



**SIGORTA  
TAHKİM  
KOMİSYONU**

---

# **HAKEM KARAR DERGİSİ**

---

**Ocak - Mart 2012**

**Sayı : 9**

## İçindekiler

<b>I. Kasko Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklara İlişkin Kararlar .....</b>	<b>1</b>
1. 04.01.2012 tarih ve K-2012/ 10 sayılı Hakem Heyeti Kararı.....	1
2. 26.03.2012 tarih ve 2012/338 sayılı Hakem Kararı.....	4
3. 05.03.2012 tarih ve K-2012/282 sayılı Hakem Kararı .....	6
<b>II. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklara İlişkin Kararlar .....</b>	<b>10</b>
1. 06.03.2012 tarih ve K-2012/283 sayılı Hakem Kararı .....	10
2. 28.02.2012 tarih ve K -2012/264 sayılı Hakem Kararı .....	13
<b>III. Diğer Sigorta Poliçelerinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar .....</b>	<b>15</b>
1. 23.01.2012 tarih ve K-2012/68 sayılı Hakem Heyeti Kararı.....	15
2. 26.3.2012 tarih ve K-2012/337 sayılı Hakem Heyeti Kararı.....	19
3. 06.02.2012 tarih ve K-2012-136 sayılı Hakem Heyeti Kararı .....	22
4. 23.01.2012 tarih ve K-2012/95 sayılı Hakem Heyeti Kararı.....	25
5. 24.02.2012 tarih ve K-2012/243 sayılı Hakem Heyeti Kararı.....	28
6. 16.01.2012 tarih ve K-2012/ 39 sayılı Hakem Heyeti Kararı.....	31
7. 13/01/2012 tarih ve K- 2011/ 52 sayılı Hakem Heyeti Kararı .....	36

## **I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR**

### **1. 04.01.2012 tarih ve K-2012/ 10 sayılı Hakem Heyeti Kararı**

#### **Başvuruda belirtilen talep**

Başvuru sahibi özetle; 49 A plakalı aracında meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından sigorta primlerinin ödenmemiş olması gerekçesi ile reddedilen hasar bedelinin karşılanması talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuştur.

#### **Değerlendirme**

14.09.2010 başlangıç, 14.09.2011 sona eriş tarihli 129 nolu kasko sigorta poliçesi düzenlenmek suretiyle 49 G geçici plakalı 2011 model çekicinin sigortalı B adına sigorta ettirildiği, toplam 3.223.10 TL sigorta priminin ödenecek tutar olarak belirlendiği, bunun 808.10 TL sınım peşin, bakiyesinin ilki 14.10.2010 tarihinde başlamak ve birer ay ara ile ödenmek üzere 483.00X5 taksite bağlandıği Prim ödeme tablosundan anlaşılmaktadır.

X Sigorta Şirketine ait bu sigorta poliçesinin C Sigorta Ace. Ara. Hiz. San. ve Tic. Ltd. Şti. adına hareket eden M kaşe ve imzasını ihtiva ettiği anlaşılmaktadır. Sigorta ettirenin poliçede değişikliğe uğraması nedeniyle 1 nolu zeyilnamenin düzenlendiği, kazadan sonra aracın satışı nedenine dayalı olarak ta 2 nolu iptal zeyilnamenin düzenlendiği görülmektedir.(EK-6).

Kasko Sigortası koruması altına alınan ve Ek-6 deki poliçelere konu olan çekicinin 49 A plakalı olarak, sigortalı B adına trafikte kayıt ve tescilli olduğu tescil belgesi fotokopilerinden anlaşılmaktadır.

Ek-9 olarak sunulan fotokopi belgeler arasında yer alan Ptt Havale alındı belgelerine göre; 08.11.2010 tarihinde M adına Trabzon Ptt merkezinden 1000.00 TL gönderildiği, göndericinin U olduğu, 21.07.2011 tarihinde Payas/Hatay Ptt merkezinden F tarafından H adına 1000.00 TL gönderildiği anlaşılmaktadır. Gene aynı ek numaralı belgeler arasında bulunan ve bir takvim yaprağına yazılmış 06.04.2011 tarihi taşıyan ve G imzalı makbuz mahiyetindeki yazıdan 49 A plakalı aracın kaskosu için 1000.00 TL nakit alındığı belirtilmektedir.

Ek-10 olarak sunulan C Sigorta Aracılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.nin sigorta prim tahsilatlarına ait hesap ekstresi olan bilgisayar çıktılarına göre; 14.09.2010 tarih ve 808.10 TL kaydının sigorta poliçesi olan 129 olarak ve 370 sayılı hesapta kayıtlı olduğu, 14.10.2010 tarihli olarak 483 lira miktarındaki ilk taksitin, 14.11.2010 tarihli 2 taksitin, 14.12.2010 tarihli 3.taksitin, kayıtlı olduğu anlaşılmaktadır. Aynı hesap ekstresinde gene 370 hesap numarası başlığı altında 14.01.2011 tarihli 483. TL kaydının yer aldığı,14.02.2011 tarihli 483. TL kaydının da yer aldığı anlaşılmaktadır.

Bu kayıtlar toplam 6 adet ödemeye ilişkin olup bunun 5 i taksit biriside peşinata ilişkindir.

Ek 10 olarak yukarıda belirtilen bilgisayar çıktısı 30.05 2011 tarihli son işlemde sonra 46.458.65 Genel Bakiye ile sonlanmaktadır.

Dosyaya sunulan Ek 45 sayılı ve X Sigorta Şirketine teslim edilen senetlere dair düzenlenen, 05.07.2011 tarihli senet teslim tutanağına göre 5 adet senetle toplam 46.419.46 TL tutarında senet verildiği vadesi gelen ilk iki senedin ödendiği, diğerlerinin ise vadesinin beklendiği anlaşılmaktadır.

Böylece C Sigorta Aracılık Hizmetleri Şirketinin, davacının 129 sayılı poliçesine dair bedellerin tahsilini S İnş. Ot. Tic. San.'den yaptığı anlaşılmalıdır.

X Sigorta Şirketinin muhatabı olan ve onun namına aracılık yapan C Sigorta Aracılık Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şirketi tahsil ettiği sigorta primlerine ilişkin ödemelerini 5 adet senetle ödemeyi ön gördüğü ve vadesi gelen iki senedin ödenmiş olduğu anlaşılmalıdır. Aracı bu şirketin, X Sigorta Şirketine verdiği senetlerle ödenmesi taahhüt edilen tahsilatlar kaleminde, davacının kasko sigorta primlerinin de bulunduğu anlaşılmalıdır.

Ek-4 olarak dosyada bulunan ve aracı C Sigorta Acenteliğince yazılı olarak yapılan 12.09.2011 tarihli ve muhatabı davalı sigorta şirketi olan açıklamada, davacının sigorta primlerinin tahsil edilmediği bilgisinin sehven verildiği, tali acente ile kendi hesapları arasındaki karışıklıktan bu durumun meydana geldiğini belirterek sigortalı- davacı hasar bedelinin ödenmesi gerektiği bildirilmiştir.

Davalı şirkete kasko sigorta poliçesi ile sigortalatılmış olan davacıya ait 49 A plakalı çekicinin 15.06.2011 tarihinde kaza yaptığı, araçta oluşan hasar ile ilgili ekspertiz incelemesinin A Sig. Eksp. Hiz. Ltd. Şti. tarafından yaptırıldığı ve hazırlanan raporun Ek-16 olarak dosyaya sunulmuş bulunduğu, buna göre, hasar tutarının 29.103.48 TL, KDV.sinin 5.238.63 TL olmak üzere toplamının 34.342.10 TL olduğu anlaşılmalıdır. Taraflar arasında kazanın oluşu ve hasar miktarı üzerinde bir uyuşmazlıklarının bulunmadığı da anlaşılmalıdır.

Hakem kurulumuzun Sigorta Bilgi Merkezi nezdinde yaptığı Tramer Poliçe sorgulamasında davacıya ait sigorta poliçesinin 25.08.2011 tarihinde aracın satışı sebebiyle iptal edildiği, dolayısıyla bu tarihe kadar geçerli ve korumasını sürdüren bir poliçe olarak kayıtlı bulunduğu, davalı sigorta şirketince de iptal edilmemiş olduğu anlaşılmalıdır.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, tarafların kabulünde olan kasko sigorta poliçesinin sigorta primlerinin ödenip ödenmediği noktasında olup, davalı sigorta şirketi bu ödemelerin yapılmadığını bu nedenle poliçe gereği tazmin mükellefiyetlerinin doğmadığını ileri sürmektedir. Davacı da ödemelerini yaptığını, aksi halde poliçesinin sigorta şirketince iptal edilmiş olması gerekeceğini beyan etmiş bulunmaktadır.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Sigorta Poliçeleri taraflar arasında bir sözleşme olup, yastada sigortalı aleyhine değiştirilemeyeceği emredici şekilde belirtilenler dışında, sözleşme hükümleri geçerli ve tarafları bağlayıcıdır. Düzenlenen sigorta poliçesi ile sigortacının sorumluluğu, prim ödemek suretiyle teminat verilen riskler ve muafiyet hallerini düzenleyen hükümlerin birlikte değerlendirilmesi ile açıklığa kavuşturulacaktır.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları C.1 Maddesi sigorta priminin ödenmesi ve sigortacının sorumluluğunun başlamasını düzenlemekte olup sözü edilen bu düzenlemeye göre:

“Sigorta Priminin tamamı veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit, poliçenin tesliminde ve kalan taksitlerde poliçede belirtilen tarihlerde nakden ödenir.

Sigorta primi veya taksitle ödenmesi kararlaştırılmış ise ilk taksit, poliçenin teslimine rağmen ödenmemiş ise sigortacının sorumluluğu başlamaz. Bu şart poliçeye yazılır.

Rizikonun gerçekleşmesi halinde taksitlerin tümü muaccel olur ve bu şart poliçeye yazılır.

Sigorta primi taksitlere bağlanmış olduğu takdirde herhangi bir taksitin vadesinde ödenmemesi halinde sigortacı sigorta ettirenin kendisine bildirmiş olduğu son ikametgah adresine söz konusu taksitin bir ay içinde ödenmesini aksi takdirde sözleşmenin feshedilmiş olacağını bildirir. Bu sürenin sonunda borç ödenmemiş ise sözleşme feshedilmiş olur ve feshin hüküm ifade ettiği tarihe kadar geçen sürenin primi gün esasından hesap edilir ve fazlası sigorta ettirene geri verilir.”

TTK1295/2. fıkra hükmü: Sigortacının sorumluluğu primin veya ilk taksitin ödendiği tarihten başlar.

Kasko Sigortası Genel Şartları C.1 hükmü ve TTK.1295/2 fıkra hükümleri, açıkça sigorta priminin ilk taksitinin ödenmesinin, sigorta şirketi için sorumluluğun başlamasına neden olacağını amirdir.

Sigortalı davacı B'nin sigorta primlerini aracı kuruluş olan C Sigorta Aracılık Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti kanalıyla ödemiş olduğu yukarıda açıklandığı üzere, Ek-10 ve Ek -45 sayılı belgelerle sabittir.

Sigorta priminin ödenmediğini savunma olarak ileri sürüp hasar tazmin mükellefiyetini yerine getirmeyen sigorta şirketinin, Kasko Genel Şartları C.1/son fıkrada ön görülen poliçenin feshi cihetine de gitmediği nazara alındığında, primlerin ödenmediği savunmasında samimi olmadığı kanaatini heyetimizde uyandırmıştır.

Davacı komisyona yaptığı baş vuruda kaza sonrası çekici için ödediği meblağı talep etmediğinden bu konuda bir karar oluşturulmamış, ekspertiz raporundaki KDV dahil toplam hasar miktarının 34.342.10 olarak belirlendiği nazara alınarak, bu miktarın tahsiline karar verilmek gerekmiştir. Davacı faiz talep etmediğinden dava tarihinden itibaren faize de hükmedilmemiştir.

## **Sonuç**

Yukarıda açıklanan nedenlerle;

- İşbu Hakem Davasının Kabulü ile, 34.342.10 TL hasar bedelinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile davacıya verilmesine
- Davacının yaptığı masraf olan 250.Tl sının davalı sigorta şirketinden tahsili ile davacıya verilmesine,
- Kararın 6100 sayılı H.M.K.nun 436/3. Maddesi uyarınca taraflara tebliğine, karar aslının dosya ile birlikte yetkili mahkemeye tevdiine,
- Kararın taraflara tebliğinden itibaren bir ay içerisinde yetkili İstanbul Mahkemelerinde iş bu karar hakkında iptal davası açmakta muhtariyetlerine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca miktar itibariyle kesin olmak üzere oy birliğiyle karar verildi.**04/01/2012**

\* \* \*

**GERİ**

## 2. 26.03.2012 tarih ve 2012/338 sayılı Hakem Kararı

### Değerlendirme

Sigorta tahkim komisyonuna intikal eden ve karar oluşturulmak üzere hakem olarak tarafıma tevdi edilen uyuşmazlık konusu ile ilgili başvuru sahibinin ileri sürdüğü iddia ve sunduğu belgeler dikkate alınmış olup, Kasko sigortası genel şartlarında düzenlenmiş bulunan teminat kapsamında/kapsam dışında bulunan haller, sigorta kuruluşunun rizikonun teminat dışında kaldığı savunması ve başvuru sahibinin sunduğu belgeler ve beyanı çerçevesinde talebe konu zararın Kasko sigortası genel şartlara uygun olup olmadığı, sigortalı aracın sigorta poliçesi sürücü ve tescil belgeleri ile fiili durumları değerlendirme konusu yapılmıştır.

### Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, sigorta şirketi tarafından başvurudan önce lütf olarak aracın onarımını yapan servise yapılan 1.500 TL ödeme dışında kalan ve tarafından ödenen 461,86 TL'nin geri ödenmesi talebinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi, 27.03.2011 tarihinde kaza yaptığını, 22 HZ plakalı arabasının arka kapısında hasar oluştuğunu, bunu yaptırmak için Tofaş yetkili servisine gittiğini ve yaptırdığını, X Sigorta Şirketinden bu hasarın ödenmeyeceği hakkında yazı geldiğini belirtmektedir.

Başvuru sahibi beyanında, hasarın tamamının 1.962 TL olduğunu, Tofaş Edirne yetkili servis temsilcisinin ısrarı ile bir defaya mahsus olmak üzere 1.500 TL ödeyip 462 TL'sini kendisine ödettirdiklerini, niye böyle oluyor diye sorduğunda, ehliyetinin H sınıfı olduğunu söylediklerini belirtmektedir.

Başvuru sahibi ayrıca, ehliyetinde işitme cihazı ile araba kullanılabilir denildiğini, gözlüklü birisi gözlükle otomobil kullanıyorsa niye işitme cihazı ile otomobil kullanmayacağını, detaylı bilgi için trafiğe gönderdiklerini, kulağında cihaz olduğu müddetçe sorun olmaz dediklerini ancak X Sigortanın arabasında tam engelli donanımı istediğini belirtmektedir.

