



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

Temmuz - Eylül 2011

Sayı : 7



İçindekiler

I. Kasko Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar	1
20.07.2011 Tarih ve K-2011/610 Sayılı Karar	1
30.06.2011 Tarih ve K-2011/542 Sayılı Karar	3
07.09.2011 Tarih ve K-2011/764 Sayılı Karar	6
04.08.2011 Tarih ve K-2011/671 Sayılı Karar	9
II. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar	13
04.07.2011 Tarih ve K-2011/556 Sayılı Karar	13
21.07.2011 Tarih ve K-2011/616 Sayılı Karar	15
III. Diğer Sigorta Poliçelerinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar.....	17
25.07.2011 Tarih ve K-2011/631 Sayılı Karar	17
04.08.2011 Tarih ve K-2011/674 Sayılı Karar	20
12.07.2011 Tarih ve K-2011/583 Sayılı Karar	27
25.07.2011 Tarih ve K-2011/628 Sayılı Karar	32
07.07.2011 Tarih ve K-2011/567 Sayılı Karar	34
03.08.2011 Tarih ve K-2011/670 Sayılı Karar	38
22.07.2011 Tarih ve K-2011/624 Sayılı Karar	41

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

1. 20/07/2011 tarih ve K - 2011/610 sayılı Hakem Heyeti Kararı

Değerlendirme

Dosya içeriğindeki tüm belgelerden anlaşıldığı üzere araçta meydana gelen hasar, motorlu taşıtın orman arazisi içinde bulunan ve daha evvel off road yarışları düzenlenen toprak parkurda bu iş için özel olarak hazırlanmış yaklaşık 1,5-2 metre yüksekliğinde 4 metre uzunluğunda ve 2 metre enindeki toprak rampaya süratli bir şekilde çıktıktan sonra aşağı ve alt mekanik aksam üzerine düşmesi neticesinde oluşmuştur.

Bu düşme neticesinde aracın hem alt mekanik aksamı zarar görmüş hem de sürücü ve yolcu hava yastıkları açılmıştır. Ayrıca araç farlarında da çizik ve çatlaklar oluşmuştur.

Araçta bu şekilde ortaya çıkan hasar ile kaza yerinin uyumlu olduğu konusunda bir ihtilaf bulunmamaktadır.

Taraflar arasındaki ihtilaf kazanın sigorta poliçesi genel şartları içinde yar alan zararın “taşıtın iddia ve yarışlara katılması sonucu ile bunlara hazırlık denemeleri sırasında” meydana gelip gelmediği noktasında toplanmaktadır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Başvuru sahibi meydana gelen kazanın Alanya’da piknik ve mesire yeri amaçlı hafta sonları halk tarafından kullanılan orman içerisinde yer alan mevkiide meydana geldiğini, bu alanda yıllar önce birkaç kez halk şenliklerinde gösteri amaçlı amatörce alanın doğal yapısının müsait olmasının da etkisiyle off road yarışları yapıldığını, yakında böyle bir etkinlik olmadığını, olacaksa da bilgisi olmadığını, hayatı boyunca böyle bir etkinliğe katılmadığını, bu alanın doğal yapısında boş alanlar, dere yatağı, toprak veya kaya tümsekler ile çukurlar olduğunu, kazanın olduğu alanda uyarıcı bir tabela, girilmemesi gerektiğine dair yazı olmadığını, off road tümseği olduğu iddia edilen tümseklerin kullanılmadığından doğal yapı haline geldiğini, kaza nedeniyle belinden yaralandığını, bile bile tedbir almadan böyle bir spor yapılmayacağını bilecek eğitim düzeyine sahip olduğunu beyan etmektedir.

Dosya kapsamındaki tüm bilgi ve belgeler heyetimiz tarafından incelenmiş olup, başvuru sahibine ait 07 N plakalı aracın ruhsatından ve fotoğraflarından da anlaşılan özellikleri itibariyle kaza mahallinde görünüşe göre hiçbir mecburiyeti yokken suni olarak yapılmış olan tümseğin üzerinden hava yastıklarının patlamasına ve sürücü ile yolcunun da belinden yaralanmasına sebep olacak derecede süratle geçmesi nedeniyle hasarın meydana geldiği anlaşılmıştır. Kazanın olduğu alanın piknik ve mesire amaçlı kullanılan kısma uzak olduğu, kaza sırasındaki sürüş amacının piknik yapmak olmadığı, alanın fotoğraflarından halen off road veya benzeri faaliyetler için kullanılmaya devam olunduğu ve başvuru sahibinin de özellikle bu tür yarışların yapıldığı bu alanda ve yarışlarla ilgili deneme yapmak amacıyla hareket ettiği hususlarında heyetimizde kanaat hasıl olmuştur.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları A.4.10 maddesi uyarınca taşıtın iddia ve yarışlara katılması sonucu ile bunlara hazırlık denemeleri sırasında meydana gelen zararlar teminat dışı olduğundan ve hasarın da bu kapsamda yarışlara hazırlık denemesi sırasında meydana geldiği anlaşıldığından talebin reddine karar verilmelidir.

Sonuç

1. Yukarıda gösterilen gerekçelere binaen başvuru sahibinin sabit olmayan talebinin reddine,
2. Yapılan masrafların başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

Dosya üzerinde yapılan inceleme neticesinde oybirliği ile karar verildi.

* * *

[GERİ](#)

2. 30.06.2011 tarih ve K-2011/542 sayılı Hakem Heyeti Kararı

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi T Sigorta Tahkim Komisyonuna yaptığı 23.03.2011 tarih ve E-458-25/2011 sayılı başvurusunda, Sigorta Kuruluşuna 117 poliçe numarası ve 08.09.2010-08.09.2011 tarihleri arasında kasko sigortası teminatı kapsamına alınmış bulunan işleteni ve maliki bulunduğu 34 A plakalı sigortalı aracının seyir halinde iken ateş alarak aracının komple yandığından bahisle, Sigorta Kuruluşuna yaptığı müracaatın, Sigorta Kuruluşu tarafından çifte sigorta bulunduğu ve ikinci sigorta poliçesinin geçersiz olduğu gerekçesiyle reddedilmesi üzerine, 25.000.-TL. tutarındaki maddi hasar tazminatı bedelinin tazmini talebiyle Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuştur.

Değerlendirme

Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan dosya içerisinde bulunan ve Başvuru Sahibine ait motorlu araç trafik tescil belgesinin tetkikinden;

34 A plakalı hususi otomobilin Sigortalı/sigorta ettiren Başvuru Sahibi T adına kayıtlı olduğu anlaşılmıştır.

Dosyada mübrez bulunan Sigortalı/Sigorta ettiren T adına X SİGORTA A.Ş. tarafından düzenlenmiş bulunan 117 poliçe numaralı Kasko Sigorta Poliçesinin başlangıç tarihinin 08.09.2010 ve bitiş tarihinin 08.09.2011 tarihi olduğu anlaşılmıştır.

Dosyada mübrez bulunan ve dava dışı Y Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen Başvuru Sahibi T adına ve 34 A plakalı araç için düzenlenen diğer kasko poliçesinde, poliçe numarasının 19 olduğu, poliçe başlangıç tarihinin 07.09.2010 poliçe bitiş tarihinin 07.09.2011 olduğu buna karşılık poliçe tanzim tarihinin 08.09.2010 saat:11.36 olduğu anlaşılmıştır.

Dosyada mübrez bulunan 14.09.2010 tarihli ve İtfaiye Müdürü İ imzalı Yangın Raporunda; T'nin maliki bulunduğu 34 A plakalı aracın motorunun komple yandığı ancak can kaybının olmadığı, gerekli müdahalenin yapıldığı ve tahmini toplam zararın 10.000.-TL. olduğu bilgisi mevcuttur.

Sigorta Kuruluşu Tarafından İbraz Edilen Ekspertiz Raporu ve Hasar Tutarı

Sigorta Eksperti G imzalı 30.11.2010 tarihli "Kasko Kesin Ekspertiz Raporu"nun hemen başlangıç kısmında büyük harflerle "Hasar tarihi ile poliçe başlangıç tarihi arasında 7 gün var" ibaresinin bulunduğu, hasarın oluş şekli ve nedeni başlığı altında ise, yangın raporunun incelenmesinde olayın 14.09.2010 tarihinde meydana geldiği araç seyir halinde iken ateş aldığı ve aracın komple motor kısmının yandığı belirtilmiştir. Ekspertiz raporunda ayrıca yangın raporunda aracın ateş alma nedeninin belirtilmediği yazılmıştır.

Söz konusu Ekspertiz Raporunun Hasar Tazminat Hesabına ilişkin kısmında ise; sigortalı aracın değeri; 37.364,00.-TL. Sigorta poliçesi enflasyon klozu poliçe başlangıç tarihine kadar rayiç değer farkı; -10.364,00.TL. Sigortalı aracın hasar tarihindeki hasarsız emsalinin piyasa peşin rayiç değeri; 27.000.-TL. , Sigortalı aracın hasarlı vaziyetteki değeri; -7.000.-TL. Hasar tutarı ise; 20.000.-TL. olarak belirlenmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Hakem Heyetimizce tarafların iddia ve savunmaları ile taraf delillerinin yürürlükte mevzuat ve Yargıtay Kararları çerçevesinde yapılan değerlendirmesinde, Başvuru Sahibinin (Davacı) Sigortalı/Sigorta Ettirenin aktif husumet ehliyetinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca rizikonun gerçekleştiği hususu ile hasarın sigorta poliçesinin yürürlük süresi içinde meydana geldiği yani hasarın oluş tarihinin sigorta poliçesinin başlangıç ve bitiş tarihleri arasındaki bir dönemde meydana geldiği uyuşmazlık konusu değildir. Taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu; Başvuru Sahibi tarafından aynı rizikolara(KASKO) karşı iki defa sigortası yaptırılmış bulunan 34 A plakalı araç için, hangi kasko poliçesinin geçerli olacağı noktasında toplanmaktadır.

Gerçekten Başvuru Sahibi T tarafından 34 A plakalı araç için, X Sigorta A.Ş.'ne 08.09.201-08.09.2011 tarihleri arasında geçerli olmak üzere 37.364.-TL. poliçe bedeli Motorlu Kara Taşıtları Kasko Sigortası yaptırıldığı ve kasko poliçesinde yazılı peşinat tutarı olan, 468,38.TL.'den 307,34.-TL.'nin üçüncü şahıs P'in Kredi kartından tahsil edildiği anlaşılmıştır.

Diğer yandan, dosyada mübrez bulunan belgelerden, Başvuru Sahibi T adına ve 34 A plakalı araç için 07.09.2010-07.09.2011 vade tarihlerini kapsayan ve poliçe düzenlenme tarihi 08.09.2010 saat:11.36 olan Y Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenmiş bir başka kasko poliçesinin de mevcut olduğu görülmüştür. X Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen poliçede peşinat tutarı olan, 468,38.-TL.'nin sadece 307,34.-TL.'sı üçüncü şahıs P'in kredi kartından tahsil edildiği halde, Y Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen kasko poliçesindeki peşinat tutarı olan, 303.-TL.'nin tamamının yine üçüncü şahıs P'in kredi kartından tahsil edildiği ve sigorta bedelinin 41.515.-TL. olduğu anlaşılmıştır.

Hal böyle olunca, uyuşmazlığın çözümüne, çifte sigortanın yapıldığı durumlarda hangi poliçenin muteber olacağına dair ayrıntılı açıklamalar yapan ve çifte sigorta başlığı altında düzenlenmiş bulunan TTK m.1286 hükmü ışık tutacaktır.

Bu bağlamda TTK m.1286 hükmüne göre, *“Değerinin tamamı sigorta olunan bir menfaat sonradan aynı kimse tarafından aynı rizikolara karşı sigorta ettirilemez, ettirilmiş ise ancak aşağıdaki hallerde ve şartlarda muteber sayılır.”* Hemen söylemek gerekir ki, TTK m.1286 1, 2 ve 3.bentlerde sayılan özetle, sonraki ve önceki sigortacılar muvafakat ederse, sigorta ettiren kimse önceki sigortadan doğan haklarını ikinci sigortacıya devir veya o haklardan feragat etmiş ise, sonraki sigortacının ancak önceki sigortacının ödemediği tazminattan dolayı mesuliyeti şart kılınmışsa gibi şartlar olayımızda gerçekleşmemiştir.

Bu durumda dosyada mübrez bulunan iki adet kasko poliçesinden hangi sigortanın ilk yapılan kasko sigortası olduğunun tespiti gerekecektir.

Her ne kadar ilk bakışta, poliçe vade başlangıç tarihi bir gün önce ve 07.09.2011 tarihli kasko poliçesi ilk yapılan sigorta gibi görünse de; bu poliçenin aslında 08.09.2011 tarihinde tanzim edildiği ve ilk prim tutarının da yine 08.09.2011 tarihinde tahsil edildiği açıkça anlaşılmaktadır. Öte yandan, X Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen kasko poliçesinin de vade tarihleri diğer poliçe ile aynı tarihler yani 08.09.2010-08.09.2011 tarihleridir. Ancak Y Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen poliçede poliçe tanzim tarihi 08.09.2011 tarihi, yani diğer poliçe ile aynı tarih gösterilmesine rağmen tanzim saati 11.36'dır. Buna karşılık X Sigorta tarafından düzenlenen kasko poliçesinde tanzim saati yazılmamıştır. Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarının Sigortanın Başlangıcı ve Sonu başlığı altında düzenlenmiş bulunan A.9 hükmünde ise aynen; *“Sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça Türkiye saati ile öğleyin saat:12.00’de başlar ve öğleyin saat:12.00’de sona erer.”* Bu durumda X Sigorta tarafından düzenlenen kasko sigorta poliçesinin 08.09.2010 saat:12.00’de yapıldığı kabul etmek gerekecektir ki, Y Sigorta tarafından düzenlenen poliçede başlangıç tarihi 08.09.2010 saat:11.36 yazılı olduğundan, Y Sigorta tarafından yapılan 19 numaralı poliçenin geçerli olduğu ve X Sigorta’ya yapılan poliçenin daha sonra yapılmış olması sebebiyle geçersiz olduğunu kabul etmek gerekecektir. Ayrıca, X Sigorta imzalı sigorta poliçesindeki peşinat primi olan ve TTK m.1295 hükmü gereğince ödenmesi gereken 468,38.-TL.’nin da sadece 307,34.TL.’si ödenmiştir.

Sonuç

1 –Başvuru Sahibinin talebinin reddine,

2 – Başvuru Sahibi(Davacı) nın yatırmış olduğu 225.- TL başvuru ücretinin Başvuru Sahibi (Davacı) üzerinde bırakılmasına,

3 -Sigorta Kuruluşu(Davalı) vekilinin sarf ettiği mesleki emek ve mesai dikkate alınarak, hüküm tarihinde yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre, 1.100.-TL. maktu vekalet ücreti takdirine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30.maddesinin 16.fıkrası uyarınca kesin olarak oybirliği ile karar verildi. 30.06.2011

* * *

GERİ

3. 07.09.2011 tarih ve K-2011/764 sayılı Hakem Heyeti Kararı

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuruda sahibi, kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan kamyon ve transmiksere meydana gelen hasarlardan, transmiksere hasar bedeli olan 25.000,00.-TL'nin sigorta kuruluşundan tazmini ile tahsilini talep etmiştir.

