



**SIGORTA  
TAHKİM  
KOMİSYONU**

---

# **HAKEM KARAR DERGİSİ**

---

**Ocak - Mart 2015**

**Sayı : 21**

## İÇİNDEKİLER

<b>I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1</b>	
06.02.2015 tarih ve K-2015/908 sayılı Hakem Kararı .....	1
26.01.2015 tarih ve K-2015/659 sayılı Hakem Kararı .....	3
23.02.2015 tarih ve K-2015/1459 sayılı Hakem Kararı .....	5
07.01.2015 tarih ve K-2015/96 sayılı Hakem Kararı .....	11
<b>II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....</b>	<b>13</b>
25.07.2014 tarih ve K-2014/2978 sayılı Hakem Kararı .....	13
08.10.2014 tarih ve K-2014/7276 sayılı Hakem Kararı .....	15
06.01.2015 tarih ve K-2015/88 sayılı Hakem Kararı.....	19
16.10.2014 tarih ve K-2014/7547 sayılı Hakem Kararı .....	22
<b>III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....</b>	<b>24</b>
06/02/2015 tarih ve K-2015/939 Sayılı Hakem Kararı .....	24
06.01.2015 tarih ve K-2014/4995 Sayılı Hakem Kararı.....	29
19.02.2015 tarih ve K-2015/1496 sayılı Hakem Kararı .....	32
<b>IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....</b>	<b>36</b>
20.03.2015 tarih ve 2015/İHK- 268 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı .....	36
25.02.2015 tarih ve 2015/İHK.181 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı .....	38
24.03.2015 tarih ve 2015/İHK- 279 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı .....	41

## I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

### 06.02.2015 tarih ve K-2015/908 sayılı Hakem Kararı

#### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; X Şigorta AŞ. tarafından tanzim edilen X sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan 63 XX plakalı araç ile başvuru sahibine ait 63 XX plakalı aracın 10.04.2014 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi, sigorta şirketi tarafından ödenmeyen 22.000,00-TL hasarın tazmin edilmesini talep etmektedir.

#### **DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

##### **Değerlendirme**

Uyuşmazlığa konu talep, başvuru sahibine ait 63 XX plakalı araç ile 63 XX plakalı araçların 10.04.2014 tarihinde karıştıkları kaza sonucunda X Sigorta Anonim Şirketinin 63 XX plakalı araçta meydana geldiği iddia edilen 22.000,00 TL hasar bedelini ödemekle yükümlü olup olmadığına ilişkindir.

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

Dosya içeriği incelendiğinde; kazaya karışan sürücülerin aralarında Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı düzenledikleri ve bu tutanak sonucunda T.'nin aleyhinde başvuruda bulunulan sigorta şirketine sigortalı araca % 100 oranında kusur verdiği görülmektedir.

Karayolları Trafik Kanunu'nun 81. maddesinde *“Yalnız maddi hasar meydana gelen kazalarda, kazaya dahil kişilerin tümü, yetkili ve görevli kişilerin gelmesine lüzum görmezlerse bunu aralarında yazılı olarak saptamak suretiyle ayrılabilirler”* denmektedir. Karayolları Trafik Yönetmeliğinin 152. maddesinde ise *“Kazaya karışan kişilerin tümü yetkililerin gelmesine gerek görmez ve anlaşılırsa durumu aralarında yazılı olarak tespit etmek suretiyle olay yerinden ayrılabilirler. Bu şekilde bir anlaşma ile olay yerinden ayrılmış olan taraflar meydana gelen zararın kendilerince doğrudan veya sigortalılarından karşılanacağını kabul etmiş sayılırlar”* hükmü bulunmaktadır.

Dosya içerisinde bulunan 05.05.2014 tarihli tek sayfadan oluşan üzerinde isim ve imza bulunmayan uzman raporunda dosyanın uyumsuz hasar olarak değerlendirilmesi kanaati olduğu belirtilmektedir. 28.04.2014 tarihli 4 sayfadan oluşan hasar dosyası araştırma raporunun sonuç ve kanaat bölümünde hasarın söylenen yer ve zamanda olduğu, sigortalı araç ile de çarpmış olduğu kanaatinin meydana geldiği belirtilmiştir. Gene dosya içeriğinde bulunan 6 sayfalık Oto Mecburi Mali Mesuliyet Ekspertiz Raporunda hasarla ilgili olumsuz bir duruma rastlanılmadığı belirtilmiştir. Ekspertiz raporunda hasar miktarı olarak 22.964,25 TL tespit edilmiştir. Başvuru sahibi 22.000,00 TL talep etmiştir.

Dosya içerisinde bulunan CD'deki kamera kayıtları ve fotoğraflar incelenmiş, hasarın meydana gelişi ile ilgili herhangi şüphe uyandıracak bir durumun varlığına kanaat

getirilmemiştir. Sigorta şirketi ileri sürdüğü iddiaları kanıtlayacak somut bir belge dosyaya ibraz edememiştir. Sigorta şirketinin ispat yükümlülüğünün el değiştirdiği el değiştirdiği iddiası kabul edilmemiştir.

Başvuru sahibi, sigorta şirketine hasarlı arabasını trafikten çekme belgesi ile götürerek herhangi bir başvuruda bulunmamıştır. Dosyaya aracın trafikten çekme belgesi ibraz edilmemiştir. Bu durumda başvuru sahibinin zımnen aracın kendisinde kalmasına rıza gösterdiği kabul edilmiştir.

Tarafların iddia ve savunmaları göz önüne alınarak dosya içeriğinde bulunan belgeler incelenmiş ve bu belgeler ışığında bir hüküm tesis edilmiştir.

### **Gerekçeli Karar**

Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. maddesi; *(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. (2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir* hükmünü içermektedir. Uyuşmazlığa konu olayda kazanın beyan edilenden başka şekilde gerçekleştiğini ispat yükümlülüğü sigorta şirketine aittir. Sigorta şirketi iddiasını kanıtlayacak maddi bir kanıt dosyaya sunamamıştır. Bu durumda Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. Maddesi uyarınca hasarın iddia edildiği şekilde gerçekleştiği kabul edilerek talebin kabulüne karar verilmiştir.

### **SONUÇ**

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- a) Başvuru sahibinin talebinin KABULÜ ile 22.000,00-TL'nin XX Sigorta Anonim Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- b) 300,00 TL başvuru ücretinin XX Sigorta Anonim Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

Kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak OY BİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

\*\*\*

## **26.01.2015 tarih ve K-2015/659 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere Heyetimize tevdi edilmiş uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibine ait ve X Sigorta AŞ tarafından XXX1 sayılı kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınmış 06 XX plakalı ait aracın 15.08.2014 tarihinde çalındığı iddiasıyla, sigortacı tarafından ödenmeyen 60.000.-TL araç bedelinin tazminine ilişkindir.

### **DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR**

Başvuru kasko sigorta sözleşmesiyle ilgilidir. Dosyaya sunulu poliçenin incelenmesinden, başvuru sahibine ait 06 XX plakalı aracın, davalı sigortacı tarafından düzenlenmiş XXX1 sayılı X Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile kasko rizikolarına karşı teminat altına alındığı görülmüştür.

Davalıya kasko sigortalı aracın, 15.08.2014 tarihinde çalınmış olduğu ve 02.01.2015 tarihinde yanmış olarak bulunduğu dosyaya sunulu tutanaklardan anlaşılmaktadır.

Başvurudaki çekişme, aracın çalınma şekli itibariyle kasko poliçesi teminatı altında olup olmadığı, gerçek zarar tutarı ve talep edilebilecek faiz oranı hususlarında olduğu anlaşılmıştır.

Uyuşmazlığın çözümü için inceleme devam etmekteyken, Komisyon' un 19.01.2015 tarihli e-posta mesajı ekinde gönderilen evraktan, taraflar arasında 19.01.2015 tarihinde bir protokol düzenlendiği görülmüştür. Anılan protokole göre, başvuru sahibinin başvurusunu geri çekmesi şartıyla, davalı sigortacı, 59.857.-TL tazminatı 30 gün içerisinde sigortalının hesabına ödeyecektir. Tahkim masrafları sigortalıya aittir.

Başvuru sahibinin, yine 19.01.2015 tarihli dilekçesiyle, yapılan protokol sonucu mutabık kaldıklarından, XXX no.lu başvurusunu geri çektiğini Sigorta Tahkim Komisyonuna bildirdiği görülmüştür.

Davalı sigortacı ise koordinatör hakeme gönderdiği 23.01.2015 tarihli e-posta mesajında, başvuranın feragatle geri çekildiğini ve başvuruya ilgili vekalet ücreti talep etmediklerini bildirmiştir.

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun davadan feragati düzenleyen ilgili hükümleri (m. 307-312) gereği, hüküm kesinleşinceye kadar feragatin gerek sözlü gerek dilekçeyle yapılabileceği, davadan feragatin kesin hüküm gibi hukuki sonuç doğuracağı, feragat veya kabul beyanında bulunan tarafın, davada aleyhine hüküm verilmiş gibi yargılama giderlerini ödemeye mahkûm edileceği düzenlenmiştir.

Somut hadisede yapılan protokolle başvurudan feragat edilmiş, başvuru masraflarının sigortalı başvuran üzerinde kalacağı hükme bağlanmış ve davalı sigortacı da vekalet ücretinden feragat etmiştir.

Bu nedenlerle, başvurunun feragat nedeniyle reddine, başvuru masraflarının başvuran üzerinde bırakılmasına ve yine feragat nedeniyle davalı sigortacı lehine vekalet ücretine hükmedilmesine yer olmadığına karar verilmiştir.

## SONUÇ :

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca Hakem Heyetimize tevdi edilen XXX esas sayılı başvurunun, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak, ilgili mevzuat hükümleri ve yargı kararları çerçevesinde incelenmesi sonucunda, gerekçesi yukarıda açıklandığı üzere;

1. Başvuru sahibinin talebinin feragat nedeniyle reddine,
2. Başvuru sahibince yapılan yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. Aleyhine başvuru yapılan X Sigorta A.Ş. vekilinin vekalet ücretinden feragati nedeniyle, davalı sigortacı lehine vekalet ücretine hükmedilmesine yer olmadığına,

5684 sayılı yasanın 30. Maddesinin 12. Fıkrasının son cümlesi hükmü saklı kalmak kaydıyla, aynı yasa, aynı madde ve fıkra uyarınca, kararın Komisyonca ilgiliye bildiriminden itibaren on gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verilmiştir.

\*\*\*

## **23.02.2015 tarih ve K-2015/1459 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan başvuran sahibi tarafından 04.12.2014 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlığın konusu; X Sigorta A.Ş.'ye XXX1 numaralı Kara Taşıtları Kasko Sigorta Poliçesi (KASKO) ile sigortalı olan 06 XX plakalı aracın, 02.11.2014 tarihinde karıştığı tek taraflı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından, kaza sonucu aracında meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen 4.000,00 TL hasar bedelinin tazmini talep edilmektedir.

### **DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **Değerlendirme**

X Sigorta A.Ş. 06 XX plakalı araç için XXX1 numaralı, 18.03.2014-18.03.2015 vade tarihli Kara Taşıtları Kasko Sigorta Poliçesi tanzim eden Şirket konumundadır.

Buna göre başvuru sahibi kaza tarihi olan 02.11.2014 tarihi itibarıyla 06 XX plakalı aracın maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan X Sigorta A.Ş.'nin ise aynı tarih itibarıyla 06 XX plakalı aracın kasko poliçesini tanzim eden sigorta şirketi konumunda olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Taraflar arasındaki çekişme; 06 XX plakalı aracın 02.11.2014 tarihinde yapmış olduğu tek taraflı kaza sonrası hasarlanması sebebiyle hasar tazminatının sigorta şirketince ödenip ödenmeyeceği hususu üzerinde toplanmıştır.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları A.1. Sigortanın Konusu başlık maddesinde; gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazaların teminat dahilinde yer aldığı tadadi olarak belirtilmiştir.