Başvuru sahibi tarafından, 1.961,86 TL tutarındaki hasarının işitme engelli olduğu ve bunun aracın üzerinde yazı ile yazmadığı için lütf yapılarak 1500 TL ödendiği, ekteki makbuzda görüleceği gibi 461,86 TL farkın tarafından ödendiği, araçlara işitme engelli yazısı yazılması gibi bir durum söz konusu olmadığı, ehliyetinde işitme cihazı ibaresi bulunduğu, şirketin bahanesine bakılırsa gözlük kullananların da araçlarına bunu belirtmeleri gerektiği belirtilmek sureti ile şirket tarafından ödenmeyen 461,86 TL tarafına ödenmesi talep edilmektedir.

Başvuru sahibi tarafından ibraz edilen, 22 HZ plakalı aracın trafik tescil belgesi incelendiğinde, aracın özürsüz aracı olmadığına başvuru sahibi tarafından not edildiği görülmektedir.

Başvuru sahibi tarafından ibraz edilen, sürücü belgesi fotokopisi incelendiğinde, H sınıfı olduğu ve kullandığı cihaz ve protezler başlığı altında işitme cihazı kullandığının yazılı olduğu görülmektedir.

Başvuru sahibi tarafından ibraz edilen, Ö Otomotiv tarafından düzenlenen 29.12.2011 tarih ve 2724 nolu tahsilat makbuzu ile 461,86 TL'nin başvuru sahibinden tahsil edildiği anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi tarafından ibraz edilen, Edirne Devlet Hastanesinin 03.08.2010 tarihli Özürlüler İçin Sağlık Kurulu Raporu(Ek:9) incelendiğinde, başvuru sahibinin bileterak mixt tip işitme kaybı teşhisi ile %38 oranında sürekli surette fonksiyon kaybına uğradığının belirlendiği ve H sınıfı ehliyet alabileceği belirtildiği yazılı olduğu görülmektedir.

Karayolları Trafik Yönetmeliğinde 31/12/2004 tarihinde yapılan değişiklikle özür derecesi % 90 ve üzerinde olan özürlülere mahsus işaret bulunan plakalardan verileceği hüküm altına alınmıştır.

Başvuru sahibinin Sağlık Bakanlığı Edirne Devlet Hastanesinden almış olduğu raporda %38 oranında işitme kaybı olduğu ve H sınıfı ehliyet alabileceği belirtilmiştir.

Dosyada başvuru sahibi Hasan Hüseyin Bayrak 'a ait sürücü belgesi H sınıfıdır ve işitme cihazı ile normal araç kullanabilir. Dosyadaki mevcut belgelerden başvuru sahibinin H sınıfı sürücü belgesi ve işitme cihazı ile araç kullanmasında yasal bir engel olmadığı, bu nedenle sigorta şirketinin itirazının yersiz olduğu anlaşılmıştır.

#### **Sonuç**

- 1- Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile X Sigorta A.Ş tarafından eksik ödenen 461,86 TL. nin başvuru sahibi H'a ödenmesine,
  - 2- Başvuru sahibinin ödemiş olduğu 35 TL başvuru masrafının aleyhine başvuru yapılan Şirketten alınarak başvuru sahibine verilmesine,
  - 3- Başvuru sahibinin faiz talebi olmadığından faiz konusunda karar verilmesine mahal olmadığına,
  - 4- Davacı ve Davalı kendilerini vekille temsil etmediğinden vekalet ücreti takdirine yer olmadığına,
- Sigortacılık Yasası'nın 30.md. 16.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir.

\* \* \*

**GERİ**



### **3. 05.03.2012 tarih ve K-2012/282 sayılı Hakem Kararı**

#### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Başvuru sahibi Z. Dış Ticaret Ltd. Şti. temsilcisi M. E. Ö. tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen uyuşmazlıkta, aleyhine başvuruda bulunulan X Sigorta AŞ nezdinde 427 ve 291 sayılı Kasko Sigorta poliçeleri kapsamında sigorta teminatı altına alınmış olan 34 ZL plakalı römork ve 34 YL plakalı çekicide meydana gelmiş olan hasarlar bakımından, sigorta şirketi tarafından eksik sigorta uygulanması nedeniyle bir dosya için 3.002 TL ve diğer dosya için 2.475 TL olmak üzere toplam 5.477 TL'lık (KDV dahil) eksik ödemeden oluşan maddi kayıplarının telafi edilmesi gerektiğinin beyan ve talep edildiği görülmektedir.

#### **Değerlendirme**

Sigorta Tahkim Komisyonu'na taşınan uyuşmazlıkta, tarafların beyan ve açıklamalarına göre riziko/hasarın sigorta poliçesi kapsamına girip girmediği (sigorta süresi, sigortalanan şey) ve sigorta teminat kapsamı içinde kalıp kalmadığı meselelerinde taraflar arasında bir çekişme olmadığı görülmektedir. Yine tarafların, sigortalı araçlardaki hasarın maddi boyutuna ilişkin bir itirazları da olmadığı; tarafların maddi hasar bedelinde uyuşma içerisinde oldukları görülmektedir. Nitekim, sigorta şirketi tarafından beyan edilen hasar tutarları ile talep sahibi tarafından sunulan onarım bedeli faturaları bedel toplamının eşleştiği görülmektedir. Bu irdelemelere göre taraflar arasındaki uyuşmazlığın, "Eksik Sigorta" uygulanıp uygulanamayacağı noktalarında toplandığı; uygulanabilecek ise hangi kıstaslara ve hangi verilere göre nasıl uygulanabileceği ve uygulanması sonrasında talep sahibinin ne tutarda bir bakiye tazminat alacağı olabileceği meselelerinin çözümünde düğümlendiği sonucuna varılmaktadır.

O halde, taraflar arasındaki ihtilafta önce Eksik Sigorta söz konusu olup olmadığı araştırılacak, tespiti halinde eksik sigorta uygulamasının hangi kıstaslara ve hangi verilere göre nasıl uygulanacağı sorununa geçilerek en sonunda da sigortalının talep edebileceği bir bakiye tazminat alacağı olup olmadığı değerlendirilmesi yapılacaktır.

Taraflar arasındaki ihtilafta talep sahibinin başvuru formundaki beyanına bakıldığında, sadece sigortalı aracın Euro üzerinden alınıp satılan araçlardan olduğu gerekçesini ileri sürdüğü ancak başkaca bir beyanda bulunmadığı görülmektedir. Ancak talep sahibinin başvuru formu ekindeki e-mail çıktılarında, acente ile sigorta şirketi arasında ihtilaf konusunda bazı yazışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu yazışmalarda, sigorta şirketinin eksik sigorta uygulamasına karşı sigortalının itirazı olarak, aracın poliçe düzenlenme tarihindeki değerinin 50.371 Euro olduğu, o günkü değer ve kura göre sigorta değerinin doğru olduğunun söylendiği görülmektedir. Talep sahibinin başvuru formundaki beyanı ve başvuru formu ekinde sunduğu e-mail çıktılarında acentenin sigorta şirketine gönderdiği e-maildeki açıklamaları birleştirildiğinde, sigortalı aracın Euro olarak satılan araçlardan olduğu, poliçe düzenlenme tarihindeki değerinin 50.371 Euro olduğu ve poliçe düzenlenme tarihindeki kurun 1,8860 TL olmasına göre eksik sigorta olmadığını savunulduğu anlaşılmaktadır.

Talep sahibinin bu konudaki delillerine bakıldığında, sigortalı aracın Euro üzerinden satılmasına ve poliçe düzenlenme tarihindeki Euro değerine ilişkin bir ispat getiremediği görülmektedir. Bununla birlikte, ülkemizde bazı araç markalarının döviz üzerinden alınıp satıldığı maruf ve meşhur bir vakiydir. Dolayısıyla bu konuda talep sahibi sigortalının bir ispatta bulunması gerektiğinden söz edilemeyecektir. Ancak talep sahibi, aracın poliçe



düzenleme tarihindeki değeri olarak beyan ettiği Euro değerine ilişkin de bir ispat vasıtası (muadil araç faturası) getirememiştir. Sonuç olarak, talep sahibi iddialarını ispatlayamamıştır. Eksik sigorta tartışmasında, talep sahibi sigortalının savunması bu nedenle değerlendirilebilir bulunmamıştır.

Talep sahibi, taraflar arasındaki ihtilafta, başvuru formundan başka 26/10/2011 tarihli bir ek dilekçe vermiştir. Talep sahibi bu ek dilekçesindeki savunma ve açıklamalarında ise poliçelere temel olan yenileme tekliflerinde de poliçeler üzerindeki aynı sigorta değerlerinin verilmesi nedeniyle mevcut dönem poliçelerinin de ona göre tanzim edildiğini, hatta yeni dönem poliçelerinde de araçların sigorta değerlerinin, sigorta şirketinin ileri sürdüğü değerlerden çok daha düşük değerde belirlendiği gerekçelerini ileri sürdüğü görülmektedir. Sigorta poliçeleri, kural olarak ve olağan şartlarda müşteri tarafından istenen bedel üzerinden tanzim edilmektedir. Sigortalanacak kıymet, sigorta ettirmek isteyen kişi tarafından hangi bedelle sigorta ettirmek isteniyorsa o bedelle sigorta ettirilebilmektedir. Sigorta Hukuku'nda "Eksik Sigorta" , "Aşkın Sigorta" ve "Takseli Sigorta" kavramlarının var olabilmesi, sigortacılık uygulamasında sigorta ettirmek isteyen kişinin sigortalanacak kıymeti istediği değer üzerinden sigorta ettirebildiğinin kanıtıdır; aksi takdirde bu kavramların varoluş nedeni olmayacaktır. Sigortacının, sigortalanacak kıymetin sigorta ettirenin beyan ettiği ve istediği değer üzerinden sigortalanmasına müdahale etmesi için bir neden de yoktur. Dolayısıyla, mevcut poliçelerin, yenileme tekliflerinde verilen değere göre tanzim edilmiş olması ile yeni dönem poliçelerdeki sigorta bedellerinin de yine sigorta değerinden düşük düzenlenmiş olması, sigorta şirketi aleyhine yorumlanabilecek bulgular değildir. Sonuç olarak, talep sahibi sigortalının ek dilekçesindeki bu gerekçeleri de geçerli ve kabul edilebilir bulunamamıştır.

Sigorta şirketi ise "Eksik Sigorta" meselesindeki savunmasında, eksper raporlarından alıntı yaparak, sigortalı araçlardan 34 YL plakalı aracın sigorta bedelinin 95.000 TL olmasına rağmen güncel değerinin 145.000 ile 165.000 TL aralığında olduğu ve kasko değer sorgulamasına göre poliçe üretiminde 103.455 TL hasar tarihinde 106.750 TL kasko değerinde görüldüğü; römork olan aracın sigorta bedelinin ise 16.500 TL olmasına rağmen güncel değerinin 24.000-32.000 TL aralığında olduğu açıklamalarında bulunmuştur. Sigorta şirketinin savunmasında alıntı yaptığı eksper raporlarında, 34 YL plakalı aracın güncel değer sorgulaması bilgisinin bazı internet sitelerinde yapılan araştırmaya ve Kasko Değer Sorgulaması verilerinin yer aldığı görülmüştür.

Sigorta şirketinin, savunmasının hukuki gerekçeleri olarak, TTK. 1288. Madde hükmü ve Kasko Sigortası Genel Şartları'nın A.6. hükmünü ileri sürdüğü görülmektedir. Kanun hükmünde, eksik sigortanın hangi halde söz konusu olacağından bahsedilerek eksik sigortanın dolaylı bir tanımının yapıldığı ve eksik sigortanın varlığı halinde sigortacının hangi oranda sorumlu olacağına belirlendiği ancak tüm bunların geçerli olabilmesi için aksi bir şartı içerir sözleşme olmaması gerektiğinin belirtildiği görülmektedir. Sigorta genel şartları hükmüne bakıldığında ise kanun hükmü ile neredeyse birebir aynı düzenlemenin yapılmış olduğu farklı olarak eksik sigortanın sadece kısmi hasar ve ziyaa halinde söz konusu olabileceğinin söylendiği görülmektedir. Burada aksine bir sözleşmeden kasıtın, sigorta sözleşmesinde veya poliçedeki bir özel şart hükmü olduğu anlaşılmaktadır. O halde, eksik sigorta meselesinde aksine bir şart olup olmadığı bakımından, taraflar arasında öncelikle bağlayıcı olan sigorta poliçelerine bakılması gerekmektedir.

Sigorta poliçelerinde, her iki poliçenin aynı yerinde, "E. Tazminat" başlığı altında, kanun hükmü ve sigorta genel şartı hükmüne paralel düzenlemelerin yer aldığı görülmektedir. Poliçelerin ilgili bölümünde, birinci bentte, eksik sigorta bakımından sigorta ettirene yönelik

bir uyarının düzenlendiği ve sigorta değerinin ne olduğunun kısaca tanımlandığı görülmektedir. İkinci bentte, bir tazminat ödemesinin gerekmesi halinde sigorta değerinin rizikonun gerçekleştiği andaki değere göre belirleneceği ve sigorta değerinin rizikonun gerçekleştiği andaki rayiç değer olacağı düzenlenmesinin yapıldığı görülmektedir. Dördüncü bentte ise eksik sigortanın hangi halde söz konusu olacağını söyleyerek dolaylı olarak kısa bir tanımının yapıldığı ve eksik sigorta hali de sigortacının hangi hakka sahip olduğu düzenlenmesinin yapıldığı görülmektedir. Sonuç olarak, her iki sigorta poliçesinde de, eksik sigorta hükümlerinin uygulanabileceği yönünde düzenlemelerinin yer alması nedeniyle, eksik sigorta hükümlerinin uygulanmayacağına ilişkin olarak aksine bir sözleşme şartından söz etmeye imkan olmadığı açıktır. Bu durumda, sigorta şirketinin savunmasına dayanak yaptığı somut vakıalar ve bulguların irdelenmesine geçilmesi gerekmektedir.

Sigorta şirketinin savunmasında ileri sürdüğü fiili gerekçeler, eksper raporlarına dayanmaktadır. Sigortalı araçların eksper raporlarında belirtilen güncel yani rayiç değerleri ise bazı internet sitelerinden yapılan araştırmalara ve Türkiye Noterler Birliği internet sitesinden yapılan kasko değer sorgulamalarına dayanmaktadır. Sigorta şirketinin savunmasının hukuki gerekçelerini irdelememize göre eksik sigorta uygulanırken sigortalı kıymetin riziko tarihindeki rayiç değerine bakılması gerektiği anlaşılmıştır. Rayiç değer ise piyasa koşulları içinde olduğu bilinen bir gerçektir. Sigorta şirketinin savunmasında ileri sürdüğü değerler, sigorta şirketinin delilleri arasındaki eksper raporları içeriğinde ve ekindeki belgelerde yer almaktadır. Eksper raporları ekindeki belgeler, ikinci el alım-satım konusunda toplumda bilinen ve yaygın olarak kullanılan internet sitesinden alınan çıktılardır. Dolayısıyla bu internet sitesi verilerinin piyasa rayiç değerlerini yansıttığı kanaati oluşmuştur. Söz konusu internet belgelerinde, 34 YL plakalı araç için 155.000 TL ve kasalı olarak 165.000 TL üzerinden ilanlar verildiği ; 34 ZL plakalı römork için 35.000 TL üzerinden ilan verildiği görülmektedir.