Değerlendirme:

Taraflar arasındaki ihtilaf, 30.08.2010 tarihinde meydana gelen maddi hasarın, Kasko Sigorta Poliçesi teminatı kapsamında olup olmadığına ilişkindir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından tanzim olunan 6666489 no.lu 26.08.2010 başlangıç- 26.08.2011 bitiş tarihli Kasko Poliçesi ile başvuru sahibi sigortalıya ait olan 06 G plaka nolu aracın teminat altına alındığı görülmektedir. Poliçenin incelemesinden, sigorta konusu kamyonun 122.750,00.-TL bedelle sigorta teminatı altına alındığı, net prim olarak 1.946,70.-TL'nin taksitle tahsili hususunda mutabakata varıldığı görülmektedir. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından sunulan cevap dilekçesinde, poliçede plakanın sehven yanlış yazıldığı belirtilerek, teminat altına alınan aracın plakasının 06 B olduğu kabul edilmiştir.

Dosyada bulunan Trafik Kazası Tespit Tutanağından, 06 B plaka nolu kamyonun B sevk ve idaresinde olduğu sırada 30.08.2010 tarihinde tek taraflı yaralamalı ve maddi hasarlı trafik kazasına karıştığı, araç sürücüsünün 2418 sayılı Kn. 84. md. si 52/1-a kuralını ihlalle kusurlu olduğunun belirtildiği anlaşılmaktadır.

Dosyaya ibraz edilen 14.10.2010 tarihli Ekspertiz Raporunda, aracın ağır hasarlı olduğu, aracın rayiç değerinin 110.000,00.-TL, aracın hasarının 40.719,22.-TL, transmiksere hasarının 30.000,00.-TL civarında olduğu belirtilmiştir.

Sigortalı tarafından tanzim olunan 30.09.2010 tarihli yazı ile transmiksere hasarı hariç, araç hasarı olarak 110.000,00.-TL'nin kabul ettiği belirtilerek sair talep ve dava hakları saklı tutulduğu anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi vekili tarafında dosyaya ibraz olunan 25.04.2011 tarihli dilekçede aracın üzerindeki tüm takyidatların kaldırılarak aracın satıldığı belirtilerek, araç satış faturası ve noter satış sözleşmesi dilekçe ekinde ibraz edilmiştir. Araç satış sözleşmesinden, 06 B plaka nolu aracın A Otomotiv'e satıldığı anlaşılmaktadır.

Aracın noter satış işlemi sırasında rehinin kaldırılmamış olması halinde Noterlik Kanununun ve Noterlerin tabi oldukları mevzuat gereği, rehinli satış için ayrıca noter tasdikli muvafakat aranacağı, ancak satış işlemi yapan noter tarafından bu şekilde bir muvafakat ve /veya rehin hususunun satış sözleşmesi içeriğinde yer verilmemiş olduğu dikkate alındığında, satış işlemi sırasında rehinin kaldırılmış olduğu heyetimizce kabul edilmiştir. Kaldı ki ihtilafa konu olan

transmikserin herhangi şekilde rehinli olduğuna ilişkin bir kayıta bulunmadığından, başvuru sahibinin aktif dava ehliyetinin varlığı kabul edilmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak:

Taraflar arasındaki ihtilaf, Kasko Sigorta Poliçesi teminatı altında olduğu sırada aracın karıştığı tek taraflı trafik kazası sonucu, transmikslerde oluşan hasarının poliçe teminatı kapsamında olup olmadığıdır.

30.09.2010 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazası ile başvuru sahibi sigortalıya ait olan kamyon ve transmiksere hasara uğradığı, kamyon hasarının miktarı ile sigortalıya ödenmesi ve transmiksere hasar miktarı hususunda taraflar arasında herhangi ihtilaf yoktur. İhtilaf, transmiksere hasarından sigorta şirketinin sorumlu olup olmadığına ilişkindir.

Taraflar arasındaki ihtilafın halli, transmiksere bahse konu kasko poliçesi içinde teminata dahil olup olmadığına tespitine bağlıdır. Dosyaya ibraz olunan ruhsatın incelemesinden, aracın cinsinin Transmikser olduğu görülmektedir.

Bu veriler ışığında yapılan incelemeye göre, poliçenin tanzim tarihindeki Kasko değer listesine göre, bu tipte, sadece iki araç bulunmaktadır. Fabrika çıkışında ve satışta her iki tip, sadece çekici olarak ruhsatlandırılmaktadır.

Somut olayda, ruhsatta cins sütununda transmiksere yazmasının sebebi, belirtilen modelin transmiksere göre üretildiğini göstermekten kaynaklanmaktadır. Başka bir anlatımla, ruhsatın çıkarıldığı tarihte, çekiciye transmiksere takılmamış olduğu halde, cins sütununda transmiksere yazılmaktadır.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi, aracın ruhsat bilgileri dikkate alarak sigorta poliçesini tanzim etmekte ve aracın ruhsattaki bilgilerine göre sigorta teminatı altına almaktadır. Transmikserin dahil olduğu kamyon için, kasko değer listesinde bir sigorta değerinin bulunması mümkün değildir. Transmikser takılmış araç için bir değer bulunmadığından, ruhsatta belirtilen fabrika çıkışında sadece çekici ve şaseden oluştuğundan, uygulamada poliçe de ayrı bir teminat kalemi olarak transmiksere'in poliçeye dahil edilmesi gerektiği veya transmiksere için ayrıca bir poliçe (makine kırılma poliçesi) yaptırılması gerekmektedir.

Sigortalının, transmiksere poliçeye dahil edilmesine yönelik iradesi ve talebinin olduğuna ilişkin sigorta şirketine yapılmış herhangi talep ve başvurusu bulunmamaktadır. Nitekim Kasko Sigortası Genel Şartları A.4 maddesine ek sözleşme ile transmiksere cihazı rizikosu teminat altına alınabilir. Sigorta poliçesinin aracı ve transmiksere teminat altına alması halinde ise poliçeye transmiksere teminatı ayrıca belirtilmesi gerekeceğinden, toplam sigorta bedelinin (çekici 122.750,00-TL + transmiksere 25.000,00-TL)147.500,00-TL olması ve primin bu bedel üzerinde hesaplanarak ödenmesi gerekmektedir. Yanı sıra poliçe özel şartları içinde de transmiksere teminat altına alındığına ilişkin herhangi hüküm bulunmamaktadır. TTK md:1299 hükmü, Kasko Sigortası Genel Şartları B.3.3.1.1 hükmü gereği, sigorta şirketi

teminat altına almış olduğu gerçek zararı tazminle mükellef olup, teminat altında olmayan hasardan mesul değildir.

Yukarıda izah edilen sebeplere, sigorta poliçesi genel ve özel Şartları gereği, işbu başvuru konusu hasarın sigorta teminatı dışında olması nedeniyle, başvuru sahibin talebinin haksız olduğuna karar verilmiştir.

Sonuç:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Başvuru sahibinin talebinin reddine,

2. Başvurunun tamamen red edilmesi nedeniyle, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince 2.970,00.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak, sigorta kuruluşuna ödenmesine,

3.Talebin tamamen red edilmiş olması sebebi ile başvuru sahibi tarafından yapılan masrafların başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına, oybirliği ile kesin olarak karar verildi. 07.09.2011

* * *

GERİ

4. 04.08.2011 tarih ve K-2011/ 671 sayılı Hakem Kararı

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi S tarafından, 02.06.2011 tarihli başvuru ile, 13.01.2011 tarihinde maliki bulunduğu 34 E plaka sayılı araç ile Çorlu İstanbul otobanında seyir halinde iken, ön kaputun sağ menteşesinden kırılarak koptuğu ve ön cam sürücü tarafına çarptığı, bu şekilde araçta oluşan hasarın ekli faturasına göre 2.950,47-TL olarak belirlendiği, sigorta şirketi tarafından kasko sigorta poliçesinden 1.475,24-TL'nin ödendiğini, bakiye 1.475,24-TL'nin ödenmediğini, sigorta şirketinin araçta pert kaydı olduğunu iddia ettiğini, ancak 2008 den beri aynı sigorta şirketince sigortalandığını, her dönemde poliçenin yenilenerek, primlerinin tahsil edildiğini, hasar anında aracın pert kaydı olduğunun ileri sürülmesinin iyi niyetli olmadığı **açıklanarak mağduriyetinin giderilmesi talep edilmiştir.**

açıklanarak mağduriyetinin giderilmesi talep edilmiştir.

Değerlendirme

Taraflarca dosyaya sunulan 24.04.2010/2011 vadeli Kasko Sigorta Poliçesinin tetkikinde, poliçenin sigortalı ve sigorta ettiren tarafının başvuran numaralı S olduğu, poliçede kayıtlı 34 E plaka aracın çarpma çarpışma rizikosuna da dahil muhtelif kasko rizikolarına karşı 25.450,00-TL bedelle sigorta edilmiş olduğu, 13.01.2011 riziko tarihi itibarıyla geçerli bir sigorta poliçesinin mevcut olduğu görülmüştür.

Sigortalı aracın tescil kaydını gösteren ruhsatnamenin tetkikinde, sigortalı aracın 06.08.2008 tescil tarihi itibarıyla S'a ait olduğu, aracın trafik kaydı üzerinde herhangi bir takyidat bulunmadığı, 13.03.2012 tarihine kadar geçerli muayenesinin bulunduğu görülmüştür.

Bu nedenle, araç maliki sıfatıyla sigorta etme menfaatinin ve sigortadan tazminat talep etme bakımından aktif husumet sıfatının bulunduğu görülmüştür.

Sigorta şirketi tarafından sigortalı araç üzerinde yapılan ekspertize ilişkin raporda, aracın motor kaputu, sol ön çamurluk, sol ön kapı, ön tavan ve ön cam kısımlarının hasarlı olduğu, aracın motor kaput kilit kısmındaki eski hasarın geçici olarak onarım gördüğü, bu nedenle motor kaputunun açılarak hasara sebebiyet verdiği kanaatine varıldığı, parça ve işçilik maliyeti belirlenerek hasarın ödenmesi hususunun şirketin takdirine bırakıldığı açıklanmış, aracın tramer sorgusunda önceki malik adına kayıtlı iken Y Sigorta bünyesinde kasko

sigortasından 01.07.2007 tarihli kazası nedeniyle tam hasarlı sayıldığı belirtilmiş, hasar onarım bedeli konusunda servis ile mutabakat sağlandığı not edilmiş ve onarım maliyetinin KDV dahil 2.950,48-TL olduğu tespit edilmiştir.

Ekspertiz raporunda, aracın eski hasarına bağlantı kurularak, kaput kilit aksamının geçici onarım gördüğünden bahisle hasarın sebebine gerekçe yapıldığı,

Ancak dayanak yapılan eski hasarda aracın tam ziya olacak mahiyette hasarlandığı açıklanmakla birlikte, ekspertizde aracın onarımının gelişigüzel yapıldığını gösterir başkaca tespitlere yer verilmediği, sadece kilit aksamıyla ilgili bu yönde kanaat belirtildiği, bu belirlemenin önceki onarımın iyi yapılmamış olmasına ilişkin somut tespitlere değil, tramer kaydından edinilen ilk hasar bulgusuna göre yapıldığı,

Zira, önceki onarımın geçici ve gereği gibi yapılmamış olduğunu ortaya koyan teknik bir inceleme sonucunun raporda yer almadığı ve yapılan inceleme sonucunun hasarı teminat kapsamı dışında kalan bir durumun varlığını tespitte elverişli olmadığı görülmektedir.

Araç 11.02.2010 tarihinde trafik muayenesinden geçmiş olup, 2007 yılındaki hasar onarımıyla 2011 yılındaki hasar arasında neden sonuç ilişkisi bakımından illiyet bağı da kurulamamıştır.

Kilit mekanizmasının kırılarak kaputun seyir şartlarına göre hız ve hava akımı etkisiyle uçarak ön cama çarpması şeklinde meydana gelen hasarın Kasko Sigortası Genel Şartlarındaki teminat kapsamı dışında kalan bir durumdan kaynaklandığını gösterir ispata elverişli bir kanıtla rastlanılamamıştır.

Bu nedenle, talebe konu hasarın teminata dahil olduğuna karar vermek gerekmiştir.

Başvuran tarafından 1.475,24-TL hasar tazminatı talep edilmiştir.

X Sigorta A.Ş. tarafından yaptırılan ekspertiz raporunda da onarım maliyeti KDV dahil 2.950,48-TL olarak belirlenmiştir.

Bu tespit başvuran tarafından sunulan fatura bedeli ile de uyumludur.

Sigorta şirketi ve başvuran tarafından da tespit edilen hasarın yarısının ödendiği beyan edilmekle , bakiye talep yönünden 1.475,24-TL dan ibaret talep bu nedenle yerinde bulunmuş

ve taraflar arasında ihtilaflı olmayan onarım maliyeti yönünden ödenmeyen bakiye talebin kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

* Uyuşmazlığa konu olayda, kaza tarihini kapsayan geçerli bir sigorta poliçesinin mevcut olduğu,

* Başvuran S'nin, sigorta konusu aracın maliki olduğu ve malik sıfatıyla aracını sigorta ettirme menfaati ve sigorta konusu araçla ilgili tazminat talep etme hakkı ve bu kapsamda aktif husumet sıfatının bulunduğu

* X Sigorta A.Ş.'nin husumete mesnet sigorta poliçesi kapsamında, rizikoyu üstlenen olarak, sigorta konusu aracın hasarıyla ilgili tazmin yükümlülüğü bakımından akdi sorumluluğu bulunduğu ve bu kapsamda pasif husumet sıfatının mevcut olduğu,

*TTK'nun 1281. maddesi gereğince, sigortacı harp ve isyandan başka bir sebeple mallara arız olan bütün hasarlardan mesuldür. Hasarın istisna edilen rizikodan kaynaklandığını ispat yükü sigortacıya aittir.

Sigorta şirketi tarafından hasarın aracın 2007 yılında maruz kaldığı hasar sonrası yapılan onarımın gereği gibi yapılmamış olmasından kaynaklandığı iddia edilmiş ise de bu iddianın dayanağı olan ekspertiz raporunda, konu hasarın kasko sigortası genel şartlarının teminat kapsamı dışında kalan halleri düzenleyen bölümünde yer alan bir durumdan kaynaklandığını ortaya koyan somut bir tespit bulunmadığından ve başkaca bir kanıt da dayanılmamış olduğundan, sigorta şirketinin iddiasını ispatlayamamış olduğunun kabulü ile hasarın teminat kapsamında bulunduğuna karar vermek gerekmiştir.