6102 sayılı T.T.K.'nın 1409. Maddesinde; Sigortacının sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumlu olduğu, sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığının ispat yükünün sigortacıya ait olduğu belirtilmiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 2014/9784 Es. 2014/8808 Kar. sayılı ilamında;

*Diğer taraftan TTK. nun 1282. maddesi uyarınca sigortacı geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı Kanunun 1281. maddesi hükmüne göre kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına dair iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir.*

*Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de, sigortacının iddia ettiği şekilde gerçekleşmesi halinde ise, bu oluş şeklinin Kasko Sigortası Genel Şartlarının A.5 maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması gerekmektedir.*

*İlkeler yukarıda açıklanan şekilde olmakla birlikte, sigortalı, Kasko Poliçesi Genel Şartlarının B.1.5 maddesi ve TTK.nun 1292/3 maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmeyen veya iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki bu oluşan riziko teminat içinde kalmış gibi ihbar edildiği somut delillerle kanıtlanırsa ispat külfeti yer değiştirip sigortalıya geçer.*

*Uyumsuzluk, olayda sürücü değişikliği yapıp yapılmadığı, doğru ihbar mükellefiyetine uyulup, uyulmadığı, rizikonun belirtilen şekilde meydana gelip gelmediği ve dolayısıyla hasarın teminat dışı olup olmadığı noktasında toplanmaktadır.*

*Yukarıda yapılan açıklamalar karşısında somut olaya bakıldığında; resmi görevlilerce tutulan tutanağa göre, hasar ihbarı üzerine kazanın olduğu yere gidildiğinde, aracın M. A. sevk ve idaresinde iken aracın sol ön yan kısımlarıyla orta refüj bariyerlerine çarparak gidişe göre yolun sağından yoldan çıkarak tarlaya düşmesi sonucu hasarlandığı tespit edilmiştir. Kaza sırasında aracı kullandığı iddia edilen kişi karakol ifadesinde olay sırasında aracı kendisinin kullandığını, arkadan gelen bir tır aracının kendi aracını sıkıştırması sonucu bariyerlere çarptığını sonra direksiyon hakimiyetini kaybetmesi sonucu yoldan çıkarak uçtuklarını bildirmiştir. Kaza sırasında araçta bulunan diğer kişiler de karakol ifadelerinde aracı M. A.'ın kullandığını beyan etmişlerdir.*

*Davalı vekili araç içinde bulunan şahısların alkollü olduğunu, kolluk kuvvetlerine verdikleri ifadeler ile hasar araştırması sırasında alınan ifadelerinin çelişki arz ettiğini, kaza sırasında araç sürücüsü olduğu ileri sürülen kişinin araçta olmadığını, araç sürücüsünün alkollü ve ehliyetsiz kişi olduğunu, araç sürücüsü olduğu ileri sürülen kişinin araç kullandığı sırada araçta bulunan İ. İ.'le 30 saniye telefon görüşmesi yapmasına anlam verilmediğini bildirmiştir. Davalı sigortacı ve mahkemece araç sürücüsü olduğu iddia edilen kişi ile araç içinde olan kişinin telefon görüşmesi yapması ve araç içindeki kişilerin savcılık beyanlarının çelişkili olması nedenleriyle ispat külfetinin yer değiştirdiği kabul edilerek davanın reddine karar verilmişse de, davalı tarafından kazanın teminat dahilinde olmadığı ileri sürüldüğünden olaydaki ispat külfeti mevcut durumun aksini iddia eden sigortacı üzerinde bulunmaktadır.*

*Buna göre, yukarıda açıklanan maddi ve hukuki olgular karşısında, sigortalı araçta bir hasarın oluştuğu sabit olup, rizikonun gerçekleşme şeklinin kasten ve iyi niyet kurallarına aykırı olarak bildirildiği, olayda sürücü değişikliği yapıldığı, sürücünün alkollü (veya ehliyetsiz) olduğu, yönündeki iddianın ispat külfeti mevcut durumun aksini iddia eden davalı sigortacıdadır. Dosya kapsamı itibarıyla, davalı sigortacının iddiasını somut delillerle kanıtlayamadığı ve davaya konu hasarın kasko teminat kapsamında kaldığı kabul edilmelidir.*

*O halde, davaya konu hasarın kasko sigortası teminat kapsamında kaldığı kabul edilerek, sigortalı araçta oluşan gerçek zarar yönünden tüm deliller birlikte değerlendirilerek sonucuna göre bir karar verilmesi gerekirken, yazılı biçimde hüküm kurulması doğru görülmemiştir.*

denilerek, Yerel Mahkemece verilen bozulmasına karar verilmiştir.

Ankara 4. Asliye Ticaret Mahkemesi 2013/149 Es. 2013/621 Kar. sayılı ilamında;

*Dava, kasko sigorta poliçesinden kaynaklanan alacak davasıdır.*

*Davacı, oluşan trafik kazası sonucu araçta meydana gelen hasarın tazminini istemektedir.*

*Davalı sigorta şirketi davacının beyanlarının gerçeği yansıtmadığını, kaza anında aracı kullanan kişinin kimliğinin gizlendiğini, genel şartlarda belirtilen başvuru usulüne uyulmadığını ileri sürerek sigorta bedelini ödemekten kaçınmaktadır.*



*Kara taşıtları kasko sigortası gerçekleşen riziko dolayısıyla sigorta ettirenin motorlu aracında meydana gelen zararı karşılamayı amaçlayan bir mal sigortası türüdür. Türk Ticaret Kanununda düzenlenmemiş olmakla birlikte mal sigortasının bir türü olduğundan T.T.K. 1269 (1408,1453) ve devamı maddelerinde düzenlenen hükümler ile “ Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları “ nın bu sigortaya uygulanması gerekmektedir.*

*T.T.K. 1278 (1429) maddesi uyarınca; sözleşmede aksine hüküm bulunmadıkça sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin yahut fiillerinden hukuken mesul buldukları kimselerin kusurundan doğan hasarları tazmin ile sorumludur. Fakat sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin kastından ya da aksi sözleşmede yazılı değilse sigorta edilen malın ayıbından doğan hasarları tazmin etmek zorunda değildir.*

*Kasko sigortası poliçesinin teminat kapsamını belirleyen poliçe genel şartlarının A-1. Maddesine göre gerek hareket gerekse durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile 3. kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, aracın yanması, çalınması veya çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan maddi zararlar bu tür sigortanın yeminatı kapsamındadır.*

*T.T.K. nun 1282 (1421) Maddesi hükmüne göre; sigortacı geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikodan sorumlu olduğu gibi aynı yasanın 1281 (1409) maddesi hükmüne göre kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir.*

*Sigortacının bu sorumluluktan kurtulabilmesi için gerçeğe uygun olarak bildirilmeyen rizikonun, gerçekte ne şekilde meydana geldiğini ve bu gerçekleşme tarzına nazaran yasa ve poliçe genel şartlarının öngördüğü teminat dışı hallerden birinin varlığı veya riziko başlı başına sigorta teminatı kapsamı dışında kalmıyor olsa bile yapılan ihbar yanlışlığının doğrudan zarar sorumlularına karşı rücu hakkını etkisiz kılma sonucunu ortaya çıkarttığını ispat etmesi gerekir.*

*Diğer yandan, yukarıda anlatılan ilkelerin yanı sıra sigortalı, kasko poliçesi genel şartlarının 1.5 Maddesi ve T.T.K. nun 1292/3 (1446) Maddesi uyarınca rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar mükellefiyetini kasten yerine getirmeyen veya iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde sigorta teminatı dışında kalan bir hususu sanki bu oluşan riziko teminat içinde imiş gibi ihbar ederse ispat külfeti yer değiştirip oluşan rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer.*

*Davacıya ait aracın 26/01/2012 tarihinde Ankara ili, Çankaya ilçesi, TOB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Söğütözü Mevkiinde bulunan işyeri otoparkına giriş yaptığı sırada sağ yan kısmının duvara sürtünmesi neticesinde hasarlandığı tartışmasızdır.*

*Davalı sigorta şirketi ekspertiz raporu da bu hususu doğrulamaktadır.*

*Tartışmalı olan husus olay anında aracı kimin kullandığıdır.*

*Davacı, davalı sigorta şirketine ihbarda bulunurken aracı kendisinin kullandığını bildirmiş, ancak ehliyetinin yurt dışından alınmış olması ve Türkiye'ye dönüşünden itibaren 1 yıl içerisinde değiştirerek Türkiye'den ehliyet almamış olması sebebiyle hasar bedelinin sigortaca ödenmemesi üzerine davacının olan anında aracı arkadaşı ö.c'in kullandığı bu durumun baştan bildirilmemesinin sebebinin ö.c'in olay tarihinde kanser rahatsızlığı bulunan çocuğunun tedavisiyle ilgileniyor olması sebebiyle durumunun uygun bulunmaması olduğunu belirtmiş ancak bu durum sigorta şirketince sigorta dolandırıcılığı olarak değerlendirilmiş, davacının beyanı gerçeğe aykırı kabul edilmiş ve samimi bulunmamıştır.*

*Davalı tarafın tanık olarak dinlenmesini istediği ö.c'in ve d.c Mahkememizce alınan yeminli anlatımlarında olay tarihinde ö.c'in oğlu, diğer tanığın kardeşi olan i.c ilik kanseri rahatsızlığı sebebiyle Ankara'da hastanede tedavi gördüğünü ve ailecek davacının evinde misafir olduklarını, olay*

günü davaya konu aracı ö.c'in kullandığını, davacıyı üniversitedeki işyerine bıraktıktan sonra oradan hastaneye gittiklerini, dönüşte havanın kapalı ve yağmurlu olduğunu, TOB Üniversitesindeki bahçeye girerken aracın sağ tarafının duvara sürterek hasarlandığını, bu durumu davacıya bildirdiklerini, ancak davacının ö.c'in senin hastan var bu işle uğraşamazsın araç benim, ben bildiririm şeklinde itiraz ederek ö.c'in bildirmesine ve durumu açıklamasına, davacının izin vermediğini, daha sonra davacının kendi adına yaptığı bildirim sigorta şirketince kabul edilmediğini, olaydan yaklaşık 1 yıl kadar sonra öğrendiklerini olay anında aracın ö.c'in tarafından kullanıldığını inandırıcı ve samimi bir anlatımla ifade etmişlerdir.

Alınan bilirkişi raporuna göre davacıya ait araçta meydana gelen hasar miktarı 4.076,05 TL olup, olaya uygundur.

Toplanan tüm deliller birlikte değerlendirildiğinde davalı şirkete kasko sigortalı olan davacıya ait araçtaki hasarın poliçe geçerlilik süresi içinde meydana geldiği tartışmasızdır.

Araç sürücüsü ö.c'in alkollü olduğu konusundaki davalı taraf düşüncesi sadece zandan ibarettir. Bu konuda hiçbir delil yoktur.

Davacı tarafın beyanı ile olayın meydana geliş şekli arasındaki çelişkinin sebebi araç sürücüsü ö.c'in kanser olan çocuğunun tedavisiyle ilgileniyor olması ve bu rahatsızlığı çocuğunda yaşayan babanın içinde bulunduğu ruh hali sebebiyle onu sigorta işlemleriyle uğraşturmamak niyetiyle kendisinin aracı kullandığını söyleyen davacının davranışın altında herhangi bir şey saklama yada durumu değiştirme, sigortacıyı kandırma düşüncesi yoktur. Hayatın olağan akışı içinde bu tür durumlarla karşılaşılması her zaman mümkündür. Davacının iyi niyetli sayılmasına engel olacak bir davranış değildir. Ayrıca davalı sigorta şirketinin rücu imkanını ortadan kaldıran bir durumda yoktur.

