.2013

13.10.2013 tarih ve K-2013/2021 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

Karara bağlanmak üzere hakem heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, aleyhine başvuru yapılan X Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen Makine Kırılması Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan makine meydana geldiği beyan edilen ve aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından muafiyet altında kalması gerekçesi ile reddedilen 14.000.00 Euro hasara ilişkin talebin tazmin edilmesi noktasında toplanmaktadır.

Değerlendirme

a.) Taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu Makine Kırılma Sigorta Poliçesi şartları kapsamında teminat altına alınan “Wan de Wielle” marka Halı Dokuma Makinesinde meydana gelen hasar bedelinin tahsili isteminden oluşmaktadır.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen, 14575767 sayılı 02.01.2012-02.01.2013 vade tarihli Makine Kırılması Sigorta Poliçesiyle uyuşmazlık konusu “Wan de Wielle” marka 2 adet Halı Dokuma Makinesi (700.000.00 Euro+700.000.00 Euro) 1.400.000.00 Euro sigorta bedeli ile teminat altına alınmıştır.

Poliçede, her bir hasarda, hasarlanan makinenin sigorta bedelinin %1’den az olmamak üzere hasarın % 10’u oranında tenzili muafiyet uygulanacaktır.

Somut olayımızda zarar gören “Wan De Wielle” marka Halı Dokuma Makinesinin birinde hasar meydana gelmiş olup bu anlamda somut olayda tatbik edilecek en az muafiyet 700.000.00 Euro x % 1 = 7.000.00 Euro’dur.

b.-) Bu noktada ifade edilmelidir ki, çekişmeye konu uyuşmazlıkta gerçekleşen hasarın poliçe kapsamında olup olmadığı uyuşmazlığa konu değildir. Diğer bir anlatım ile başvuruya ilişkin uyuşmazlık tazminata konu olan hasar/zararın miktarı noktasında toplanmaktadır. Bu nedenle de değerlendirmemiz öncelikle gerçekleşen hasarın miktarsal olarak belirlenmesi noktasında olacaktır.

Hasar/zararın saptanılması;

Bilindiği üzere Rizikonun gerçekleştiği dönemde mevcut ve kabul edilebilir bir sigorta sözleşmesinden kaymaklanan ve poliçe kapsamında değerlendirilen hasarın sigorta şirketince miktar olarak saptanılması ve TTK Md 1283 (6102 Sayılı TTK Md.1427,1459) gereğince sigortalının hakikaten uğradığı zararı tazminle sorumludur.

Sigortalının rizikonun gerçekleşmesi halinde bundan bir zenginleşme aracı olarak yararlanması mümkün değildir. Bu anlamda hakemliğimizce uyuşmazlığa konu dosyaya ibraz edilen ve gerçekleşen hasarın onarımına ilişkin belgeler incelendiğinde Sigorta eksperinin teklif olarak saptadığı hasar miktarı ile başvuru sahibinin talebi birbiri örtüşmediği görülmüş ve hakem heyetimizin 1 nolu oturumunda verilen 26.09.2013 tarihli ara karar ile başvuru sahibinden talebine uygun onarım fiyat tekliflerinin olu olmadığı var ise ibraz talep edilmiştir.

Tekrar ifade etmek gerekir ise, hasarı uyuşmazlık konusu Van De Wiele marka halı dokuma makinesinin, Dış Ticaret Müsteşarlığı tarafından düzenlenen 21.10.2008 tarihli kullanılmış makine ithali konulu yazısı ile ithali talep edilen 295.000 EUR tutarındaki 1 adet halı dokuma

makinesinin ithal edilmesinin uygun görüldüğünün belirtildiği yazı ile ekindeki gümrük beyannamelerine göre başvuru sahibi firma tarafından ithal alınmış olduğu görülmektedir

Davalı Sigorta şirketi tarafından görevlendirilen sigorta eksperinin düzenlemiş olduğu ekspertiz raporu incelendiğinde;

- Hadisenin Oluş Şekli başlığı altında, sigorta yetkilisi ve servis doğu otomasyon yetkilisi ile birlikte invertör ve elektrik motoru üzerinde oluşan tıkanma, zorlanma nedeniyle aşırı akım çeken 13 KW kapasiteli motorun sargılarında oluşan kısa devre elemanlarının patladığının tespit edildiği, hasarlı cihazın teknik özellikleri, makinenin 1996 yılı imali olması nedeniyle onarımının mümkün olmadığı, yenilenmesi gerektiği,
- Gaziantep bölgesinde halı firmalarına elektrik-elektronik hizmeti veren, A firması ile görüşüldüğü, onarım için teklif talep edildiği,
- Sigorta yetkilisinin onarımı yaptırdığı B firması ile verdikleri teklifin yüksek olduğu, A firmasının verdiği teklife indirilerek onarımı yapılması ya da Onarım işinin A firmasının yaptırılması teklif edilse de konu ile sigortalı firmadan bir dönüş olmadığı için hasar dosyasının A firmasının verdiği teklif üzerinden değerlendirildiği,
- Sigorta poliçesi incelendiğinde; Kloz 331 Elektrik Motorları, Jeneratör ve transformatörlerde bobinlerin sarılması sonucu, amortisman değeri farkı teminatı olması ve Makinenin 1996 yılı imali olması nedeniyle, hasar detaylarında elektrik motoru ile ilgili %60 amortisman tenzili uygulandığı,
- Ekspertiz Raporunun Hasar Detayları kısmında hasar bedelinin 6.679,20 TL olarak hesaplandığı,
- Hasar bedelinin 7.000 EUR olan muafiyet tenzili altında kaldığı,

hususları ifade edilmektedir.