* Hasarın onarım maliyeti ile ilgili taraflar arasında uyuşmazlık bulunmadığı, ekspertiz raporunda tespit edilen 2.950,48-TL onarım maliyetinin, başvuran tarafından talebine dayanak yapılan onarım faturası bedeli ile uyumlu olduğu,

Sigorta şirketi tarafından da tespit edilen hasarın %50 sinin ödendiği belirtilmekle ve başvuran talebinin de bakiye %50 ye ilişkin olmasına göre, 1. 475,24-TL den ibaret başvuran talebinin kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Sonuç

Yukarıdan beri açıklanan iddia, savunma ve taraf delilleri doğrultusunda yapılan değerlendirme ve gerekçeler doğrultusunda,

Başvuranın, 1.475,24-TL sı talebinin kabulü ile X Sigorta A.Ş. tarafından S'a ödenmesine,

Faiz talep edilmediğinden bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

Başvuran kendini vekille temsil ettirmemiş olduğunda vekalet ücreti takdirine yer olmadığına

Başvuru sahibi tarafından yapılan başvuru ücretinden ibaret 35,00-TL masrafın X Sigorta A.Ş. tarafından S 'a ödenmesine,

5684 sayılı yasanın 30/12 maddesi gereğince, 04.08.2011 tarihinde kesin olarak karar verilmiştir.

* * *

GERİ

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

1. 04.07.2011 tarih ve 2011 / K-556 sayılı Hakem Kararı

Değerlendirme:

Dosyaya sunulan belgelere göre:

21.02.2011 günü başvuru sahibi G'nin maliki olduğu, Y yönetimindeki 34 V plaka sayılı araç; E'nin maliki olduğu E yönetimindeki 34 D plaka sayılı aracın çarpması sonucu sol arka teker üst kısmından hasarlanmıştır.

Olay günü araç sürücüleri tarafından düzenlenen “ Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı”nda olayın meydana gelişi kroki ile belirlenmiştir.

Sonradan dosyaya araç sürücüleri tarafından düzenlenen, kazanın oluş yeri ve biçimini gösteren 22.03.2011 tarihinde düzenlenmiş bir kroki sunulmuştur.

34 D plaka sayılı aracın X Sigorta A.Ş. tarafından 38 numaralı KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi ile sigortalandığı anlaşılmıştır. Sigorta başlangıç ve bitim tarihleri 17.01.2011- 17.01.2012 dir. Poliçeye göre; araç başına teminat limiti 20.000,-TL dir.

Dosyada bulunan 24.02.2011 günü ve 222 Kaza İhbar numaralı Tramer raporuna göre başvuru sahibinin maliki olduğu 34 V plaka sayılı araç sürücüsü %100 kusurludur.

21.02.2011 günlük ekspertiz raporunda; uyuşmazlık konusu kazada başvuru sahibine ait 34 V plakalı araç sürücüsünün %100 kusurlu olduğu, bu nedenle kanaatin olumsuz olduğu, araçtaki hasar miktarının 450,- TL olduğu bildirilmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak:

Başvuru sahibine ait 34 V plaka sayılı aracın, X Sigorta A.Ş. ne ZMMS poliçesi ile sigortalı 34 D plaka sayılı aracın çarpması sonucu hasarlandığı, hasar bedeli olan 450,- TL nin sigorta şirketi tarafından ödenmemesi üzerine; 450,- TL hasar bedelinin X Sigorta A.Ş. den tahsili istemi ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuştur.

Sigorta Şirketi kusurun tamamının başvuru sahibine ait 34 V plaka sayılı araç sürücüsüne ait olduğu gerekçesi ile hasar bedelini ödemeyi reddetmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık kazada kusurun hangi araç sürücüsünde olduğu noktasındadır.

Kaza Tespit tutanağı, sonradan sürücüler tarafından düzenlenen kroki ve tüm dosya kapsamından:

Başvuru sahibine, ait 34 V plaka nolu aracın tali yoldan ana yola çıkarken, ana yoldan kavşağa giren 34 D plaka sayılı aracın çarpması sonucu hasarlanmış olduğu anlaşılmaktadır.

Karayolları Trafik Konunu'nun 57 ve Karayolları Trafik Yönetmeliği'nin 109. maddesine göre; "Tali yoldan ana yola çıkan sürücüler ana yoldan gelen araçlara geçiş hakkını vermek zorundadır."

Bu durumda başvuru sahibine ait 34 V plaka sayılı araç sürücüsünün ana yolu takiben kavşağa giren aracın geçişini beklemesi ve yol açıldığında geçişe başlaması gerekir iken bu şekilde davranmamış olması nedeni ile yukarıda belirtilen yasa ve yönetmelik maddelerine göre tam kusurludur.

Bu bakımdan başvuru sahibine ait 34 V plaka sayılı araç şoförünün tam kusurlu olduğunu belirten Tramer ve Eksper raporu ve bu gerekçe ile hasar bedelini ödemeyen Sigorta Şirketinin gerekçelerinde yasaya aykırı bir yön yoktur.

Bu nedenle başvurunun reddi gerekmiştir.

Sonuç:

Açıklanan nedenlerle:

Başvurunun reddine,

Başvuru sahibinin Tahkim başvurusu ve sürecinde karşıladığı giderlerin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına

Sigorta Şirketi kendini vekil ile temsil ettirdiğinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre hesaplanan 550,-TL avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine,

5684 sayılı yasanın 30/12. maddesi gereğince kesin olarak karar verildi.04/07//2011

* * *

GERİ

2. 21.07.2011 tarih ve K-2011/616 Sayılı Hakem Kararı

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi S, X Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen 10 E plakalı araçla kendisine ait 10 U plakalı aracın karıştığı maddi zararlı trafik kazasına ilişkin sigorta şirketince reddedilmiş 742,48 TL tutarındaki hasarının tazmin edilmesi talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuştur.

Değerlendirme

Dosya kapsamında, somut olayda başvuru taleplerini dayandırabileceği geçerli bir Trafik Sigorta Poliçesinin mevcut olduğu görülmektedir. Dosya içeriğini oluşturan taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın sigorta şirketinin kaza sonrası 5 iş günü içerisinde ihbar yükümlülüğünün yerine getirilmemiş olduğu gerekçesiyle tazminat talebini reddetmesinden doğduğu anlaşılmaktadır. Taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümünde öncelikle dosya muhtevasının, ilgili sigorta poliçesi genel şartları, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve ilgili mevzuat kapsamında yapılacak değerlendirme ile sigorta şirketinin geç ihbar nedeniyle başvuru talebini red gerekçesinin yerinde olup olmadığının tespiti ile çözümlenecektir. Akabinde sigorta şirketinin gerekçesinin uygun bulunmaması halinde hasar miktarı konusunda karar verilecektir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Hakem tarafından taraflarca dosyaya sunulan tüm belgeler, ekspertiz raporu, her iki araca ait fotoğraflar, taraflar arasında tutulan 18.02.2010 tarihli Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı fotokopisi incelenmiştir.

Sigortalı 10 E plakalı aracın başvuruca ait 10 U plakalı araçla çarpışmasıyla meydana gelen 18.02.2010 tarihli kazada %100 kusurlu olduğu dosya kapsamına sigorta şirketi tarafından “10” numaralı ekle sunulan “Tramer İhbar Sorgulama” ekran çıktısında sabittir.

Uyuşmazlık başvurusu trafik sigortasına dayanmaktadır. Başvuru, sigorta şirketinin sigortalısı - sigorta ettiren- olmayıp, kazada zarar gören 3. kişidir.

6762 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1292 madde hükmünde mal sigortalarında rizikonun gerçekleşmesi halinde 5 gün içindeki ihbar yükümlülüğünün sigorta ettirene ait bir mükellefiyet olduğu ilgili son derece açık olarak düzenlenmiştir.

Yine Trafik Sigortası Genel Şartları “Hasar ve Tazminat” hususunun düzenlendiği “B” başlığı altında “B.1; Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri” hüküm altına alınmıştır. Bu hallerden “a” maddesinde sigorta ettirenin, bu sözleşmeye göre, sorumluluğunu gerektirecek bir olayı, haberdar olduğu andan itibaren beş gün içinde sigortacıya ihbar etmek yükümlülüğünde olduğu düzenlenmiştir. Kanunda da belirtilen işbu 5 günlük ihbar yükümlülüğü, madde içeriğinde de açıkça belirtildiği üzere sigorta ettirene ait bir yükümlülüktür.

Trafik Sigortası Genel Şartlarının “Zarar Görenlerin Haklarının Saklı Tutulması ve Sigortacının İşletene Rücu Hakkı” konusunun düzenlendiği “B.4” başlığı altında ise “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.

İşbu durumda başvurunun kazanın meydana gelmesinde %100 kusurlu bulunan 10 E plakalı sigortalı aracın sigorta ettireni olmayıp, işbu araçla çarpışıp meydana gelen kazada zarar gören 10 U plakalı aracın malik ve sürücüsü olduğu tüm dosyadan anlaşılakta olup, sigorta şirketinin ret gerekçesi mevzuata aykırı ve haksız bulunmuştur. Sigorta şirketi başvurucuya ait araç üzerinde, sigortalı aracın %100 kusuru ile sebep olduğu hasardan TTK 1278 uyarınca sorumludur.

Hasar miktarı konusunda ise taraflar arasındaki uyuşmazlığın KDV’den kaynaklandığı, başvurunun hasar bedeli olarak sunulu faturada KDV dahil 742,48TL talep ettiği, sigorta şirketinin ise yaptırdığı eksper raporunda hasarın KDV hariç 629,22TL olarak belirlendiği görülmektedir.

Maliye Bakanlığı Gelirler Genel Müdürlüğünün T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığına hitaben gönderilen 31.01.2002 tarih ve 5037 sayılı yazısı gereği, sigorta şirketleri tarafından ödenen tazminatlar zararın tazminine ilişkin olduğundan ve sigortalıların zararın telafisi için piyasadan yaptığı alımlar katma değer vergisine tabi olduğundan, sigortalıların katma değer vergisi mükellefi olduklarına bakılmaksızın zararın tazminine ilişkin sigorta şirketleri tarafından ödenen tazminatlar katma değer vergisi dahil bedel üzerinden ödenmelidir.

İşbu durumda uyuşmazlık dosyası kapsamında X Sigorta AŞ’nin hasar tazminatını başvurunun talebi gibi KDV dahil olarak ödemesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Sonuç

Başvuruda bulunan S’ın tazminat talebinin kabulü ile;

742,48 TL tazminat bedelinin X Sigorta A.Ş.’den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine;

Talep olmadığından faiz konusunda karar verilmesine yer olmadığına;

Başvuru sahibi tarafından yapılan 35,00.TL Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru ücretinin X Sigorta A.Ş.’den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/12 maddesi uyarınca KESİN olarak karar verilmiştir.
21.07.2011

* * *

GERİ

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

1. 25.07.2011 tarih ve K-2011/631 sayılı Hakem Heyeti Kararı (İnşaat Poliçesi)

Değerlendirme

A İli merkez ilçeye bağlı ... Köyü'ndeki 1000 yataklı yurt inşaatının yapımını üstlenen Başvuru Sahibi yüklenici firmaların, burayı, inşaat süresince meydana gelebilecek risklerini karşılamak üzere 19.08.2009-11.04.2011 vadeli, 15.187.000,00 TL bedelli, birim fiyat artışı nedeniyle 13.12.2010 tarihinde bedelinin 16.687.000,00 TL'ye yükseltildiği; 9006464 nolu İnşaat All Risk Sigorta Poliçesi sigortalattıkları, inşaat all risk, yangın, hırsızlık, seyrap, deprem, terör, GLHH gibi teminatların verilmesinin yanı sıra, 100.000,00 TL sigorta bedeli üzerinden inşaat-ekipman, üçüncü şahıs sorumluluk teminatı ile enkaz kaldırma teminatının verildiği çok sayıda özel şart içeren maddelerden oluşan Poliçenin özel ve genel şartları itibarıyla de geçerli olduğu, Jandarmanın olay yeri tutanağına göre; çevresi, 1 metre ile 1,5 metre arasında değişen yükseklikteki beton duvar ve bu duvar üzerindeki 1,5 metrelik demir korkuluk ile çevrili olan sigortalı inşaat sahası içinden, çevre duvarına tırmanarak giren hırsızlarca, 5 adet büyük ahşap makaralara sarılı vaziyetteki elektrik kablolarının çekilip duvar dışına uzatılması suretiyle çalındığı, sigorta teminat süresi içindeki hırsızlık olayının, genel şartlarda belirtilen şekilde meydana geldiği, 93.780,00 liralık talebe rağmen itiraz edilmeyen eksper raporundaki tespite göre çalınan elektrik kablosu değerinin 93.202,00 lira olduğu konularında anlaşmazlık bulunmamaktadır.

Anlaşmazlık; failleri yakalanamayan hırsızlık olayının, poliçe teminatı kapsamında kalıp kalmadığı, kalıyor ise; eksik sigorta ve muafiyet tenzili gerekip gerekmediği üzerinde toplanmıştır.

Zira; Sigortalı teminat kapsamında kaldığını ileri sürerken; Sigorta Şirketi, "şantiye sahasındaki malzemelerin, inşaat yapılması haricinde kilit altında tutulması, tesisin 24 saat güvenlik ekibi tarafından korunması ve etrafının çit veya perde ile çevrili olması gerektiğini, eksik sigorta ve tenzili gereken muafiyet bulunduğunu ileri sürmektedir.

Bunların halli için; Başvuru sahibinin ibraz ettiği belgeler, olay yeri tutanağı resimler ve dosya arasındaki diğer belgelerden; sigortalı inşaatın; seviyesi, olay sırasında devam edip etmediği etrafının çevrili olup olmadığı, görevli bekçisinin bulunup bulunmadığı belirlenmeye çalışılırken; olay öncesindeki güvenliğinin, İnşaat All Risk Sigortası Genel ve özel şartlarına uygun ve yeterli kabul edilebilip edilemeyeceğinin değerlendirilmesi gerekmiştir.

Taraflar arasında uyuşmazlığa konu olan hırsızlık olayı, 14.01.2011 gününü 15.01.2011 gününe bağlayan gece bilinmeyen bir saatte meydana gelmiştir. Jandarmanın olay yeri tutanağına göre; hırsızlığın meydana geldiği inşaat alanının çevresi, yüksekliği yer yer 1 metre ile 1,5 metre arasında değişen beton duvar ile çevrilidir. Ayrıca bu duvarın üzerinde 1,5 metre yüksekliğinde demir korkuluk bulunmaktadır. İnşaat alanının tek giriş kapısı olup bir adet gece bekçisi görev yapmaktadır. çevre duvarına tırmanarak girdiği anlaşılan hırsızlar, bu duvara 20 metre mesafedeki inşaat alanından 5 büyük ahşap makaraya sarılı vaziyetteki elektrik kablolarını çekip duvardan dışarı uzatmak suretiyle çalmışlardır. Esasen; iş bu

hırsızlık olayının sigorta genel şartlarında belirtilen şekilde meydana geldiği konusunda taraflar arasında uyuşmazlık da yoktur.