Sigorta şirketi, talep sahibi sigortalının onarım faturasında yansıttığı gibi 34 YL plakalı araçtaki hasarın 8.705 TL olduğunu ancak eksik sigorta uygulaması nedeniyle 5.703 TL tazminat ödediğini ; 34 ZL plakalı araçtaki hasarın 7.277 TL olduğunu ancak eksik sigorta uygulaması nedeniyle 4.802 TL ödediğini açıkladıktan sonra eksik sigorta uygulamasında 34 YL plakalı aracın güncel değerinin 145.000 TL olarak esas alındığını, 34 ZL plakalı aracın güncel değerinin ise en az 25.000 TL olarak esas alındığını beyan etmiştir. Bu değerlerin, eksper raporu ekindeki ikinci el satış ilanlarına göre sigortalı araçların piyasa rayiç değerleri için gayet makul değerler olduğu kanaatine varılmıştır.

Sonuç olarak, sigorta şirketinin eksik sigorta uygulamasının, sigorta şirketinin ileri sürdüğü fiili ve hukuki gerekçelerine göre haklı ve doğru olduğu kanaatine varılmıştır. Kaldı ki talep sahibi sigortalı, kendi gerekçelerine ispat vasıtası getirememiş ve ek dilekçesinde dile getirdiği gerekçeler hukuki ve fiili gerçeklere uygun bulunmamıştır.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

Taraflar arasındaki ihtilafta, eksik sigorta tartışmasında talep sahibi iddialarını ispatlayacak ispat vasıtaları getirememiş, savunması soyut düzeyde kalmıştır. Bunun yanında talep sahibinin ek dilekçesinde ileri sürdüğü ek gerekçeler, yukarıdaki bentte açıklanan nedenlerle hukuki ve fiili gerçekleri yansıtmaktan uzak bulunmuştur. Sigorta şirketinin eksik sigorta tartışmasındaki savunması, somut delillerle desteklendiği için fiili gerçeklere, kanunda ve sigorta genel şartlarında düzenlenmiş olan eksik sigortanın uygulanamayacağına ilişkin olarak poliçe özel şartlarında bir hüküm olmaması tam aksine poliçe özel şartlarında da eksik sigorta

düzenlemesi mevcut olduğu için hukuki gerçeklere uygun bulunarak sonuçta haklı ve doğru bulunmuştur.

Sonuç olarak, talep sahibinin aleyhine başvuruda bulunduğu sigorta şirketinden bakiye bir tazminat talep etme hakkı olmadığı tespit edildiğinden, talebin reddine karar verilmesi gerekmiştir.

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi lehine talebin reddine karar verilmesi gerektiğinden ve sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 12. maddesi gereği sigorta şirketi lehine reddedilen tutar üzerinden hesaplanan 657,24 TL tutarında karşı taraf vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmiştir.

Sigortalı/başvuranın talebi reddedildiğinden, yargılama giderlerinin de kendi üzerinde bırakılmasına karar verilmesi gerekmiştir.

### **Sonuç**

- 1.** Sigortalı/başvuranın, aleyhine başvuruda bulunduğu sigorta şirketinden talep edebileceği bakiye bir tazminat alacağı bulunmadığının tespiti ile talebinin reddine,
- 2.** Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi lehine, talebin tamamen reddine karar verilmesi gerektiğinden ve sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 12. maddesi gereği hesaplanan 657,24 TL tutarındaki karşı taraf vekalet ücretine hükmedilmesine,
- 3.** Yargılama giderlerinin de sigortalı/başvuran üzerinde bırakılmasına,

kesin olarak karar verildi. 05.03.2012

\* \* \*

**GERİ**

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

### 1. 06.03.2012 tarih ve K-2012/283 sayılı Hakem Kararı

#### Değerlendirme

Taraflar arasındaki hukuki uyuşmazlık; Sigortalı aracın karıştığı trafik kazası neticesinde aracın zarar gören parçalarının eş değer parça üzerinden fiyatlandırma yapılıp yapılamayacağı hususundadır.

Aleyhine müracaatta bulunulan sigorta şirketi tarafından düzenlenen 715 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile; 06 P plakalı araç 23.11.2010-23.11.2011 tarihleri arası sigortalanmıştır. Araç başı teminat limiti 17.500,00-TL' dir.

03.11.2011 tarihinde meydana gelen kazada başvuruda bulunana ait 06 D plakalı aracın hasar gördüğü ve hasarın teminat kapsamı içinde olup olmadığı hususunda taraflar arasında uyuşmazlık bulunmamaktadır.

Başvuruda bulunana ait 06 D plakalı araç 2010 model olup, söz konusu kazada hasar görmesi nedeniyle sigorta şirketi tarafından 791,00-TL ödeme yapılmıştır.

Karayolları Motorlu Araçlar Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlar B.2. hükmü "*Hasar halinde, hasar gören parça, onarımı mümkün değilse veya eşdeğeri parça ile değiştirilme imkânı yok ise yenisi ile değiştirilir. Bu durumda taşıtta bir kıymet artışı meydana gelse dahi bu fark tazminat miktarından indirilemez.*" şeklindedir.

Burada eşdeğer parça ile ne kastedildiğinin irdelenmesi gerekmektedir. 2005/4 sayılı "Motorlu Taşıtlar Sektöründeki Dikey Anlaşmalar ve Uyumlu Eylemlere İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği" 3. Maddesinin s bendinde eşdeğer yedek parça "Bir motorlu aracın montajında kullanılan parçalarla eşdeğer kalitede olduğu varsa mevzuat gereği aranan mecburi standartlara uygunluğunun üreticisi tarafından belgelendirilmesi gereken parçalar" olarak tanımlanmıştır. Bu durumda eşdeğer parçalar orijinal parçalarla aynı veya daha üst kalitede fakat buna karşılık farklı spesifikasyonlara sahip parçalardır. Ayrıca eşdeğer parçayı üreten, parçanın motorlu taşıt aracının parçaları ile eşdeğer kalitede olduğunu belgelendirmelidir.

Sigortacılık mevzuatı eşdeğer parça kullanımına izin verirken kullanılan parçaların araç değerinde düşüşe yol açacak yan sanayi parçalar olmasını da açık bir şekilde yasaklamıştır. Hazine Müsteşarlığı'nın 06.11.2009 tarih ve 2009/18 sayılı Genelgesinde: "Mevzuatın izin verdiği sınırlar dışına çıkılarak araç değerini düşürecek nitelikte parça takılması

uygulamasından vazgeçilmesi”, hükmü, 27.10.2010 tarih ve 2010/38 sayılı Sektör Duyurusunda ise “Sigortalıların ve hak sahiplerinin mağdur edilmemesini teminen parça tedarik uygulamasının anılan Tebliğde (Motorlu Taşıtlar Sektöründeki Dikey Anlaşmalar ve Uyumlu Eylemlere İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği) yer alan tanımlamalara uygun biçimde yürütülmesi gerekmektedir. Aksi durumlarda sorumlular hakkında 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 34 üncü maddesinin ikinci fıkrasının (f) bendi uyarınca müeyyide uygulanacaktır” hükmü mevcuttur.

Piyasada kısaca “yan sanayi” olarak adlandırılan söz konusu parçalar orijinal ya da eşdeğer parçalara göre düşük kalitede ve fiyatta olan parçalardır. Trafik Sigortası hasarlarında mağdurların zarar görmesine neden olan uygulama onarımlarda “eşdeğer parça” adı altında yan sanayi düşük kalite parçaların kullanılmasıdır.

Çıkma parçalar, kazaya uğramış araçların onarılarak yeniden kullanıma hazır hale getirilmiş parçalarıdır. Sökme parçalar ise kazaya uğramış araçların onarım gerektirmeyen sağlam parçalarıdır. Çıkma ve sökme parçalar sigorta şirketlerince karşılanan hasar onarımlarında sigortalı ya da mağdur onayı haricinde hiçbir şekilde kullanılamazlar. Bu konuda mevzuatta herhangi bir muğlaklık ve piyasada tartışmalı bir husus yoktur.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 2008/2862 E., 2009/682 K. sayılı kararında sigortalının hasarlanan parçanın 2. el çıkma parça ile değişimi zorlanamayacağına karar verilmiştir.

Uygulamada sigorta şirketlerinin Genel Şartlar ve genelge uyarınca bu şekilde (yan sanayi, çıkma parça, sökme parça) uygulamaya gittikleri görülmektedir. Ancak henüz 1-2 yaşında olan araçlarda orijinal parça kullanılması gerekmektedir. Örneğin, parçaların artık üretimi yoksa sigortalı mağdur olmasın diye eşdeğer parça kullanılabilir ise de bu parçaların da yukarıda açıklandığı gibi orijinal parçalarla aynı veya daha üst kalitede olması gerekmektedir. Hazine Müsteşarlığının 06.11.2009 tarih ve 2009/18 sayılı Genelgesinde “ mevzuatın izin verdiği sınırlar dışına çıkılarak araç değerini düşürecek nitelikte parça takılması uygulamasından vazgeçilmesi gerektiği belirtilmektedir. Dolayısıyla kaza esnasında henüz 1 yaşında olan araca takılmak istenen parçalar aracın değerini düşürecek nitelikte olduğundan ve başvuruda bulunan tarafından sunulan faturadaki fiyatlar uygun bulunduğundan sigorta şirketinin talep miktarından sorumlu olduğuna karar verilmiştir.

## **Sonuç**

1. Başvuru sahibinin talebine binaen 1.226,00-TL' nin ekspertiz rapor tarihi olan 28.11.2011 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte X Sigorta A.Ş.' den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2. Başvuruya ilişkin 35 TL giderin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca kesin olmak üzere karar verilmiştir. 06/03/2012

\* \* \*

**GERİ**

## 2. 28.02.2012 tarih ve K -2012/264 sayılı Hakem Kararı

### Değerlendirme

Başvuru sahibi ile sigorta kuruluşu arasındaki uyuşmazlık, sigorta kuruluşuna 10.06.2010/2011 vadesi içerisinde 277 no'lu zorunlu mali sorumluluk poliçesi ile sigortalı olan 34 D plakalı araç maliki A'nın vefatı nedeniyle, mirasçısı başvuru sahibi F adına aynı araçla ilgili olarak sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen 26.05.2011/2012 vadeli ve T-545 no'lu Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi için %50 oranında uygulanan ve tahsil edilen 502,33 TL tutarındaki sürprim ile ilgilidir. Başvuru sahibi sigorta ettiren, bu sürprimin %50 sinin iadesini talep etmektedir.

Sigorta kuruluşunun iddiasına göre, bu uygulama, talep edilmesine rağmen EGM kayıtlarını güncel hale getirmeyen başvuru sahibinden kaynaklanmaktadır.

Başvuru sahibi ise, EGM'ye başvurarak bilgilerinin güncellenmesini talep ettiğinde, kendisine zaten bilgilerinin güncel olduğunun belirtildiğini iddia etmektedir.

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının "Çeşitli Hükümler" başlığı altındaki C.1 maddesi hükmüne göre; Sigorta Ücreti, prim, güvence hesabına katkı payı ile sigorta sözleşmesine, bedeline veya primine ilişkin olarak mevcut ve ileride konulacak vergi, resim ve harçlardan oluşur. Yasal bir zorunluluk olmadığı takdirde, sigorta kuruluşu, Hazine Müsteşarlığı'nca belirlenen teminat limitleri çerçevesinde sigorta poliçesi düzenlediğinde, genel şart hükmünde sayılana kalemlerden oluşan sigorta primini sigortalısından talep edebilecektir. Sigorta kuruluşunun, ek teminat talebi haricinde, herhangi bir başka nedenle bunun dışında bir prim uygulaması yapması mümkün değildir.

Bunun yanında, sigorta sözleşmesine konu aracın dosyaya ibraz edilmiş bulunan trafik tescil belgesinin tetkikinde; şase ve motor numarası, ağırlık, plaka ve araç maliki gibi kayıtların doğru yazıldığı tespit edilmiştir. Başvuru sahibi F adına, 27.05.2011 tarihinde tescil edildiği anlaşılan 34 D plakalı aracın, EGM kayıtlarında güncellenmesi gereken bir hususunun da bulunmadığı kanaatine varıldığından, başvuru sahibi talebinin kabulüne karar verilmesi gerekmiştir.

Başvuru sahibi, başvuru formundaki talebinde faiz talebinde bulunmamış olmakla, 14.10.2011 tarihli dilekçesindeki yasal faiz talebi, tevsii mahiyetinde görüldüğünden kabul edilmemiştir.



## **Sonuç**

Gerekçeler açıklandığı üzere;

1-Başvuru sahibinin başvuru formundaki talebinin kabulü ile 545 no'lu sigorta poliçesine ilişkin olarak tahsil olunan 502,33 tutarındaki sigorta priminin %50 si olan 251,16 TL 'nin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2-Yasal faize ilişkin istemin reddine,

3-Başvuru sahibi tarafından ödenen 35,00 TL tutarındaki başvuru ücretinin sigorta kuruluşundan tahsiline,

Tarafların, Hukuk Mahkemeleri Kanunu'nun 439/4. maddesi uyarınca, kararın kendilerine tebliğinden itibaren bir ay içerisinde, tahkim yerindeki mahkemede iptal davası açma yolu açık olmak üzere karar verildi. 28.02.2012

\*\*\*

**GERİ**

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

#### 1. 23.01.2012 tarih ve K-2012/68 sayılı Hakem Heyeti Kararı (Sağlık Sigortası Poliçesi)

##### Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru Sahibi vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu 23/09/2011 tarihli başvurusunda, fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydıyla, sigorta şirketince ödenmeyen 17.749,99 TL'nin; fatura tarihi olan 07/06/2011 tarihinden itibaren mevduata işleyecek en yüksek faiz, tahkim komisyonu giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte tazmin edilmesi talebinde bulunmuştur.

Başvuru sahibi iddiasını ayrıntılı olarak açıkladığı üzere;

04/06/2011 tarihinde evinde kazara düşerek, oda kapısının cam kısmına çarpmasıyla birlikte el bileğinde ve kollarında derin kesikler meydana geldiğine, söz konusu yaralanmanın tedavisine yönelik yatış onayı verilmesine rağmen hastane masraflarının ödenmesine ilişkin fatura onayı verilmemesine, sigorta şirketinin, sigortalının alkollü olması sebebiyle provizyonu iptal ettiğine, oysa alkol alımı söz konusu olmadığı gibi alkol alınıp alınmadığına dair herhangi bir test ya da uygulama da yapılmadığına, kendisiyle ilgilenen doktorların verdiği 09/06/2011 tarihli tıbbi rapordan da bunun açıkça görülmesine, sigorta şirketi nezdinde olan limitsiz sağlık sigorta poliçesine güvenerek gidilen hastanede, sigorta şirketi tarafından verilen provizyon onayına güvenerek olunan ameliyatın 17.749,99 TL.'lik masraflarını bizzat kendisinin ödemek zorunda kalmasına ve sigorta şirketi tarafından haksız yere ödenmeyen ve bizzat kendisine ödetilen ameliyat masraflarının tazmin edilmesi gerektiğine dayandırmaktadır.