Bu durumda uyumsuzluk dosyasına sunulan ve sigortalı makinenin hasardan bir önceki durumuna getirilmesi için gerekli olan parça ve işçilik fiyat tekliflerinin;

- *Uyumsuzluğa konu makinenin üreticisi firmadan (Van De Wielle) alınan proforma faturada parça değişimi ve onarım masrafları için KDV hariç 29.261.-Euro,*
- *Yerel firma A Şirketinden ise rejene sistemli onarım için 7.458.00 Euro, direnç sistem onarımı için ise 9.858.00 Euro teklif alınmıştır.*
- *Başvuru sigortalı tarafından B (Van De Wiele özel servis) firmasından rejene sistemli onarım için 14.000.00 Euro teklif alınmıştır.*
- *Başvuru sigortalı tarafından C TEKNİK Elektrik Elektronik firmasından rejene sistemli onarım için 16.300.00 Euro teklif alınmıştır.*

Bu noktada önemle vurgulanmalıdır ki bağımsız sigorta eksperisi riziko mahalline gittiğinde hasar gören makinenin üretim faaliyetini aksatmaması için makinenin kendi üreticisi firmanın verdiği KDV hariç 29.261.00 Euro (proforma onarım faturasındaki) bedel yerine acilen piyasadan 14.000.00 Euro o teklif alınarak hasar giderilmiştir. Bu husus sigorta eksperisi tarafından da bilinmesine karşılık onarım bittikten sonra sigorta eksperince alınan ve düşük fiyatları içeren hasar onarım fiyat teklifleri hakem heyetimizce sigortacılığın temel prensibi

olan iyi niye kurallarına aykırı bulunduğu gibi sigortalının davranışının Medeni Kanununun 2 nci maddesindeki dürüstlük kuralına uygun olduğu kanaatine varılmıştır.

Hakemliğimizce yapılan değerlendirmeye göre tazminata konu hasar/zarar miktarı;

45 KW 1400 D İntörör : 2.000.00 Euro
(Kloz 331Amortisman bedeli tenzil % 40) 800.00 Euro

45 KW 1400 D İntörör : 1.200.00 Euro

55/75 KW İntörör : 9.000.00 Euro

600 NM Fren : 1.000.00 Euro

Montaj ara bağlantı PLC ve yazılım : 2.000.00 Euro

TAZMİNATA KONU HASAR :13.200.00 Euro

% 1 Muafiyet tenzili : 7.000.00 Euro

TELEP EDİLECEK HASAR BEDELİ : 6.200.00 Euro'dur.

=====

Uyuşmazlığa konu Makine Kırılması sigorta poliçesi Döviz/Euro bazında düzenlenmiş olup tazminatın ödenmesi halinde hasar tarihindeki TC Merkez Bankası Döviz satış kurunun esas alınacağı klozu poliçenin ilk sayfasına derc edilmiş bulunmaktadır. Bu durumda

Hasar tarihi: 28.12.2012

TC Merkez Bankası resmi web sitesi Euro döviz satış kuru: 1 Euro= 2.8858 TL

TL cinsinden hasar bedeli: 6.200.00 Euro x 2.8858 TL = **17.891.96 TL**

“TL cinsinden Tazminat Talebi: 14.000.00 Euro x 2.8858 TL = 40.401.20 TL”

Hakem heyetimiz; makine kırılması poliçesi genel ve özel şartları kapsamında değerlendirilen hasar/zararın TTK Md.1283'e uygun olarak 17.891.96 TL olabileceği, diğer bir söylem ile başvuru sahibinin davalı X Sigorta Şirketinden **17.891.96 TL** zarar talebinde bulunabileceği hükmüne varmış bulunmaktadır.

Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, tüm dosya kapsamı dikkate alındığında, başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Sonuç

a.-) Başvuru sahibinin hasar tarihindeki TC Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak 14.000.00 Euro karşılığı 40.401.20 TL tutarındaki tazminat talebinin kısmen kabulüne, başvuru sahibinin hasar tarihindeki TC Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınarak 6.200.00 Euro karşılığı 17.891.96 TL tutarındaki hasar bedelinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

b.-) Reddedilen (22.509.24 TL) lik kısım üzerinden aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu X Sigorta Şirketi lehine 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 17. bendi gereğince Avukatlık Asgari Ücret tarifesine göre belirlenen avukatlık ücretinin 1/5'i olan takdiren 540.00 T L vekalet ücretinin başvuru sahibinden tahsili ile X Sigorta Şirketine ödenmesine,

c.-) Başvuran tarafından yapılan **250.-TL** başvuru masrafının kabul ve red durumuna göre 110.00 TL'sinin davalı X Sigorta Şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, bakiye 140.00 TL'nin ise başvuru sahibinin üzerinde bırakılmasına,

6327 sayılı yasanın 58. Maddesi ile değişik 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesinde belirtilen sınırlamalar çerçevesi içinde kanun yolu açık olmak üzere, dosya üzerinde yapılan inceleme sonunda karar verildi.

07.10.2013 tarih ve K-2013/1998 sayılı Hakem Kararı

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi, firmalarında bulunan 2008 model Makino A61 yatay işleme merkezi tezgâhında kullanıcı hatası kaynaklı hasar oluştuğu ve hasarın sigorta şirketine bildirildiği, Sigorta Şirketi tarafından tezgâhın monitörünün aydınlatmasının yetersiz olduğu ve operatörün ekranı iyi göremediği için hasarın oluştuğundan bahisle ödeme yapılmadığı, tezgâhın alındığı yıldan itibaren her yıl sigortalandığı, söz konusu ekran aydınlatmasındaki azalmanın son sigortanın yapıldığı sırada da mevcut olduğu, tezgâhın Pazar günleri hariç 24 saat kesintisiz çalıştığı, ayrıca hasara ilişkin olarak tezgâhın Türkiye'deki tek yetkili servisinin de kendilerini destekleyen görüş yazısı olduğu iddia edilerek 38.947,97TL'lik zararın sigorta şirketinden tahsil edilmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

Başvuru dilekçesi ve Sigorta Şirketi'nin cevap dilekçesi nazara alındığında uyumsuzluğun asıl konusu, hasarın meydana geliş şekli itibariyle sigorta teminatı içinde olup olmadığıdır. Başvuru sahibi MAKINO A61 Yatay İşleme Makinesi'nin tezgâh aydınlatmasının arızalı olduğunu ancak başvuruya konu hasarın bu sebepten ileri gelmediğini, operatör hatasından meydana geldiğini belirtmiştir. Ayrıca makinenin, monitörü arızalı bir şekilde sigortalandığını, bu sebeple monitördeki hasarın Sigorta Şirketi tarafından bilindiğini belirtmiştir. Dosya kapsamında bulunan yetkili servis tarafından düzenlenen bila tarihli telefaks yazısında, hasarın meydana geldiği tezgâhın Türkiye'deki tek yetkili servisi oldukları ve talep konusu spindle hasarının ekrandaki ışık azalması ile ilgili olmadığı, operatörün parçayı olması gerekenden farklı bir şekilde bağlayıp, programda gerekli değişiklikleri yapmadan tezgâhı çalıştırması sebebiyle meydana geldiği belirtilmiştir. Yine yetkili servis tarafından sigorta şirketine hitaben yazılan yazıda, hasarın tezgâh başında çalışan personelden kaynaklanmış olabileceği, tezgâhta parça işleme sırasında böyle bir hatanın olabilmesinin söz konusu olmadığı, problemin operatör kaynaklı olma olasılığının yüksek olduğu tespitlerinde bulunulmuştur.