Police özel şartlarının; 2. Maddesi; **“ÖZEL ŞARTLAR GENEL ŞARTLARA TAKADDÜM EDER. GENEL ŞARTLAR ÖZEL ŞARTLARDA BAHSİ GEÇMEYEN KONULAR İÇİN GEÇERLİDİR.”**, 8. Maddesi ise; **“HENÜZ YERİNE MONTE EDİLMEMİŞ İNŞAAT VE MONTAJ MALZEMELERİNE (AHZARAT) İLİŞKİN HIRSIZLIK HASARLARININ ÖDENEBİLMESİNİN ÖN ŞARTI, BU MALZEMELERİN KAPALI, EMNİYETLİ, KİLİTLİ BİR DEPODA MUHAFAZA EDİLMESİDİR. HIRSIZLIK TEMİNATI, HIRSIZLIK GENEL ŞARTLARI ÇERÇEVESİNDE VERİLMİŞ OLUP KAPALI/KİLİTLİ BİR MAHALDE OLMAYAN MALZEMELERİN ÇALINMASI BU POLİÇE-TEKLİF TEMİNATI DIŞINDADIR.”** Şeklindedir.

Policedeki iş bu özel şartların, “Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir.” Yolundaki 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 11/1. Maddesindeki ve keza; “Sigorta sözleşmesine, teminat altına alınacak kıymetlerin muhafazası için özel hükümler konabilir. Bu takdirde sigortacı, söz konusu kıymetlerin sigorta sözleşmesinde öngörülen şekillerde saklanmadığını ispat etmedikçe tazminat ödemekten kaçınamaz.” Yolundaki, **“HIRSIZLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI” nın “Sigorta Bedelinin Kapsamı” başlıklı A.2 Maddesinin son fıkrasındaki**; hükümlere aykırı birer özel şart olduğundan söz edilmesi mümkün değildir..

Ayrıca; teminat dışında kalan iş bu özel şartlar, sigorta poliçesinin özel şartlarında yeterli hacim ve büyük harf karakterinde de yazılmıştır.

“Sigorta şirketleri ve sigorta acenteleri tarafından, gerek sözleşmenin kurulması gerekse sözleşmenin devamı sırasında sigorta ettiren, lehdar ve sigortalıya yapılacak bilgilendirmeye ilişkin hususlar yönetmelikle düzenlenir.” Yolundaki 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 11/1. Maddesine dayanılarak çıkarılan; **“SİGORTA SÖZLEŞMELERİNDE BİLGİLENDİRMEYE İLİŞKİN YÖNETMELİKTE**; “Sözleşme kurulmadan önce sözleşmeye taraf olmak isteyen ve talep edilmesi hâlinde sigortadan faydalanacak diğer kişilere sigortacı tarafından verilen ve sigortanın kapsamı, işleyişi ve tazminat ödeme kurallarına ilişkin özet bilgileri içeren belge” diye tanımlanan “Bilgilendirme formuyla yine aynı yönetmelikte; sigortacının, yazılı veya sözlü olarak yapması gereken bilgilendirme yükümlülüğünün yerine getirilmediği yolunda Başvuru sahibinin her hangi bir iddiası da olmamıştır.

Hırsızlık olayının gerçekleştiği yerin kapısındaki görevli tek bir bekçiyi güvenlik ekibi olarak nitelenebilir mümkün olmadığı gibi; inşaat alanını çevreleyen duvar ve demir parmaklıklar da esasen; Başvuru Sahibinin inşaat sahasını ve onun içindeki malzemeleri korumak için özel olarak yaptırdığı duvar veya bir çit değil, yapımı taahhüt edilen inşaatın bizzat kendisinden bir parça olan avlu duvarıdır.

Hacmine güvenilerek dışarıda bırakıldığı için, içeriden ucu dışarıya uzatılmak suretiyle çalınan elektrik kablosu, henüz yerine monte edilmemiş bir inşaat malzemesidir. Poliçe özel şartlarında hırsızlığı sonrasında zararının ödenebilmesi, emniyetli, kapalı ve kilitli bir depoda muhafaza edilmesi ön şartına bağlanmıştır. Yani; her biri virgül ile ayrıldığı için birbirini tamamlayan tanımlamaya göre; deponun tek başına kilitli veya tek başına kapalı bir yer olması yeterli değildir. Her ikisinin birlikte olmasının yanında iş bu kapalı yerin emniyetli de olması gerekmektedir. Örneğin; bu tanımlamaya göre; üstü kapalı etrafı iğreti tahtalarla çevrili kilitli basit bir baraka içindeki hırsızlığın da iş bu poliçenin teminatı kapsamında olduğundan söz edilmesi mümkün değildir.

6762 Sayılı TTK nın 20/2. Maddesindeki; “Her tacirin, ticaretine ait bütün faaliyetlerinde basiretli bir iş adamı gibi hareket etmesi lâzımdır.” Yolundaki hükme uygun bir şekilde Sigorta Şirketinden talep ettiğinde kendisine tebliğ edilmesi gereken “Bilgilendirme Formunu” ibraz etmeyen Başvuru Sahibi, başvuru dilekçesinde sözlü veya yazılı hiçbir bildirim yapılmadığı yolunda da her hangi bir iddiada bulunmamıştır.

Hırsızlığın gerçekleştiği yerden çalınan elektrik kabloları, poliçe özel şartlarına uygun muhafaza edilmediği için çalınmıştır. Ve sigorta teminatı kapsamı dışındadır.

Bunun için; sigorta teminatı kapsamında kaldığı kanıtlanamayan, hırsızlık hasar bedelinin tazmini hakkındaki talebin reddine karar vermek gerekmiştir.

Sonuç

1- Başvuru sahibinin talebinin REDDİNE

2—Yapmış olduğu masrafların kendi üzerinde bırakılmasına

3- Sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden; 93.780,00 liralık talebe, karar tarihinde yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre hesaplanan 9372.40 TL avukatlık ücretinin Başvuru Sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine

5684 sayılı yasanın 30/12 nci maddesine göre temyiz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verilmiştir.

* * *

GERİ

2. 04.08.2011 tarih ve K-2011/ 674 sayılı Hakem Heyeti Kararı (Mesleki Sorumluluk Poliçesi)

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi M Ltd. Şti. vekili tarafından, 21.06.2011 tarihini taşıyan başvuru ile, Gümrük müşavirlik hizmetlerini ifa ettikleri F A.Ş. tarafından İsviçre’de yerleşik R A.G. firmasından ithal edilen 13 tır muhteviyatı makine emteasının IM000144 sayılı 10.02.2011 tarihli saat 18.10 da tescilli serbest dolaşıma giriş beyannamesinde sehven 414.660-CHF ve 1 adet makine olarak beyan ettiklerini, KDV sini de navlun ve sigorta dahil CIF bedel üzerinden 792.758,97-TL olarak hesaplayarak, buna göre ilgi gümrük müdürlüğüne tahakkuk ettirilen 143.283,00-TL verginin ekli makbuz ile gümrük saymanlığına ödendiğini, ithalata ilişkin evrakların işlemlerini yürüttükleri firmaya gönderilmesi sırasında yapılan kontrolde, 304542 sayılı proforma faturadaki 5. kalem 2.073,300-CHF bedelli makinelerin tamamının 13 tır muhteviyatında gönderildiği ve aradaki fark olan 1.658,640-CHF bedelin beyan edilmemiş olduğu, fark edilmiş, bu nedenle sehven beyan edilmeyen kısım için 16.02.2011 tarihinde gümrük müdürlüğüne düzeltme beyanı verildiğini ve gümrük müdürlüğü tarafından 18.02.2011 tarihli, 166.844,40-TL para cezası kararı verildiği, F A.Ş. ile imzalamış oldukları anlaşmanın cezai maddelerinde belirtildiği üzere, sebebiyet vermiş oldukları bu cezanın kendilerince ödendiğini,

X Sigorta A.Ş. nezdindeki Gümrük Müşavirleri Mesleki Sorumluluk Sigorta Poliçesi kapsamının, müşavirlik şirketi olarak portföylerinde bulunan firmalar ile ilgili gümrük idarelerine verilen yazılı beyanlarda ve buna bağlı işlemlerde oluşacak hatalar karşılığı cezaların ödenmesi olduğu, gümrük müşavirliğinin bariz bir beyan hatasından kaynaklanan gümrük cezasının ödenmesi için sigorta kuruluşuna yapılan müracaatın, talebin teminat kapsamında bulunmadığından reddedilmiş olduğu, bu nedenle poliçe teminatı olan 100.000,00-TL nin ödenmesi için komisyona müracaat edildiği anlaşılmaktadır.

Değerlendirme

Usul Yönünden, Gümrük Müşavirliği hizmeti ifa eden başvuran firmanın, hizmetin görülmesi sırasında sebebiyet vereceği zararlardan dolayı mesleki sorumluluğunu sigorta ettirme menfaati bulunduğu,

Konu sorumluluk sigortası ile, sigortalının ifa ettiği meslek icabı kusuruyla, işini icra ettiği kişinin zararına sebebiyet vermesi halindeki sorumluluğu teminat altına alınmış olup, para cezası kararı ile iş sahibi müvekkil adına ceza tahakkuk etmiş olduğu ve sigortalı firmanın konu zararın oluşmasında eylemi ile nedensellik bağı kurarak cezayı ödediği anlaşılmakla, cezanın müvekkil F A.Ş. tarafından ödenip, sigortalı müşavirlik firmasından talep edilmesi ile, müşavirlik firmasının zararı doğudan karşılaması arasında sigorta teminatının işleme bakımından bir fark bulunmadığı, önemli olanın zararın müvekkil adına tahakkuk etmiş olması ve bu zarar ile sigortalı firmanın eylemi arasında uygun illiyet bulunması olduğu,

Bu nedenle, müvekkili adına tahakkuk eden cezayı ödemiş olan başvuran sigortalı firmanın, mesuliyet sigortasından talepte bulunabileceği ve bu bakımdan aktif husumet sıfatının bulunduğuna,

X Sigorta A.Ş.'nin husumete menet mesleki sorumluluk sigortasının rizikoyu üstlenen tarafı olarak, pasif husumet sıfatının bulunduğuna karar verilerek uyuşmazlığın esasına ilişkin değerlendirmelere geçilmiştir.

Esas Yönünden

Dosya kapsamında yapılan incelemede,

* Rizikoyu oluşturan beyannamenin verilmiş tarihi ve cezanın tahakkukuna dair işlemlerin poliçe geçerlilik devresinde meydana geldiği, bu nedenle riziko tarihini kapsayan bir sigorta teminatının mevcut olduğu görülmüştür.

* Uyuşmazlığa konu sorumluluk sigorta poliçesinin teminat kapsamını açıklayan düzenlemesi içeriğine göre, poliçeye kayıtlı gümrük müşaviri ve müşavir yardımcılarının, mesleklerini ifa ederken yalnızca hata ve kusurlarından kaynaklanan nedenlerle doğmuş tazminat taleplerinin teminat kapsamına alındığı,

10.02.2011 tarihli giriş beyannamesini tanzim eden müşavir H'in gerek adına işlem yapılan F A.Ş. gerekse başvuran sigortalı gümrük müşavirliği şirketi tarafından verilen vekaletnameler ile gümrük işlerini takip ve sonuçlandırma konusunda yetkilendirilmiş olduğu, ve sigorta poliçesinde ismen kayıtlı olduğu görülmüştür.

Rizikoyu doğuran beyanname verilmesi işini yapan kişi bakımından teminat kapsamının mevcut olduğu anlaşılmıştır.

*Poliçede, teminat altına alınan hata ve kusur, "bu kişilerce düzenlenen belgelerdeki, hesap hatası, yazım yanlışı, gümrük mevzuatı veya ilgili mevzuattan kaynaklanan tarife ve kıymet uyuşmazlığı, belgelerin standartlara uyulmadan hazırlanması, belgelerin düzenlenmesine dayanak teşkil eden evraklara uygun şekilde düzenlenmemesi gibi meslek mensubunun yargı kararı ile sübut bulmuş kasıt teşkil eden fiilleri hariç olmak üzere gayri ihtiyari olarak yaptıkları yanlışıklık, noksanlık ve işi gereği gibi yapmamak " olarak tanımlanmıştır.

Bu düzenleme ile müşavirin hata ve kusuru ile müvekkili adına sebebiyet verdiği zarar teminat altına alınmıştır.

Madde devamında, müşavirin, hizmet verdiği işletme sahipleri ile birlikte ödenmesinden müteselsilen sorumlu tutulduğu gümrük vergi ve cezaları ile gecikme zam ve faizlerinin de temin edildiği açıklanmıştır ki bu da müteselsil sorumluluğun teminat kapsamına ilişkindir.

Başvuran firmanın, F A.Ş.'nin vekili olarak dosyada mübrez 01.02.2011 tarihli vekaletname ile yetkilendirilmiş olduğu gümrük işlemlerini yürütmekte olduğu anlaşılmaktadır.

Bu anlamda zararı doğuran işlemin, sigorta ile temin edilen faaliyetin icrasından kaynaklandığı da açıktır.

Sigortalı konu gümrük faaliyetini vekil sıfatıyla icra etmektedir. Buna göre de sorumluluğunun tespitinde vekilin sorumluluğuna ilişkin genel yasa düzenlemeleri esas alınacaktır.

B.K.'nun 390. maddesi vekilin vekaleti icrada özen ve sadakat gösterme borcunu düzenlenmiştir.

Vekalet sözleşmesi bir güven ilişkisine dayandığından, vekilin bu görevi özen ve sadakatle ifa sorumluluğu mevcuttur.

B.K.nun 390/1 maddesi de vekilin sorumluluğunu hizmet sözleşmesinde işçinin sorumluluğu hükümlerine tabi kılmaktadır. Vekilin özenle ifada bulunduğu kabulü için tedbirli ve basiretli bir şekilde hareket etmesi gerekmektedir.

B.K.'nun 32 ve 98. madde hükümleri, her türlü kusuru kapsamaktadır. Vekilin kusuru pek hafif olsa dahi sorumluluktan kurtulamayacağı esastır. Zira, sadakatle ifa, müvekkilin yararına ve arzularına uygun hareket etme borcunu kapsamaktadır. Bu nedenle, vekilin işini ifada hafifte olsa kusurunun bulunması onun kusurundan kaynaklanan zarardan sorumluluğunu da beraberinde getirecektir. Yani işi üstlenen kişi, işin, eksik, hatalı veya hiç yapılmamış olmasından kaynaklanan zarardan sorumludur. Ta ki kendisine hiçbir kusur izafe edilemeyeceğini ispatlayana kadar. Tazminat hukukunda eylemin yasaya veya sözleşmeye aykırı olması yeterli olmayıp, bu eylem sonucunda bir zarar doğması ve zararla eylem arasında uygun nedensellik bağının bulunması gerekmektedir.