Yukarıdaki açıklamalarda belirtildiği üzere, davalı sigorta şirketinin sorumluluktan kurtulabilmesi için gerçeğe uygun olarak bildirilmeyen rizikonun gerçekte ne şekilde meydana geldiğini ve bu gerçekleşme tarzına nazaran yasa ve poliçe genel şartlarının öngördüğü teminat dışı hallerden birinin var olduğunu ispatlaması gerekir.

Diğer yandan ihbar yükümlülüğünün gereği gibi yerine getirilmemesinin müeyyidesi kasko sigortası genel şartlarında belirtilmemiş olup, bu husus rizikonun teminat dışında kaldığı haller arasında da sayılmamıştır. Bu durumda T.T.K. 1292 son fıkrasına göre uygulama yapılması zorunlu olup buna göre ihbar yükümlülüğünün kasten yerine getirilmemesi durumunda sigortalının haklarına zayi edeceği, kusurunun bulunması halinde ağırlığına göre sigortacının ödemekle yükümlü olduğunun kabulü gerekmektedir.

Somut olayda davalı sigorta şirketi aracın hasarlanmasına sebep olan olayın ne şekilde meydana geldiğini ve iddia ettiği gerçekleşme şekliyle olayın teminat dışı hallerden olduğunu ispatlayamamıştır. Ayrıca sigortanın zarar sorumlularına rücu hakkını etkisiz kılma sonucunu ortaya çıkartacak bir yanlış ihbar olduğunu da kanıtlayamamıştır. Olayda ispat yükü yer değiştirmemiştir.

Davacının davalı sigorta şirketine hasarın tazmini için 24/12/2012 tarihinde başvurduğu 15 günlük süre sonunda 09/01/2013 r-tarihinde temerrüde düştüğü bu tarihten itibaren değişen oranlarda avans faizi uygulanması gerektiği kabul edilmiştir.

denilerek, davanın 4.076,05 TL. üzerinden kısmen kabulüne karar verilmiştir.

İşbu karar üzerine Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 2014/13031 Es. 2014/10858 Kar. sayılı ilamıyla;

Davacı vekili, müvekkiline ait, davalıya kasko sigortalı aracın, otoparka giriş esnasında duvara sürmesi sonucu hasarlandığını, davalı sigorta şirketinin başvuruya rağmen ödeme yapmadığını

*belirterek 4.076,62 TL. nin kaza tarihinden itibaren işleyecek ticari temerrüt faiziyle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.*

*Davalı vekili, kaza sonrası araç sürücüsünün olay yerini terk ettiğini, doğru ihbar yükümlülüğünün ihlal edildiğini ileri sürerek davanın reddini savunmuştur.*

*Mahkemece, toplanan deliller ve benimsenin bilirkişi raporuna göre; Davanın kısmen kabulü ile 4.076,05 TL tazminatın 09/01/2013 tarihinden itibaren işleyecek değişen oranda avans faiziyle birlikte davalıdan tahsiline karar verilmiş; hüküm, davalı vekili tarafından temyiz edilmiştir.*

*Dosya içerisindeki bilgi ve belgelerle, mahkeme kararının gerekçesinde, dayanılan delillerin tartışılıp, değerlendirilmesinde, usul ve yasaya aykırı bir yön bulunmamasına göre davalı vekilinin yerinde görülmeyen tüm temyiz itirazlarının reddiyle usul ve yasaya uygun bulunan hükmün onanmasına, denilerek, Yerel Mahkemece verilen karar onanmıştır.*

Mevcut olayımızda X Sigorta A.Ş. tarafından görevlendirilen sigorta eksperisi XX tarafından tanzim edilen ekspertiz raporunun 4. sayfasının sonuç ve kanaat kısmında;

*“Yapmış olduğum tetkikler sonucu hasarın tarafıma iletilen beyan yazısında belirtilen şekilde oluşmayacağı kanaatine varılmıştır.  
Hasar ile ilgili kanaatim olumsuzdur.  
Açıklama: Sigortalı aracın yapılan olay yeri tespiti sonrası hasarın beyan edilen şekilde olmayacağı kanaatine varılmıştır.”*

denilmiştir.

Sigorta şirketi vekili hiçbir somut veriye dayanmadan yalnızca eksperin kanaatinin olumsuz olduğu gerekçesiyle başvuruyu reddetmiştir.

Sigortalı araç sürücüsünün kazaya ilişkin anlatımları ile tanık beyanları karşısında, kasko sigortalı 06 XX plakalı aracın 02.11.2014 tarihinde meydana gelen tek taraflı kazada hasarlandığı anlaşılmaktadır.

T.T.K. 1409. Maddesi uyarınca Sigorta Şirketinin ortaya çıkan zarardan dolayı sorumlu olduğu, ispat yükünün Sigorta Şirketi üzerinde bulunduğu, ispat yükünün sigortalı üzerine geçmesini gerektirecek bir hususun söz konusu olmadığı, K.S.G.Ş. uyarınca rizikoyu teminat dışında bırakacak herhangi bir durumda Sigorta Şirketince ispatlanamamış olduğunun kabul edilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla sigorta şirketi ortaya çıkan zararı kasko sigortası teminat limitleri dahilinde karşılamak zorundadır.

Sigorta şirketince yaptırılan ekspertiz incelemesinde tespit edilen hasar miktarının KDV'siz 3.144,30 TL olduğu tespit edilmiştir. Başvuru sahibi ise aracın yetkili servisteki onarımına ilişkin fatura sunmuş olup, bu faturada onarım bedeli KDV dahil 3.471,41 TL olarak gösterilmiştir.

X Sigorta A.Ş. başvuru sahibinin aracını onarmak için ödemek zorunda kaldığı ve ekspertiz raporuyla paralel yönde olan, 06 XX plakalı aracın yetkili servisteki 3.471,41 TL'lik onarım bedelini tazmin etmekle yükümlüdür.

## **Gerekçeli Karar**

Dosyada mevcut beyanlar, deliller doğrultusunda; 06 XX plakalı aracın 02.11.2014 tarihinde hasarlandığı, Sigorta Şirketinin ortaya çıkan zarardan dolayı sorumlu olduğu, ispat yükünün sigorta şirketi üzerinde bulunduğu, ispat yükünün sigortalı üzerine geçmesini gerektirecek bir hususun söz konusu olmadığı, K.S.G.Ş. uyarınca rizikoyu teminat dışında bırakacak herhangi bir durumda sigorta şirketince ispatlanamamış olduğunun kabul edilerek, ekspertiz raporuyla paralel yönde olan, 06 XX plakalı aracın yetkili servisteki 3.471,41 TL'lik onarım bedelinin sigorta şirketince tazmin edilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

## **SONUÇ:**

- 1. Başvurunun kısmen KABULÜ ile, 3.471,41 TL hasar bedelinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, fazlaya ilişkin istemin reddine,**
- 2. Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 50.00 TL başvuru ücretinin kabul/ret oranına göre 43,39 TL'sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,**
- 3. Sigorta şirketi kendini vekille temsil ettiğinden reddedilen 528,59 TL üzerinden hesaplanan A.A.Ü.T.'ye göre 528,59 TL'nin 1/5'i olan 105,71 TL'nin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine**

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

**\*\*\***

## **07.01.2015 tarih ve K-2015/96 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuran tarafından 18/06/2014 tarihinde Komisyona iletilen ve X Sigorta Şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen XXX1 no'lu "Genişletilmiş Kasko" Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan 35 XX plakalı aracın 06.05.2014 tarihinde karıştığı beyan edilen trafik kazası sonucu oluşan maddi zararın Davalı Sigorta Şirketinden tazmini talebine ilişkindir.

Başvuran tarafından, 35 XX plakalı araçta meydana geldiği beyan ve iddia edilen 15.000.-TL. zararın Davalı Sigorta Şirketi tarafından reddedilmesi sebebiyle hasarın karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

### **DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK**

#### ***Değerlendirme***

Dosyada bulunan delillerin incelenmesinden, Davalı Sigorta Şirketi tarafından XXX1 No'lu Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesiyle teminat altına alınan 35 XX plakalı aracın Davacı Başvuran X adına kayıtlı olduğu anlaşılmıştır.

Dosyada bulunan X imzalı ifade tutanağında, 06.05.2014 tarihinde meydana geldiği beyan edilen trafik kazasının seyir halinde iken aniden at arabasının çıkması ve at arabasının arka demir kasasına çarpması ile direksiyon hakimiyetini kaybederek akabinde un fabrikası duvarına çarpması sonucu maddi hasarın meydana geldiği beyan edilmiştir.

Sigorta Eksperi X imzalı ekspertiz raporunda, hasar miktarı 12.441.-TL. olarak belirlenmiş ve kazanın hasar ile uyumlu olduğu beyan edilmiştir.

Ancak, Davalı Sigorta Şirketi tarafından teknik bilirkişi X'ya yaptırılan inceleme raporunda, beyan edilen kazanın hasar ile uyumlu olmadığı kanaatine varıldığı teknik bulgular ve fotoğraflarla açıklanmıştır.

#### **Gerekçeli Karar**

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

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, kazanın ihbar edildiği şekilde meydana gelip gelmediği bir başka deyişle kazanın hasar ile uyumlu olup olmadığı noktasında toplanmaktadır. Davacı taraf başvuru dilekçesinde kazanın beyan edildiği şekilde meydana geldiğini ve kaza sonucu oluşan hasar tazminatının ödenmesini talep ederken; Davalı Sigorta Şirketi, davacı sigortalının kasten ihbar yükümlülüğünü ihlal ettiğini, kazanın beyan edilen şekilde meydana gelmediğini ve bu sebeple de sigorta teminatı dışında olduğunu beyan etmektedir.

Davacı taraf iddialarına delil olarak, yalnızca araç sürücüsü X'in imzalı beyanını sunmuştur. Davalı Sigorta Şirketi ise, Makine Yüksek Mühendisi X tarafından imzalanmış "Kaza Canlandırma Raporu" nu sunmuştur.

Uyuşmazlığın çözümlenmesi teknik bilgiyi gerektirdiğinden, HMK m.266 gereği, konusunda uzman X ve aynı zamanda adli bilirkişi X, Hakem Heyetimizin 15.09.2014 ve 30.10.2014 tarihli Ara Kararları ile bilirkişi olarak atanmıştır.

Bilirkişi X tarafından dosyaya sunulan 08.12.2014 tarihli bilirkişi raporunda;

*"...Sürücünün beyanına göre, ilk önce aracın sol ön köşe kısmını at arabasının arka demir kasasına çarpmıştır. At arabasının tam arka kısmının demir kısmına çarptıysa sol ön kısımda böyle bir hasarın oluşmayacağı, eğer at arabasının tam arka köşe kısmına çarpmış ise de bu şekilde bir hasar oluşmasının mümkün olmadığı, araştırma raporunda belirtildiği gibi, bu ilk çarpma olayından sonra aracın direksiyon hakimiyeti kaybedilerek aracın sol ön kısmını un fabrikasının duvarına çarptığı beyan ve ifade edilmekte olduğu, ancak aracın ön kısmında düz bir duvara çarpma hasar şeklinin görülmediği, hatta düz duvara çarpmış olsaydı sol ön köşedeki hasar biçiminde de bir düzlemde olabileceği, ayrıca aracın sağ ön köşe kısmının hasarının nasıl meydana geldiği, yani nereye çarparak oluştuğunun belirtilmediği tespitlerinde bulunulduktan sonra;*

***Başvuru Sahibine ait 35 XX plaka nolu kamyonetin hasar fotoğrafları, hasarların şekli, araştırma raporu, eksper raporu, hasarlanan parçalar ve beyanlar birlikte değerlendirildiğinde, uyuşmazlık konusu kamyonette meydana gelen hasarın belirtilen yerde ve belirtilen şekilde meydana gelmediği sonucuna varıldığı, beyan edilen kaza biçimi ile meydana gelen hasarın uyumlu olmadığı kanaatine varıldığı"***

Saptamalarında bulunulduktan sonra, Başvuru Sahibine ait 35 XX plaka nolu kamyonette meydana gelen hasarın belirtilen yerde ve belirtilen şekilde meydana gelmediği sonucuna varılmıştır.