Ekspertiz Raporu incelendiğinde, monitörün arızalı olduğu hakkında önceden bildirim yapılmasına rağmen, değişiminin yapılmadığı ve bu hali ile kullanılmaya devam edildiği belirtilmiştir. Ayrıca bu tür bir spindle hasarının çarpma veya çarptırma sonucu meydana gelebileceği belirtilmiştir. Raporun Sonuç ve Kanaat başlıklı bölümünde, hasar oluşum sebebinin kontrol gösterge panelinin sağlıklı çalışmamasından kaynaklı oluşabilme ihtimali

dikkate alınarak, bindirme hadisesinin gerçekleştiği belirtilerek, Genel Şartlar'ın 3/j maddesi uyarınca hasar hakkında olumsuz kanaate varılmıştır. Dosya kapsamında yer alan Sigorta Şirketi'nin başvuru sahibine hitaben yazmış olduğu 26.03.2013 tarihli hasar red yazısında ve Sigorta Şirketi'nin cevap dilekçesinde de aynı husus belirtilmiş ve talep konusu hasarın Genel Şartlar'ın 3/j maddesi uyarınca reddedildiği belirtilmiştir.

Yukarıda içeriği özetlenen belgeler uyarınca, tezgâhın yetkili servisi tarafından açıkça tespit edildiği üzere hasarın operatör hatası sebebiyle meydana geldiği, monitör ekranının görünmemesinden kaynaklı olmadığı kanaatine varılmıştır. Makine Kırılması Sigortası Genel Şartları'nın Teminatın Kapsamı başlıklı 1/k maddesi; "**İşletme personelinin veya üçüncü şahısların ihmali, kusuru, hatası, dikkatsizliği veya sabotajından**" meydana gelen hasarların sigorta teminatı kapsamında kaldığını düzenlemiştir. Dosya içeriğinden meydana gelen rizikonun Genel Şartlar'ın anılan maddesi kapsamında kaldığı anlaşıldığından, talep konusu hasarın sigorta teminatı kapsamında olduğu kanaatine varılmıştır.

Talebin teminat kapsamında olduğuna karar verildikten sonra, Sigorta Şirketi tarafından ödenmesi gereken tazminat miktarının tespitine geçilmiştir. Başvuru sahibinin sunmuş olduğu ve tezgâhın onarımına ilişkin olarak tanzim edilen faturada, onarım bedeli servis hizmeti ve KDV dâhil 40.531,17-TL olarak belirlenmiştir. Faturadaki miktarın, eksperin tespit ettiği 40.439,00-TL'ye denk olması sebebiyle, başvuru sahibinin gerçek zararının 40.439,00-TL olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan dosya kapsamında bulunan parça değişim faturası uyarınca, hasarın meydana geldiği spindle ünitesinin değerinin 33.006,75-TL olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada makinenin tamir edilmesi bedelinin, makinenin değerinden yüksek olduğu görüldüğünden, tamirinde ekonomik fayda olmadığı ve dolayısıyla makinenin tam ziya olarak kabul edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Diğer taraftan, sigorta poliçesi incelendiğinde, makine ve tesisat için toplam 935.000-USD sigorta bedeli ile teminat verildiği, talebe konu Makino A61 yatay işleme tezgâhının ise ekli listede 13.000-USD sigorta bedeli ile limitli olarak sigortalandığı görülmüştür. Söz konusu tezgâhın bedelinin hasar tarihi itibarıyla Türk Lirası karşılığı 23.604,10-TL (dolar kuru 1,8157-TL) olup, eksik sigorta söz konusudur. Ancak 6100 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1462. maddesi uyarınca, tam hasar gerçekleşmesi halinde eksik sigorta söz konusu olsa dahi poliçede yazılan sigorta bedeli tazminat olarak ödeneceğinden, 13.000-USD'nin karşılığı olan 23.604,10-TL'nin tazminat miktarı olduğuna karar verilmiştir.

Ancak söz konusu poliçede makine kırılması teminatı ile ilgili olarak meydana gelen her bir hasarda, beher makine için minimum 100-EUR olmak üzere, hasarın %10'u oranında tenzili

muafiyet uygulanacağı düzenlenmiştir. Dolayısıyla poliçede yer alan sigorta bedelinin %10 tenzil edilmiş hali olan 21.243,69-TL'nin ödenebilir sigorta tazminatı olduğu kanaatine varılmıştır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Yukarıdaki değerlendirmeler ışığında, başvuru sahibinin başvurusunun 21.243,69-TL üzerinden kabulüne, fazlaya ilişkin talebin reddine karar verilmiştir. Başvuru sahibinin faiz talebi bulunmadığından, faiz hususunda hüküm kurulmasına yer olmadığına karar verilmiştir. Taraflardan hiç birisi kendisini vekille temsil ettirmedeğinden, vekâlet ücreti konusunda herhangi bir belirleme yapılmamıştır.

Sonuç

21.243,69-TL'lik tazminat talebinin kabulü ile Sigorta Şirketi'nden alınarak, başvuru sahibi Boro Makine Metal Sanayi ve Tic. Ltd. Şti.'ye **ÖDENMESİNE**, Talebin 17.704,28-TL'lik kısmının **REDDİNE**, 250,00.-TL başvuru harcının kabul ve red oranına göre 113,6-TL'nin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına, 136,4-TL'nin ise aleyhine başvuru yapılan Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine **ÖDENMESİNE**, İşbu Hakem Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436. maddesinin 3. bendi doğrultusunda taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla **TEBLİĞE ÇIKARTILMASINA**, Dosya üzerinden yapılan inceleme sonucunda **OY BİRLİĞİ** ile karar verilmiştir. Tahkim yeri **İSTANBUL** olan ve **07.10.2013** tarihinde verilen işbu karar, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca **KESİN** olarak verilmiştir.