Davalı şirket ise savunmasını, ayrıntılı olarak açıkladığı üzere;

Sigortalının “evde futbol oynarken düşmesi ve elini kapının camına çarpması neticesinde meydana gelen yaralanması” sebebiyle yatışa onay verilmesine, fatura onayı aşamasında gönderilen hastane dosyasındaki kayıtlardan sigortalının alkollü olduğunun ve ameliyatın bu sebeple ertelendiğinin anlaşılmasına, sigortalının alkol almış olduğu ve ameliyatın bu nedenle ertelendiği bilgisinin yatış onayı aşamasında kendilerine bildirilmemesine, sigortalının alkollü olmadığına dair bilgi içeren 09/06/2011 tarihli tıbbi raporun kazadan yaklaşık 5 gün sonra yazılmasına ve bu rapordaki bilgilerle tutulan dosya kayıtlarının örtüşmemesine, poliçe özel şartlarının Teminat Dışında Kalan Haller başlıklı “L” maddesi uyarınca alkol kullanımı sonucu hastalıklar ile bünyesinde alkol mevcut olduğu tespit edilen sigortalının geçirdiği hastalık, kaza ve yaralanmalarına ait tanı, tedavi, kontrol ve komplikasyon giderlerinin teminat dışında kalmasına dayandırmaktadır.

Bu itibarla; davacı-sigortalı C.B.'nin geçirdiği kazanın tedavi masraflarının sigorta teminatı kapsamında olup olmadığı hususunda hukuki değerlendirme yapılması gereği hasıl olmuştur.

## **Değerlendirme**

Dava, özel sağlık sigortası poliçesi ile teminat altına alınan sağlık tedavi masraflarına ilişkin olarak Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde açılmış bir davadır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun madde 30/22 hükümlerine göre "Bu Kanun'da hüküm bulunmayan hallerde HMK hükümleri sigortacılıktaki tahkim hakkında kıyasen uygulanır" hükmüne istinaden HMK'un 26. maddesi uyarınca taleple bağlı kalınarak araştırma yapılmıştır.

### **Davacı-sigortalının Alkollü Olduğu ve Ameliyatının Alkol Sebebiyle Ertelenmiş Olduğu İddiası ile İlgili Olarak**

a) X Hastanesi; 01/12/2011 tarihli cevabi yazısında; hastanın ameliyatının sabaha ertelenmesini gerektirecek miktarda alkollü olduğuna dair bir ibare bulunmadığını, hastanın alkol almış olması sebebiyle ameliyatının ertelenmediğini, hastanın alkol aldığını ya da aldığı alkol miktarını gösteren bir tahlil/tetkik yapılmadığını, hastanın ameliyat öncesinde stabil hale getirildiğini, ortada bir erteleme bile olmadığını, hastanın stabil hale getirilerek genel anestezi için gerekli açlık süresi gibi asgari şartların sağlanması durumu olduğunu, hastanın alkol almış olması sebebiyle ameliyatının ertelenmediğini, her şeyin normal seyrinde gerçekleştiğini açık ve net olarak belirtmiş bulunmaktadır.

b) Davalı-sigorta şirketi, hastanenin bu beyanının yanlış ve/veya usulsüz olduğunu ispatlayacak herhangi bir belge ibraz etmemiştir.

c) Hal böyle iken davacı-sigortalının bırakınız kazaya sebebiyet verecek miktarda alkollü olmasını, az miktarda bile olsa, alkollü olduğu dahi ispatlanamamıştır.

### **Davacı-sigortalının Bünyesinde Alkol Olması Halinde İlgili Tedavi Masraflarının Sigorta Teminatı Kapsamı Dışında Olacağı İddiası İle İlgili Olarak**

a) Davacı-sigortalının alkollü olduğu ispatlanmış olsa idi dahi, bünyesinde alkol olması ilgili tedavi masraflarının tazmin edilmemesi için yeterli bir sebep olamayacak idi.

b) Zira, yerleşik Yargıtay içtihatlarında; Trafik Yönetmeliği'nin 97'nci maddesinde öngörülen yüzde 50 oranındaki promilin üzerinde alkol alınması hali dahi yeterli görülmemekte ve alkollü içki almış olmakla zararı doğuran olay/kaza arasında bir illiyet bağı aranmaktadır. Her ne kadar ihtilafa konu kaza, trafik kazası olmasa da aynı bakış açısı kıyasen burada da geçerli olacaktır.

c) Davacı-sigortalının alkollü olduğunun ispatı dahi yeterli olmayacak ve kaza ile alkol arasındaki illiyet bağının da ispatlanması gerekecek idi. Sigortalının bünyesinde/kanında alkol bulunması sigorta tazminatını reddetmek için yeterli bir gerekçe olamayacaktır; aksi halde yoldan çıkıp bir restoranın bahçe kısmına giren bir aracın çarptığı ve kazada hiçbir kusuru olmayan restoran müşterilerinin de ilgili tedavi masraflarının bünyelerinde alkol olması sebebiyle reddi mümkün olabilecektir. Alkol almış olmanın olaya/kazaya hiçbir etkisinin olmadığı, alkol almamış bir kişinin dahi aynı şekilde kaza olayına karışabileceği ve kazanın alkolün etkisi altında meydana gelmediği hallerde, sigorta teminatının devam edeceği hususu Yargıtay'ca benimsenmiş ve içtihat haline gelmiştir.

## **09/06/2011 Tarihli Tıbbi Rapor'un Davacı-Sigortalı-Hastanın Hastaneye Başvurduğu Tarihte Hastanede Görevli Olmaması İddiası ile İlgili Olarak**

**a)** Davalı-sigorta şirketi, 09/06/2011 tarihli Tıbbi Rapor'un Dr. A.G.nin imzasını taşıdığını, ilk başvurunun yapıldığı gece hastanede görevli olmadığını ve ilk hasta takiplerindeki doktor kayıtlarının Dr. L.K. ve Dr. İ.Ş. tarafından oluşturulduğunu ifade etmektedir.

**b)** 09/06/2011 tarihli Tıbbi Rapor; sadece el mikrocerrahi uzmanı olan ve sigortalının ameliyatını yapan Dr. A.G. tarafından değil, ilk hasta takiplerinde imzası olan ve İzlem Formu'nda bizzat imzası bulunan Dr. İ.Ş. tarafından da imzalanmıştır. Bu itibarla, 09/06/2011 tarihli Tıbbi Rapor; bizzat hastanın ilk kaydı ve muayenesinde görevli bulunan bir kişi tarafından imzalanan bir rapordur.

### **Genel Değerlendirme**

**a)** X Hastanesi; 01/12/2011 tarihli cevabi yazısında; hastanın alkol almış olması sebebiyle ameliyatının ertelenmediğini, hastanın stabil hale getirilerek genel anestezi için gerekli açlık süresi gibi asgari şartların sağlanması durumu olduğunu, hastanın alkol almış olması sebebiyle ameliyatının ertelenmediğini, her şeyin normal seyrinde gerçekleştiğini açık ve net olarak belirtmiş bulunduğu ve davalı-sigorta şirketi de hastanenin bu beyanının yanlış ve/veya usulsüz olduğunu ispatlayacak herhangi bir belge ibraz etmediğinden, hastanenin bu beyanı esas alınmıştır.

**b)** Kaldı ki; sigortalı kaza esnasında alkollü olmuş olsa idi dahi, tazminatı ret etmek için bu yeterli olmayacak; Yargıtay'ın yerleşik içtihatlarına da konu olduğu üzere alkol ile kaza arasındaki illiyet bağının ispat edilmiş olması gerekecek idi. Kazanın alkol etkisinde olma sebebiyle gerçekleştiği ispat edilemediği gibi, davacı-sigortalının az miktarda alkollü olduğu dahi ispat olunamamıştır.

**c)** Bu itibarla, davacı-sigortalının ihtilafa konu tedavi masraflarının sigorta teminatı kapsamında olması gerekirken, davalı-sigorta şirketinin provizyonu iptal ederek 17.749,99 TL.lik hastane masraflarını tazmin etmemesi usul ve yasaya aykırı bulunmuştur.

## Sonuç

Yukarıda açıklanan gerekçelerle :

- 1) Başvuru sahibi (Davacı) C.B.'nin açmış olduğu hakem davasının KABULÜ ile fazlaya ilişkin hakkı saklı kalmak kaydı ile 17.749,99 TL'nin 07/06/2011 tarihinden itibaren işleyen ticari reeskont faizi ile birlikte, Aleyhine Başvuru Yapılan Sigorta Kuruluşu (Davalı)'dan alınarak Başvuru Sahibi (Davacı)'ya ödenmesine,
- 2) Başvuru Sahibi(Davacı)'nın Sigorta Tahkim Komisyonu'na Başvuru Ücreti olarak ödemiş bulunduğu 250,00 TL ile 2,90 TL. Vekalet Harcı ve 4,57 TL Baro Vekalet Pulu toplam tutarı olan 257,47 TL.nin Aleyhine Başvuru Yapılan Sigorta Kuruluşu (Davalı)'dan alınarak Başvuru Sahibi (Davacı)'ya ödenmesine,
- 3) Başvuru Sahibi(Davacı), avukat ile temsil olunduğundan, 21/12/2011 tarih ve 28149 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesap ve takdir olunan 2.129,99 TL vekalet ücretinin davalıdan alınıp davacıya verilmesine,
- 4) Aleyhine Başvuru Yapılan Sigorta Kuruluşu (Davalı)'nın yaptığı masrafların kendi üzerinde bırakılmasına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrası uyarınca 23/01/2012 tarihinde miktar itibarıyla kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

\* \* \*

GERİ

## 2. 26.3.2012 tarih ve K-2012/337 sayılı Hakem Heyeti Kararı (İşyeri Sigorta Poliçesi)

### Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, hırsızlık fiiline maruz kalan işyeri emtia hasarı ile ilgili olarak sigorta şirketince tazmin edileceği belirtilen tutara, başvuru sahibi tarafından itiraz edilmesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Hasar uyuşmazlığına konu, başvuru sahibine ait tek el maddeleri satışı ile işteğal ettiğı anlaşılan işyeri, X Sigorta AŞ tarafından 1903 sayılı İşyeri Sigorta Poliçesi ile 09/09/2011-2012 dönemi içerisinde;

Emtea/ Yangın: 30.000 TL  
Demirbaş/ Yangın: 2.000 TL  
Hırsızlık: 32.000 TL  
Hırsızlık/ Sabit Kıymetler: 3.500 TL  
Cam Kırılması: 2.500 TL

teminat bedelleri üzerinden sigortalıdır. Söz konusu işyeri paket sigorta poliçesi muhtelif yangın, ek teminat ve kloczları ile hırsızlık dahil muhtelif kaza ve sorumluluk teminatlarını birlikte ihtiva etmektedir.

Başvuru sahibi tarafından işyerindeki hasarın 22.099,00 TL olmasına rağmen, sigorta şirketi tarafından tazminat bedeli olarak 3.834,52 TL ödeme çıkarıldığı, sigorta poliçesinin içinde bulunan *“tek el maddeleri ile ilgili mevcut her türlü markaya ait içki ve sigaralar, satış için gerekli yetki belgesinin bulunması kaydıyla emtia sigorta bedeli %10 u ve her halükarda 30.000 TL ile sınırlı olarak (bedeli poliçedeki emtea bedeli içinde olmak kaydıyla)”* verilir hükmünü okumadığı ve imzalamadığı beyan edilmektedir.

Davalı sigorta şirketine 22.02.2012 tarihinde Hakem Heyetimizce iletilen yazıda sigortalıya yapılan bilgilendirme çerçevesindeki bilgilendirme formu talep edilmiş, sigorta şirketi tarafından 28.02.2012 tarihli cevap yazısı ekinde imzasız bilgilendirme formu gönderilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11/3.maddesinde sigorta şirketleri ve sigorta acentelerinin gerek sözleşmenin kurulması gerek sözleşmenin devamı sırasında sigorta ettiren, lehdar ve sigortalıyı, yapılan sigorta sözleşmesi konusunda bilgilendirilmeleri gerektiğine ve bu hususunda bilgilendirmeye ilişkin yönetmelikle düzenleneceği hükmedilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanun gereğince hazırlanmış olan Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik 01.03.2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Yönetmeliğin amacı sigorta ilişkisine girmek isteyen kişilerin, sözleşmenin müzakeresi ve kurulması sırasında sözleşmenin konusu, teminatları ve diğer özellikleri hakkında oluşabilecek bilgi eksikliklerinin giderilmesi ile sözleşmenin devamı sırasında ortaya çıkabilecek ve sözleşmenin işleyişi ile ilgili olarak sigorta ettireni, sigortalı veya lehdarı etkileyebilecek nitelikteki değişiklik ve gelişmelerden ilgililerin haberdar edilebilmesini teminen sigortacı tarafından yerine getirilmesi gereken görev ve yükümlülöklere dair usul ve esasları düzenlemektir.

**Yönetmelik gereğince de Sigortacı asgari bilgilendirmenin yapıldığını ispatla yükümlüdür. Bilgilendirme yükümlülüğü, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce başlar ve sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde de devam eder.**

Sigorta sözleşmesinin müzakeresi, kurulması ve devamı sırasında, bilgilendirme yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemiş veya sigortacı hakkında yanıltıcı bilgi verilmiş ya da Yönetmeliğin 8.maddesinde düzenlenen Bilgilendirme Formu gereği gibi teslim edilmemiş yahut Bilgilendirme Formunda yer alan bilgiler gerçeğe aykırı şekilde düzenlenmiş ve bu hallerden herhangi biri sigorta ettirenin kararına etkili olmuş ise, sigorta ettiren sigorta sözleşmesini feshedebileceği gibi, varsa uğradığı zararın tazminini de talep edebilir.”

**Poliçenin özel şartında aşağıdaki şekilde düzenlemeye yer verilmiştir:**

**“Tekel maddeleri satışı için gerekli yetki belgesinin bulunması kaydıyla teminat, emtea sigorta bedeli %10’u ve herhalukarda 30.000 TL. ile sınırlı olarak (bedeli poliçedeki emtia bedeli içinde olmak kaydı ile) verilir.”**

Poliçe özel şartı açık ve net olup, Yangın Sigortası Genel Şartları ile Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu’nun emredici hükümlerine da aykırılık teşkil etmemektedir.

Ancak sigortalının ticari işte çalışması konusunda sigortalının işyerinde tekel maddelerinin satışı olup, poliçede tekel maddelerini teminat altına alan ana teminatlardan “HIRSIZLIK” teminatında, emtea sigorta bedelinin %10’una teminat veren, %90’ını teminat dışı bırakan bir düzenlemede sigortalının sağlıklı bir şekilde bilgilendirilmesi ve bilgilendirmenin sigortacı tarafından ispat edilebilmesi gerekmektedir.

Sigortacı tarafından bu hususta ilgili mevzuat çerçevesinde sigortalıya bilgilendirme yapıldığının ispat edilmesi gerektiği aksi takdirde yetersiz veya gereği gibi yapılmayan bilgilendirmenin sigortalının kararında etkili olması durumunda sigortalının uğradığı zararın tazmin edilmesi gerekmektedir.

Sigorta sözleşmelerinde bilgilendirmeye ilişkin Yönetmeliğin 9/2 maddesinde bilgilendirmenin yapılmasına yönelik düzenlemede;

“En az iki nüsha düzenlenecek Bilgilendirme Formu, sözleşmenin kurulmasından önce sigortacı tarafından kaşelenip imzalandıktan sonra, sözleşmeye taraf olmak isteyen kişiye imza karşılığı verilir. Sigortacı formun bir nüshasını saklamak zorundadır. İmza, sigorta ettirenin, sigorta sözleşmesi ve işleyişi hakkında bilgi sahibi olduğu hususunda aksi ispat edilebilir karine teşkil eder.” hükmüne yer verilmiştir.