Bilirkişi raporundaki teknik bulgu ve saptamalar dosyada bulunan diğer deliller özellikle teknik bilirkişi raporu ve fotoğraflar ile de uyumlu olduğundan, bilirkişi raporuna itibar edilerek,

Davacı Sigortalının kasten doğru ihbar yükümlülüğünü ihlal ettiği sabit olduğundan TTK m.1439/f.2 uyarınca davanın reddine karar verilmiştir.

## **SONUÇ**

- 1- Davanın REDDİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen 125.-TL başvuru ücretinin Başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Davalı Şirket tarafından yatırılan 400.-TL. bilirkişi ücretinin Davacı Başvurandan alınarak Davalı X Sigorta Şirketi'ne ödenmesine,
- 4- Davada reddedilen miktar üzerinden, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesine eklenen 6327 sayılı Kanun değişikliği çerçevesinde Davalı Sigorta Şirketi Vekiline reddedilen kısım üzerinden 360.-TL. vekalet ücreti takdirine.

5684 sayılı Yasanın 30/12 maddesi uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itirazı kabil olmak üzere karar verilmiştir.

\*\*\*

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

### **25.07.2014 tarih ve K-2014/2978 sayılı Hakem Kararı**

#### **1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen ve XX Sigorta A.Ş. ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen XXX sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen 33 XX plakalı aracın 13-03-2013 tarihinde karıştığı yaralanmalı ve maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi 13-03-2013 tarihinde meydana gelen trafik kazasında yaralanması nedeniyle uğramış olduğu maluliyet zararının tazmini için fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 15.001.-TL zararının tazminini talep etmiştir.

### **2. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR**

#### **2.1. Değerlendirme**

Sigorta Şirketi'nin 13-03-2013 tarihinde meydana gelen trafik kazası nedeniyle Başvuran tarafa ödemiş olduğu 32.391,05.-TL'sinin başvuran tarafın tüm zararını karşılayıp karşılamadığının tespiti, eğer bu ödeme ile başvuran tarafın tüm maddi zararı karşılanmamış ise bakiye zararının tespit edilmesi gerekmektedir.

Başvuran'ın 13-03-2013 tarihinde geçirmiş olduğu trafik kazasında Sigorta Kuruluşuna sigortalı araç sürücüsünün asli kusurlu olduğuna ilişkin 13-03-2013 tarihli Kaza Tespit Tutanağı yeterli görülmüştür. Taraflar arasında kusur oranı konusunda bir ihtilaf bulunmamaktadır.

xxx Hastanesi'nin 11-03-2014 Özürlü Sağlık Kurulu Raporu'nda Başvuran'ın %13 oranında sakat kaldığı tespit edilmiştir. Taraflar arasında maluliyet oranı konusunda da ihtilaf bulunmadığından, bu Rapor yeterli görülerek tazminat hesabına esas alınmıştır.

Başvuran tarafın %13 oranında sakatlığı nedeniyle uğramış olduğu sürekli iş göremezlik zararının tespiti ile sigorta şirketi tarafından ödenen 32.391,05.-TL ile tüm zararının karşılanıp karşılanmadığının tespiti için Bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir.

15-01-2015 tarihli Bilirkişi Raporu ile Başvuran tarafın karşılanmayan bakiye zararının

PMF 1931 tablosuna göre, Yargıtay Kriterlerine uygun olarak yapılan hesaplama göre 36.031.TL, CSO 1980 tablosuna göre teknik faiz %0 alınarak yapılan hesaplama göre ise 37.977.-TL olduğu tespit edilmiş, Rapor taraflara tebliğ edilmiş, Başvuran taraf eksik başvurusunu ıslah etmiş, talebini 37.977.-TL'sına yükseltmiştir.

## 2.2. Gerekçeli Karar

Sigorta Kuruluşu'nun 12-06-2014 tarihinde ödemiş olduğu 32.391,05.-TL ile Başvuranın tüm zararı karşılanmamış olduğundan, Karayolları Trafik Kanunu'nun 111. Maddesi ile yetersiz olduğu açıkça belli olan ibranamenin geçersiz olacağı düzenlenmiş olduğundan, Yargıtay'ın pek çok içtihadı ile PMF 1931 tablosuna göre tazminat hesaplamasının yapılması gerektiği kabul edildiğinden, 15-01-2015 tarihli Bilirkişi Raporu ile Yargıtay Kriterlerine uygun olarak PMF 1931 tablosuna göre tespit edilen bakiye 36.031,00.-TL zararının sigorta kuruluşu tarafından tazmin edilmesi gerektiği kanaatine varıldığından, 36.031,00.-TL için başvurunun kabulüne karar verilmiştir.

Sigorta Kuruluşu'nun ödeme yaptığı tarihten önce temerrüde düşürüldüğü tespit edilemediğinden, 12-06-2014 tarihinde temerrüde düştüğü kabul edilmiştir.

## 3. SONUÇ

- 1- Başvurunun kısmen kabulü ile 36.031,00.-TL'sının 12-06-2014 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XX SİGORTA A.Ş.'nden tahsil edilerek başvurana ödenmesine, bakiyenin Başvuran'ın üzerinde bırakılmasına,
- 2- Başvuran tarafından yapılan 300.-TL Başvuru ücreti, 500.-TL Bilirkişi Ücreti olmak üzere toplam 800.-TL masrafın 759.-TL'sinin XX Sigorta A.Ş.'nden tahsil edilerek Başvuran'a ödenmesine,
- 3- Başvuran vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret tarifesi gereğince 4.263,41.-TL'sinin XX Sigorta A.Ş.'nden tahsil edilerek Başvuran'a ödenmesine,
- 4- Sigorta Kuruluşu vekil ile temsil edildiğinden, Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesi'nin 12. fıkrası gereğince 300.-TL'sinin Başvuran'dan tahsil edilerek XXX Sigorta A.Ş.'ne ödenmesine,,
- 5- Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesi'nin 12. Fıkrası gereğince **Kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.**

\*\*\*



## **08.10.2014 tarih ve K-2014/7276 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere hakem heyetimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; XX Sigorta A.Ş. nezdinde ZMSS (Trafik) poliçesi ile sigortalı 34 XX plakalı aracın sürücüsü XX yönetiminde iken 03.03.2012 tarihinde meydana gelen trafik kazasında sürücüsü XX'nin vefat etmesi nedeniyle başvuru sahibinin uğradığı destekten yoksun kalma zararının 34 XX plakalı aracın Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesi sigortacısı olan XX Sigorta AŞ'den tazminine ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili tarafından başvuru formunda 20.000 TL talep edilmiş olup bilahare bilirkişi incelemesi yapıldıktan sonra talep miktarını yükselterek toplam 225.000,00 TL destekten yoksun kalma tazminatının sigorta şirketinden tahsili talep edilmiştir.

### **Değerlendirme**

1) Taraflar arasındaki ihtilaf; XX'nin sürücüsü olduğu 34 XX plakalı araç ile 03.03.2012 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucu vefat etmesi dolayısıyla reddedilen destekten yoksun kalma zararının, XX'nin sürücüsü olduğu 34 xx xx plakalı aracın zorunlu mali mesuliyet sigortacısı olan XX Sigorta A.Ş.'den tahsil talebinden kaynaklanmaktadır.

2) Talebe konu 03.03.2012 tarihli trafik kazasıyla ilgili olarak tanzim edilen Trafik Kaza Tespit Tutanağında kazanın meydana gelmesinde 34 XX araç sürücüsü XX'nin aslı kusurlu olduğu diğer araç sürücüsünün ise kusursuz olduğu belirtilmiştir. Meydana gelen olayla ilgili olarak Uşak Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 2012/1972 Soruşturma dosyasından alınan bilirkişi raporunda da kazada vefat eden XX'nin aslı ve tam kusurlu olduğu diğer araç sürücüsünün kusursuz olduğu belirtilmiştir. Diğer taraftan kazanın meydana gelmesinde XX'nin %100 kusurlu olduğu hususunda taraflar arasında bir ihtilaf bulunmamaktadır.

3) Dosya kapsamında yapılan incelemede; 34 XX plakalı araç ile ilgili olarak 03.11.2011/03.11.2012 vadeli ve 20XXXnolu husumete mesnet KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesinin kaza tarihi olan 03.03.2012 tarihini kapsadığı ve riziko tarihi itibarıyla geçerli sigorta poliçesinin mevcut olduğu görülmüştür.

4) Dosyada mevcut Pazar/Rize Noterliği tarafından verilen Mirasçılık Belgesi'nde XX'nin vefatı dolayısıyla terekesi 4 pay olarak kabul edilerek 3 payı oğlu XX'a 1 payı ise başvuru sahibi eşi XX'a verilmiştir.

5) Başvuru sahibinin, desteği olaneşi XX'nin vefat etmesi dolayısıyla KTK'nun 97'nci maddesi gereğince zarar gören olarak, zarara sebebiyet veren aracın sigorta ettireninin hukuki sorumluluğunu temin etmiş olan sigortacıdan doğrudan talepte bulunabileceği bu bakımdan da aktif husumet sıfatının mevcut olduğu kabul edilmiştir. XX Sigorta AŞ'nin ise husumete mesnet Trafik Sigorta Poliçesi ile rizikoyu üstlenen taraf olarak KTK'nun 91'nci maddesi gereğince pasif husumet sıfatının mevcut olduğu kabul edilmiştir.

6) Sigorta şirketi tarafından sigortalı araç sürücüsü olan XX'nin vefatı nedeniyle uğranılan destekten yoksun kalma zararlarının Trafik Sigorta Poliçesi teminatı dışında olduğu ve

sürücünün kazanın meydana gelmesinde tam kusurlu olması nedeniyle talepte bulunulamayacağı iddia edilmiş ise de emsal nitelikteki Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 22.02.2012 T. 2011/17-787E,2012/92 sayılı ve 15.06.2011T. 2011/7-142 E,2011/411 K.sayılı kararlarında özetle; işletenin yada araç sürücüsünün %100 kusurlu olarak sebebiyet verdiği trafik kazası neticesinde vefat etmesi halinde onun desteğinden yoksun kalanların 3.kişi durumunda oldukları, belirtilen nedenle sürücü yada işletenin kusurunun kendilerine yansıtılmayacağı ve sürücü ve yada işletenin desteğinden yoksun kalanların destekten yoksun kalma tazminat taleplerinin Trafik Sigorta Poliçesi teminatı kapsamında kaldığı belirtilmiştir. Son dönem Yargıtay 17. Hukuk Dairesi kararları ile Sigorta Tahkim Komisyonu kararlarında belirtilen yöndedir. Belirtilen nedenle sigorta şirketinyukarıda anılan itirazları yerinde görülmemiş ve başvuruya konu talebin Trafik Sigorta Poliçesi teminatı kapsamında kaldığı sonucuna varılmıştır.