25/10/2013 tarih ve K-2013/2176 sayılı Hakem Kararı.

Başvuruda Belirtilen Talep

X Sigorta A.Ş ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, sigorta şirketi tarafından Kobi Paket Sigortası ile sigortalanan talepçinin 29.10.2012 tarihinde yaşadığı su basması sonrası hasar ödemesinin sigortacı tarafından eksik yapıldığı iddiasıdır.

Değerlendirme

Talepçi, işlettiği hazır giyim mağazasının 29.10.2012- 24.11.2012- 25.11.2012 tarihlerinde, ASKİ rögarından gelen pis suyun dolması ile zarar gördüğünü, davalının hasarlı demirbaşları, dekorasyon teminatı kapsamına alarak, eksik sigorta iddiasıyla eksik ödeme yaptığını, zararının tamamen karşılanması gerektiğini belirterek komisyona başvurmuştur.

Davalı; eksper tarafından yapılan tespitle hesaplanan 1.383,22-TL zarar bedeli ve 29.10.2012 hasar dosyası kapsamında 1.650,00-TL zarar bedeli ödendiğini, sigortanın zenginleşme vasıtası olarak kullanılamayacağını, talebin fahiş olduğunu ve gerçek zararın tespiti gerektiğini beyanla başvurunun reddini talep etmektedir.

Taraflar arasında; işyerinin sigorta teminatı altında olduğu, sigorta teminatı altında iken su basması hadiselerinin yaşandığı, yaşanan hadiseler sonucu sigortalı işyerinde zarar oluştuğu ve oluşan zararın teminat kapsamında olduğu hususları uyuşmazlık konusu değildir.

Uyuşmazlık; zarar gören değerlerin, poliçede gruplara ayrılmış sigortalı değerlerden hangisinin kapsamı dahilinde değerlendirilmesi gerektiği ve bu değerlendirmeye göre eksik sigorta işleminin uygulanıp uygulanmayacağı noktasında toplanmaktadır.

Gerekli incelemeler yapıldıktan sonra işletmede meydana gelen su basması sonrası zarar gören değerlerin demirbaş mı, dekorasyon mu olduğunun tespiti öncelikle çözülmesi gereken mevzu olarak belirlenmiş, 06.08.2013 tarihli ara karar uyarınca bu sorunun halli için Sayın ŞG bilirkişi olarak görevlendirilerek zarar gören emtianın niteliğinin olay mahallinde tespiti istenmiştir.

Görevlendirme üzerine bilirkişi 20.09.2013 tarihinde olay yerini inceleyerek, 02.10.2013 tarihinde raporunu heyetimize sunmuştur.

Bilirkişi raporunda özetle; “pis su hasarının binanın 1. Bodrum katında meydana geldiği, pissuyun geri tepmesi sonucunda zemine yayılan suların 1. bodrum kat duvarlarında yer alan portatif panoların (üzeri kaplama suntalam malzeme) 73m uzunluğunda ve yerden ortalama 20cm yüksekliğe kadar (14,60m²) kısımlarında (duvar ve giyinme kabinlerinde) gözle ve elle fark edilir şekilde şişmeye neden olduğu, portatif panoların bazı kesimlerinde çatlakların oluştuğu, panoların;

- Dikdörtgen plaklar şeklinde olduğu,
- Kaplayacağı mekan göz önüne alınarak farklı boyutlarda tasarlandığı,

- Arkalarındaki metal dikmeler ve üzerinde bulunan tırnaklarla montajının kolayca mümkün olduğu,
- Raf ve askı konsolu montajı mümkün olabilecek şekilde tasarlandığı,
- Sabit değil portatif olduğunu,
- Demonte edilerek farklı yerlerde kullanılabilmesini,

Malzemelerin bu özellikleri itibarıyla dekorasyon olarak değil demirbaş olarak değerlendirilmesi gerektiği...” ifade edilmiştir.

Sigorta konularına tanımlayan poliçe özel şartları ile;

Demirbaş; “ teminat verilen riziko adresindeki bina içerisinde bulunan işletmenin demirbaş kayıtlarında yer alan kıymetler”

Dekorasyon “ ... yaptırılan boya, badana, duvar kağıdı, sabit dekorasyon, tesisat ve benzeri masraflar” olarak tanımlanmıştır.

Poliçede yer alan tanım dışında genel olarak;

Dekorasyon; “mekanların kullanım amaçlarına uygun olarak en verimli sanatsal ve estetik olarak düzenlenmesi, bir nevi süslenmesi, bezenmesi ”,

Demirbaş; “işletmenin ticari amaçlı olmayıp faaliyetini yürütebilmesi için gerekli olan temel ihtiyaçları” olup, örnek olarak; büro malzemeleri, şirket arabaları, madenler, arazi ve binalar gösterilebilir.”

Gerek poliçede yer alan tanım ve gerekse genel tanımdan, dekorasyon kapsamında değerlerin; fonksiyonel- kullanım amacından çok, süsleme, güzel gösterme, estetik özelliklerin ön planda olduğu malzemelere, yapılara, işlere ilişkin olduğu,

Dava konusu panoların, 02.10.2013 tarihli rapor ile tespit edilen; kullanım amaçları, işlevleri ve sabit olmama nitelikleri değerlendirildiğinde; panoların süsleme, bezeme, dekorasyon amacından çok, örneğin kabin olmak, raf ve askı konsolu montajı mümkün olmak, portatif olmak gibi özellikleri ile fonksiyonel ve işletmenin faaliyet alanı çerçevesinde kullanılmaya uygun şekilde tasarlandığı, doğal olarak işletme yapısına uygun tasarlandığından yanı zamanda estetik olmakla dekorasyon etkisi de yapacağı ancak sabit olmadığı anlaşılmaktadır.