Mevzuat gereği sigortalıya bilgilendirme yapıldığını ispat yükü sigortacıya ait olup, sigortacı tarafından sigortalıya ait imzalı formun Komisyon veya Hakem Heyetimize ibraz edilemediği, dolayısıyla sigortacının Kanun ve Yönetmeliğin belirlediği esaslarda sigortalıyı bilgilendirdiğini ispat edememesi nedeniyle sigortalının uğradığı zararı tazmin ile sorumlu olduğu kanaatine varılmıştır.

Başvuru sahibi çalınan tekel maddeleri ile ilgili zararının 22.099,00 TL. olduğunu iddia ederek, bu zararının tazminini talep etmiştir. Ancak sigorta eksper tarafından düzenlenen



raporda davacının alış faturaları ve alış faturalarına göre tahmini satış miktarları ölçü alınarak emtea hasarının 9.739,00 TL. olduğu tespit edilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 22/17 maddesi gereğince sigorta eksperlerinin düzenlediği raporlar delil mahiyetinde olup, aksinin sigortalı tarafından ispat edilemediği gözetilerek, eksper raporunda tespit edilen zarar miktarını sigortacının tazmin etmekle yükümlü olduğu, raporda tespit edilen zararı aşan taleplerin ise reddi gerektiği kanaatine varılmıştır.

### **Gerekçeli Karar**

Davacı tarafa ait sigortalı işyerinde tekel maddelerinden oluşan emtianın çalındığı, poliçe özel şartında hırsızlık teminatında tekel maddeleri için sigorta bedelinin %10'u oranında üst limit ile teminatın sınırlandığı, ancak bu hususta 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 11/3 maddesi ile Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik hükümlerine uygun şekilde sigortalının bilgilendirildiğinin sigortacı tarafından ispat edilemediği, bilgilendirmenin gereğince yapılmamasının sigortalının kararında etkili olacağı, uğradığı zararı talep edebileceği, eksper raporunda sigortalının hırsızlık sonucu 9.739,00 TL. zararının tespit edildiği, 9.739,00 TL.yi aşan zarar talebinin sigortalı tarafından ispat edilemediği, 9.739,00 TL.nin sigortacı tarafından davacıya tazmin edilmesi, fazlaya ilişkin talebin reddi gerektiği kanaatine varılmıştır.

### **Sonuç**

1- Başvuru sahibinin talebinin ve açmış olduğu hakem davasının kısmen kabulü ile 9.739,00 TL.nin davalı sigorta şirketinden alınarak davacı tarafa verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,

2- Faiz talebi olmadığından, bu hususta karar verilmesine yer olmadığına,

3- Davacı tarafından yapılan 250,00 TL. masrafın haklı olduğu orana göre, 110 TL.sinin davalı sigorta şirketinden alınarak davacı tarafa verilmesine,

4- Davalı sigorta şirketinin vekil ile temsil edildiği gözetilerek, reddedilen kısım ile ilgili olarak Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'ne göre hesap edilen 1.483,00 TL. vekalet ücretinin davalı taraftan alınarak davacı tarafa verilmesine

Hukuk Mahkemeleri Kanunu'nun 439. maddesi uyarınca, kararın tebliğinden itibaren iptal davası yolu açık olmak üzere,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin onikinci fıkrası uyarınca oybirliği ile karar verildi.26.03.2012

\* \* \*

GERİ

### **3. 06.02.2012 tarih ve K-2012-136 sayılı Hakem Heyeti Kararı (Nakliyat Emtia Taşıma Sigorta Poliçesi)**

#### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Başvuru sahibi A tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna verilen 03.10.2011 tarihli başvuru dilekçesinde, İthal ettikleri Alman malı fırının Gaziantep'e nakli sırasında pert olduğunu, bu hususu Almanya'dan gelen teknik servisin tespit ettiğini, sigorta şirketine başvurmasına rağmen sigorta şirketinin hasarı reddettiğini, X Sigorta'nın red nedeninin nakliye esnasında gerçekleşen plaka/araç değişikliği olduğunu belirterek sigortacı tarafından hasarlı mal bedeli 12.672,30,- Euro, nakliye bedeli 3.000,-TL ve %18 KDV'si ile birlikte tazmin edilmesini talep etmektedir.

#### **Değerlendirme**

Hakem Heyetimizce tarafların iddia ve savunmaları ile taraf delillerinin yürürlükte mevzuat çerçevesinde yapılan değerlendirmesinde,

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi başvuru sahibinin iddiaların karşılık verdiği cevapta taşıma yapılan aracın Taşıyıcı Yetki Belgesi ve Taşıt kartının kendilerine ulaştırılması halinde dosyanın tekrar değerlendirileceğini belirtmiştir. Hakem heyetimiz ilgili Kamu Kuruluşlarına yazılar yazarak taşımayı yapan araç bilgilerini talep etmiştir. Ulaştırma, Denizcilik Ve Haberleşme Bakanlığı Seyhan/ADANA Ulaştırma Bölge Müdürlüğü'nün 27 BN plakalı araca ait bilgi ve belgeler ile Gaziantep Ticaret ve Sanayi Odası tarafından gönderilen 13.12.2011 tarihli yazıda K'nın odalarından K1 belgesi aldığını ve bu K1 belgesinin 21.08.2012 tarihine kadar geçerli olduğunu belirtmiş ve yazı ekinde taşıt kartının onaylı bir suretini göndermiştir. Ayrıca Gaziantep İl Emniyet Müdürlüğü de 08.12.2011 tarihli yazısıyla, 27 BN plakalı aracın 29.09.2010 ile 02.10.2010 tarihleri arasından sahiplik bilgilerini gösterir Pol-Net bilgisayar çıktısını göndermiştir. Pol-Net çıktısının incelenmesinde 27 BN plakalı aracın K adına kayıtlı olduğu görülmüştür. Pol-Net sisteminde ki bilgilerle K1 belgesindeki bilgiler karşılaştırılmış ve aynı kişiye ve araca ait olduğu belirlenmiştir. Bu durumda taşımayı yapan aracın Taşıyıcı Yetki Belgesi ve Taşıt kartının olduğu sübut bulmuştur. Gelen yazı cevapları aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine tebliğ edilmiş ve sigorta şirketi tarafından gönderilen 23.12.2011 tarihli yazı dosyamıza sunulmuştur.

Dosyaya celp olunan resmi belgelerin incelenmesi sonucunda olayda taşımayı yapan araç için geçerli yetki belgesinin mevcut olduğu anlaşılmaktadır. Ancak talep sahibi sigortalının sigorta teminatından yararlanmak (ödeme almak) için sigortacının zarardan sorumlu 3. Kişilere (27 BN plakalı aracın taşıyıcısına) karşı rücu haklarını korumuş olması gerekmektedir. Bu sebeple talep sahibi sigortalının zarardan sorumlu 3. Kişi taşıyıcıya karşı süresi içinde yargı yoluna başvurmuş olduğunu gösteren belgelerin de dosyaya ibraz edilmesi lazım gelmektedir. Bu gerek yerine getirilmediği takdirde talep sahibi sigortalının isteminin reddi icap edecektir, denilmektedir.

Aleyhine başvuru yapılan X Sigorta A.Ş. vermiş bulunduğu bu cevapla 27 BN plakalı aracın taşıma için yeterli olduğunu kabul etmektedir. Ancak sigortalının rücu haklarını koruduğunu yargı yoluna başvurduğunu belgelemesi gerektiğini iddia etmektedir. Öncelikle dava konusu hasar 27 BN plakalı aracın seyir halindeyken sürücünün ani fren yapması neticesi araç üzerinde bulunan fırınların iyi fiske edilememesi sonucunda etrafa çarparak devrilmesi ile

ezilme-eğilme şeklinde oluşmuştur. Bu oluşum ekspertiz raporuyla sigorta şirketinin de kabulündedir.

Hasarın oluştuğunu öğrenen sigortalı öncelikle hasarın tespiti için aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine müracaat etmiştir. Yine ithalatını yaptığı makinenin yetkili servislerinden destek almıştır. Olayın oluşumuna göre emtiasını sigorta ettiren başvuru sahibinin yapması gereken başkaca yasal bir işlem bulunmamaktadır. Başvuru sahibi zaten emtiasını sigorta etmiş, oluşacak hasarın sigorta şirketi tarafından ödenmesini beklemesi de en tabii hakkıdır. Sigorta kuvertürü de bunun için vardır. Ödeme yapan sigortacı varsa sorumluluk sahibi 3. Kişilere karşı TTK 1301 maddesine istinaden rücu edebilecektir. Meydana gelen hasar bir çarpma, çarpışma sonucu meydana gelmemiştir. Cezai sorumluluk gerektiren bir hal bulunmamaktadır. Araç sürücüsünün sorumluluğu sadece hukuki sorumluluktur. Hukuki sorumluluğun olduğu bu durumda ortaya çıkması muhtemel zararını sigorta ettiren başvuru sahibi pek tabiidir ki hasarının tazmini için sigorta şirketine müracaat edecek olup sürücüye karşı herhangi bir dava açması gerekmez. Başvuru sahibi ancak zararı sigorta şirketi tarafından ödenmezse ve bu ödememeden dolayı sigorta şirketine karşı dava açmaz veya açtığı dava reddedilirse TTK ve şartları varsa Borçlar Kanunu hükümlerine göre sürücüye karşı dava açabilecektir. İzah edilen bu durum karşısında aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin de taşımayı yapan aracın gerekli belgelere sahip olduğu kabulünde olduğundan hareketle hakem heyetimizce de aracın belgelerinin geçerli ve yeterli olduğu kabul edilmiştir. Bu nedenle başvuru konusu hasarın poliçe teminatında olduğunun kabulüne karar verilmiştir.

Hasar miktarının tayini bakımından;

Başvuru sahibi başvuru formunda 12.672.30,- Euro mal bedeli, 3.000,-TL yurt içi navlun bedeli ve bu bedelin %18 KDV sini talep etmektedir. 12.672.30-Euro'luk bedelinde 10.428.30,- Eurosu ürün bedeli, 744,-Euro yurt dışı navlun bedeli, 1.500,-Euro gümrük masrafları olarak talep edilmektedir. Başvuru konusu poliçede sadece emtia bedeli sigorta edildiğinden başvuru sahibinin emtia bedelinin haricinde ki talepleri değerlendirilmemiştir.

Başvuru konusu ile ilgili sigorta şirketi tarafından görevlendirilen eksper T tarafından hazırlanan 15.06.2011 tarihli ekspertiz raporunda hasarın miktarı, ürün bedeli 10.428.30,-Euro olarak belirlenmiş ve bu konuda başvuru sahibi ile de mutabık kalınmıştır. (başvuru sahibi de ürün bedeli olarak 10.428.30,-Euro talep etmiştir) Eksper tarafından hasarlı makinenin hasarlı haldeki hurda bedeli de (sovtaj) 1.450,-Euro olarak belirlenmiş ve hasarlı makine sigortalıda bırakılmıştır. Hurda bedeli (sovtaj) düşüldükten sonra hasar miktarı 8.978.30,-Eurodur. Ekspertiz tarihinde 1 Euro 1.98160,-TL olarak belirlenmiş olup bu miktar heyetimizce de uygun bulunmuştur. Hasar miktarı 8.978.30,-Euro x 1.98160,-TL = 17.791.40,-TL toplam hasar miktarı olarak tespit edilmiştir.

Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 17.791.40,-TL nın aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından ödenmesine karar vermek gerekmiştir.

## **Sonuç**

### **Yukarıda belirtilen nedenler ve gerekçe ile;**

**1** – Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 17.791.40,-TL.nın aleyhine başvuru yapılan X Sigorta Şirketi tarafından ödenmesine, fazla talebin reddine,

**2** – Davacının yatırmış olduğu 250,- TL Komisyon başvuru ücretinin kabul ve red oranına göre 172.54,-TL.nın Aleyhine Başvuru Yapılan Sigortacı X Sigorta Şirketi (Davalı)'inden alınarak Başvuru Sahibine verilmesine, fazla kısmın başvuru sahibinin üzerinde bırakılmasına,

**3** – Başvuru Sahibi kendisini vekille temsil ettirmediğinden ve faiz de talep etmediğinden bu hususlarda karar verilmesine gerek olmadığına,

**4** – Aleyhine Başvuru yapılan X Sigorta Şirketi (Davalı) kendisini vekille temsil ettirmediğinden reddedilen miktar için vekalet ücrete karar verilmesine gerek olmadığına

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 16. fıkrası uyarınca oybirliğiyle ve kesin olarak karar verildi. 06.02.2012

\* \* \*

**GERİ**

#### 4. 23.01.2012 tarih ve K-2012/95 sayılı Hakem Heyeti Kararı (İnşaat Sigorta Poliçesi)

##### Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi K Müh. İnş. ve Tic. AŞ'nin temsilcisi A'in, Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletmış olduğu 20/09/2011 tarih ve 2011/E-1376-40 sayılı başvurusundaki uyuşmazlık talebinin konusu; X Sigorta AŞ tarafından 454 sayılı İnşaat Sigorta poliçesi kapsamında teminat altına alınan şantiye binasında meydana gelen cam kırılması hasarına ilişkin uğradığı beyan edilen ve adı geçen sigorta şirketi tarafından teminat dışı olduğu gerekçesiyle reddedilen 16.714,11 TL tutarındaki hasarının tazmin edilmesi talebinden ibarettir.

##### Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında, Tokat İli Merkez'de bulunan inşaatın çatı kısmındaki 64 adet aydınlatma camlarının, çerçeve boşluk ayarlarının uygun şekilde yapılmaması ya da malın kendi ayıbı sonucu çatlamış olduğu tespit edildiği ve söz konusu hasarın İnşaat Sigorta Poliçesi Genel Şartları A.4.1 ve h bentleri gereği teminat dışı kaldığı gerekçesi ile sigorta şirketince tazminat talebinin reddedilmesi karşısında başvuru sahibinin sigorta tazminat talebinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Başvuruya konu poliçede başvuru sahibi sigorta ettiren, G. Üniversitesi Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı ise sigortalı sıfatına sahiptir. Sigortalı Kurumun 26.09.2011 tarihli yazısı ile (başvuru sahibi delilleri Dosya Ek 11) başvuruya açık muvafakati bulunduğu görüldüğünden, başvuru sahibinin aktif husumet ehliyetine sahip olduğu anlaşılmıştır.

##### Gerekçeli Karar

Sigorta Tahkim Komisyonu'na talep sahibinin başvurusu ekinde beyan olunan ve uyuşmazlığa konu dosya içeriği olarak taraflarca ibraz edilen tüm belgeler tetkik edilip esastan karara bağlanmak üzere teslim alındıktan sonra, belgeler Hakem Heyeti tarafından incelenerek değerlendirilmiştir.