7)Sigorta şirketizamanaşımı itirazında bulunulmuş ise de; başvuruya konu kazaya birden fazla araç sürücüsünün karışması ve kazada 34 XX plakalı araç sürücü XX'ın vefat etmiş olması bu olayın ceza kanunu açısından suç oluşturması nedeniyle talep açısından ceza zamaşımının uygulanması gerekecektir. Ayrıca konuya ilişkin Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2013/2105 Esas ,2014/775 Karar sayılı ve 2014/1299 Esas ve 2014/2859 Karar ile aynı dairenin 2013/3218 Esas,2014/2861 Karar sayılı kararlarında özetle;KTK'nın 109/II. maddesinde öngörülen ceza zamaşımı süresinin uygulanması için kamu davasının açılmış olması veya mahkumiyet kararı verilmiş bulunmasını aramadığı cezayı gerektiren fiilin varlığının yeterli olduğu, bir kişinin ölümü ile sonuçlanan söz konusu trafik kazası da bu anlamda cezayı gerektiren bir fiil niteliğinde olduğu sürücü davacı desteğinin vefat etmiş olmasının sonuca etkili olmadığı,yasa koyucunun amacının Karayolları Trafik Kanunu uyarınca tehlike sorumluluğunu doğuran olaylarda sorumlulara karşı daha uzun zamaşımı süresi içerisinde yönelmeyi amaçladığı belirtilerek kazada vefat eden sürücü açısından da ceza zamaşımının uygulanması gerektiği belirtilmiştir.Davalı sigorta şirketinin zamaşımı ile ilgili itirazı konu ile ilgili Yargıtay kararları ve uygulaması nazara alındığında da yerinde görülmemiştir.

8)Sigorta şirketi tarafından rucü şartları ve alacaklı ve borçlu sıfatının birleşip birleşmediğinin tespiti açısından sürücünün ehliyetsiz olup olmadığı ve alkollü olup olmadığının araştırılması talep edilmiştir. Kaza ile ilgili kaza tespit tutanağı incelendiğinde sürücü XX'ın ehliyetinin bulunduğu anlaşılmaktadır. Dosyada mevcut XX Devlet Hastanesi Laboratuvar Sonuçlarına göre XX'dan tespit edilen Etanol miktarı 10 mg/dl 'dır. Ancak bu miktardaki bir oranın bilimsel olarak bazı meyvelerin tüketilmesi veya hazır meyve sularının yada bazı ilaçların tüketilmesi sonucu da oluşabilmesi mümkündür. Ayrıca alkollün yan etkilerinin başlaması ve sürüşe olumsuz etkilerinin görülmeye başladığı düzeyin 30-40 mg/dl olduğu nazara alındığından sürücü XX'ın alkolsüz olarak kabul edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Diğer taraftan konuya ilişkin Karayolları Trafik Kanununun 95. maddesine ve Trafik Sigortası Genel Şartları B.4 maddesinde göre ödenen tazminat dolayısıyla sigorta şirketinin kazaya karışan araç sürücüsüne değil ancak ve sadece sigorta ettirene rucu edebilmesi mümkündür. Buna karşın XX Sigorta A.Ş. tarafından cevap dilekçesi ekinde ibraz edilen 209XXX nolu Trafik Sigorta Poliçesinde sigorta ettiren ile ilgili bir bilgi mevcut olmayıp sigortalısının XXX Finansal Kiralama A.O anlaşılmaktadır. Sigorta ettirenin sigortalıdan farklı olması halinde bunun sigorta poliçesinde ayrıca ve açıkça belirtilmesi gerekir. Aksi halde sigortalının aynı zamanda sigorta ettiren olarak kabul edilmesi gerekir. Diğer taraftan ara karar gereğince başvuran vekili tarafından gönderilen XX Sanayi ve Ticaret A.Ş ait 23.12.2014 tarihli yazıda da söz konusu aracın XX Finansal Kiralama A.O'ne ait olduğu ,anılan aracın şirketleri tarafından kazada vefat eden XX'a tahsis edildiği

ve onun tarafından kullanıldığı belirtilmiştir. Belirtilen belgeler ve yukarıda belirtilen yasal mevzuat gereğince kazada vefat eden XX'nin 209XXX nolu Trafik Sigorta Poliçesinin sigorta ettireni olmadığından bir an için sürücünün kaza sırasında alkollü olduğu ve meydana gelen kazanın münhasıran alınan alkolün etkisiyle meydana geldiği kabul edilse bile yukarıda anılan yasal düzenlemeler gereğince trafik sigortacısının araç sürücüsüne ve onun vefat etmesi halinde mirasçılara rücu etmesi hukuken mümkün olmadığından somut olayda ödenecek tazminat açısından sigorta şirketi açısından rücu şartları oluşmadığı gibi başvuru sahibi yönünden de alacaklı ve borçlu sıfatının birleşmesi de söz konusu değildir.

**9)**Başvuru sahibinin destekten yoksun kalma zararına uğrayıp uğramadığı ve uğramış iseler bunun miktarı konusunda bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Bilirkişi tarafından hazırlanan 05.01.2015 tarihli raporda XX'nin vefatı nedeniyle başvuru sahibinin uğradığı destekten yoksun kalma tazminat miktarı 272.288,44 TL olduğu kaza tarihi itibarıyla poliçe limitinin 225.000,00 TL olduğu belirtilmiştir. Bilirkişi raporu taraflara mail yolu ile gönderilmiş başvuru sahibi raporu aldığını teyit etmiş sigorta şirketi tarafından ise yanıt verilmemiştir. Yanıt verilmemesi üzerine bilirkişi raporu Sigorta Tahkim Komisyonu tarafında da sigorta şirketine mail ile gönderilmiş buna da yanıt verilmemiştir.

**10)**Başvuru sahibi tarafından verilen 05.01.2015 tarihli dilekçe ile talep miktarı ıslah edilerek 225.000,00 TL yükseltilmiştir. Islah dilekçesi davalı sigorta şirketi vekiline 06.01.2015 tarihinde mali yolu ile gönderilmiştir. Bilirkişi raporu esas ve içerik açısından denetime ve hüküm kurmaya elverişli olması ayrıca sigorta şirketi tarafından süresi içinde itiraz edilmemesi nedeniyle raporun kesinleşmiş olması dolayısıyla bilirkişi raporu ve ıslah dilekçesi nazara alınarak yapılan başvurunun 225.000,00 TL üzerinde kabulünün gerektiği sonucuna varılmıştır.

**11)** Başvuru sahipleri açısından uygulanacak vekalet ücreti ile ilgili olarak Yargıtay 17. HD tarafından verilen 2013/4229 E. -2013/5904 K. Sayılı 29.04.2013 tarihli kararda; Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrasının uygulamasının talebi kısmen ya da tamamen reddi halinde davacı aleyhine hükmedilecek vekalet ücreti ile ilgili olduğu davacının talebinin tamamen yada kısmen kabulü halinde ise AAÜT üzerinde vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği yönünde kararın nazara alınarak kabul edilen 225.000,00 TL üzerinden AAÜT tarifesi gereğince başvuru sahibi lehine 18.900,00 TL vekalet ücretine hükmedilmiştir.

#### **4.2.Gerekçeli Karar**

Konuya ilişkin 2918 sayılı KTK'nun 92/b maddesinde, işleyen ve sürücü yakınlarının (eşi, çocukları, annesi, babası, kardeşlerinin) "her türlü zararları" değil, yalnızca "mallarına" gelen zararlar sigorta kapsamı dışında bırakılmıştır. Çünkü mallarda miras söz konusudur. Buna karşılık "canlarına" gelen zararlar sigorta kapsamındadır. Anılan yakınlar, destekten yoksunluk ve bedensel zararlar söz konusu olduğunda "üçüncü kişi" konumundadırlar. Çünkü bu tür zararlar onların "kendi zararları"dır ve tazminat isteme hakları, miras veya herhangi bir yolla başkalarından geçen bir hak değil, kişiliklerine sıkı sıkıya bağlı bir haktır. Ayrıca yukarıda belirtilen son Yargıtay kararlarına göre de "işleyen veya sürücü tam kusurlu olsalar bile, onların kusuru destekten yoksun kalanlara yansıtılamaz. Destekten yoksun kalanlar, üçüncü kişi konumunda olduklarından, 2918 sayılı KTK. 92/b maddesine ve Sigortası Genel Şartları'na göre, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında yararlanma hakları bulunmaktadır.

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde ve dosya kapsamına göre, başvuru sahibinin desteği ve sigortalı aracın sürücüsü olan XX'nin trafik kazası sonucu vefat etmesi nedeniyle başvuru

sahibinin destekten yoksun kalmak suretiyle mağdur olduğu ve bu mağduriyetin muhatabı olan başvuru sahibinin destekten yoksun kalma tazminatına müstahak bulunduğu anlaşıldığından yapılan başvuru bilirkişi raporu ve başvurusu sahibinin ıslah dilekçesi nazara alarak toplam 225.000,00 TL üzerinden kabulüne karar verilmesi gerekmiştir.

Başvuru sahibi tarafından 10.09.2014 tarihinden itibaren işleyen ticari avans faiz talep edilmiştir. Konuya ilişkin KTK.'nın 99/1. Maddesi ile Zorunlu Mali (Trafik) Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.2. maddesi uyarınca, sigortacı, belgeler ile birlikte kendisine başvurmatarihinden itibaren 8 işgünü içerisinde tazminat miktarını zarar görene ödemek zorundadır. Dosya içindeki belgelerden başvuran tarafından yapılan başvurunun 28.08.2014 tarihinde davalı sigorta şirketine tebliğ edildiği anlaşılmaktadır. Buna göre sigorta şirketi 10.09.2014 tarihinde temerrüde düşmüş olup belirtilen tarihten itibaren faiz işletilmiştir. Sigorta şirketi sigortalısının sorumluluğunu üstlenmiş olması ve sigortalısının tacir olup ticari faizle sorumlu olması nedeniyle 10.09.2014 tarihinden itibaren avans faiz işletilmiştir.

## 5. SONUÇ

1.Yapılan başvurunun kabulü ile 225.000,00 TL tazminatın 10.09.2014 tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile birlikte XX A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibi XX'a ödenmesine;

2. Başvuru sahibi tarafından yapılan 300,00TL başvuru ücreti ve 500,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 800,00 TL yargılama giderinin XX Sigorta A.Ş'den tahsili ile başvuru sahibi XX'a ödenmesine;

3. Uyuşmazlıkta başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil ettirmiş olduğundan karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜ Tarifesi gereğince hesaplanan 18.900,00 TL avukatlık ücretinin XX Sigorta A.Ş'den tahsili ile başvuru sahibi XX'a ödenmesine;

4.5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun Md. 30/12 ve 6100 Sayılı HMK. 436. ve 439. maddeleri gereğince, hakem kararının tebliği tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere Oy BİRLİĞİLE karar verildi 23.01.2015

\*\*\*

## **06.01.2015 tarih ve K-2015/88 sayılı Hakem Kararı**

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; aleyhine başvuru yapılan XX Sigorta A.Ş. nezdinde 15XX nolu ZMSS (Trafik) poliçesi ile sigortalı bulunan 01 XX plakalı araç ile başvuranın yolcusu bulunduğu 34 XX Plakalı aracın 19.06.2012 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sonucunda, başvuranın yaralanarak malul kalması sonucu oluşan zararın sigorta şirketince ödenmediği iddia olunan bakiye bölümünün tazminine ilişkindir.

Başvuran vekili, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 16.000,00 TL bakiye tazminatın ödeme yapılan tarihten itibaren işleyecek temerrüt faizi ile birlikte tahsilini talep etmektedir.

### **DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR**

#### **Değerlendirme**

Taraflar arasındaki ihtilaf, 19.06.2012 tarihli trafik kazası sonucu malul kalan başvuranın maruz kaldığı sakatlık oranı, uğradığı sürekli sakatlık zararının miktarı ile bakiye sürekli sakatlık alacağıının bulunup - bulunmadığı ve varsa miktarı hususlarındadır.

Başvuran, sigortacısı aleyhine başvurduğu 01 XX plakalı araca ait sigorta poliçesi incelendiğinde; Sigortalısının XXX Tic. A.Ş. olduğu, XX Sigorta A.Ş. nezdinde 15XXX nolu ZMSS (Trafik) poliçesi ile 23.06.2011 / 23.06.2012 tarihleri arasında şahıs başına ölüm ve daimi sakatlık için 200.000,00 TL (kaza tarihi itibarıyla 225.000,00 TL) limitle sigortalı bulunduğu görülmektedir. Bu durumda, davalı sigorta şirketinin pasif husumet ehliyeti bulunmaktadır.