Tüm bu değerlendirmeler neticesi bilirkişi raporunda yer alan görüşe itibar edilerek; panoların dekorasyon amaçlı olmadığı, demirbaş olarak değerlendirilebileceği kanaatine varılmıştır.

Demirbaş sigorta konularını tanımlayan poliçe özel şartları ile; ; “ teminat verilen riziko adresindeki bina içerisinde bulunan işletmenin demirbaş kayıtlarında yer alan kıymetler” olarak tanımlanmışsa da,

Örneğin; emtia tanımı sonunda yer alan istisnalar başlığında; giriş çıkışı yürürlükte ki vergi mevzuatı uyarınca resmi defterlere kaydedilmemiş kıymetler istisna bırakılmışsa da,

demirbaş kayıtlarında yer almayan; demirbaşların hasarlanması halinde tazminat ödenmeyeceğine dair bir düzenleme yapılmamıştır.

Sigorta Bedelinin Kapsamını belirleyen Yangın Sigorta Genel Şartları A.2 hükmüne göre;

“2.2.1- Taşınır mallarda, 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 bulursa dahi sigorta kapsamı içindedir.”

Aynı şekilde; mal sigortalarında teminat altına alınan mal değil, mal sebebi ile sahip olunan menfaattir. Söz konusu panoların işyerinde bulunduğu, zarar gördüğü sabit olduğuna ve dekorasyon değil demirbaş olarak değerlendirilmesi gerektiği kanaatine varıldığına göre, salt demirbaş listesinde kayıtlı olmaması teminat dışında kalması sonucunu doğurmaz.

Bu durumda dava konusu değerlerin sigorta bedeli içinde ki yerine bakmak gerekmiştir.

Davacı tarafından ibraz elden demirbaş listesinde; demirbaş + dekorasyon için KDV dahil 110.100,08-TL değer belirlenmiş,

Bu değer KDV dahil 9.400,00-TL lik kısmı son satırda dekorasyon başlığında

KDV dahil 75.000,88-TL lik kısmı araçlara ayrılmış, olup bakiye 25.699,20-TL demirbaş kaydı bulunmaktadır.

Poliçede demirbaş için 35.000,00-TL teminat verilmiş olup, listede kayıtlı demirbaşların değeri tek tek belirlenmiş olduğuna göre yer almayan demirbaşlar için belirlenebilecek azami sigorta bedeli 9.300,80-TL ile sınırlıdır.

Davacı başvuru dilekçesi ile zararının 24.000,00-TL olduğunu ödenen, 1.383,22-TL nin tenzili ile bakiye 22.616,78-TL zararının tazmini talep etmektedir.

Bu durumda toplam sigorta değeri 24.000,00-TL + 25.699,20-TL= 48.315,98-TL olacağından eksik sigorta söz konusu olacaktır.

TTK madde 1462/ 1 hükmü gereği; “ Sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması hâlinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder.”

Eksper tarafından tespit edilen zarar giderim beledi piyasa rayiçlerine ve zarar giderime uygun görülerek; zararın 4.750,00-TL olduğu kabul edilmiştir.

Proporsiyon esasına göre sigortacının ödemekle yükümlü olduğu tazminat;

$$\frac{4.750,00 \times 35.000,00}{48.315,98} = 3.440,89\text{-TL olarak hesaplanmıştır.}$$

Bu bedelin 1.383,22-TL lik kısmı ödenmiş olduğuna göre

3.440,89-TL - 1.383,22 -TL = davacının bakiye 2.057,67-TL tazminatı talep edebileceği kanaatin varılmıştır.

Gerekçeli Karar

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda yaşanan su basması hadisesi sebebi ile; Yangın Sigorta Genel Şartları A.2.1 ve TTKm 1462/1 hükmü gereği sigortacının sorumlu olacağı zararın 2.057,67-TL olduğuna yönelik aşağıdaki hüküm kurulmuştur.

Sonuç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından tarafıma tevdi edilen başvurunun, ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere;

1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 2.057,67-TL tazminatın davalıdan alınarak davacı başvuru sahibine ödenmesine,
2. Fazlaya ilişkin 20.229,11-TL lik talebin reddine ,
3. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş 250,00 TL başvuru ücreti ve 400,00 TL bilirkişi ücretinin kabul ve red oranına göre; 58,96 TL'sinin karşı yan sigorta şirketinden alınarak talepçiye verilmesine ve bakiye masrafın başvuran üzerinde bırakılmasına,
4. Sigorta şirketi kendini vekille temsil ettirdiğinden AAÜT göre belirlenen yasal vekalet ücretinin Sigortacılık Kanunu hükümleri uyarınca 1/5'i olan 485,49 TL'nin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine,

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

11.11.2013 tarih ve K-2013/2286 sayılı Hakem Kararı

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi tarafından 24/06/2013 tarihinde Komisyona iletilen uyuşmazlık talebinin konusu, başvuru sahibinin kızının Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında gerçekleşen tedavi masraflarına ilişkindir. Başvuru sahibi tarafından özetle, kızının rahatsızlığına ilişkin tazminat taleplerinin tarafından eksik tazmin edildiği ileri sürülen bakiye tazminatın karşılanması talep edilmektedir.

Değerlendirme

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü, başvuru sahibinin kızının 05/02/2013 tarihi öncesinde gerçekleşen hastane içi yatışı ve yatış sırasında gerçekleşen tetkiklerinin Yatarak Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği hususunun ilgili mevzuat hükümleri ve poliçe genel ve özel şartları çerçevesinde değerlendirilmesi ile tazminat yükümlülüğünün doğup doğmadığı yönünde verilecek karara dayanacaktır.

Uyuşmazlığın temel nedeni, başvuru sahibinin kızının 30/01/2013-04/02/2013 tarihleri arasındaki hastane masraflarının, sigorta şirketince poliçede Ayakta Tedavi Teminatı olmaması nedeniyle reddedilmesidir.

Başvuru sahibinin kızı sigortalının 135889 no'lu Sağlık Sigortası poliçesi ile sigorta kapsamına alınmıştır. Poliçenin geçerlilik tarihi 19/03/2012-19/03/2013'dür. Poliçe incelendiğinde, yatarak tedavi teminatının anlaşmalı sağlık kurumlarında yıllık limitsiz ve % 100 sigortacı ödemeli olduğu, Ayakta Tedavi Teminatının ise bulunmadığı görülmektedir.