Taraflar arasında akdedilen İnşaat Sigortası genel Şartlarının “*Teminat Dışında Kalan Kıymetler ve Haller*” başlığını taşıyan A.4 maddesinin h ve ı bentleri şu şekildedir;

*“h) Plan, proje veya hesap hatasından dolayı sigortalı mallarda meydana gelecek fiziksel ziya ve hasarlar,*

*ı) Malzemenin bozukluğundan, ayıbından veya kusurlu işçilik neticesinde olan hasarlar, (ancak bu sebeplerle bozuk olmayan veya ayıpsız malzemeler ve hatasız işçilikle doğru inşa edilmiş sigortalı diğer kıymetlerde meydana gelecek ziya ve hasarlar teminata dahildir.)”*

Heyetimiz 18/10/2011 tarihli ara karar uyarınca; uyuşmazlığın özelliği gereğince teknik yönden bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği, uyuşmazlığa konu camlarda meydana gelen hasarın sebebinin, malzemenin bozukluğundan, ayıbından veya kusurlu işçilik (uygulama) neticesinde olup olmadığının tayini hususunda dosya kapsamı, tarafların iddia ve savunmaları ve taraflar arasında geçerli poliçe şartları değerlendirilmek suretiyle rapor tanzim

edilmesi için İstanbul Teknik Üniversitesi İnşaat Fakültesi öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. H. Y. Bilirkişi olarak tayin edilmiştir.

Bilirkişi tarafından düzenlenen ve 09.01.2012 tarihinde dosyaya ibraz edilen raporda;

“Sigorta konusu Tıp Fakültesi Morfoloji Binası inşaatı kapsamındaki 4mm+4mm lamine ve 6 mm temperli camdan ve 16 mm hava boşluğundan oluşan çatı kaplamasındaki 64 adet camın, sigorta ettirenin 06.06.2011 tarihli beyanında belirtildiği üzere boy istikametindeki saçaklı kısımdakilerinin tamamının kırılmış olduğu anlaşılmıştır.

Sigorta ettirenin beyanı ile sigorta eksperinin çalışmasından cam çatının uygulama detaylarında veya detayların uygulanmasında bir sorun olduğu anlaşılmaktadır.

Camların kırılmasına neden olabilecek sebepler şöyle açıklanabilir:

• Rüzgar basıncı, trafik gürültüsü, binanın oturması, sıcaklık değişimleri ve diğer yüklerden kaynaklanabilen aşırı gerilmeler

• Cam kalınlığının yetersiz olması (özellikle ön gerilmeli (temperli) camlarda basınç bölgesi kalınlığı camın her iki yüzeyinden itibaren camın  $0.2x2=0.4$ 'ü oranındaki bölgede yer alır. İç taraftaki çekme bölgesi tüm cam kalınlığının ü.ö'sü oluşturur. izin verilen gerilme değeri, normal olarak tavlanan cama nazaran 4 kat arttırılmaktadır. Yük altında cama izin verilebilen gerilme değeri 50 MPa'dır. Camın güvenliğinin test edilmesi camın kırılmasıyla ve meydana gelen cam kırıklarının sayılmasıyla saptanır. Bu durumda, yüzeyde oluşan gerilmenin refraktometre yardımıyla ölçülmesi iyi bir yoldur. Yerine monte edilmiş camlara da uygulanabilen bilimsel bir ölçüm yöntemidir. Yüzey gerilme değerinin en az 69 MPa olması gerekir (ASTM C1048-85)

• Cam panellerinin farklı bölgelerinde meydana gelebilecek sıcaklık farklılıklarından doğabilecek ısı gerilmeler (örn. 33 °C de bu gerilme 20.7 MPa'dır. Temperlenmiş camın güneş ışığından kaynaklanan ısı gerilmelere karşı dayanıklılığı yüksektir)

• Çok büyük basınç etkisine bağlı olarak eğilme

• Yüzey ya da kenar hasarı

• Derin çizik veya oyuklar

• Ciddi kaynak izi

• Rüzgarla taşınan maddelerin çöplerin çarpması

• Metallerle doğrudan temas (örn. Alüminyum doğrama ile) (Cam paneller taşıyıcı metal iskelet sistemin üzerinde yüzecek şekilde tasarlanmalıdır. Aksi halde camın metalle teması ve camda bölgesel eğilmeye bağlı hasarlar meydana gelebilir. Camda meydana gelen eğilme taşıyıcı karkası ve conta ve sızdırmazlık macunlarını etkiler. Eğer dikkat edilmezse, cam metal teması meydana gelebilir ve conta yerinden çıkabilir. Camdaki aşırı eğilmeler macunun şekil değiştirmesine (ezilmesine) neden olur. Bu da, cam altındaki başka malzemelere değme gibi sorunlar yaratabilir. Tüm bu etkiler camın yüzeyinin çizilmesine ve kırılmasına neden olabilir);

Söz konusu Tokat ta oluşan hasar ile ilgili sıcaklık bilgileri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

TOKAT	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Uzun Yıllar İçinde Gerçekleşen Ortalama Değerler (1975 - 2010)												
Ortalama Sıcaklık (°C)	1,8	3,4	7,5	12,5	16,4	19,8	22,3	22,3	18,8	13,7	7,7	3,4
Ortalama En Yüksek Sıcaklık (°C)	5,9	8,2	13,2	18,9	23,3	26,6	29,0	29,5	26,4	20,5	13,2	7,4
Ortalama En Düşük Sıcaklık (°C)	-1,8	-0,8	2,4	6,7	9,9	12,9	15,6	15,6	12,2	8,3	3,3	0,0

Tokat iline ait 12 aylık sıcaklık değerleri yukarıdaki tablodaki gibidir. Tablodaki veriler [www.dmi.gov.tr](http://www.dmi.gov.tr) den alınmıştır.



*Sigorta ettirenin başvurusu 06.06.2011 tarihlidir. Mayıs ayında gerçekleşen bir çatlama en yüksek ve en düşük sıcaklık farklarına bakılırsa olasıdır. Bu olasılık bu kadar çok miktarda cam çatlamasında bu etkenin metal çerçeve ile camın genleşme miktarının farklı olması sebebiyle olur. Bu durumu ekspertiz raporu da doğrulamakta, raporda "çatı kaplaması doğrudan güneş ışınlarına maruz kaldığından camın daha az genleşmesine karşılık metal çerçevenin daha fazla genleşmesi nedeniyle çerçevenin içine oturtulmuş ve takozlarla tespit edilen camlara baskı yapması "*

*Şeklinde de ifade edilmiştir.*

**SONUC:**

***Yukarıda anlatılanların ışığı altında; aydınlatma camlarındaki hasar, sıcaklık etkisinde metal çerçeve ile camın genleşme miktarının farklı olması, montajın da yetersiz ve uygunsuzluğu nedeniyle olmuştur. Bu durumun meydana gelmesindeki kusur a) aydınlatma camlarının monte edilmiş dizaynının hatalı olması (projelendirme hatası) ve b) işçilik hatasının birlikte olmasından kaynaklandığı görüş ve kanaatine varılmıştır."***

Başvuru sahibi, bu rapora 17.01.2012 tarihli yazısı ile itirazlarını bildirmiş ise de, itiraz edilen hususlar sonucu değiştirici görülmemiştir. Uyuşmazlığa konu rizikonun gerçekleşme sebebinin tespitinde teknik değerlendirme ve uzman görüşünün dikkate alınması gerektiğinden, düzenlenen bilirkişi raporuna Heyetimizce itibar etmiş ve başvuruya konu hasarın İnşaat Sigortası genel Şartlarının A.4 maddesi h ve ı bentleri uyarınca sigorta teminatı haricinde olduğuna hükmetmek gerekmiştir.

**Sonuç**

- 1- Başvurunun REDDİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen masrafların üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden karar tarihinde geçerli TBB AAÜT. Uyarınca tayin olunan 2.005,69.TL avukatlık ücretinin başvuru sahibinden tahsiliyle sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi kesin olarak oybirliği ile karar verilmiştir.  
23.01.2012

\* \* \*

GERİ



## **5. 24.02.2012 tarih ve K-2012/243 sayılı Hakem Heyeti Kararı (Özel İşyeri Paket Sigorta Poliçesi)**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Talep; 449 sayılı Özel İşyeri Paket Sigorta Poliçesi teminatı kapsamındaki iş yeri hasarında; iş yerinin bulunduğu yer ve zarar miktarı itibariyle hasarın, Zorunlu Deprem Sigortası(DASK) kapsamında kaldığı, arada herhangi bir DASK poliçesinin de bulunmadığı gerekçesiyle reddolunan hasar bedelinin tazminine ilişkindir

### **Değerlendirme**

Başvuru Sahibine ait sigorta değeri 225.000 lira olan, 449 sayılı Özel İşyeri Paket Sigorta Poliçesi kapsamındaki işyerinin, 19.05.2011 tarihindeki Kütahya ili ve civarında meydana gelen deprem nedeniyle hasarlandığı, sigortalı iş yerinin bulunduğu binanın kapsadığı işyerleri ve konutlar itibariyle zorunlu deprem sigortası yapılması gereken yerlerden olmasına rağmen; sigortalı Başvuru sahibinin, iş bu sigortalı işyeri için yaptırmış olduğu bir Zorunlu Deprem Sigortasının bulunmadığı, Sigortalının hasar zararının ödenmesi yolundaki yapmış olduğu talep üzerine hasar dosyası açılarak, yaptırılan ekspertiz incelemesi sonrası hazırlanan raporda; depremin gerçekleştirmiş olduğu hasarın, iş bu poliçeyle karşılanan rizikoların arasında yer aldığı, piyasa fiyatlarına göre tespit edilen zarar miktarının 8.580 lira olduğu ancak; zorunlu deprem sigortası yapılmamış bulunması nedeniyle; ödenmesi gereken zararın 0 (sıfır) olacağı belirtilmiştir, bunun üzerine sigorta şirketinin de, Başvuru Sahibinin talebini reddettiği konularında çekişme yoktur.

Çekişme; deprem rizikosunu da kapsar şekilde bu tarz Özel bir İşyeri Paket Sigorta Poliçesinin varlığına rağmen; DASK'ın (Zorunlu Deprem Sigortasının) yaptırılmamış olması, Sigorta Şirketini iş bu deprem zararının sorumluluğundan kurtarıp kurtarmayacağı, kurtarmayacak ve sorumlu tutulması gerekecek ise; sigorta değerinin tamamının talep edilebilip edilemeyeceği, tamamı talep edilemediğinde, istenebilir zarar miktarının ne olması gerektiği üzerinde toplanmıştır.

Bunların tespiti için; tarafların iddia ve savunmaları, 587 Sayılı “Zorunlu Deprem Sigortasına Dair Kanun Hükmündeki Kararname” ve diğer deprem mevzuatı hükümleri, dosya arasındaki ekspertiz raporu, sigorta poliçesi ve genel şartları ayrı ayrı incelenerek değerlendirilmiştir.

**4484** sayılı Kanunla değişik **27/8/1999** tarihli ve **4452** sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulu'nca **25/11/1999** tarihinden kararlaştırılıp Resmi Gazetenin **27.12.1999** gün ve **23919** Mükerrer Sayısında(sadece; 9. Madde hükmü yayından 9 ay sonra, 11/2. Madde hükmü de 11 ay sonra yürürlüğe girmek üzere) yayınlanarak yürürlüğe giren

**“587 Sayılı ZORUNLU DEPREM SİGORTASINA DAİR KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME” nin; Kapsam başlıklı 2. Maddesi; “634 sayılı Kat Mülkiyeti Kanunu kapsamındaki bağımsız bölümler, tapuya kayıtlı ve özel mülkiyete tabi taşınmazlar üzerinde mesken olarak inşa edilmiş binalar, bu binaların içinde yer alan ve ticarethane, büro ve benzeri amaçlarla kullanılan bağımsız bölümler ile doğal afetler nedeniyle Devlet tarafından yaptırılan veya verilen kredi ile yapılan meskenler zorunlu deprem sigortasına tabidir.” “Sigorta yapma ve yaptırma zorunluluğu” başlıklı 9/1. Maddesi; “Bu Kanun Hükmünde Kararname kapsamındaki bağımsız bölümler ve binalar için, malikler veya varsa intifa hakkı sahipleri tarafından zorunlu deprem sigortası yaptırılır.”, “Devletin afetlerle ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri” başlıklı 11/2. Maddesi hükmü ise; “9 uncu madde gereğince cari bir zorunlu deprem sigortası bulunmayanlar, bu sigorta kapsamında karşılanacak zararlar için doğal afetlerle ilgili mevzuat çerçevesinde hak sahibi olamazlar. Yolundadır.**

Keza; “ZORUNLU DEPREM SİGORTASI GENEL ŞARTLARI” nın “Birden Çok Sigorta” başlıklı C.3. Maddesi de yine; “Aynı bina/bağımsız bölüm için birden çok Zorunlu Deprem Sigortası yaptırılmaz. Ancak, Zorunlu Deprem Sigortası yapılan bağımsız bölüm veya binanın değeri Zorunlu Deprem Sigortası ile belirlenen sigorta bedeli tutarının üzerinde ise, bu tutarın üzerindeki kısım için, Zorunlu Deprem Sigortasının yapılmış olması kaydıyla, sigorta şirketleri tarafından ihtiyari deprem sigortası yapılabilir.” Şeklindedir.

Tüm bu yasal düzenlemelerden de anlaşılacağı üzere; bir Zorunlu Deprem Sigortasının yapılmış olmasından sonra ve, Zorunlu Deprem Sigortası ile belirlenen sigorta bedeli tutarının üzerinde kalan bina değerleri için ancak; Sigorta Şirketleri, başka bir ihtiyari deprem sigortası yapabilirler. Yasanın emredici bu hükmünü yerine getirme yükümlülüğü de görüleceği üzere; sigortacıda değil, sigortalının bizzat kendisine bırakılmıştır. Emredici bu hükme rağmen, deprem riskini teminat altına alan müstakilen veya içinde deprem klozu bulunan ihtiyari bir sigorta yapılmış ise eğer; geçersiz bir sözleşme olacağından; o takdirde de; tarafları bağlamayan bu sözleşmeden dolayı, herkes birbirine verdiğini geri isteyebilecektir.

Uyuşmazlık konusu iş yeri, bulunduğu binanın kapsadığı işyerleri ve konutlar itibariyle 587 Sayılı Zorunlu Deprem Sigortasına Dair KHK nın 2. Maddesinde; “zorunlu deprem sigortasına tabi” diye tanımlanan yerlerdendir. Buna rağmen sigortalı, iş bu zorunlu deprem sigortasını yaptırmamıştır. Zorunlu deprem sigortası yaptırılmadığı için; yapılan iş bu Özel İşyeri Paket Sigorta Poliçesi kapsamındaki deprem klozunun, zorunlu deprem sigortasıyla

karşılana binanın değerini aşan kısım için yapılmış ihtiyari bir sigortadır denilmesi ve böyle adlandırılması mümkün değildir. Meydana gelen hasar da, zorunlu deprem sigortası kapsamında kalan bir hasar olup taraflar arasında bunun için yapılmış ayrı bir poliçe de yoktur.

Keza; Başvuru Sahibinin, sigorta şirketiyle yapmış olduğu işyeri paket sigorta poliçesinde yer alan deprem rizikosu nedeniyle fazla ödemesi bulunduğu ve bunun istirdadı yolunda her hangi bir talebi de bulunmamaktadır.