19.06.2012 tarihli kaza tespit tutanağına göre; XXX Tic. A.Ş. adına kayıtlı sürücüsünün XX olduğu 01 XX Plakalı aracın zincirleme trafik kazasına karıştığı ve meydana gelen kazada KTK. 84. Madde uyarınca arkadan çarpma kuralını ihlal eden XX'in tek kusurlu olduğu, diğer araç sürücülerinin kusurunun bulunmadığı tutanak altına alınmıştır.

Dosyaya sunulu kusura ilişkin XX imzalı bilirkişi raporunda; Kazanın oluşumunda 01 XX Plakalı kamyon sürücüsü XX'in 2918 sayılı KTK.'nın 84. Maddesinde yer alan asli kusurlardan 04 arkadan çarpma, diğer kusurlardan 52/1B araçların hızlarını, aracın yük ve teknik özelliğine, görüş, yol, hava ve trafik durumunun gerektirdiği şartlara uydurmamak kusurlarını ihlal ettiğinden %100 oranında tamamen kusurlu olduğu olay mahallinde yapılan tetkik ve inceleme sonucu tespit edilmiştir.

Kazaya ilişkin olarak Pozantı Cumhuriyet Başsavcılığı'nın 2012/XX Soruşturma, 2013/XX K. nolu Kovuşturmaya Yer Olmadığına Dair Karar'ında; XX'in gerçekleşen kazada asli kusurlu olduğu ve kazada vefat ettiği, hakkında kamu davası açılacak herhangi bir kimse bulunmaması nedeniyle de kovuşturma yapılmasına yer olmadığına karar verilmiştir.

Başvuran XX'm XX Devlet Hastanesinin 20.12.2013 T. ve 5459 numarası ile sürekli olmak üzere %29 maluliyet raporu bulunduğu ve bu rapor ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine başvurduğu, sigorta şirketinin Adli Tıp Uzmanı Dr. XX'dan 25.03.2014 tarihli özel rapor aldığı, anılan rapora göre başvuran'ın maluliyet oranını % 5 olarak belirlediği, bu belirlemeye göre

dosyanın aktüer XX'e gönderilerek 20.03.2014 tarihli hesap raporu aldığı, başvuran'ın %5 maluliyet oranı ile aleyhine başvuran sigorta şirketine sigortalı aracın %100 kusur durumuna göre yapılan hesaplama göre; başvuran'ın 14.049,00 TL talep edebileceğinin tespit edildiği belirlenmiştir.

Sigorta şirketi aktüer raporu üzerine, başvuran vekili Av. XX'tan bila tahril 14.049,00 TL bedelli ibraname almış ve **02.05.2014 tarihinde başvuran vekiline 14.049,00 TL ödeme yapmıştır.**

Hakem Heyetimizce dosyanın geçirdiği safahat, taraflar arasında maluliyet oranının nizalı olduğu ve yapılan ödeme de nazara alınarak, 04.11.2014 tarihli tensip tutanağı ile;

- Başvuranın, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği / Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü 'ne uygun olarak bünyesinde Adli Tıp Anabilim Dalı bulunan tam teşekküllü bir devlet veya üniversite hastanesinden (önceki raporu veren XX Devlet Hastanesi ile daha önce rapor alınmış hastaneler haricinde) hazırlanmış, kaza sonucu meydana gelen meslekte kazanma gücü kaybı oranını gösterir sağlık kurulu raporu alınmasına,
- Başvuranın iddiaları ve sigorta şirketinin savunmaları ve dosya kapsamındaki tüm belgeler incelenerek; meydana gelen kaza nedeniyle başvuru sahibinin talep edebileceği tazminatın kaza tarihi olan 19.06.2012 tarihine kadar, PMF 1931 tablosu, CSO 1980 tablosu ve TRH 2010 tablosu yöntemlerine göre ayrı ayrı hesaplanması için bilirkişi XXX'in bilirkişi olarak atanması, (bilirkişi tarafından sigorta şirketinin yaptığı ödemenin güncellenerek hesaplanan tazminattan mahsubu)

yönünde ara karar oluşturulmuş, başvuran XX Tıp Fakültesi Hastanesi Adli Tıp Anabilim Başkanlığı'nın 28.11.2014 tarihli ve %19,2 maluliyet oranına ilişkin rapor sunmuş, anılan rapordaki maluliyet oranı esas alınarak bilirkişi tarafından 05.12.2014 tarihli hesaplama raporu düzenlenmiştir.

#### **4.1 Gerekçeli Karar**

Sigorta şirketi, SGK tarafından başvurana yapılan ödemelerin belirlenerek, bu ödemelerin başvurana ödenecek tazminattan tenkisini talep etmiştir. Ancak, TBK. 55. Maddesine göre; sosyal güvenlik ödemelerinin zarar ve tazminattan indirilemeyeceği açık bir şekilde düzenlendiğinden sigorta şirketinin bu talebi nazara alınmamıştır.

Zira, sigorta şirketi yapılacak hesaplama sonucunda ödedikleri bedel ile hesaplanan bakiye bedel arasında afaki bir fark bulunmaması halinde, ibraname nedeniyle başvuranın talebinin reddi gerektiğini belirtmektedir. Sigorta şirketinin ödediği tazminat miktarı 14.049,00 TL iken, bilirkişinin yaptığı hesaplama sonucu kaza tarihi itibarıyla başvurana ödenmesi gereken bakiye bedel 152.050,00 TL olarak tespit edilmiştir. Başvurana ödenen bedel ile bilirkişi tarafından belirlenen bakiye bedel arasındaki afaki fark nedeniyle, KTK. 111. Madde ve Yargıtay kararları gereği başvuran vekilinin imzaladığı ibraname makbuz olarak kabul edilecektir.

Başvuran vekili, ödeme yapılan tarihten itibaren işleyecek temerrüt faizi talebinde bulunmuştur. Sigorta şirketine sigortalı 01 P 2464 Plakalı aracın kamyon (ticari araç) olması sebebiyle

temerrüt faizi talebi yerinde bulunmuş, sigorta şirketinin başvuranın başvurusundan önce başvurana kısmi ödeme yapmasından dolayı temerrüde düştüğü kabul edilerek, başvurana kısmi ödemenin yapıldığı 02.05.2014 tarihinden itibaren faiz talebi yerinde bulunmuştur.

Başvuranın bakiye tazminat talebi'nden 152.050,00 TL'lik kısmının 02.05.2014 tarihinden itibaren işleyecek temerrüt faizi ile birlikte kabulüne, 35.954,00 TL'lik kısmının reddine karar verilerek yargılamaya son verilmiştir.

## 5. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvuranın talebinin kısmen kabulü ile 152.050,00 TL tutarındaki bakiye maluliyet tazminatının 02.05.2014 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XX Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvurana ödenmesine, başvuranın 35.954,00 TL tutarındaki talebinin reddine,

2- Başvuranın 300,00 TL tutarındaki başvuru ücreti ve 500,00 TL tutarındaki bilirkişi ücretinden oluşan toplam; 800,00 TL yargılama giderinden kabul-red oranı esas alınarak 648,00 TL'nin (%81) XX Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvurana ödenmesine,

3- Başvuran vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 13. Maddesi uyarınca hesaplanan 14.523,00 TL vekalet ücretinin XX Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvurana ödenmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişik on ikinci fıkrasına göre, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere OYBİRLİĞİ ile karar verilmiştir. 06.01.2015

\*\*\*

## **16.10.2014 tarih ve K-2014/7547 sayılı Hakem Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; müracaat edenin maliki bulunduğu 17 XX plakalı araçla, sigorta şirketi nezdinde Trafik Sigorta Poliçesi ile sigortalı 35 XX plakalı aracın karıştığı 01.08.2014 tarihli trafik sonucu, 17 XX plakalı araçta olduğu iddia edilen 3.000,00TL değer kaybı zararı ile 300,00 TL ekspertiz ücreti ve 57,75 TL tahkim gideri olmak üzere toplam 3.357,75 TL nin tahsiline ilişkindir.

### **Değerlendirme:**

17 XX ve 35 XX plakalı araçların 01.08.2014 tarihinde kazaya karıştıkları, gerek sürücülerin tanzim ve imza ettikleri Kaza Tutanağından ve gerekse Tramer kayıtlarından anlaşılmaktadır. Trafik Tescil Belgesine göre, 17 XX plakalı araç müracaat eden adına kayıtlıdır. Kazaya karışan 35 XX plakalı araç, Sigorta şirketi tarafından tanzim edilen 06.03.2014/2015 vadeli 59XXX no.lu Karayolları Zorunlu Mali Mesuliyet (Trafik) poliçesi ile sigorta edilmiştir. Poliçe kaza tarihini kapsamaktadır.

Sigorta şirketi tarafından ibraz edilen 03.10.2014 tarihli eksper raporunun tetkikinde, Ali Akyüz tarafından tanzim edildiği ve müracaat edene ait araçta 350,00TL değer kaybı zararının olduğu belirtilmiş, bu miktar müracaat edene ödenmiştir.

### **Gerekçeli Karar:**

Sigortacılık Kanunu 30. Madde 23. Fıkrasına göre; Bu kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu hükümleri sigortacılıkta tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.

İddia ve savunma ile dosyadaki belgelere göre taraflar arasındaki ihtilaf zarar miktarına ilişkindir. Anlaşmazlık miktarının belirlenmesi ile çözümlenecektir.

Bu husus özel ve teknik bilgiyi gerektirdiğinden 07.01.2015 tarihli Ara Kararında; “”Dosyada bulunan belgeler ve tarafların iddia ve savunmalarının incelenip tartışılması suretiyle 17 XX plakalı araçta meydana geldiği iddia edilen bakiye zarar miktarının tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına, takdir edilen ücretin başvuru sahipleri tarafından kararın tebliğinden itibaren yedi günlük kesin süre içinde yatırılmasına, aksi halde delil ibraz etmemiş sayılacaklarının ihtarına “” karar verilmiştir.Hakem Tensip Tutanağı, taraf vekillerinin komisyona bildirdiği e-mail adreslerine 08.01.2015 tarihinde gönderilmiş, e-mailin ulaşmadığına ilişkin bir ikaz alınmamıştır.Müracaat eden bilirkişi ücretini kesin süreye rağmen yatırmamıştır.Hukuk Muhakemeleri Kanunu 94/2. Maddesi gereğince kesin süre içinde yapılması gereken işlemi süresi içinde yapmayan tarafın o işlemi yapma hakkı ortadan kalkar.



Hukuk Muhakemeleri Kanunu “İspatın Konusu” başlıklı 187. Maddesine göre; İspatın konusunu tarafların üzerinde anlaşamadıkları ve uyuşmazlığın çözümünde etkili olabilecek çekişmeli vakıalar oluşturur.

Keza “İspat Yüğü” başlıklı Hukuk Muhakemeleri Kanunu 190. Maddesine göre; müracaat eden iddiasını kanıtlamak zorundadır.

Bu yasal çerçevede müracaat edene verilen kesin süre içinde bilirkişi ücreti yatırılmamış, tahkim yargılamasında da geçerli Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümlerine göre müracaat eden bakiye zarar iddiasını ispatlayamamıştır.