Başvuru sahibinin kızının rahatsızlığı için yapılan muayene ve tetkiklerini poliçelerinde Ayakta Tedavi teminatı olmaması dolayısıyla sigorta şirketinden talep etmediklerini, kanser teşhisi konulması sonrasında 30/01/2013-04/02/2013 tarihinde hastanede gerçekleşen masraflarının sigorta şirketince Ayakta Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilerek ödenmediğini, oysa hastane geldiğinde kızının solunumunun durma noktasına gelmiş olduğunu, çok ciddi bir solunum yetersizliği çektiğini ilk iş olarak solunum cihazlarına bağlanarak serum verildiğini, 1 hafta boyunca nefes açıcı iğne yapılarak tüpler verildiğini bu süre zarfında da zaman kaybetmemek için tahliller ve tetkikler yapıldığını sonda takıldığını, doktor raporunda hastanın tetkikler için yatırılmadığını, yaygın akciğer metastazları olan hastanın ciddi solunum sıkıntısı, kemik metastazlarına bağlı ağrı ve basıya bağlı idrar yapamama şikayetleriyle yatırıldığı bilgisinin verildiğini ancak buna rağmen sigorta şirketinin kemoterapinin başladığı ana kadar olan tüm tedavileri reddettiğini oysa Poliçe Özel Şartları 2.19 Acil Durumlar 4 üncü madde "Astım Krizi ve akut solunum problemlerinin ve Madde 3-5 – "Yatarak Teşhis / tedavi Masrafları Teminatı:...Sigortalının hastaneye yatıp, en az 24 saat kalmasını gerektiren teşhis ve tedavi masraflarının," teminat altında olduğunu belirtildiğini ifade etmektedir.

Sigorta şirketi vekili, öncelikle uyuşmazlık konusu poliçede sigortalının başvuru sahibinin kızı olduğundan şikayetçi/başvuru sahibinin sigortalıya ait tedavi giderlerini talep hakkı bulunmadığını belirtmektedir.

Sigorta şirketi vekili, sigortalının 'Pelvik MR da pelviste kitle, uterus ve vagende tümör infiltrasyonu, kemik pelvistemetastatik bulgular, AC grafisinde lenfostatik infiltrasyon', saturasyon 90/02, pelvik muayenede vagende kitle/tm, Bulgular: Pelviste kitle, vaginal tm, ultrasonografi : uterus ve pelviste kitle bulguları ile yatırıldığı, MR'ında kemik pelvis metastazları görüldüğü, doku tanısı olmadığından biyopsi yapıldığı, PET CT, istendiği' bilgisi ile 30.01.2013 tarihinde yatışa ilişkin provizyon talebinde bulunduğunu, uygulanan tedavi ayakta teşhis ve tedavi kapsamına girdiğinden ve sözkonusu poliçede ayakta tedavi teminatı bulunmadığından talebin reddedildiğini, Poliçe Özel Şartlarında, teminat kapsamında olup yatış endikasyonu gerektirmeyen masrafların ayakta tedavi teminatından karşılandığını, sigortalının hastaneye yatırılmış olmasının; bu tetkiklerin aslında yatarak yapılması gereken tetkiklerden olduğunu göstermediğini, 05/02/2013 itibarıyla sigortalıya başlanan tedavi için bu tarih itibarı ile 'Yatarak Tedavi' provizyon onayı verildiğini ve gereken ödemenin yapıldığını belirtmektedir.

Poliçe Özel Şartlarının, "YATARAK TEŞHİS / TEDAVİ MASRAFLARI TEMİNATI" başlıklı 3.5. maddesi: "*Sigortalının hastaneye yatıp, en az 24 saat kalmasını gerektiren teşhis ve tedavi masraflarını, genel anestezi altında gerçekleştirilen ve/veya genel anestezi altında gerçekleştirilebilecekken lokal anestezi altında yatış olmadan yapılan ve 150 birim ve üzerindeki cerrahi tedavi masraflarını, dış gebelik, karaciğer biyopsisi, kemoterapi, radyoterapi ve diyaliz, kardiyak ve serebralanjiyografi ile hastaneye yatırıldıktan sonra ölmesi durumunda morg masraflarını poliçede belirtilen teminat limit ve uygulaması dahilinde temin eder. Kanseri ameliyatları sonucu ilk meme protezi tüm sigortalılık süresi boyunca bir defaya mahsus kapsam dahilindedir. Yatarak tedavi sırasında gerçekleşen teşhisle uyumsuz masraflar karşılanmaz; teminat kapsamında olup, yatış endikasyonu gerektirmeyen masraflar ayakta tedavi teminatından karşılanır. Küçük Müdahale için; sigortalının ayakta tedavilerde pansuman, enjeksiyon, kulak yıkama, alçı uygulaması, oksijen verilmesi, apse drenajı, mide yıkama, serum takılması, ben ve siğil alımı (nevüs,verruca), lipom alımı, parasentez, koterizasyon, krioterapi, hastanede kullanılan monitör cihaz ücretleri, müşahade yatak ve benzeri müdahale masrafları ile tarifede 149 birime kadar olan cerrahi müdahalelerin gerektirdiği masraflar, müdahale sırasında kullanılan sarf malzemeleri bu teminat dahilinde olup, muayene, tetkik ve ilaç masrafları ayakta tedavi teminatından karşılanır. Oda-Refakatçi, Yoğun Bakım Ünitesi teminatları ve toplamda tüm yatarak tedavi teminatları için, masraflar teminat limitleri dahilinde en çok 120 gün için karşılanır.*

"TAMAMLAYICI YATARAK TEDAVİ TEMİNATI " başlıklı 3.5. maddesi: "*Eko Turkuaz da yatarak teşhis / tedavi teminatı kapsamına giren harcamalara ait toplam tutarın poliçede yazılı Tamamlayıcı Yatarak Tedavi Teminatı muafiyet tutarını aşması halinde, aşan kısma ait masraflar sigorta yılı sonuna kadar sigortalı katılım payı olmaksızın karşılanır.*"

A. Hastanesinin 30.01.2013 tarihli "Hasta Kabul Yatış Onamı" formunda bulunan "şikayeti: pelvik kitle, ön tanı: sarkom, tedavi planı: PET/biopsi, destek tedavi, ortopedi, metastatik kırık, göğüs hastalıkları, ağrı bölümü" bilgileri ile provizyon talebinde bulunulmuştur. Doktor muayeneleri, PET FDG, beyin MR, direkt grafileri, EKG, kan tetkikleri, biyopsi ve patolojisine ait tetkik masrafları, ağrı tedavisi (algoloji) ilgili taleplerin aslolarak hastanın yatmasını gerektirmeyen teşhis ve tedavi türlerinden olup ; sigortalının poliçesinde ayakta tedavi teminatlarının olmaması nedeniyle onaylanamamıştır.