Bunun için; Başvuru Sahibinin, deprem hasarına dayalı zararın tahsili talebinin reddine karar vermek gerekmiştir.

### **Sonuç**

Yukarıda açıklanan nedenlerle;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin REDDİNE,
- 2- Yapmış olduğu masrafların kendi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Vekâlet ücreti talebinden feragat edildiğinden Sigorta Şirketi lehine vekâlet ücretine hükmedilmesine yer olmadığına
- 4- Dosya arasında X Sigorta AŞ nin masraf yaptığı yolunda herhangi bir belgeye rastlanılmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

**5684 sayılı Sigortacılık Kanunu' nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, Temyiz yolu açık olmak üzere ve HMK 439. madde hükümleri saklı kalmak kaydıyla, OYBİRLİĞİYLE karar verilmiştir. 24.02.2012**

\* \* \*

**GERİ**

## **6. 16.01.2012 tarih ve K-2012/ 39 sayılı Hakem Heyeti Kararı (Akaryakıt İstasyonu Paket Sigorta Poliçesi)**

### **Başvuruda Belirtilen Talep**

Başvuru sahibi şirket vekili tarafından, yağın yağmur sonrasında istasyonda meydana gelen hasarla ilgili tüm belgelerle birlikte müracaat edildiği, konuya ilişkin sigorta şirketince hasar dosyası oluşturulduğu, 20.01.2011 tarihli yazı ile, hasarın proje ve uygulama hatasından kaynaklandığı ve bu durumun poliçede belirtilen herhangi bir risk tanım ve kapsamında bulunmadığından tazminat ödemesi yapılamayacağını bildirildiği, müvekkilinin tüm rizikoları kapsayan paket poliçe istemiş olduğunu, bu poliçenin yapıldığı ve priminin de ödenmiş olduğu, delillerin kaybolmaması ve ispat açısından noter marifetiyle olay yerinde delil tespiti yaptıklarını, tank otomasyonunu, kasa fişlerini, hasar gören araçlardan çekilen yakıtları ve tanklar üzerinde biriken yağmur sularını gösteren fotoğraflar çekildiğini, ve sigorta şirketine sunulduğu, buna rağmen hasarın reddedildiği, Bunun üzerine kesin delil tespiti ve hasar miktarı tespiti yaptırmış olduklarını, mahkeme tespiti yoluyla inşaat mühendisi bilirkişiden alınan raporda yağın yağmur neticesi toprak kaymasına bağlı olarak hasarın gerçekleştiğini, hasar miktarının da tesis hasarı 121.634,00-TL ve emtea hasarı 58.012,00-TL olmak üzere 179.646,00-TL olarak belirlendiği, bu tespite istinaden teminat kapsamında olan 179.646,00-TL hasarın sigorta şirketinden tazmini için karar verilmesi talep edilmiştir.

### **Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak**

İhtilafa uygulanacak başvuru sahiplerine 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 teminat devresi içerisinde meydana gelmiştir.

Başvuru sahiplerinin, sigorta tarafı olarak, yangın sonucu sigorta konusu tesiste oluşan zararın teminat kapsamında ödenmesini sigortacısı X Sigorta AŞ'den talep edebileceği, bu bakımdan da aktif husumet sıfatının mevcut olduğu kabul edilmiştir.

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

Dosya içeriği taraf beyanları ve kapsamı deliller ile bilirkişi raporlarında yer alan tespitler, meteoroloji ve DSİ cevabi yazıları çerçevesinde, yapılan değerlendirmede, dolum hattı borusunun kırılması ve tank içlerine su girerek yakıtı karışması şeklinde gerçekleşen rizikonun, yıl boyu muhtelif aylarda önceki yıllara nazaran fazla miktarda gerçekleşen yağışlar nedeniyle yer altı sularının yükselmesi ve tanklara kaldırma kuvveti uygulayarak boru hattının kırılmasına yol açtığı yönündeki tespitlere göre, tazmin talebine konu zararın sigorta poliçesinin teminat kapsamı içinde yer alan yangın rizikosuna ek sel ve su baskını klozu'nun 5. maddesinde sayılan yer altı sularının sigortalı kıymetlerde doğrudan yol açtığı zararlar kapsamında olduğu belirlenmiştir.

Tespit raporlarında ve sigorta şirketi savunmasında, tankların standarda uygun şekilde beton havuz içerisine alınmamış olmasının zarara sebebiyet verdiği bu bakımdan tesisin tanklarının yenilenmesi aşamasında proje ve uygulama eksikliğinden dolayı zararın oluştuğu belirlenmiş ise de,

Sigorta konusu tesisin 10 yılı aşkın süredir aynı yerde ve eski standardına ve tasdikli projesine uygun şekilde kum dolgu üzerine kurulu tesiste faaliyette bulunduğu, bu süreçte herhangi bir hasarla karşılaşmamış olduğu, tankların beton havuz içine alınması gerektiğine ilişkin standardın istasyonun faaliyette bulunduğu devrede yürürlüğe girdiği ve tank değişimi ve yerinden çıkarılması gerekmediği sürece yeni standarda uygunluğunun aranmayacağına düzenlenmiş olması, tankların değiştirilmesi aşamasında, yeni standarda göre beton havuz şartının yerine getirilmesi gerekmesine rağmen buna uyulmamış olmasının sigortalının ihmali ve kusuru olduğu ancak bu zarara yol açması bakımından sigortalının kastını ortaya koymayacağı,

Dolum hattı borusunun, kendi imalatındaki bir hata nedeniyle, herhangi bir dış etkene bağlı olmaksızın kendiliğinden kırıldığına ise mevcut tespitler kapsamında söz konusu olmadığı, bu nedenle de TTK nun “ sigorta ettiren ile sigortadan faydalanan kimsenin kusuru” başlıklı 1278. maddesinin,” mukavelede aksine hüküm olmadıkça sigortacı, sigorta ettiren ve veya sigortadan faydalanan kimsenin yahut fiillerinden hukuken sorumlu buldukları kimselerin kusurlarından doğan hasarları tazmin ile mükelleftir. Fakat hiçbir halde sigortacı, sigorta ettiren veya faydalanan kimsenin kastından veya aksi mukavelede yazılı değilse sigorta edilen malın ayıbından doğan hasarları tazmine mecbur olmaz. “ düzenlemesi kapsamında, sigortalının kastından veya sigorta konusu tesisin imalatındaki hatadan kaynaklı bir hasar bulunduğu söylenemez.

Sigorta genel şartları ve ilgili kloz düzenlemelerinde de mevcut uygulama hataları teminat kapsamı dışında sayılmamıştır.

Kaldı ki riziko da direkt uygulama veya proje hatasından değil, yer altı suyu etkisinden kaynaklanmıştır.

Açıklanan sebeplerle, uyuşmazlık konusu rizikonun poliçenin sel ve su baskını klozu kapsamındaki yer altı sularının yol açtığı zarar mahiyetinde olarak teminat dahil olduğuna karar vermek gerekmiştir.

Taraflar arasında hasarın onarım maliyeti bakımından da uyuşmazlık bulunduğu gözlenmiştir. Başvuran ve sigortacı tarafından ayrı ayrı yaptırılan tespitlerde ortaya konulan onarım maliyetlerinin farklı kalemlere ilişkin olduğu görülmüştür.

Hasarın mahiyetine uygun şekilde, onarım maliyetleri ile ilgili kalemler bina kapsamındaki sigortalı kıymetlerin onarım maliyeti, yakıt hasarı, 3. şahıs zararı ve enkaz kaldırma maliyeti olarak sınıflandırılmış ve hasarın giderimi için gerekli olanlar talep ve tespit edilen bedeller arasında uygunluk sağlanarak değerlendirme yapılmıştır.

Başvuran talebi içinde yer alan tank bedeli, kum ve mıcıra ait kalemler onarımı gereken kapsamda görülmemiş ve değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Sigorta eksperleri tarafından belirlenen kalemlerin hasarın mahiyetine göre daha uygun olduğu görülmüştür.

Ancak ekspertiz raporunda, bina hasarı kapsamında değerlendirilen tank sökümü, beton kırımı ve kazımı, hafriyat nakliye ve döküm bedeli kalemleri, poliçede yer alan ve 25.000,00-TL teminat içeren enkaz kaldırma teminatı kapsamında olmakla, bu teminat kapsamında değerlendirmeye alınmıştır.

Yine poliçenin bina tanımı kapsamında yer alan ve ekspertiz raporunda da bina sigorta değeri belirlemesinde bina kapsamına ilave edilmiş olan yer altı tanklarına ilişkin dolun hattı ve nefeslik onarım maliyetinin, hasar değerlendirmesinde ve eksik sigorta uygulamasında tesisat kapsamına alınması da uygun bulunmamıştır. Zira, yer altı tesisatları poliçenin bina tanımı içinde sayılmış ve tesisat tanımı içinde yer verilmemiştir. Ekspertiz raporunda da, tanklar bina sigorta değeri hesabına dahil edilmiş, tesisat sigorta değeri tespitinde sayılmamış iken hasar değerlendirmesinde değer tespitinde adı geçmeyen tank dolun ve nefeslik hattı onarım maliyetinin tesisat kapsamına alınması uygun görülmemiş ve bu kısım hasar bina kapsamında değerlendirmeye alınmıştır.

Onarım için gereken parça, işçilik montaj, nakliyenin dışarıdan satın alınması gerektiğinden, sigorta tazminatlarının KDV li ödenmesi gerektiği yönündeki genelge kapsamında KDV hariç hesaplanan maliyetlere KDV ilave edilmiştir.

Yakıt hasarı değerlendirilmesinde ekspertiz raporunda üç ayrı yakıt cinsinin ortalama alış maliyetine göre hesaplama yapılmış iken, bu hesaplama yakıtların birim alış fiyatları ve hasar miktarı belli olduğundan, her bir yakıt cinsi için Aralık 2010 dönemine ait alış faturalarındaki birim fiyatlara göre ekspertizde tespit edilen ( her biri 6.500 LT 3 ayrı gözü olan toplam 19.500 LT tanka aktarılan sulu yakıtın tankların tamamına yakını doldurduğu yönündeki tespite istinaden )hasar miktarı üçe bölünerek her bir cins yakıt için 6250LT üzerinden hesaplama yapılmış ve KDV ilave edilmiştir

3. şahıs hasarları yönünden de dosyada mevcut iki adet fatura içeriğine göre KDV li bedelleri üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Tankların yerleştirilmesi ve üstünün tekrar betonlanması için gereken maliyet kalemleri de poliçedeki tanıma uygun şekilde bina teminatı kapsamında değerlendirilmiştir.

TTK'nun emredici mahiyetteki 1283/1 hükmü gereğince "sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin ancak hakikaten uğrayacağı zararını tazmine mecburdur." TTK'nun "menfaat değerinin altına olan sigortalar" başlıklı 1288. maddesi ile sigorta bedeli sigorta olunan değerinden aşağıda olduğu takdirde ve sigorta edilen menfaatin bir kısmının halele uğraması halinde sigortacı aksine mukavele bulunmadıkça sigorta bedelinin sigorta değerine olan nispeti neden ibaret ise zararın o kadarından mesul olur. "

Yukarıda açıklanan yasal düzenlemeler kapsamında sigorta bedelinin sigorta edilen menfaatin değerine uygun olup olmadığı değerlendirilmiştir. Sigorta poliçesinde eksik sigorta başlıklı kloz düzenlemesi ile kısmi hasarlarda poliçede belirtilen sigorta bedeli ile gerçek değer arasındaki fark %10 veya altında ise eksik sigorta uygulaması yapılmayacağı, aksi halde genel şartların A5 maddesinin tatbik edileceği kararlaştırılmıştır.

Genel şartların "eksik sigorta "başlıklı A 5 maddesi ile de:

" Poliçede belirtilen sigorta bedeli, sigorta edilen menfaatin, hasara uğradığı andaki değerinden düşük olduğu takdirde, menfaatin bir kısmının zarara uğraması halinde sigortacı, aksine sözleşme bulunmadıkça sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranı neden ibaretse zararın o kadarından sorumludur. Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesini, yukarıdaki oran göz önüne alınmaksızın sigorta bedelinin aşmayan zararın tamamının sigortacı tarafından ödeneceği şeklinde değiştirebilir. Sigorta ettiren sözleşmeyi bu şekilde değiştirdiğini, rizikonun gerçekleşmesinden önce, noter protestosu ile sigortacıya bildirdiği takdirde, bildirim gününden sonra gelen günden itibaren sözleşme hükümleri, kendiliğinden, sigortacının sigorta bedelinin aşmayan zararın tamamından sorumlu olacağı şeklinde değiştirilmiş olur. Sigorta ettiren tarifede belirtilen prim farkını esas primin ödenmesine ilişkin hükümler uyarınca öder."



düzenlemesi getirilmiştir.

Yukarıda açıklanan yasa ve sözleşme hükümleri kapsamında, sigorta bedelinin sigorta değerine olan uygunluğu bakımından yapılan değerlendirmede, ekspertiz raporu ile bina tanımı kapsamında sayılan sigortalı değerler için 155.000,00-TL teminat alınmış olmasına karşın sigortalı bina, dekorasyon ve yer altı tesisatının ( idari ve market binası, yıkama binası, saha betonu ve saha temel toprağı, kanopi ünitesi, LPG tankı, yer altı tankları, kuyu, kanal ve tank temelleri olarak) sigorta değerinin 502.500,00-TL olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle %69 oranında eksik sigortanın varlığı tespit edilmiş olmakla, bina kapsamındaki hasar onarım maliyetinden bu miktarda indirim yapılması gerekmiştir.

Akaryakıt emteası yönünden, riziko tarihindeki mevcut akaryakıtın değerinin sigorta bedelinden fazla olmadığı belirlenmiş olmakla bu kısım hasar bedeline eksik sigorta uygulanmamıştır. Aynı şekilde poliçede münferit teminata sahip enkaz kaldırma ve 3. şahıs hasarı yönünden de, eksik sigorta uygulaması yapılmamıştır.

Uyuşmazlık konusu rizikonun sebebinin poliçe ek teminatı olan sel ve su baskını klozu kapsamında değerlendirilerek teminat dahil olduğuna karar verilmiş olmakla, bu kloz düzenlemesi ile ilgili poliçe şartı gereğince beher hasarda asgari sigorta bedelinin %2 si olmak üzere bina, sabit tesisat, dekorasyon, emtea, makine teçhizat ve demirbaş ve diğer tesisat guruplarından her biri için ayrı ayrı azami 50.000 Euro ile sınırlı olacak şekilde muafiyet uygulanacağı belirlenmiş olmakla, bina ve emtea kapsamındaki hasar miktarından sigorta bedelinin %2 si oranında muafiyet indirimi yapılmıştır.

Bu şekilde, teminata dahil riziko kapsamında ödenmesi gereken tazminat miktarı hesaplaması yapılmış ve emtea için 34.962,62-TL, bina ve tesisat için 11.004,07-TL, enkaz kaldırma için 24.898,00-TL 3. şahıs zararı için 716,00-TL olmak üzere toplam 71.580,69-TL yönünden talebin kabulüne, fazla talebin reddine karar vermek gerekmiştir.