### **SONUÇ:**

- 1-Kanıtlanamayan talebin reddine,
  - 2-Başvuru ücretinin müracaat eden üzerinde bırakılmasına,
  - 3-Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden 300,00 TL vekalet ücretinin müracaat edenden tahsili ile sigorta şirketine ödenmesine,
- Kesin olarak karar verilmiştir.10.02.2015

\*\*\*

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

#### 06/02/2015 tarih ve K-2015/939 Sayılı Hakem Kararı

#### **Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

İE tarafından aleyhinde başvuru yapılan X Sigorta AŞ nezdinde Yangın Sınai İşletme Poliçesi ile sigortalı bulunan işyerinde, 07.05.2013 tarihinde meydana gelen hırsızlık hadisesi sonucu uğranıldığı iddia olunan zararın tazminine ilişkindir.

Başvuru sahibi, söz konusu hırsızlık hadisesi sonucu gerçekleştiğini iddia ettiği ve sigorta şirketince reddedilen 27.671,31 TL tutarındaki tazminatın, 11.10.2013 talebin reddi tarihinden itibaren işlemiş olan yasal faizi ile birlikte tazminini talep etmektedir.

#### **6. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

##### **6.1 Değerlendirme**

1- Aleyhinde başvuru yapılan X Sigorta AŞ tarafından tanzim olunan Yangın Sınai İşletme Sigortası Poliçesi ile 10.05.2012-10.05.2013 dönemine ilişkin olarak başvuru sahibinin adresindeki işyeri sigortalıdır.

Başvuru sahibi, riziko adresindeki işyerinde 07.05.2013 tarihinde meydana gelen hırsızlık hadisesi sonucu 1 adet taşınabilir bilgisayar ve 16 adet çek çalındığını, oluşan zararın tespiti amacı ile sigorta şirketi tarafından inceleme ve tespit yapıldığını, bu tespit sonucunda olarak hasar tazminat bedeli belirlendiğini, belirlenen tutar üzerinde mutabık kalındığını, bilahare sigorta şirketinin, vaki hırsızlık hadisesinin, Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının A.1.1 maddesindeki “kıırma, delme, yıkma, devirme veya zorlamayla girme“ hallerinden hiçbirine uygun düşmediği gerekçesi ile tazminat talebini reddettiğini, ilgili hükümde hırsızlığın başka şekillerde de gerçekleşebileceğinin belirtildiğini, neticede red kararının haksız olduğunu iddia etmek sureti ile 23.671,31 TL ikame bedeli, 3.019,00 TL çalınan notebook bedeli ve çelik kasa kilit sistemi ile işyeri giriş anahtarının değiştirilmesi için harcanan 981,00 TL olmak üzere toplam 27.671,31 TL tutarındaki zararın edilmesini talep etmektedir.

Buna karşın aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi, hırsızlık hadisesinin Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının A.1.1 maddesindeki “Kırma, delme, yakma, devrilme veya zorlamayla girilme” hükmüne uygun şekilde gerçekleşmemesi sebebi ile teminat kapsamı dışında olduğunu, ayrıca talebin fahiş olduğunu ve neticede başvurunun reddi gerektiğini savunmaktadır.

Buna göre taraflar arasındaki ihtilaf, başvuru sahibi şirkete ait işyerinde meydana gelen hırsızlık hadisesi sonucu oluşan zararın teminat kapsamında olup olmadığı ve teminat kapsamında ise zarar tutarı hususlarına ilişkin bulunmaktadır.

2- Hırsızlık hadisesinin Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının A.1.1 maddesindeki “Kırma, delme, yakma, devrilme veya zorlamayla girilme” hükmüne uygun şekilde gerçekleşmemesi sebebi ile teminat kapsamı dışında olduğu savunulmuş ise de aynı hükmün devamında da düzenlenmiş olduğu üzere, teminat kapsamındaki hırsızlık hadisesi yalnız bu haller ile sınırlandırılmamıştır. Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının “Sigortanın Konusu” başlıklı A.1 maddesi hükmü aynen;

#### **“A.1. Sigortanın Konusu**

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

1.1. Kırma, delme, yıkma, devirme ve zorlamayla girilerek,

1.2. Araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanma veya aşma suretiyle girilerek,

1.3. Kaybolan, çalınan veya haksız yere elde edilen asıl anahtarlar veya anahtar uydurarak veya başka aletler veya şifre yardımıyla kilit açma suretiyle girilerek,

1.4. Sigortalı yerlere gizlice girip saklanarak veya kapanarak,

1.5. Öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehditle, yapılması halinde sigortalı kıymetlerde doğrudan meydana gelen maddi kayıp ve zararlar, teminat altına alınmıştır.

Teminat poliçede belirtilmek şartıyla yukarıda sıralanan riziko gruplarından sadece biri veya birkaçı için de verilebilir.”

Şeklinde dir.

Başvuran sigortalı şirket yetkilisinin karakol ifadesinde kasanın anahtarla açılmak/ kasa anahtarı kopyalanmak suretiyle gerçekleştirildiği beyan edilmiştir. Sigorta şirketi tarafından atanan eksperin hazırladığı raporda, giriş kapı ve çelik kasa üzerinde herhangi bir zorlama, kırılma vb iz bulunmadığının görüldüğü, hırsızlık olayının mesai saatleri içinde aşırma şeklinde veya mesai saatlerinden sonra kapı ve kasaya anahtar uydurularak kapı ve kasanın açılması şeklinde olduğu ve her iki halin de teminat kapsamı dışında olduğu tespitleri yapılmıştır. Raporda olayın oluş şekline ilişkin olarak belirtilen bu iki hal, A.1 maddesinin 1.3 ve 1.4 hükümlerine uygun düşmektedir. Başka bir ifade ile eksperin olayın oluş şekli konusundaki iki tahmini de teminat kapsamında olan durumlardır. Öte taraftan eksper olayın meydana geliş şekline ilişkin yalnızca tahminde bulunmuştur. Bu konuda kesin bir kanıt bulunmamaktadır. Hırsızlığın 1.2 hükmüne uygun olarak, araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanma veya aşma suretiyle girilerek meydana gelmiş olması da muhtemeldir. Hırsızlık olayının teminat dışında olan bir şekilde meydana geldiğinin ispatı yükü ise sigorta şirketi üzerindedir ve dosya kapsamında böyle bir ispat bulunmamaktadır. Küçükçekmece Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yürütülmekte olan 2013/22238 soruşturma dosyasında da olayın faillerine ilişkin bir tespit yapılamaması nedeniyle 17.04.2014 tarihinde kovuşturmayla yer olmadığı ile daimi arama kararı verilmiş bulunmaktadır. Bu açıdan heyetimiz başvuruya konu hırsızlık hadisesinin, aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi nezdindeki poliçe teminatı kapsamında olduğu kanaatine ulaşmıştır.

3- Oluşan zararın tespitine geçildiğinde, 08.12.2014 tarihli ara kararı çerçevesinde başvuru sahibi tarafından sunulan belgeler incelenmiştir. Başvuru sahibi, ikame masrafları ile ilgili olarak; Bakırköy 13.Asliye Ticaret Mahkemesi'nin 201/301 E. 2013/152 K. Sayılı ve 17.12.2013 tarihli kararını, 6.000,00 TL tutarlı 04.09.2013 tarihli serbest meslek makbuzunu, avukata gönderilen paralara ilişkin 18.250,00 TL tutarındaki banka dekontlarını, Bakırköy 3. Asliye Ticaret Mahkemesi'nin 2013/277 E. sayılı dosyasına sunulan teminat mektubunu ve teminat mektubuna ilişkin 468,17 TL tutarındaki komisyon ve bsmv ödemesine ilişkin banka dekontunu sunmuştur.

Bakırköy 13.Asliye Ticaret Mahkemesi'nin 201/301 E. 2013/152 K. Sayılı ve 17.12.2013 tarihli kararından, bu davanın, başvuruya konu hırsızlık hadisesinde çalınan çekler ile ilgili olarak açılmış olduğu anlaşılmaktadır. Bu dava ile ilgili olarak yapılan masraflara ilişkin herhangi bir belge ise sunulmamıştır. Teminat mektubu sunulan Bakırköy 3. Asliye Ticaret Mahkemesi'nin 2013/277 E. sayılı dosyasına ilişkin olarak ise karar veya masraf hiçbir belge sunulmamıştır. Bu açıdan bu davanın neye ilişkin olduğu belirlenememiştir. Yine başvuru sahibi tarafından, avukata gönderilen paralara ilişkin 18.250,00 TL tutarındaki banka dekontları sunulmuş ise de Bakırköy 13.Asliye Ticaret Mahkemesi'nin 201/301 E. sayılı dosyasına ilişkin olarak düzenlenmiş olan 04.09.2013 tarihli serbest meslek makbuzu 6.000,00 TL tutarındadır.

08.12.2014 tarihli ara kararı ile istenilen belgelerin 15 günlük kesin süre içinde sunulmaması halinde mevcut deliller ile karar verileceği ihtarata yapılmış olduğu gibi şirket yetkilisinin 12.12.2014 tarihli elektronik postasına verilen 15.12.2014 tarihli cevabi elektronik posta da ara kararının nasıl yerine getirileceği konusunda ayrıntılı bir şekilde açıklanmış ve ek süre isteniliyor ise bunun dilekçe ile talep edilmesi gerektiği de belirtilmiştir. Başvuru sahibi ek süre ile ilgili bir talepte bulunmaksızın 18.12.2014 tarihli yazısı eşliğinde yukarıda açıklanan belgeleri sunmuştur. Hukuk Muhakemeleri Kanunu çerçevesinde, kesin süre içinde sunulan belgeler kapsamında, ikame masraflarına ilişkin sübut bulan talebin yalnız 04.09.2013 tarihli serbest meslek makbuzundaki 6.000,00 TL olduğu tespit edilmiştir.

Başvuru sahibinin 3.019,00 TL çalınan notebook bedeli talebi bakımından ilgili bilgisayarın piyasa fiyatları ile ilgili yapılan araştırmada yeni fiyatının 2.900,00 TL ile 3.000,00 TL arasında olduğu görülmüştür. Hırsızlık Sigortası Genel Şartları'nın "Tazminatın Hesabı" B.4 hükmüne göre; "Her türlü makine ve tesisat, alet-edavat ve demirbaşlarda, yenilerinin satın alınması için ödenecek bedel esas tutulur. Ancak bu bedelden eskime ve aşınma ve başka sebeplerden ileri gelen kıymet eksilmeleri düşüleceği gibi, yenilerinin randıman ve nitelik farkları varsa bu farklar da dikkate alınır." hükmü bulunmaktadır. Başvuru sahibinin talebinde eskime payı düşülmemiştir. Ekspertiz raporu ile aradaki fark eskime payından kaynaklanmaktadır. Bilgisayarın alım faturası tarihi 21.09.2012'dir. Bilgisayar için 2013 yılı eskime payı oranı %25'dir. Buna göre 2.900,00 TL yeni ikame bedelinden %25 oranında eskime payı düşüldüğünde bilgisayar için olması gereken tazminat tutarının (2.900-725=) 2.175,00 TL olduğu belirlenmiştir.

Başvuru sahibinin çelik kasa kilit sistemi ile işyeri giriş anahtarının değiştirilmesi için harcanan 981,00 TL talebinin Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının “Koruma Önlemleri” başlıklı B.2 maddesi kapsamında olduğu görülmüş ve fakat bu masrafa ilişkin hiçbir belgenin sunulmamış olması karşısında, masrafın yapıp yapılmadığı ve miktarı hususları belirsiz kaldığından bu masrafa ilişkin talebin sübut bulmamış olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan bu tespitler çerçevesinde, başvuruya konu hırsızlık hadisesi ile ilgili olarak başvuru sahibinin uğramış bulunduğu sübut bulan zarar tutarının 8.175,00 TL olduğu belirlenmiştir. Davaya konu poliçede beher hasarda asgari 100 Euro olmak üzere hasarın %10’u oranında tenzili muafiyet uygulanacağı hükmü bulunması karşısında 8.175,00 TL tutarındaki zarardan %10 oranında muafiyet indirimi düşüldüğünde, talep edilebilir zarar tutarının  $(8.175,00 - 817,50 =) 7.357,50$  TL olduğu tespit edilmiştir. Başvuru sahibinin talebinin 27.671,31 TL tutarında olması sebebiyle başvurunun kısmen kabulüne karar verilmesi gerektiği ve kabul edilen tutara 11.10.2013 red tarihinden itibaren yasal faiz uygulanması gerektiğini kanaatine ulaşılmıştır.