31.01.2013 tarihli Dr. Ç.T. imzalı hasta değerlendirme formunda yakınması-öyküsü: 'Pelvik MR da pelviste kitle, uterus ve vagende tümör infiltrasyonu, kemik pelvistemetastatik bulgular, AC grafisinde lenfostatik infiltrasyon', saturasyon 90/02, pelvik muayenede vagende kitle/tm, Bulgular: Pelviste kitle, vaginal tm, ultrasonografi : uterus ve pelviste kitle bulguları ile

yatırıldığı, MR'ında kemik pelvis metastazları görüldüğü, doku tanısı olmadığından biyopsi yapıldığı, PET CT, istendiği' bildirilmiştir. Biopsi sonucu ve PET sonucuna göre cerrahi veya adjuvan tedavi, daha sonra da cerrahi yönden değerlendirme yapılacağı belirtilmiştir.

Gönderilen 31.01.2013 tarihli Dr. Ç.T. imzalı raporda 'Pelvik kitle, vajende tümör, peritonealimplant bulguları ile yatırıldığı, MR'ında kemik pelvis metastazları görüldüğü, doku tanısı olmadığından biyopsi yapıldığı, PET CT, istendiği' bildirilmiştir. Biopsi sonucu ve PET sonucuna göre cerrahi tedavi veya adjuvan, sonra cerrahi yönden değerlendirme yapılacağı bildirilmiştir. Uzm. Dr. Handan Tokmak ve Doç. Dr. M. O. D. tarafından hazırlanan 31/01/2013 tarihli "Nükleer Tıp Ve Moleküler Görüntüleme Bölümü-Konsultasyon Raporu'nda, " ...,bulgular: ..., Bilateral akciğerde ve plevrada difüzenfanjitik yayılımla uyumlu şiddetli metabolik aktivite artışı görülmektedir. Her iki akciğerde yoğun FDG tutan çok sayıda metastatikparankimalnodül mevcuttur. Bilateralhiler bölgede ve mediastinal istasyonlarda hipermetabolik karakterde metastatikmultipl lenf nodu izlendiği, sol böbrek üst pol seviyesinden itibaren, paraaortik ve paraaortokaval yerleşimli yoğun FDG tutan çok sayıda metastatik lenf nodu görülmektedir (büyük boyut 22mm, SUVm7.6), uterus boyutları artmıştır ve uterusu tüm katları ile tutan şiddetli metabolik aktivite artışı gösteren lezyon görülmektedir (SUVm 11.6). Lezyon serviks ve vajene uzanmakta ve çevre yumuşak dokuyu infiltre etmektedir. Rektum duvarı ve eksternal anal sfinkter lezyon tarafından infiltre edilmiştir. Sakrumda, bilateraliliak, pubik kemiklerde ve her iki iskemiyumda, bilateralasetabulumdahipermetabolik karakterde multiplmetastatik lezyon mevcuttur (büyük boyut 4.5cm, SUVm12.1). Kemik lezyonları yer yer korteksi destrukte ederek çevre yumuşak dokuya infiltrasyon göstermektedir. Bilateralobturator, parauterin, eksternaliliak, pararektal, sakral ve bilateralinguinal istasyonlarda hipermetabolikmetastatik lenf nodları görülmektedir (büyük boyut 4cm, SUVm 13). Pelvisdeperitonealimplant ile uyumlu olabilecek FDG tutan çok sayıda nodüler lezyon mevcuttur. Sol femurdiafiziproksimal kesimde medulla ile sınırlı milimetrik bouttmetastatik lezyon dikkati çekmektedir. Sol femoral bölge orta kesimde cilt altında milimetrik boyutta nodüler lezyonda FDG tutulumu mevcuttur.İnceleme alanına giren diğer vücut bölgelerinde FDG fizyolojik dağılım göstermektedir.

Sonuç:Uterusu tüm katmanları ile tutan, serviks ve vajene uzanan; rektum duvarı ve eksternal anal sfinkteriinfiltre eden malignhipermetabolik lezyon.

Bilateral akciğerde ve plevrada difüzenfanjitik yayılım; bilateral akciğer parankimindemetastatiknodüller. Hiler, mediastinal, intraabdominal ve intrapelvikmetastatik lenf nodları. Pelvisdemultipl kemik metastazı. Sol femurproksimaldiafizindemedulla ile sınırlı metastatik lezyon.

Peritonda implant ile uyumlu hipermetabolik karakterde multiplnodül Sol femoral bölgede cilt altında metastatiknodüler lezyon." tespit edilerek raporlaştırılmıştır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Doç. Dr. Ç.T. tarafından hazırlanan 31/01/2013 tarihli "ilgili makama" yazılan raporda: "Hastanın pelvik kitle, vajende tümör, peritonealimplantlar bulguları ile yatırılmıştır. Hastanın MR'ında kemik pelviste metastazlar görülmüştür, Doku tanısı olmadığından biyopsi yapılmıştır. Ayrıca PET-BT, CBC, BİÖ, AC grafisi ve ilgili bölümlerin konsültasyonları istenmiştir. Biyopsi sonucu ve PET sonucuna göre cerrahi tedavi veya önce adjuvan, sonra cerrahi yönünden değerlendirme yapılacaktır." denilmektedir.

PET-BT (31 Ocak 2013-A. Hastanesi):Uterusu tüm katmanları ile tutan, serviks ve vajene uzanan; rektum duvarı ve eksternal anal sfinkteriinfiltre eden malign hipermetabolik lezyon

görüldü. Bilateral akciğerde ve plevrada diffüzenfanjitik yayılım; bilateral akciğer parankiminde metastatik nodüller izlendi. Hiler mediastinal, intraabdominal ve intrapelvik metastatik lenf nodları mevcuttu. Pelvis multipl kemik metastazı vardı. Sol femur proksimal diafizinde medulla ile sınırlı metastatik lezyon vardı.