Uyuşmazlığa konu olayda müvekkil adına bir zararın gerçekleşmiş olduğu açıktır. Bu zarar ile müşavirin işlemi arasında uygun nedensellik bağı da mevcuttur. Zira cezayı doğuran şey beyannamenin eksik ve hatalı hazırlanmış olmasıdır. Zira, Gümrük Kanunu'nun 61. maddenin 3. fıkrası gereğince tescil edilmiş beyanname, ait olduğu eşyanın vergileri ve para cezalarından dolayı taahhüt niteliğinde beyan sahibini bağlar ve gümrük vergileri tahakkukuna esas tutulur.

Bu durumda araştırmamız gereken husus, müşavirin ifa ettiği işlemin hatalı veya eksik olmasında kusur ve sorumluluğunun bulunup bulunmadığıdır.

Uyuşmazlığa konu olayda, gümrük müşavirinin hazırlamış olduğu beyannameye bakıldığında,

Beyannameye F A.Ş.'nin adına işlem yapmaya yetki veren vekaletnamesini,

31.01.2011 tarihli 7038150/2000 no'lu 414.600,00-CHF bedelli faturayı

09.02.2011 tarihli 14 adet navlun faturalarını

03.02.2011 tarihli nakliyat sigorta poliçesini

10.02.2011 tarihli 414.660,00-CHF bedelli kıymet bildirim formunu,

03.02.2011 tarihli banka yazısını,

07.02.2011 tarihli dolaşım belgesini,

22.06.2010 tarihli Finansal Kiralama Sözleşmesi'ni ek olarak sunduğu görülmektedir.

Bu belgelerden, dolaşım belgesi, finansal kiralama sözleşmesi, banka yazısı uyumsuzluk dosyasına sunulmamıştır.

Ancak, müşavirin yapılan hatalı ve ceza doğuran işlemde kusuru ve ihmalinin bulunup bulunmadığını tespit etmemiz bakımından mevcut evrakların tetkiki dahi net bir sonuç verdiğinden ilaveten bu eksik belgelerin istenmesine de gerek görülmemiştir. Yine sigorta kuruluşu tarafından, gümrük müşaviri bilirkişi kanlıyla bilirkişi incelemesi yaptırılması istenilmiş ise de uyumsuzluğun gümrük mevzuatı kapsamında uygulanan cezanın yerindeliği veya yapılan işlemlerin geçerliği ile değil, vekaleten ifa edilen işteki hukuki sorumluluğun tespiti olduğundan, müşavir bilirkişiden görüş alınmasına da gerek görülmemiştir.

Gümrük işlemine esas alınan belgelerin incelenmesinde, gümrük müşaviri H'in, beyannameyi elinde bulunan 31.01.2011 tarihli 1 adet makineye ait 414.660,00-CHF bedelli faturaya ve navlun faturalarına göre anlaşılabilir tutarsızlık bulunmasına rağmen, gerekli dikkat ve özen göstermeyerek, tutarsızlığı sorgulamadan işlem yaptığını göstermektedir.

Şöyle ki,

Müşavire sunulan tek fatura 1 adet makineye ait 414.660,00-TL bedelli olup, faturada malın 24 palet 20 cases 5 crates 2 carton dan ibaret 51 kap ve 28.239 brüt kg ağırlığında olduğu kayıtlıdır.

Buna karşın müşavir, beyannameye gelen eşyanın 230 kap olduğunu kaydetmiştir. Bu adet sözleşme konusu 2.073,300-CHF toplam malın kap adedidir.

Kaldı ki, eklenen 14 adet navlun faturalarına göre geldiği anlaşılan mal 233 kap ve 135.794,00-brüt kg olarak görülmektedir.

Aslında finansal kiralama sözleşmesi gereği 3 adet fatura (70381437/2000 no'lu 829.320,00-CHF bedelli brüt 54.036 kg 2 adet makineye ait 92 kap, 7038148/2000 no'lu 829.320,00-CHF bedelli brüt 52.116 kg 2 makineye ait 87 kap ve 7038150 no'lu 414.660,00-CHF bedelli brüt 28.239 kg 1 adet makineye ait 51 kap)toplamı 2.073,300-CHF bedelli, brüt134.391kg, 5 adet makine 230 kap olarak işlem görmesi gerekmektedir.

Navlun faturaları ile gelen malın 233 kap 135.794 kg olarak görülmesine karşılık beklenen malın 230 kap 134.391 kg olması nedeniyle aradaki farkın 364725 no'lu navlun faturasına konu 3 kap 1.409 kg malın Done Mensucat adına faturalandırılmış olmasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

İşlem yapan gümrük müşavirinin, elindeki tek faturaya göre 51 kap 28.239 kg 414,660 CHF kıymetinde mal bulunmasına karşın, yine elindeki 14 adet 233 kap ve 135.794 kg malla ilgili

navlun faturalarına göre tutarsızlık olduğunu gözeterek, bu durumu sorgulaması, müvekkili ile temasa geçerek eksikliğin veya uyuşmazlığın düzeltilmesini sağlamaya çalışması bir meslek uzmanı olarak ve vekillik görevinin gerektirdiği özen yükümlülüğü kapsamında yapması gereken eylemdir.

Ancak, gümrük müşaviri kişi, mesleğinin gerektirdiği bilgi ve donanıma karşın anlaması gereken tutarsızlığı gidermek için müvekkili nezdinde gerekli girişimlerde bulunmadan beyannameyi tescile sunmakla, cezai sonuç doğuran muameleye sebebiyet vermiştir.

Bahsi geçen belgelerden anlaşılmaktadır ki müşavir iddia edildiği gibi, elindeki tüm belgeler birbirini teyit eden durumda işlem yapmamıştır.

Bu bakımdan, zararı doğuran işlemin yapılmasında gümrük müşavirinin dikkatsiz ve özensiz çalışmasından dolayı kusuru bulunduğu ve bu durumun da Gümrük Kanununun 229/2. Maddesinde yer alan “ Gümrük müşavirliğinin bir tüzel kişilik olması halinde, gümrük beyannameyi veya beyanname kabul edilen diğer belgeler üzerine imzasını atmış olanların vergi kaybına neden olan durumu bildiği veya bilmesi gerektiği hallerde, bunlar gümrük idaresine karşı bağlı buldukları tüzel kişilikle birlikte müteselsilen sorumlu olurlar. Bu hallerde, ilgili gümrük müşavirinin kişisel cezai sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla, işlemi yapan kişi ile birlikte tüzel kişilik de gümrük idaresince alınan vergiler ve verilen para cezaları yönünden müteselsilen sorumludur. “ hükmüne paralel olarak, sigorta poliçesinin teminat kapsamına ilişkin düzenlemesindeki, teminata dahil hata ve kusur tanımı içerisinde yer alan belgelerin düzenlenmesine dayanak alınan evraklara uygun şekilde belgelerin düzenlenmemesi gibi gayri ihtiyari olarak işin gereği gibi yapılmaması, yanlış ve noksan yapılması veyahut nihayetinde de ceza tahakkukuna esas olan ilgili hata yahut yanlışlığı, kendisine söz konusu hizmeti için teslim edilen belge ve evraklar kapsamında bildiği veyahut mesleki uzmanlığı gereğince bilmesi gereken işler kapsamına (müşavirin konu işlemin ifasında yargı kararı ile sübut bulunmuş bir kastı da olmadığından böyle bir hal de iddia edilmediğinden) dahil olduğuna karar vermek gerekmiştir.

* Uyuşmazlığa mesnet sorumluluk sigorta poliçesinin teminat limiti 100.000,00-TL ile sınırlı olup, poliçenin “ muafiyet” başlıklı düzenlemesi ile sigorta bedelinin %2 sinden az olmamak üzere her zararın %10 luk kısmına sigortalının katlanacağı düzenlenmiştir.

Sigorta bedeli olan teminat sınırı 100.000,00-TL nin %2 si 2000,00- TL olup, oluşan zarar miktarı 166.844,40-TL nin %10 luk kısmı 16.684,44-TL sı muafiyet miktarıdır. 166.844,40-TL dan 16.684,44-TL tenzil edildiğinde 150.159,96-TL muafiyet üstünde kalan zarar miktarı olmaktadır.

Bu meblağ, teminat limiti olan 100.000,00-TL nin üstünde kaldığından 100.000,00-TL teminatın ödenmesi yönünden talebin kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Gereçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Yukarıdan beri açıklanan iddia, savunma ve taraf delilleri doğrultusunda yapılan değerlendirmenin ışığında;

İhtilafa uygulanacak başvuru sahibine hasar tazminatı talep hakkı veren TTK Sigorta Hukuku düzenlemelerine uygun şekilde karşılıklı hak ve yükümlülükleri gösteren geçerli bir sigorta poliçesinin mevcut olup, riziko da sigorta devresi içerisinde meydana gelmiştir.

Başvuru sahibinin, mesuliyeti sigorta edilen sigorta tarafı olarak, müvekkili adına tahakkuk eden zararı karşılamış olması karşısında, bu zararın teminat kapsamında ödenmesini sigortacısı X Sigorta A.Ş.'den talep edebileceği, bu bakımdan da aktif husumet sıfatının mevcut olduğu kabul edilmiştir.

X Sigorta A.Ş.'nin de, husumete mesnet sigorta poliçesinin, rizikoyu üstlenen tarafı olarak pasif husumet sıfatının mevcut olduğu benimsenmiştir.

Uyuşmazlık konusunun tazminata ilişkin olmasına ve talep edilen tazminatın , vekaleten ifa edilen ve gerek Gümrük Kanunu ve gerekse de ilgili diğer yasalarla mahiyet , kapsam ve sorumluluk sınırları belirlenen Gümrük Müşavirliği hizmetinin sahip olunan uzmanlığın gerektirdiği dikkat , özen ve denetim sorumluluğunun gereği gibi ifa edilmemiş olmasından doğan zarara ilişkin olduğu iddia edilmesine göre, vekilin tazminat sorumluluğunun kabulü için bir zarar ve zararla vekilin eylemi arasında uygun illiyet bağının tespiti gerekmektedir.

Uyuşmazlığa konu olayda zararı doğuran para cezası, vekaleten işlem yapan gümrük müşavirinin, müvekkilini vergi yükümlüsü durumuna sokan beyannameyi hazırlarken elinde bulunan ve beyannameye eklediği belgeler arasında mevcut yukarıda açıklanan tutarsızlıklara karşın mesleğinin gerektirdiği dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırı davranarak uyumsuzlukların giderilmesini sağlamadan beyannameyi hatalı ve noksan şekilde elindeki evraklara uygun olmadan hazırlayarak tescile sunması sebebiyle müvekkilinin ceza almasına sebebiyet vermiş olduğundan, bu işlemi ile zarar arasında uygun illiyet bağının mevcut olduğuna,

Gümrük Müşavirinin B.K. nun 390. maddesi kapsamında özen borcunu gereği gibi ifa etmemiş olmasından dolayı müvekkili aleyhine sebebiyet verdiği zarardan sorumlu olduğuna,

Keza, Gümrük Kanunu'nun 181/2 fıkrası ile 229/2. Maddesinde de açık bir şekilde tanımlandığı üzere uyuşmazlık konusu dosyada olduğu gibi beyanda kullanılan verilerin yanlış olduğunu bildiği veya mesleği icabı bilmesi gerektiği durumda, adına işlem yaptığı tüzel kişilikle birlikte Gümrük Müşavirinin de müşterek ve müteselsilen sorumlu olduğu kabul edildiğinden, başvuru sahibi Gümrük Müşavirliği aleyhine beyan sahibiyle birlikte müteselsilen ceza tahakkuk ettirilmemiş olmasının, müşavirin müvekkiline karşı olan özen ve sadakat yükümlülüğünden kaynaklanan ve Gümrük Kanunu'nun 181/2 fıkrası ile 229/2. Maddesinde de açık bir şekilde tanımlanan bu müşterek ve müteselsil sorumluluğunu ortadan kaldırmayacağına,

Müşavirin elindeki fatura, finansal kiralama sözleşmesi ve navlun faturaları kapsamında, gelmesi gereken mal, gelmiş görünen mal ve sunulan faturaya konu mal arasındaki tutarsızlığı çözüme kavuşturmadan beyannameyi hazırlayarak tescile sunması eyleminin, poliçede açıklanan, belgelerin düzenlenmesine dayanak alınan evraklara uygun şekilde belgelerin düzenlenmemesi gibi gayri ihtiyari olarak işin gereği gibi yapılmaması, yanlış ve noksan yapılması kapsamına (müşavirin konu işlemin ifasında yargı kararı ile sübut bulmuş bir kastı da olmadığından böyle bir hal de iddia edilmediğinden) dahil olduğuna karar vermek gerekmiştir.

Poliçe teminat kapsamı olan 100.000,00-TL dan ibaret talebin de, poliçede yazılı muafiyet düzenlemesi de dikkate alınarak , uğranılan 166.844,40-TL zararın %10 luk kısmı 16.684,44-TL sı muafiyet miktarının tenzilinden sonra kalan zarar miktarı 150.159,96-TL olup, teminat limitinin üstünde kaldığından 100.000,00-TL teminatın tamamı üzerinden talebin kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Sonuç

Yukarıdan beri açıklanan iddia, savunma ve taraf delilleri doğrultusunda yapılan değerlendirme ve gerekçeler doğrultusunda,

Başvuranın, 100.000,00-TL talebinin kabulü ile X Sigorta A.Ş. tarafından M Ltd. Şti.'ne ödenmesine,

Faiz talep edilmediğinden bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

Başvuran taraf kendini vekille temsil ettirmiş olduğundan 03.12.2010 tarihli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre 9.870,00-TL avukatlık ücretinin X Sigorta A.Ş. tarafından başvurana ödenmesine,

Başvuru sahibi tarafından yapılan başvuru ücretinden ibaret 250,00-TL masrafın da X Sigorta A.Ş. tarafından başvuran şirkete ödenmesine,

5684 sayılı yasanın 30/12 maddesi gereğince, Yargıtay yolu açık olmak üzere 04.08.2011 tarihinde oybirliği ile karar verilmiştir.

* * *

GERİ

3. 12.07.2011 tarih ve K.2011/583 sayılı Hakem Heyeti Kararı (İşyeri Sigorta Poliçesi)

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi R vekili Av. A. tarafından 14.02.2011 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen ve X Sigorta A.Ş. hakkındaki talebe konu uyuşmazlığın konusu, adı geçen sigorta kuruluşu tarafından 24.12.2009 – 24.12.2010 tarihleri arasında 2510/28640633 Geniş Kapsamlı İşyeri Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan başvurucuya ait İstanbul, Güngören, adresindeki işyerinde 11.10.2010 tarihinde çıkan yangın sonucunda meydana gelen hasarın, sigorta şirketi tarafından, başvuru sahibinin gerçek zararının, talep ettiği tutar kadar olmadığı gerekçesi ile kısmen reddi nedeni ile uyuşmazlığın poliçe genel ve özel şartları uyarınca çözümü ve hasar talebinin tazminine ilişkindir.

Değerlendirme

A- Riziko Açısından Değerlendirme :

Başvurunun konusu, X Sigorta A.Ş. tarafından geniş kapsamlı işyeri sigorta poliçesi kapsamında sigortalanan başvuru sahibine ait işyerinde meydana gelen 11.10.2010 tarihli yangın sonucunda oluşan hasarın tazmin edilmeyen bakiye kısmına ilişkindir.