## **Sonuç**

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

1.Başvuran O San. Ve Tic. Ltd. Şti.'nin 179.646,00-TL talebinin kısmen kabulü ile, 71.580,69-TL 'nın X Sigorta A.Ş. tarafından başvuran şirkete ödenmesine, 108.065,31-TL yönünden talebin reddine,

2. Faiz talep edilmediğinden bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

3. Başvuran tarafından yapılan 250,00-TL başvuru ücreti, 3000,00-TL bilirkişi ücreti ve 250-TL keşif avansından meteoroloji müdürlüğüne yazı cevabı için ödenen 25,00-TL olmak üzere toplam 3.275,00-TL giderin %39,84 kabul oranına göre 1.304,76-TL sının X Sigorta AŞ tarafından başvuran şirkete ödenmesine, kalan kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına,



4. Taraflar kendini vekille temsil ettirmiş olduğundan, 6100 sayılı HMK ‘nun 323/ğ, 326/2 ve 332/1 madde düzenlemeleri kapsamında 21.12.2011 tarihli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre kabul edilen kısım üzerinden hesaplanan 7.776,40-TL avukatlık ücretinin X Sigorta AŞ tarafından başvuran şirkete ödenmesine, reddedilen kısım üzerinden tespit edilen 10.695,20-TL avukatlık ücretinin de başvuran şirket tarafından X Sigorta AŞ’ne ödenmesine,

5684 sayılı yasanın 30/12 maddesi gereğince, 6100 sayılı HMK’nun 439/4 gereğince taraflara tebliğinden itibaren 1 ay içerisinde yetkili Kadıköy Asliye Ticaret Mahkemesinde iptal davası açma hakkı mevcut olmak üzere 16.01.2012 tarihinde oybirliği ile karar verilmiştir.

\* \* \*

**GERİ**

## 7. 13/01/2012 tarih ve K- 2011/ 52 sayılı Hakem Heyeti Kararı (Hayat Sigorta Poliçesi)

### Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan 01/12/2011 tarih ve 2011/H-1709-41 sayılı X Emeklilik ve Hayat AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık konusu, 104 numaralı poliçe kapsamında gerçekleşen vade sonu birikim tutarına ilişkindir. Başvuru sahibi, X Emeklilik ve Hayat AŞ'nin 11 yıl süreli hayat sigorta poliçesi kapsamında yapılmış olan süre sonu ödemesi ile aleyhine başvuru yapılan şirketin öngörmüş olduğu tahmini ödeme tablosu arasında anlamlı fark oluştuğunu, Hayat Sigortaları Yönetmeliğinde sigorta şirketlerinin 5. yıldan sonra birikim miktarı ve gelirlerini yılda en az bir defa kişileri bildirmeleri hususunun yer aldığını ve bu kapsamda kendisine düzenli bildirimlerin yapılmadığı gibi Y Hayat Sigorta AŞ olarak başlamış olduğu sigortanın ne zaman X Emeklilik ve Hayat AŞ'ye geçtiği ve o ana kadar olan birikimlerine yönelik tek bir bilginin dahi kendisine ulaşmadığını, bu konuda bir bilgi sahibi olması halinde sigorta sözleşmesini sonlandırabileceğini, birikimlerin TÜFE'ye endekslediğini ve yıllık döviz bazında %2,5-3 getiri garantisi sağlama yükümlülüğünün Yönetmelikte belirtilmiş olduğunu, yıllık getiri % 2 faiz oranı ile hesaplanırsa dahi 10 yılda en az 7.447 Amerikan Doları bir tutarın ortaya çıktığını, yasal süre bitiminde ödenmiş olan 6.276 Amerikan Dolarına karşılık şirketin üretmiş olduğu kendi tahmini tablolarında bu tutarın 13.070 Amerikan Doları olduğunu, aleyhine başvuru yapılan şirkete yapmış olduğu başvuru neticesinde gönderilmiş olan açık gelir tablosunda % 104'lerden başlayıp düzenli şekilde aşağıya inen bir kar oranının mevcut ve her iki getiri sistemi arasında 6.244 Amerikan Doları fark olduğunu, başka bir ifade ile 11 yıl için ödenen 6.600 Amerikan Doları için herhangi bir gelir elde etmemiş olduğunu, bu tutarın vade sonu ödemesi yapılan tarih itibari ile kur değeri ile 10.077 TL olduğunu ve bu tutarın %25'i vefat tazminatı olarak kesilmiş olsa bile 8.000 TL bir farkın mevcut bulunduğunu ki bunun da Amerikan Doları karşılığı 4.600 olduğunu, sigorta şirketinin önermiş olduğu kazancın 11 yıl sonra 2/3'ünün kayıp olarak gösterdiğini ve kar tablosunun da düzenli bir şekilde % 0'a doğru inecek şekilde düzenlendiğini ve prim ödeyenleri bu durumdan haberdar etmeyerek zarara bilerek ortak ederek prim tahsilatını devam ettirdiğini ileri sürerek X Emeklilik ve Hayat AŞ hayat sigorta poliçesi kapsamında eksik ödenmiş olan 16.000 TL'lik vade sonu birikim tutarının kendisine ödenmesini talep etmektedir.

### Değerlendirme

Dosyadaki belgeler, tarafların iddia ve savunmaları birlikte değerlendirildiğinde;

Dosyaya sunulan bilgi ve belgeler incelendiğinde uyuşmazlığın esasının, başvuru sahibi H. M. B. ile davalı sigorta şirketi arasında mevcut 12/07/2000 başlangıç tarihli on bir yıl süreli 911 numaralı birikimli hayat sigorta poliçesi vade gelimi tutarının ne olacağı noktasında odaklandığı görülmektedir.

Davalı sigorta şirketi savunmasında; sigorta poliçesinin düzenlenmesi sırasında sigortalıya verilmiş olan muhtemel gelir tablolarının amacının ilgili dönemdeki ekonomik koşullardan hareketle, piyasa koşullarının aynı kalacağı varsayımı ile muhtemel gelir projeksiyonu yaparak hayat sigortalarının uzun vadede beklenen faydaya yaklaştığı konusunda fikir vermek olduğunu, başvuru sahibine ait sigorta poliçesinin dahil olduğu tarife ve teknik esaslarına göre tahsil edilen primlerden birikime kalan kısım üzerinden garanti

edilen teknik faiz oranı yıllık %3,5 olarak belirlendiği ve bu oranın sigorta poliçesinin bağlı bulunduğu ilgili para birimi cinsinden kurulmuş olan fonun yıllık getirisi olarak hesaplandığı ve yıllar itibariyle açıklanmış olan kar payı oranlarının bu değer üzerinde gerçekleştiğini, başvuruya konu poliçe için hazırlanmış olan hesaplama dökümünde birikimlerin sistemde kalış süreleri ile doğru orantılı olarak yüksek getiri sağladığının açıkça görüldüğünü ve birikimin sistemde kalış süresi azaldıkça getirinin de azalmış olduğunu belirtmektedir.

Başvuru sahibi ise, sahip olduğu poliçenin süre sonu ödemesi ile aleyhine başvuru yapılan şirketin öngörmüş olduğu tahmini ödeme tablosu arasında anlamlı fark oluştuğunu, birikimlerin TÜFE'ye ve yıllık döviz bazında %2,5-3 getiri garantisi sağlama yükümlülüğünün Yönetmelikte belirtilmiş olduğunu,, yıllık getiri % 2 faiz oranıyla hesaplanırsa dahi 10 yılda en az 7.447 Amerikan Doları bir tutarın ortaya çıktığını, yasal süre bitiminde ödenmiş olan 6.276 Amerikan Dolarına karşılık şirketin üretmiş olduğu kendi tahmini tablolarında bu tutarın 13.070 Amerikan Doları olduğunu, aleyhine başvuru yapılan şirkete yapmış olduğu başvuru neticesinde gönderilmiş olan açık gelir tablosunda % 104'lerden başlayıp düzenli şekilde aşağıya inen bir kar oranının mevcut ve her iki getiri sistemi arasında 6.244 Amerikan Doları fark başka bir ifade ile 11 yıl için 6.600 Amerikan Doları ödemenin gelir elde etmemiş olduğunu, bu tutarın vade sonu ödemesi yapılan tarih itibari ile kur değeri ile 10.077 TL olduğunu ve bu tutarın %25'ini vefat tazminatı olarak kesilmiş olsa bile 8.000 TL'lik bir fark yine mevcut bulunduğunu ki bunun da Amerikan Doları karşılığı 4.600 olduğunu, sigorta şirketinin önermiş olduğu kazancın 11 yıl sonra 2/3'ünün kayıp olarak gösterdiğini ve kar tablosunun da düzenli bir şekilde % 0'a doğru inecek şekilde düzenlendiğini belirtmektedir.

Başvuru sahibine ait 12/07/2000 başlangıç ve 12/07/2011 bitiş tarihli 911 numaralı Yaşam Sigortası Poliçesinde; sözleşme süresinin on bir yıl, poliçe priminin yıllık 600 Amerikan doları, vefat teminatının 6.000 Amerikan Doları olduğu ve poliçenin 31/07/2000 tarihinde acente vasıtasıyla İstanbul'da düzenlenmiş olduğu görülmektedir.

Dosya içerisinde yer alan belge ve bilgiler kapsamında yapılan değerlendirme ve incelemeler neticesinde; aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından 911 numaralı birikimli hayat sigorta poliçesi kapsamında başvuru sahibince eksik ödenmiş olduğu iddia edilen hayat sigortası süre sonu vade gelimi tutarı heyetimizce yeniden değerlendirilmiştir.

1) Dosya içerisinde Ek-6 da yer alan ve başvuru konusu olan poliçeye ekli olarak verildiği anlaşılan Yaşam Sigortası Muhtemel Gelir tablosunda; on bir yıllık sigorta süresi kapsamında ödenecek senelik kümülatif prim tutarı, bu tutarın vergi matrahından indirilmesi ile gerçek yansıma maliyeti, sigortalının sigorta süresi içerisinde vefatı halinde geride kalanlara ödenecek tutar, iştirah halinde ödenecek tutar ile süre sonunda ödenecek tutarların yer aldığı ayrıca muhtemel yatırım geliri oranının % 15 olarak varsayıldığı ve tablonun altına bu gelire yönelik açıklama yapılmış olduğu ve yatırım gelirinin artması ya da azalmasının sigortadan elde edilecek gelirin artması yada azalmasına neden olacağı hususunun yer aldığı,

2) 911 numaralı poliçede, vade sonu birikim kapitalinden ayrı olarak sigortalının sigorta süresi içerisinde vefat etme riskine yönelik 6.000 Amerikan Doları tutarında bir vefat teminatının verilmiş olduğu,

3) 911 numaralı poliçe için hazırlanmış olan tahsilat döküm tablosunda; prim tutarları ve tahsilat tarihleri, risk primi ve gider payı tutarı, birikim primi ve bu primin şirkete intikalini

takiben alına fon adedi ve bu tutarın vade sonu değeri ve vade sonuna kadar olan getiri oranının yer aldığı görülmektedir. İlk ödenen primin poliçe vade sonuna kadar olan getirisi %107, sonrakilerin ise sırası ile % 104,% 103, % 99,.....,% 49,%48,.....,%20,%19,...ve son olarak 13/06/2011 tarihinde ödenmiş olan sigorta priminden risk ve gider payı düşülmesi sonucunda elde edilen birikim primi tutarı olan 39,25 Amerikan Dolarına karşılık %0 getiri elde edilmiş olduğu,

4) Aleyhine başvuru yapılan şirkete ait kurumsal internet sitesinde, son yedi yıla ait kar payı oranlarının aşağıdaki tabloda yer aldığı şekilde ilan edildiği,

PARA BİRİMİ	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TL	24,92 %	13,44 %	15,26 %	13,33 %	11,91 %	18,69 %	9,29 %
USD	6,45 %	5,79 %	5,47 %	5,43 %	5,42 %	5,90 %	5,43 %
EURO	7,24 %	4,76 %	4,23 %	4,36 %	4,66 %	5,51 %	4,06 %
SFR	3,54 %	3,56 %	3,70 %	3,82 %	3,62 %	3,50 %	3,50 %

5) Diğer taraftan poliçenin bağlı bulunduğu Döviz Endeksli Hayat Sigortası Teknik Esaslarının incelenmesi neticesinde; C.S.O. 1953-58 mortalite tablosu ve % 3,5 teknik faiz oranı kapsamında hesaplamaların gerçekleştirilmiş olduğu ve ödenen primlerden elde edilen birikim primleri ve süre sonu garanti edilen ve bir taahhüt niteliğinde olan birikimi içeren vade sonu kapital bilgilerinin tarifede yer almasına rağmen poliçe veya ekinde yer almadığı görülmektedir.

6) Sigorta şirketince, sigorta poliçesinin düzenlendiği dönemdeki ekonomik koşullardan hareketle ve piyasa koşullarının aynı kalacağı varsayımı kapsamında bir muhtemel getiri projeksiyonu yaparak hayat sigortalarında uzun vadede beklenen faydaya yaklaşıldığı konusunda bilgi vermek amacıyla düzenlendiği belirtilen muhtemel gelir tablosunun o günkü piyasa koşullarına ilave olarak düşük ve yüksek getiri oranlarına göre hazırlanmış en az iki senaryoya göre düzenlenmemesi halinde her ne kadar hem tablo adında hem gelir oranında muhtemel ifadesi yer almış ve bunun bir taahhüt olmadığı belirtilmiş olsa bile sigortalılar nezdinde yanlış değerlendirmelere yol açabileceği,

7) Dosya içerisinde bulunan tarife ve teknik esaslar incelendiğinde; belirli varsayımları içeren hesaplamalardan ziyade garanti edilen birikim kapitali hesaplamasında %3,5 teknik faiz oranının kullanıldığı,

Görülmektedir.

Yukarıda yer alan tüm hususlar ve dosya müdürecatı kapsamında; davalı yanın sigorta sözleşmesinin kurulurunda dava konusu poliçe ve eklerinde kendisine sunulan muhtemel gelir tablosunda süre sonunda ödeneceği belirtilen tutarın hazırlandığı dönem ekonomik koşulları kapsamında %15 muhtemel getiri oranı dahilinde hesaplandığı, her ne kadar bu tablonun bir taahhüt içermediği görülse de tek varsayıma dayalı bir senaryo kapsamında düzenlenmiş olması da sigortalılar nezdinde yanlış değerlendirmelere yol açabileceği muhtemeldir. Uyuşmazlığa konu olan muhtemel getiri tablosundaki vade sonu birikim kapitalinin bir taahhüt olmadığı ve %15 getiri varsayımı ile hesaplanmış bir netice olduğu ve

Şirket tarafından uyuşmazlığa konu poliçeden kaynaklanan vade gelimi ödemesinin ilgili mevzuat kapsamında bulunduğu görüldüğünden başvuru sahibinin talebinin uygun olmadığı kanaati hasıl olmuştur.

### **Sonuç**

- 1- Başvurunun reddine,
- 2- Başvuru sahibinin sarf etmiş olduğu 100-TL başvuru masrafının kendi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Aleyhine başvuru yapılmış olan sigorta Şirketi kendisini vekil ile temsil ettirmiş olduğundan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi (AAÜT) kapsamında 648 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak aleyhine başvuru yapılan X Emeklilik ve Hayat AŐ'ne verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir. 13/01/2012

\* \* \*

**GERİ**