Peritonda implant ile uyumlu hipermetabolik karakterde multipl nodül vardı. Sol femoral bölgede cilt altında metastatik nodüller lezyon izlendi.

Beyin MR (01 Şubat 2013- A. Hastanesi): Sağ parietal parasagittal alanda subependimal venler ve straight sinüs arasına uzanım gösteren geniş vasküler yapılar ufak bir gelişimsel venözanomali açısından anlamlı bulunmuştur. Bunun dışında metastaz düşündürülen bir bulgu saptanmamıştır.

Patoloji: 30 Ocak 2013 tarihinde vajinal biyopsi ile temin edilen dokuların değerlendirilmesi az diferansiye adenokarsinom metastazı olarak yapıldı. Patolojik değerlendirmede incelenen neoplastik lezyonun morfolojik olarak az diferansiye adenokarsinomu temsil etmekte olduğu ve geniş alanlarda solid büyüme paterni göstermekte olduğu ve morfoloji ile birleştirilen klinik ve radyolojik bulgular ışığında öncelikle jinekolojik tümörler yönünde düşünüldüğü belirtildi. Morfolojik bulgularının FIGO grade 3 endometrioid adenokarsinom ile benzetmekle birlikte immünohistokimyanın bu tanıyı desteklemediği vurgulandı. Fokal CD20 pozitifliğinin gastrointestinal sistem tümörlerine yöneltilebileceği ve hastanın kolon kanseri açısından değerlendirilmesinin makul olacağı belirtildi (Ocak 2013 tarihli kolonoskopide patoloji görülmemiştir).

Hastanın yaşı göz önünde bulundurulduğunda germ hücre markerları negatif olmak ile beraber mikst germ hücreli tümör zemininde gelişen somatik tipte bir malignensi de akla gelebilir yorumu yapıldı. Ayrıca aile öyküsünde göz önüne alınarak lynch sendromu yönünden de değerlendirilmesi önerildi.

Hasta A. Hastanesi Tümör Konseyinde tartışıldı ve bütün tetkikleri ile değerlendirildi. Doz yoğun. Carboplatin ve Taxol ile kemoterapiye başlanmasına karar verildi. Aile ile prognoz paylaşıldı. Nadir rastlanan bu tümör için arzu ettikleri takdirde ikinci fikir alabilecekleri özellikle vurgulandı, önerilen tedavi 05 Şubat 2013 tarihinde başladı. Tedavi öncesi ciddi solunum sıkıntısı olan ve saturasyonları zaman zaman % 78'e kadar düşen hasta ilk kemoterapi uygulandıktan sonra kısa zamanda toparlandı ve yaklaşık 10 gün sonra solunumu normale dönmüş ve oksijen ihtiyacı kalmamış olarak taburcu edilebildi.

31.01.2013 tarihli Dr. Ç. T. imzalı hasta değerlendirme formunda yakınması-öyküsü: 'Pelvik MR da pelviste kitle, uterus ve vagende tümör infiltrasyonu, kemik pelvis metastatik bulgular, AC grafisinde lenfostatik infiltrasyon, saturasyon 90/02, pelvik muayene de vagende kitle/tm, Bulgular: Pelviste kitle, vaginal tm, ultrasonografi : uterus ve pelviste kitle bulguları ile yatırıldığı, MR'ında kemik pelvis metastazları görüldüğü, doku tanısı olmadığından biyopsi yapıldığı, PET CT, istendiği' bildirilmiştir. Biopsi sonucu ve PET sonucuna göre cerrahi veya adjuvan tedavi, daha sonra da cerrahi yönden değerlendirme yapılacağı belirtilmiştir.

30.01.2013 tarihinde, daha önce konulmuş olan kanser teşhisi nedeniyle A. Hastanesi'ne başvurmuş. Sigortalının hastaneye ilk yatış tarihi 30.01.2013 tarihinden önce konulmuş kanser teşhisi nedeniyle A. Hastanesi'ne başvurduğu, genel sağlık durumunun çok olumsuz ve tedavi ihtiyacı olduğu, ilk yatış tarihinden önce yapılan tetkiklerinde de hastalığının belli olduğu, özgeçmiş ve soygeçmiş'i ile ilk yatışından itibaren uygulanan tedavi programının varlığı

dikkate alındığında, başvuru sahibi başvuru sahibinin kızının tedavi masraflarının ilk yatış tarihinden itibaren ödenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Gerekçesi yukarıda detaylı olarak açıklandığı üzere, başvuru sahibinin kızının 30/01/2013-04/02/2013 tarihleri arasındaki hastane masraflarının, sigorta şirketince poliçede Ayakta Tedavi Teminatı olmaması nedeniyle reddedilmiş olup red gerekçesi haklı bulunmamıştır.

Sigortalının hastaneye ilk yatış tarihinden önce yapılan tetkiklerinde de hastalığının belli olması, hastaneye başvurduğu tarihte genel sağlık durumunun çok olumsuz ve tedavi ihtiyacı olması, özgeçmiş ve soy geçmişi değerlendirildiğinde ve hastaneye ilk geldiği tarihten taburcu olduğu tarihe kadar yatarak tedavi olduğundan başvuru sahibinin kızının tedavi masraflarının ilk yatış tarihinden itibaren ödenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Tazminatla ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından incelemeye son verilerek hüküm kurulmuştur.

Sonuç

Başvuru sahibinin açmış olduğu hakem davasının KABULÜNE ve 16.231 TL tazminatın ödenmesine, başvuru sahibi tarafından ödenen 250 TL başvuru ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile davacıya ödenmesine, başvuru sahibinin kendini vekil ile temsil ettirmemiş olduğundan, vekalet ücreti takdirine yer olmadığına, davalı Sigorta şirketi tarafından yapılan masrafların kendi üzerinde bırakılmasına, 5684 sayılı Kanunun 30'uncu maddesinin 12'inci fıkrası uyarınca 11/11/2013 tarihinde kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.