Sigorta kuruluşu tarafından poliçe teminatının yangın, hırsızlık, 3. Şahıs mali sorumluluk, rizikoları için 24.12.2009 – 24.12.2010 dönemi için verildiği; poliçe metninin özel şartları içerir şekilde toplam 7 sayfadan ibaret bulunduğu; poliçede, emtea bedelinin 42.000,00 TL., dekorasyon hasarının 5.000,00 TL., demirbaş ve elektronik cihaz yangın teminatının 16.500,00 TL., enkaz kaldırma teminatının 2.925,00 TL. olarak düzenlendiği, ayrıca 2.000,00 TL. cam kırılması teminatı verildiği, buna karşılık iş durması için teminat verilmediği hususları anlaşılmıştır.

Her ne kadar sigorta kuruluşu vekilince yangının çıkış nedeni ile ilgili olarak; yangının çıkış nedeninin tam olarak tespit edilememekle birlikte yangına neden olabilecek kısa devre, sigara izmariti, sabotaj v.s. etkenlerin incelendiği, ancak yapılan kontroller sonucunda yangının bu nedenlerden çıkmadığının tespit edildiği; yangının, birbirinden farklı ve bağımsız iki başlangıç noktasının bulunduğu ve bu noktaların birbirine sirayetinin bulunmadığının tespit edildiği hususu beyan edilmiş ise de; hasarın, yangın sigortası poliçe genel şartları uyarınca teminat dışında kaldığı hususu ileri sürülmemiştir. Taraflar arasında, yangının poliçe genel şartları uyarınca sigorta teminatı kapsamında kaldığı konusunda uyuşmazlık bulunmamaktadır. Kaldı ki; sigorta kuruluşu,

ekspertiz raporu ile belirlenen 20.163,02 TL. tutarındaki hasar miktarını başvuru sahibine ödenmiş bulunmaktadır.

B- Talep Tutarı ve Hasar Miktarı Açısından Değerlendirme :

Mal sigortaları yönünden sigortacının sorumluluğunun çerçevesi gerçek zarar ilkesi ile belirlendiğinden, başvuru sahibinin gerçekleşen riziko dolayısıyla uğradığı gerçek zararının bilirkişi incelemesi gerekmiştir.

Heyetimizce görevlendirilen hukukçu-mali müşavir bilirkişi T tarafından başvuru sahibinin celbedilen 2006, 2007, 2008, 2009 ve 2010 yıllarına ilişkin ticari defter ve belgeleri üzerinde yapılan inceleme sonucunda düzenlenen denetime elverişli ve ayrıntılı raporda; başvuru sahibinin 2006, 2007, 2008 yılı yevmiye defterlerinin kapanışlarının bulunmaması nedeni ile TTK hükümleri uyarınca usulüne uygun tutulmadığının tespit edildiği; 2009 ve 2010 yılları işletme defterlerinin, sözkonusu defterlerin nev'i itibariyle diğer delillerle birlikte değerlendirmeye tabi tutulduğu; başvuru sahibinin 2009 ve 2010 yılı işletme defterlerinin incelenmesinden, sigortalı işyerinde 2009 yıl sonu itibariyle 42.007,18 TL. tutarında mal mevcudunun bulunduğu anlaşıldığı, 2010 yılının ilk 3 dönemi için birinci, ikinci ve üçüncü 3'er aylık geçici vergi geçici vergi beyannamelerinin içeriğinin ve başvuru sahibinin defter kayıtlarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi sonucunda birbiriyle uyumlu olduğunun tespit edildiği; buna göre, başvuru sahibine ait işyerindeki emtea mevcudunun 2010 yılı birinci 3 aylık dönem sonu itibariyle 43.738,80 TL., ikinci 3 aylık dönem sonu itibariyle 46.711,43 TL., üçüncü 3 aylık dönem sonu itibariyle 43.292,14 TL. olduğu; 2010 yılı işletme defterlerinin incelenmesinden mal giriş ve mal çıkışlarına ilişkin kayıtlarda belirtilen tutarların, tespiti yapılan geçici vergi beyannamelerinde aynı şekilde mevcut olduğu hususları tespit edilmiş ve sonuç olarak, 11.10.2010 riziko tarihine değin stok listeleri ve satış kayıtları da incelenmek suretiyle işyerinde bulunan mal mevcudunun 42.501,47 TL. olarak hesaplandığı belirtilmiştir.

Bu hususlardan başka; bilirkişi tarafından, sigorta eksperisi tarafından araç üzerinden mal satışının yapıldığı hususu belirtildiğinden, araç üzeri satışın ortalama, mal mevcudunun %10'u civarında olabileceği değerlendirmesinde bulunulmuş; bu oranda tenzil uygulanmak sureti ile başvuru sahibinin riziko tarihinde işyerinde bulunan mal miktarının 42.501,47 TL. – 4.250,15 TL. %10 araç üzeri satış tenziliyle işyerinde

bulunan emtea miktarının KDV hariç 38.251,33 TL. tutarında olabileceği tespit edilmiş; başvuru sahibinin 2008 yılı defter kayıtları dikkate alınarak ticari emteanın %23'lük kısmının %8, %77'lik kısmının ise %18 KDV'ye tabi olduğu tespit edilerek, sigortalı işyerindeki kayıtlar kapsamında bulunan emtea miktarı, KDV dahil 44.258,03 TL. olarak tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporunda; sigorta kuruluşunun, sigortalı işyerinde bulunması gereken emtea miktarına ilişkin olarak eksper raporuna dayanarak ileri sürdüğü itiraz incelenmiş ve eksper raporunda, başvuru sahibinin muhasebecisi tarafından düzenlenen listedeki bir kısım emteanın birim fiyatının virgülden sonra "0" hatasının yapılarak eksik hesaplanmış olması nedeniyle çarpım hatalarının bulunduğu ve bu nedenle eksperin çarpımı ile elde ettiği rakamın liste toplamından farklı çıktığı sonucuna varılmış ve emtealara ilişkin faturalar ile listedeki birim fiyatların uyumlu olduğu tespit edilmiştir. Sigorta kuruluşunun, eksper raporuna dayanarak sigortalının faturasız mal alış ve satış işlemlerinin de bulunduğu yönündeki itirazı, her ne kadar ticari hayatın mutadında faturasız alım ve satımların olduğu bir gerçek ise de; maddi bir kanıtı dayanmadığı gibi, faturasız mal alım ve satımının birbirini nötrale edeceği düşünüldüğünden ve başvuru sahibinin beyanı, vergi beyannameleri içerikleri ile işletme defter ve kayıtları birbiriyle uyumlu olduğundan, yerinde görülmemiştir.

Bilirkişi raporunda, enkaz kaldırma ve cam kırılması klozları ile ilgili herhangi bir değerlendirme bulunmamakla birlikte; uyuşmazlık konusu sigorta poliçesinde "cam kırılması" klozu teminatının camların yangın sonucu islenmesi durumunu kapsamadığı açık olduğundan, başvuru sahibi vekilinin bu yöndeki talebinin reddi gerektiği sonucuna varılmıştır. Enkaz kaldırma talebinin, sigorta eksperince plastik emtea sovtaj bedeline mahsup işlemine tabi tutulması ve 714,00 TL. olarak tespit edilen dekorasyon hasarı ile bilirkişi tarafından tespit edilen KDV dahil 2.869,12 TL. demirbaş hasarı tutarı Heyetimiz'ce de uygun bulunmuştur.

Sigorta kuruluşu vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı yapılan itirazda; bilirkişi incelemesinin mali kayıtlara dayandığı, fiili sayıma dayanmadığı ve bu nedenle kabul edilemez olduğu; başvuru sahibinin envanter kayıtlarının gerçeği yansıtmadığı, envanterdeki tutarın sigorta bedeline göre ayarlandığı itirazın belirtilmiş ve mal alış faturalarında belirtilen firmalara müzekkere yazılarak fatura içeriklerinin doğruluğunun sorulması hususu talep edilmiş ise de; bilirkişi raporunda ayrıntılı olarak incelendiği ve

belirtildiği üzere, 2010 yılı ilk 3 dönemine ait geçici vergi beyannameleri içerikleri ile işletme defter ve kayıtlarının birbiriyle uyumlu olması ve önceki yıl kaydının da 2010 yılı kayıtlarıyla uyumluluk göstermesi karşısında, sigorta kuruluşunun bu yöndeki itirazları da varit görülmemiştir. Yine; olayın üzerinden yaklaşık 8 ay geçmiş olması nedeniyle olay yerinin hasar anındaki fiili durumunun değişmiş olması karşısında, mahallinde keşif yapılmasında fiili yarar bulunmaması; ayrıca, başvuru sahibinin, sigorta eksperinin talebi doğrultusunda işyerini ekspertiz süresi boyunca hasarlı haliyle muhafaza etmekle, malların fiili sayım ve tespitin yapılabilmesi için kendisine düşen sorumluluğu yerine getirmiş olması sebebiyle, fiili sayım ve tespitin tamamlanmamasının sorumluluğunun başvuru sahibine izafe edilemeyeceğinin kabulü ile sigorta kuruluşunun, bilirkişi incelemesinin fiili sayıma dayanmadığı yönündeki itirazları da uygun görülmemiştir. Diğer taraftan; başvuru sahibi vekilinin, demirbaş hasarı tespitine yönelik itirazı, başvuru sahibi vekilinin talebi doğrultusunda dosyada bulunan fotoğrafların incelenmesinden, işyerinde, bilirkişi raporundaki değerlendirmenin aşılmasını gerektirir nitelikte demirbaş bulunduğu görülmediğinden, reddedilmiştir.

Bilirkişi raporu kapsamında, başvuru sahibinin ilgili dönem geçici vergi beyannameleri ile de uyumluluğu tespit edilen kayıtlarına göre uğradığı 44.258,03 TL. emtea, 2.869,12 TL. demirbaş ve 714,00 TL. dekorasyon zararı olmak üzere toplam 47.841,15 TL. olarak belirlenmiş olup; bu miktardan, sigorta kuruluşu tarafından ödenen 20.163,02 TL.nın tenzili ile uğranılan bakiye gerçek zarar 27.678,13 TL. olarak belirlenmiştir.

Başvuru sahibi vekilinin, tazminatın poliçe teminat bedeli üzerinden hesaplanması yönündeki talebinin, poliçe genel şartları ve Yargıtay'ın yerleşik içtihatları kapsamında sigortacının sorumluluğunun uğranılan gerçek zarar ile belirlenmesi ilke ve uygulamaları karşısında reddi ile hasar tazminat talebinin, bilirkişi raporu doğrultusunda ve sigorta kuruluşu tarafından yapılan kısmî ödemenin tenzili ile kısmen kabul ve kısmen reddi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Dosya kapsamında başvuru vekilince sigorta kuruluşuna karşı gönderilen ihtarname uyarınca, sigorta kuruluşunun 20.12.2010 ödeme tarihi itibarıyla temerrüde düşmüş olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabul ve kısmen reddi ile 27.678,13 TL. TL hasar tazminatının, 20.12.2010 tarihi itibariyle işlemiş yasal faizi ile birlikte sigorta kuruluşu tarafından başvuru sahibine ödenmesine,
 2. Başvuru sahibi vekili tarafından avans/iskonto faizi talep edilmediğinden, faizin yasal faiz olarak belirlenmesine,
 3. Başvuru sahibi tarafından yapılmış olan 225,00 TL. başvuru harcı, 2,75 vekaletname harcı, 4,13 TL. baro pulu, 500,00 TL. bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 731,88 TL. başvuru giderinin kabul ve red oranına göre 423,42 TL.nın sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
 4. 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca, 3.489,59 TL. avukatlık ücretinin sigorta kuruluşu tarafından başvuru sahibine ödenmesine,
 5. Sigorta kuruluşu kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, reddedilen tutar yönünden 1.870,41 TL. avukatlık ücretinin başvuru sahibi tarafından sigorta kuruluşuna ödenmesine
- dair oybirliği 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca oybirliği ile kesin olarak karar verilmiştir. 12.07.2011

* * *

GERİ

4. 25.07.2011 tarih ve K- 2011/628 sayılı Hakem Kararı (İşyeri Sigorta Poliçesi)

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi şirket, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı başvurusu ile işyerinde bulunan demirbaş ve emtialarda meydana gelen 8.000 TL zararını X Sigorta A.Ş'den talep etmiştir.

Değerlendirme

Taraflar arasındaki hukuki uyuşmazlık işyerinde bodrum duvarının çökmesi nedeniyle meydana gelen zararın, "işimin sigorta poliçesi" kapsamında teminat altında bulunup bulunmadığı noktasındadır. Uyuşmazlığın çözümü için sigorta poliçesi ile teminat altına alınan risklerin tespit edilip somut olaya uyarlığı olup olmadığı belirlenmelidir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Sigorta sözleşmeleri iltihaki sözleşmelerdir, yani sözleşmenin şartları daha önceden sigortacı tarafından belirlenir sigortalılar da bu sözleşmeye taraf olarak katılır. Dava konusu olaya ilişkin poliçe sigorta şirketi tarafından oluşturulmuş, sigortalı da bu poliçeyi satın almakla bu sözleşmenin tarafı olmuştur. Buna göre "işimin sigorta poliçesi" adı verilen dava konusu poliçe ile verilen teminatların tespiti uyuşmazlığın çözümlenmesinin esaslı unsurudur. Poliçe kapsamında temin edilmemiş bir riziko nedeniyle sigorta şirketinin sorumlu tutulamayacağı şüphesizdir. Poliçe ile Genel ve Özel Şartlar incelendiğinde aşağıda maddeler halinde sayılan rizikoların teminat örtüsü altına alındığı görülmektedir;

Teminatlar:

- 1-Yangın
- 2-Yıldırım
- 3-İnfilak
- 4-Su Teminatları
- 5-Hırsızlık
- 6-Yangın Mali Mesuliyet
- 7-İş Durması
- 8-Kar Ağırlığı
- 9-Üçüncü Şahıs Sorumluluk
- 10-Fırtına
- 11-Yer Kayması
- 12-Kara Taşıtları

- 13-Hava Taşıtları
- 14-Duman
- 15-Alternatif İşyeri
- 16-Kira Kaybı
- 17-Üçüncü Şahıs Sorumluluk
- 18-Enkaz Kaldırma

İstenirse Ek Prim İle Dahil Edilebilecek Teminatlar

- 1-Deprem Yanardağ Püskürmesi
- 2-GLKHKNT
- 3-Cam Kırılması
- 4-İşveren Mali Sorumluluk
- 5-Taşınan Para
- 6-Elektrik Cihaz Sigortası
- 7-Makine Kırılması Sigortası
- 8-Hukuksal Koruma

Polîçenin sağlamış olduğu teminat örtüsü yukarıda sayıldığı üzere geniş kapsamlı olmakla birlikte binanın kendi ayıbından kaynaklanan bir sebeple sigortalı emtiaların üzerine devrilmesini koruma altına alan bir teminat verilmediği görölmektedir. Sigortalı demirbaş ve emtialar poliçede çeşitli risklere karşı teminat altına alınmış olmakla birlikte sigorta bedelinin tazmini için aynı zamanda rizikonun meydana geliş şeklinin de temin edilmiş olması gerekir. Eksper raporuna göre meydana gelen hadisenin sebebi alt kat ana duvarların inşası aşamasında perde beton duvar yerine tuğla örme sistemli duvar yapılması sonucu arka tarafta bulunan toprağın ağırlığı ile duvarın çökmesidir. Binanın ayıbından kaynaklandığı anlaşılan dava konusu zararın bu poliçede teminat altına alınmamış olması nedeniyle sigorta şirketinden talep edilebilmesi mümkün değildir.

Sonuç

- 1.Başvuru sahibinin başvurusunun reddine,
- 2.Başvuru masraflarının davacı üzerine bırakılmasına dair kesin olmak üzere karar verildi.

* * *

GERİ

4. 07.07.2011 tarih ve K-2011/567 sayılı Hakem Kararı (Konut Sigorta Poliçesi)

Değerlendirme

Başvuru sahibi, X Sigorta A.Ş tarafından 07.08.2010 tanzim tarihli Sigortalı 07.08.2010 - 2011 vadeli Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan konutunun açılmayan daire kapısına çilingir tarafından kapının açılması aşamasında verilen hasarın tazminini talep etmektedir.

Buna göre dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyumsuzluğun, başvuru sahibinin eşi tarafından, 06/09/2010 tarihinde, kapı anahtarının bulunamaması sebebiyle, Acentesinden aldığı bilgi üzerine talep edilen çilingir yardım hizmeti kapsamında, konutuna gönderilen çilingir tarafından kapıya verilen zararın sigortacı tarafından, ilgili poliçe teminatının konusu olmadığı gerekçesi ile reddedilmesi nedeniyle doğduğu anlaşılmaktadır.

Sigortalı tarafından asistans hizmetleri kapsamında kapının açılmasının talep edildiği, bu talep üzerine gelen çilingirin kapıyı açamaması halinde kendi üstlerinden yardım isteyerek bu iş için teknik bilgisi olan birinin gönderilmesini istemesi gerektiği, buna rağmen kapının ikinci kilidinin çilingirce açılmaması üzerine, önce bir oto lastikçisinden bu kişinin istediği levye ile kapıyı açmayı denediği bu levye ile de başarısız olması üzerine gidip getirdiği taş makinesi ile, kapıya bir çilingirin veremeyeceği zararı verdiği beyan ve iddia edilmektedir.

Hasarı uyumsuzluğa konu kapı zararı ile ilgili olarak başvuru sahibi tarafından, X Sigorta AŞ tarafından sigorta poliçesi ile sigorta ettiren olarak adına düzenlenmiş olan 07/08/2010-2011 vadeli poliçe kapsamında talepte bulunmaktadır. Hasara konu talep ‘Asistans hizmetleri’ kapsamında yapılmış olup, mezkur poliçede 10.00 TL ek primle verilmiş ‘Yardım’ teminatı bulunmaktadır.

Poliçede bu teminatla ilgili açıklama “*Bu poliçe Konut Yardım teminatını kapsamakta olup, teminat kapsamı ve limitleri ekteki Konut – İşyeri Yardım” kitapçığında yer almaktadır. Konut yardım teminatı, sadece 0212 no’lu telefonun aranması durumunda geçerlidir. Bağımsız kaynaklardan alınan hizmetler konut yardım teminatına dahil değildir*” şeklindedir.

Sigortacı tarafından Tahkim dosyasına ibraz edilen belgeler arasında bir sureti yer alan “Sigortası Poliçe Kitapçığı” Bölüm 1.2 “Konut Yardım Hizmetleri” başlığı altında yer alan ve “A-1- Bilgi Hattı” alt başlığı düzenlemesinde

“ *Generalî Yardım bu tür hizmetlerin verilmesi için, yalnızca Sigortalı ile iş kolunu buluşturacak, hizmetin ifası veya yanlış ifasından dolayı ortaya çıkacak olan hasar veya zarardan hiçbir şekilde sorumlu olmayacaktır.*” ibaresi bulunmaktadır.

Buna göre taraflarca ibraz edilen belge ve beyanlara göre talep edilen zarar tutarının yanlar arasında münakit poliçe ile verilmiş olan sigorta teminat riskleri kapsamında gerçekleşmediği ve münhasıran poliçeye ek olarak verilmiş olan Asistans hizmeti nin verilmesi ile ilgili olduğu için Sigortacı tarafından poliçe kuvertürüne dahil sayılmayan kapının değiştirilme bedeli sigortalı tarafından talep olunmaktadır.

Talep konusu hasarın Sigortacıya ihbarı üzerine hasarın tesbiti ile ilgili olarak görevlendirilen Ekspertiz Hizmetleri Ltd Şti'nin riziko mahallinde inceleme sonucu tanzim ettiği 27.09.2020 tarih ve 2010-1079 sayılı Ekspertiz Raporunda talebin sigortacının poliçesi ile erdiği kuvertüre girmeyen bir hal neticesi meydana geldiği belirlenmemiştir.

Ekspertiz tarafından düzenlenen raporunda, 07/09/2010 tarihinde gelen ihbar üzerine riziko adresine gidilerek yapılan ekspertiz neticesinde, 8 katlı binanın 6. katında bulunan sigortalı dairede, sigortalının daire giriş kapısı anahtarlarını kaybetmesi üzerine Assistans firmadan çilingir hizmeti talebinde bulunulduğu, daire giriş çelik kapısına müdahale eden çilingirin kilit göbeklerinden birini söktüğü, ancak diğer kilit göbeğini sökemediğinden levye ve taş kesme makinesiyle yaptığı müdahale de kapı gövdesine ve kilitlerine ağır hasar verdiğinin tespit edilmiş olduğu, onarılamayacak şekilde hasar gören daire giriş çelik kapısının yenisiyle değiştirilmesi gerektiğinin belirlenmiş olduğu anlaşılmaktadır.

Tahkim Komisyonu nezdinde uyuşmazlık konusu yapılan talep Yangın Sigortası Genel Şartları gereği ve ekspertiz raporunda da belirtildiği üzere teminat kapsamı dışındadır. "Konut Yardım" hizmetleri arasında yer alan "Çilingir Hizmeti" kapsamında Sigortacının anlaşmalı Asistans firmasınınca gönderilen çilingir gerek Sigortacının ve gerekse Asistans firmanın dosyaya yansıyan iddialarına göre, başvuru sahibinin eşinin kapının ne olursa olsun açılması yönündeki ısrar ve baskıları nedeniyle kapıya zarar verilmesi sonucu oluşmuş ve X Sigorta A.Ş tarafından talep poliçe teminat kapsamında olmadığı gerekçesi ile reddedilmiştir.

Sigorta kuruluşunun uyuşmazlık konusu olayda prim ödenmediği yolunda bir iddiası bulunmamaktadır. Taraflar arasında geçerli bir sigorta sözleşmesinin mevcudiyeti sebebiyle sigorta kuruluşunun poliçe ile sorumluluğunun TTK 1282 md anlamında başlamış olduğu kabul edilmiştir. 6762 sayılı T.T.K' nün 1266. maddesi uyarınca sigorta sözleşmelerinin zorunlu unsurlarından olan Sigorta Genel Şartlarının tasdikine 6762 sayılı T.T.K' nün 1266. maddesi uyarınca sigorta sözleşmelerinin zorunlu unsurlarından olan Sigorta Genel Şartlarının tasdikine 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu' nun 11. maddesi uyarınca T.C Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı yetkili kılınmıştır.

Buna göre Sigorta Genel Şartlarının oluşturulması, yayını ve gerek görülmesi halinde yapılacak değişiklikler konusunda Hazine Müsteşarlığı yetkilidir. T.T.K 'nda Sigorta mukavelesi 1263/1. maddede raporumuzun yukarıda yer alan bölümlerinde açıkça ifade edildiği şekilde tanımlanmıştır. Sigorta Genel Şartları, Poliçe üzerinde açıkça ifade edilmiş, teminatın kapsamı, ek sözleşme ile teminata ilave edilebilecek haller, teminat dışında kalan zararlar, istisna edilen haller, hasar prosedürü, sigortalının görev ve yükümlülükleri,

anlaşmazlık halinde uygulanabilecek hükümler, prim ödemesi, rücu durumu gibi sigorta sözleşmesinin esaslarını içeren koşullar olup, T.T.K 1266. maddesinde de bahsedildiği üzere Genel şartların yanı sıra özel şartlarında akitler arasında hükümlerini doğurabilmesi için poliçe metninde yer alması gerekmektedir.

Taraflar arasında münakit Yangın Sigortası Genel Şartlarının ‘’ C.11- Özel Şartlar-Bu genel şartlara sigortalı aleyhine olmamak üzere özel şartlar konulabilir..’’ hükmünü havidir. Poliçeyi bu şartları kabul ederek düzenleyen alan sigortacının kararlaştırılan primleri sigortalıdan tahsil ettiği, taraflar arasında riziko tarihine kadar gerek Genel Şartlar uyarınca verilen sigorta himayesi gerekse poliçenin ön yüzünde yazılı olan Özel Şartlar ve klozlar ile ilgili olarak herhangi bir anlaşmazlık çıkmadığı görülmektedir.

Genel şartlar tasdike tabi olmasına rağmen Kanunun emredici düzenlemesine göre Özel Şartlar tarafların serbest iradesiyle kararlaştırıldığı için tasdike tabi değildir. Sigortacının üstüne aldığı rizikoların hakiki mahiyetlerini tamamen tayine yarayacak bütün haller yer poliçede tanımlanmıştır. Sigortacı tarafından tanzim olunan poliçeyle teminat kapsamı altına alınan rizikonun hakiki mahiyetinin bilinmesi ve sigortalıya sağlanan himayenin sınırlarının tanımlanması Genel Şartların yanı sıra Özel Şartların muhteviyatı uyarınca tesbit olunur. Rizikonun gerçekleşmesi halinde öncelikle Genel Şartların tatbiki ve kararlaştırılan Özel Şartların Sağladığı himayenin kapsamı dikkate alınır.

Bu nedenle Somut olayda taraflar arasında münakit Yangın sigorta Sigortası genel şartları kapsamında ve bu genel şartlarda tanımlanan bir riziko neticesi doğan zarar bulunmamaktadır. Talebin sigortalı tarafından Sigortacıya karşı ileri sürülmesini haklı sayacak bir genişletme Özel Şartlarda yer almadığı gibi hasarın taraflar arasında münakit ilgili poliçe Klozları uyarınca teminatına başlangıçta dahil edilen hallerden birinin gerçekleşmesi sureti ile meydana geldiği sigortalı tarafından ihtilaf konusu mezkur olayda hiç bir şüpheye yer vermeyecek delillerle ispat edilememiştir. Talep sahibinin haksız fiil ve/veya sözleşmeye aykırılık hükümleri kapsamında ilgili çilingir hizmetini aldığı tarafın somut olaydaki kusurunu ispat etmesi şartı ile her zaman Sigortacı dışındaki bu kişi/kişilere talep hakkı mevcut olup, bu talep hakkının varlığı, Sigortacı tarafından zararın salt ilgili Aile Poliçesinden karşılanması gerektiği neticesini haklı kılmamaktadır.

Sonuç

Açıklanan nedenlerle;

- 1- Talep sahibi sigortalı ile X Sigorta A.Ş arasında münakit sigorta poliçesi kapsamında ve ilgili mevzuat hükümleri kapsamında teminat altına olmadığı
- 2- Başvuru sahibinin sarf etmiş olduğu 35,00 TL'lik başvuru masrafının üzerinde kalması gerektiği,
- 3- Sigortacı taraf kendisini dosyaya bir vekaletname sunmak sureti ile vekille temsil etmediğinden red edilen tutar yönünden lehine ücreti vekalet takdirine mahal olmadığı,

Neticesine ulaşılmış ve

Kararın 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesi ve HUMK gereği tasdik işlemi için ilgili Mahkemeye sevk edilmek üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,

Kesin olarak karar verilmiştir. 07.07.2011

* * *

GERİ

5. 03.08.2011 tarih ve K-2011/ 670 sayılı Hakem Heyeti Kararı (Sağlık Sigortası Poliçesi)

Başvuru sahibi N, kardeşi A ile karşı taraf sigorta şirketi X Hayat A.Ş. arasında kendisi adına 01.02.2010 tarihinden başlamak üzere 1 yıl süreli olarak Sağlık Sigortası poliçesi düzenlendiğini, yenileme teklif döneminde böbreküstü bezlerinde bir kitle tespit edildiğini, ileri tetkiklerle netleştirilmesinin doktoru tarafından gerekli görülmesi sebebiyle bu durumu poliçe yenilemesi aşamasında sigorta şirketine bildirmedeğini, yeni poliçe düzenlendikten sonraki bir tarihte böbreküstü kitle teşhisinin kesinleşerek kitlenin alınması gerektiğinin doktoru tarafından bildirildiğini, ancak söz konusu operasyon için sigorta şirketi tarafından provizyon verilmediğini, sigorta şirketinin başvuru/beyan formunda yer alan tüm soruları “hayır” olarak yanıtlayarak mevcut hastalığını gizlediği gerekçesiyle poliçeye “sürrenal adenom ve buna bağlı komplikasyonlar ile ilgili yatarak tedavi giderlerinde %50 sigortalı katılım payı ile sürrenal adenom ve buna bağlı hipertansiyon nedeni ile %20 ek prim” şartını koyduğunu, buna karşılık kendisinin %20 ek prim şartını kabul ettiğini, %50 lik katılım payını reddettiğini, sigorta şirketinin ise poliçesini iptal ettiğini belirterek, yenileme teklifindeki %50 lik katılım payının kaldırılarak, operasyona ilişkin masrafların tamamı olarak belirlediği 15.800,- TL nin kendisine ödenmesini talep etmektedir.

Değerlendirme

Dosyada sunulan belgeler ile tarafların iddia ve savunmaları birlikte değerlendirildiğinde; uyumsuzluğun esasını; başvuru sahibinin mevcut rahatsızlığının poliçe yenileme öncesindeki dönemde mevcut olup olmadığının ve sigorta şirketinin Sağlık Sigortaları Genel şartlarınının 6. maddesi hükmü çerçevesinde sözleşmeyi feshetme, sürprim ve katılım payı uygulama hakkına sahip olup olmaması oluşturmaktadır.

Sigorta sözleşmesi oluşturulurken teminat altına alınacak risklerin gerek belirlenmesinde, gerekse fiyatlandırmasının yapılmasında sigortalı veya sigorta ettirenin başvuru formunda sorulan sorulara verdiği cevaplar esas alınmaktadır. Bu soruların gerçeğe aykırı veya eksik cevaplanması ve bunun tespit edilmesi durumunda sigortacının sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapması hakkı doğmaktadır.

Söz konusu olayda sigorta şirketi sigortalının poliçe yenileme başvurusundan önce ultrason çektiği, bunun sonucunda böbrek üstü kitlenin tespit edildiği ve detaylı tetkik amacıyla MR istendiği, yapılan MR neticesinde böbrek üstü kitle tanısının doğrulandığı, ancak sigortalının yenileme formunun doldurulması sırasında tüm sorulara HAYIR cevabını vererek primin ve teminatın belirlenmesinde etkili olabilecek mevcut hastalığı gizlediğini, söz konusu kitlenin alınması amacıyla yapılacak ameliyat için provizyonun onayının mevcut beyansız hastalık kabul edilerek reddedildiğini, poliçe genel ve özel şartları ile TTK hükümlerinin haklar çerçevesinde , sigorta ettirenin başvuru sırasında bu durumları beyan etse idi poliçe hangi şartlarda üretilecek idiyse o şartlarda poliçenin devam ettirilebileceğini sigortalıya bildirdiğini, bu kapsamda sigortalıya poliçeye %50 katılım payı ve %20 sürprim uygulandığını, ancak sigortalının 31.03.2011 tarihli yazısı ile %20lik sürprimi kabul ettiğini, ancak %50 lik katılım payını reddettiğini bildirmesi üzerine poliçenin iptale alındığını ve bu durumun 01.04.2011 tarihli şirket yazısı ile sigortalıya bildirildiğini ifade etmektedir. Başvuru sahibi ise poliçe yenileme görüşmelerinin kendisini sigorta ettiren kardeşi A tarafından gerçekleştirildiğini, yenileme teklif dönemine denk gelen sağlık sorunlarını önemli olmadığı düşüncesiyle kardeşine aktarmadığını, hastalığının tetkiki aşamasında poliçe yenilemesinin

yapıldığını, daha bir sonuç almadan hastalığını sigorta şirketiyle paylaşmadığı için zor durumda bırakıldığını iddia etmiştir.

Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın "Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapılırken Beyan Yükümlülüğü" başlıklı 6. maddesinde "Sigorta ettiren/Sigortalı teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür...." hükmü yer almaktadır. Ancak aynı madde hükmüne göre; sigorta ettirenin/sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek hallerde sigorta ettiren/sigortalının kasdı olup olmadığına bakılmaktadır. Mevcut olayda sigorta şirketi herhangi bir kasıt görmediğinden eksik beyanı tespit ettiğinde poliçeden caymak yerine sigortalı N'a %20 sürprim ile %50 katılım payı teklif etmiştir. Aynı maddenin d bendinde sigortalının kastının olmaması hali

"Sigorta ettirenin/ sigortalının kasdı bulunmadığı takdirde riziko:

1-Sigortacı durumu öğrenmeden önce veya,

2-Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde veyahut,

3- Bu ihbarın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse, sigortacı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki oran dairesinde tazminattan indirim yapar."

şeklinde düzenlenmiştir. Bu itibarla sigortalı N'nin eksik beyan hususunda kastının bulunmadığı, sigorta şirketinin poliçe özel şartları uyarınca %20 sürprim ve %50 katkı payı ile bu riski kabul etmesinin makul nitelik arzettiği, ancak rizikonun poliçenin feshinden önce gerçekleşmesi sebebiyle şirketin tazminatı ödemekten imtina edemeyeceği, genel şartların 6. maddesi de bendi hükmüne göre ödenen prim ile ödenmesi gereken prim arasındaki orana göre tazminattan indirim yapabileceği sonucuna hakem heyetimizce ulaşılmıştır. Bu durumda başvuru sahibinin tedavi gideri toplamı 15.800,-TL üzerinden hesaplama yapıldığında;

$15800 / 1,2 = 13.166,67.-$ TL (%20 sürprim indirimi)

$13.166,67 * 0,50 = 6.583,33.-$ TL (%50 katılım payı indirimi)

Olacağı,

Sigortalı N 'ın 15.800,- TL lık tazminatın 6.583,33.-TL' lık kısmını aleyhine başvuru yapılan sigortacıdan talep etme hakkına sahip olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç

Başvurunun kısmen kabulüne,

- 1- 6.583,33,-TL tazminatın aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak, başvuru sahibine verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,
- 2- Başvuru sahibinin sarf etmiş olduğu masrafların kabul ve red oranına göre 104,16,- TL' sının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak, başvuru sahibine verilmesine,
- 3- Tasdik Makamı Mahkemenin hesaplayacağı karar harcından, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin sorumlu tutulmasına,
- 4- Aleyhine başvuru yapılan şirket kendisini vekil ile temsil ettirmiş olduğundan AAÜT 12 ve 16'ncı maddeleri uyarınca belirlenen 1.106,00 TL vekalet ücretinin, başvuru sahibinden alınarak, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu.maddesinin 12'nci fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir. 03.08.2011

* * *

GERİ

6. 22 / 07 / 2011 tarih ve K-2011/624 sayılı Hakem Kararı (Sağlık Sigortası Poliçesi)

Başvuruda Belirtilen Talep

Aralık 2010 tarihlerinde 08.01.2010/2011 vadeli poliçe kapsamında A Hastanesinde şikayet üzerine gidilen muayenede fitik teşhisi konularak ameliyata karar verildiğini, sigorta şirketinin 2003 yılında sağ kasık fitiği tanısı konulmuş olması sebebiyle 08.01.2011/2012 vadeli poliçede "Prostat hastalıkları ile ilgili tetkik, tedavi ve komplikasyon muafiyeti, **İnguinal herni ile ilgili tetkik ve komplikasyon muafiyeti (kasık fitiği)** "nı istisna kapsamına aldığını, ameliyat sonrası 10.654,10,-TL tedavi giderinin sigorta şirketi tarafından karşılanmadığını ifade ederek bu tutarın işleyecek avans faizi ile birlikte kendisine ödenmesine karar verilmesini iddia ve talep etmiştir.

Değerlendirme

Dosyaya sunulan bilgi ve belgeler incelendiğinde, başvuru sahibi ile davalı sigorta şirketi arasında, sigorta poliçesi, kapsamı, teminatları vs. konularında bir sorun bulunmadığı, uyuşmazlığın esasını, sigortalının, 09 Aralık 2003 tarihinde A Hastanesi'nde yaptırmış olduğu muayenesinde, "**sağ inguinal herni (sağ Kasık fitiği)**" tanısı konulmuş olmasına karşın bu tanıyı 2007 yılında yaptırdığı ve her yıl yenilenerek süregelen sağlık sigortası poliçesinin düzenlenmesi aşamasında doldurulan sağlık beyan formunda bildirmemesi ve bildirmeme durumunun tedavi giderlerini tazmindeki etkisi oluşturmaktadır.

Dosyaya sunulan 09.12.2003 tarihli belgenin incelenmesinde, başvuru sahibine yapılan muayene sonucu, "**sağ inguinal herni (sağ Kasık fitiği)**" tanısı konulmuş olduğu anlaşılmaktadır. Zaten tarafların iddialarında da bu tanıya yönelik bir ihtilaf bulunmamaktadır.

Başvuru sahibi 20.01.2011 tarihinde sigorta teminat dönemi içerisinde A Hastanesine kasık fitiği için başvurmuş, yapılan tetkiklerinde sol kasık fitiği tanısı konulmuş, tanı sonrası ameliyat gerçekleştirilmiş ve ameliyat dolayısıyla da 10.654,10,-TL tutarlı fatura kesilmiştir.

Taraflar arasındaki anlaşmazlığın çözümünde, TTK hükümleri yanında, akdedilen sözleşmenin genel ve özel şartlarının bir bütün olarak değerlendirilmesinin gerekeceği, ve sözleşmenin akdedildiği tarihte geçerli olan genel şartların ve poliçeye eklenen özel şartların o sözleşme döneminde geçerli olacağı ve tarafları bağlayacağı açık ve net bir durumdur. Bu anlamda Sağlık Sigortası Genel Şartları, Sigorta Ettirenin Sözleşme Yapılırken Beyan Yükümlülüğü başlığı altında;

Madde 6- Sigortacı bu sigortayı sigorta ettirenin teklifname, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak kabul etmiştir.

Sigorta ettiren/sigortalı teklifname ve bunu tamamlayıcı belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve rizikonun konusunu teşkil eden, rizikonun takdirine etkili olacak hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür. Sigorta ettirenin/sigortalının beyanı gerçeğe aykırı veya eksikse, sigortacının sözleşmeyi yapmamasını veya daha ağır şartlarla yapmasını gerektirecek hallerde;

a) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı varsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir ve riziko gerçekleşmiş ise sigortalıya tazminatı ödemez. Cayma halinde sigortacı prime hak kazanır.

b) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmaz ise, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeyi fesheder veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutar. Sigorta ettiren/sigortalı talep edilen prim farkını kabul etmediğini 8 gün içinde bildirdiği takdirde sözleşme feshedilmiş olur. Sigortacı tarafında iadeli tahhütlü mektupla veya noter vasıtası ile yapılan fesih ihbarı sigorta ettirenin/sigortalının tebelluğ tarihin takip eden beşinci iş günü saat 12.00'de hüküm ifade eder. Feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esası üzerinden hesap edilir ve fazlası geri verilir.

c) Cayma, fesih veya prim farkını isteme hakkı, süresinde kullanılmadığı takdirde düşer.

d) Sigorta ettirenin/sigortalının kasdı bulunmadığı takdirde riziko:

1- Sigortacı durumu öğrenmeden önce veya,

2- Sigortacının fesih ihbarında bulunabileceği süre içinde veyahut,

3- Bu ihbarın hüküm ifade etmesi için geçecek süre içinde gerçekleşirse, sigortacı tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi gereken prim arasındaki oran dairesinde tazminattan indirim yapar.

hükmünü içermektedir. Söz konusu hükümler uyarınca yapılan incelemede, başvuru sahibi sigortalının sigorta poliçesinin kurulumu aşamasında sağlığı ile kendisine sorulan sorulara doğru cevap verme yükümlülüğü altında olduğu tartışmasız olduğu gibi, başvuruya konu olayda da, sigortalının 2003 yılında kendisine konulan kasık fitiği tanısını beyan formunda ifade etmediği hususu da sabittir. Ancak başvuru sahibi açıklamasında 2003 yılında konulan kasık fitiği tanısının sağ kasık fitiği olduğunu, o tarihten sonra da sağ tarafında herhangi bir sorunun bulunmadığını, başvuruya konu ameliyatının ise sol kasık fitiğinden kaynaklandığını ifade etmektedir.

Olayların gelişimi incelendiğinde başvuru sahibi sigortalının sağlığı ile ilgili sorulan sorulara eksik cevap vermiş olduğu sabit ise de, bu durumun, sağ kasık fitiği ile ilgili bir sorun yaşamamış olması sebebiyle kasıtlı olmadığı anlaşılmaktadır. Öğreti ve uygulama, sigortalının eksik ve yanlış cevap vermesi halinin tazminata etkisini değerlendirirken, bu eksik ve yanlış bilgilendirme ile tazminata konu olay arasında bir irtibat-illiyet bağı bulunup bulunmadığı noktasına odaklanılmaktadır. Zira , Yargıtay 11 H.D. benzer 2003-9709 E., 2003-10221 K., 03.11.2003 T. sayılı kararında “..... Somut olayda, sigorta ettiren 06.09.1996 tarihinde anjiyo olmuş, 13.10.1995 günü yapılan sigorta sözleşmesinin eki teklifnamede ciddi bir hastalık geçirilip geçirilmediği sorusuna "hayır" yanıtını vermiştir. Daha sonra, sözleşme devam ederken 20.11.2001 günlü vefat etmiştir. Davalı yanlış, bildirim nedeniyle tazminat ödenemeyeceğini bildirmiştir. Bu hususlar, dosya kapsamı, tıbbi belgeler ve bilirkişi raporu ile sabit olup, tarafların da kabulündedir. Uyuşmazlık, sigorta sözleşmesinin geçerli olup olmadığı noktasındadır. Sigorta sözleşmesinin kurulmasında doğru bilgi verme yükümlülüğü ile ilgili TTK.nun 1290. maddesi hükmü mal sigortalılarına ilişkin olmakla birlikte, yerleşmiş Yargıtay uygulaması ile hayat sigortalarında da uygulanmakta olup, esasen bu yükümlülük Polİçe Genel Şartları'nda sözleşme hükmü haline getirilmiş bulunmaktadır. Bu meyanda HSGŞ'nin C.2 nci maddesinde de beyan yükümlülüğüne ilişkin hükümler yer almaktadır. Davalı, sigorta ettirenin şeker ve kalp hastası olduğunu riziko gerçekleştikten sonra öğrenmiştir. Bu itibarla, mahkemece, ölüm raporu ve sigortalının tedavi belgelerinin ilgili hastanelerden getirilerek, ölüm olayı ile mevcut rahatsızlık arasında irtibat bulunup bulunmadığı, rahatsızlığın poliçe düzenlenmesinden önce mevcut olup olmadığı, uzman bilirkişi kurulundan rapor alınarak araştırılması ve sonucu çerçevesinde bir karar vermek gerekirken, yazılı şekilde eksik inceleme ile karar verilmesi doğru görülmemiştir. ...”

demek suretiyle bu tür uyuşmazlıklarda, illiyet bağı-irtibat bulunup bulunmadığının araştırılmasını istemektedir. Somut olaya ilişkin yukarıdaki bilgiler değerlendirildiğinde; başvuru sahibinin beyan etmediği 2003 yılındaki sağ kasık fitiği tanısının, başvuruya konu sol kasık fitiği ile bir irtibatı bulunmadığı ortadadır. Sağ kasığında fitiği olan birinin bu rahatsızlığının sol tarafını olumsuz etkileyip burada da fitiğe sebep olması mümkün olamayacağı gibi bir tarafta yer alan fitik kasılma ve basıncı azaltarak öbür tarafta fitik oluşumu riskini dahi azaltacaktır. Dolayısıyla da, başvuru sahibinin beyan etmediği rahatsızlığı ile, tazminat talep ettiği rahatsızlığı arasında açıkça irtibat bulunmaması sebebiyle, davalı sigorta şirketinin poliçe genel şartlarına aykırılık sebebiyle tazminat ödemekten imtina edemeyeceği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç

:

BAŞVURUNUN KABULÜNE

- 1- Başvuru sahibinin (davacı) karşılanmayan 10.654,10 TL zararının aleyhine başvuru yapılan (davalı) X Sigorta AŞ.den, ödeme tarihi olan 26.03.2011 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,
- 2- Başvuru sahibinin (davacı) sarf etmiş olduğu 100,00-TL' sı başvuru masrafının aleyhine başvuru yapılan (davalı) şirketten alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 3- Tasdik Makamı Mahkemenin hesaplayacağı karar harcından, aleyhine başvuru yapılan (davalı) şirketin sorumlu tutulmasına,
- 4- Başvuru sahibi günlük tazminat talebinden vazgeçmiş olduğundan, bu hususta karar kurulmasına yer olmadığına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir. 22/07/2011

* * *

GERİ