## **6.2 Gerekçeli Karar**

Aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinin meydana gelen hırsızlık zararının sigorta teminatı dışında olduğu yolundaki savunmalarının kabulüne olanak bulunmadığı, vaki zararın Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının A.1 hükmündeki hallerden biri kapsamında olmadığına ilişkin iddiasının sübut bulmadığı ve zararın sigorta teminatına dahil bulunduğu kanaatine ulaşılmış bulunmaktadır.

Zararın sigorta teminatı kapsamına dahil olduğu tespit edildikten sonra, zarar tutarının tespiti amacı ile yapılan incelemeler neticesinde, talep edilebilir zarar tutarının 7.357,50 TL olduğu tespit edilmiştir. Başvuru sahibinin talebinin 27.671,31 TL tutarında olması sebebiyle başvurunun kısmen kabulü ile 7.357,50 TL tutarındaki tazminata 11.10.2013 red tarihinden itibaren yasal faiz uygulanması gereği hasıl olmuş bulunmaktadır.

Başvuru sahibinin talebi kısmen kabul edilmiş olduğundan, 300,00 TL başvuru ücretinden oluşan yargılama giderinin kabul ve ret oranına (0,265) göre hesaplanan 79,50 TL’sinin aleyhinde başvuru yapılmış olan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmesi gereği de oluşmuştur.

Başvuru sahibinin tazminat talebi kısmen red edilmiş olduğundan, aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketince yapılan 3,80 TL vekâlet harcından oluşan yargılama giderinin kabul ve ret oranına (0,735) göre hesaplanan 2,79 TL’sinin ve yine reddedilen asıl alacak tutarı olan 20.314,31 TL üzerinden avukatlık asgari ücret tarifesinin 12. Maddesinin 2. Fıkrası ile Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesine eklenen 17. fıkra hükmü çerçevesinde hesaplanan 487,55 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibinden alınarak aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketine ödenmesine karar verilmesi gereği de oluşmuştur.

## 7. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 4- Başvurunun kısmen kabulü ile 7.357,50 TL tutarındaki sigorta tazminatının, 11.10.2013 red tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,
- 5- Başvuru sahibinin talebi kısmen kabul edilmiş olduğundan, 300,00 TL başvuru ücretinden oluşan yargılama giderinin kabul ve ret oranına (0,265) göre hesaplanan 79,50 TL'sinin aleyhinde başvuru yapılmış olan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
- 6- Başvuru sahibinin tazminat talebi kısmen red edilmiş olduğundan, aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketince yapılan 3,80 TL vekâlet harcından oluşan yargılama giderinin kabul ve ret oranına (0,735) göre hesaplanan 2,79 TL'sinin ve yine reddedilen asıl alacak tutarı olan 20.314,31 TL üzerinden avukatlık asgari ücret tarifesinin 12. Maddesinin 2. Fıkrası ile Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine eklenen 17. fıkra hükmü çerçevesinde hesaplanan 487,55 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibinden alınarak aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketine ödenmesine,

kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verilmiştir. 06.02.2015

\*\*\*

## **06.01.2015 tarih ve K-2014/4995 Sayılı Hakem Kararı**

### **1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER**

#### **1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Başvuru sahibi tarafından 20.11.2014 tarihinde Tahkim Komisyonu'na iletilen ve X Sigorta AŞ ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, başvuru sahibinin geçirdiği operasyona ilişkin hastane masraflarının, sigorta şirketi tarafından, rahatsızlığın poliçe öncesine dayanması ve beyan edilmemiş olduğu gerekçesiyle reddedilmesidir.

Başvuru sahibi tarafından özetle, geçirdiği operasyona ilişkin 20.000 TL tutarındaki hastane masraflarının X Sigorta AŞ tarafından karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonu'na müracaatta bulunulmuştur.

### **8. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

#### **8.1 Değerlendirme**

Dosyada mevcut belgelerin incelenmesi sonucunda, aşağıda belirtilen hususlar tespit edilmiştir:

- 1) Başvuru sahibi adına düzenlenen Ferdi Sağlık Sigorta Poliçesi 29.03.2014-2015 tarihleri arasında geçerli olup yatarak-ayakta tedavi teminatları bulunmaktadır. Poliçede ömür boyu yenileme garantilidir. Sigortalı 29.03.2002 tarihinden itibaren Y Sigorta AŞ'den Limitsiz Sağlık Sigorta Poliçesi (ömür boyu yenileme garantisi verilmiş) ile sigortalı iken 29.03.2010 tarihinde ömür boyu yenileme garantisi verilen X Sigorta AŞ Ferdi Sağlık Sigorta Poliçesine poliçe özel şartları dahilinde geçiş yapmıştır.
- 2) Sigortalı 29.05.2014 tarihinde XXX Hastanesi'ne "adet kanamalarının fazla olması" şikayeti ile başvurmuş, yapılan muayene sonrasında başvuru sahibinde bulunan uterus intramural leiomyoma nedeni ile 04.06.2014 tarihinde Acıbadem Maslak Hastanesi'nde laparoskopik myom operasyonu yapılması planlanmıştır.
- 3) Başvuru sahibi tarafından planlanan operasyonlara ilişkin provizyon talebi, talebe konu rahatsızlığın sigortalıda poliçe tanziminden önce var olduğu gerekçesiyle poliçe özel şartları gereği kapsam dışı görüldüğünden X Sigorta AŞ tarafından karşılanamamıştır.
- 4) Başvuru sahibinin provizyon talebi, sigortalının sigorta başlangıç tarihi öncesinde 18.01.2011 tarihinde yaptırılmış olduğu check-up neticesinde Amerikan Hastanesi tarafından düzenlenen aynı tarihli Radyoloji Sonuç Raporunda başvuru sahibinin "Korpusta arka duvarda 2.3 cm çapta izoekoik hafif heterojen nodüler alanın myom ile

uyumlu olabilir" ve "Uterusta bir adet myom" tanılarının konulduğu Şirketçe yapılan araştırmalarda tespit edildiğinden poliçe özel şartları gereği reddedilmiştir.

- 5) Başvuru sahibi tarafından söz konusu ameliyat ve tedavi masraflarına ilişkin 20.000 TL tazminatın sigorta kuruluşu tarafından karşılanması talebiyle Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru yapılmıştır.
- 6) Türk Ticaret Kanunu'nun 1435'inci maddesi "Sigorta ettiren sözleşmenin yapılması sırasında bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmekle yükümlüdür. Sigortacıya bildirilmeyen, eksik veya yanlış bildirilen hususlar, sözleşmenin yapılmamasını veya değişik şartlarda yapılmasını gerektirecek nitelikte ise, önemli kabul edilir. Sigortacı tarafından yazılı veya sözlü olarak sorulan hususlar, aksi ispat edilinceye kadar önemli sayılır".

hükmünü haizdir.

- 7) Poliçe özel şartlarının "Diğer Sigorta Şirketi'nden Geçişler" başlıklı maddesinde;

*"... Önceki sigorta şirketinde kapsam dahilinde olsa dahi rahatsızlıkları için risk analizi yapılır, kazanılmış hak kapsamına alınmaz. Başvuru formundaki sağlık beyanı ve hastalık riskleri, geçiş bilgilerinde belirtilen hasar prim oranları hastalık riskleri ve ilk kayıt tarihi bilgileri çerçevesinde risk değerlendirmesi yapılarak poliçe kabul koşulları belirlenir."*

ifadesi mevcuttur.

- 8) Sigortalının 21.03.2011 tarihinde imzalamış olduğu Ferdi sağlık Sigortası Başvuru Formunun Sağlık Beyanı bölümündeki " Kadın hastalıkları ( rahim, yumurtalık kisti, myom mesane ve rahim sarkması vb.)" sorusuna hayır cevabı vererek myom hastalığını beyan etmediği tespit edilmiştir.

Dosyada mevcut belgelerin değerlendirilmesinde;

Sigorta poliçe özel şartlarında, diğer sigorta şirketlerden geçişlerde önceki sigorta şirketinde kapsam dahilinde olan mevcut risklerin hak kapsamında sayılamayacağı açık bir şekilde ifade edildiği, sigortalının sözleşmesinin yapılması esnasında TTK madde 1435'inci maddesine göre bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmeyerek beyan yükümlülüğünü yerine getirmediği kanaatine varılmıştır.



## 8.2 Gerekçeli Karar

- 1) Poliçe özel şartlarında; diğer sigorta şirketlerinden geçişlerde, önceki sigorta şirketinde kapsam dahilinde olsa dahi rahatsızlıklar için risk analizi yapılacağı, önceki sigorta şirketinde kapsam dahilinde olan mevcut risklerin kazanılmış hak kapsamına alınmayacağı açıkça belirtilmiştir.
- 2) XXX Hastanesi 18.01.2011 tarihli Radyoloji Sonuç Raporunda sigortalıya "*Korpusta arka duvarda 2.3 cm çapta izoekoik hafif heterojen nodüler alanın myom ile uyumlu olabilir*" ve "*Uterusta bir adet myom*" tanılarının konulduğu ve ileri tetkiki önerildiği sabittir.
- 3) Sigortalının 21.03.2011 tarihinde imzalamış olduğu Ferdi Sağlık Sigortası Başvuru Formunun Sağlık Beyanı bölümündeki“ Kadın hastalıkları ( rahim, yumurtalık kisti, myommesane ve rahim sarkması vb.)” sorusuna hayır cevabı vererek myom hastalığını beyan etmediği tespit edilmiştir.
- 4) Sigortalı sözleşmesinin yapılması esnasında TTK madde 1435’e göre; bildiği veya bilmesi gereken tüm önemli hususları sigortacıya bildirmeyerek beyan yükümlülüğünü yerine getirmediği kanaatine varılmıştır.
- 5) X Sigorta AŞ’nin tazminatı ödememe kararı uygun bulunmuştur.

## 9. SONUÇ

Yukarıda açıklanan gerekçelerle:

1. Başvuru sahibinin açmış olduğu hakem davasının **REDDİNE**,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 300 TL başvuru ücretinin, başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
3. X Sigorta AŞ kendini vekil ile temsil ettiği için, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince duruşma yapılmaması ve dosya üzerinden işlem yapılmasına göre ret edilen miktar üzerinden nispi 480 TL avukatlık ücretinin başvuru sahibinden tahsili ile dava edilen X Sigorta AŞ’ye ödenmesine

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30’uncu maddesinin 12’nci fıkrası uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir. 06.01.2015

\*\*\*

## **19.02.2015 tarih ve K-2015/1496 sayılı Hakem Kararı**

### **1.2.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep**

Karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilen, dosyaya mübrez belge ve bilgiler kapsamında, başvuru sahibi İle X Sigorta AŞ arasındaki uyuşmazlık, 10/09/2014-17/09/2014 tarihleri arasında gerçekleştirilecek olan xxx gemi turu için, XXX Turizm ve Dış Tic. AŞ'ne ait Seyahat Acentesinden satın alınmış olan seyahat paketinin, XXX Turizm ve Dış Tic. AŞ'nin bir süre önce maddi sıkıntı içine girmesi ve seyahati iptal etmesi üzerine, firmadan tahsil edilemeyen seyahat bedelinin, müracaatlarına rağmen sigortacı tarafından karşılanmaması üzerine doğduğu anlaşılmaktadır. Başvuru sahibi vekili tarafından, 09/2014-17/09/2014 tarihleri arasında gerçekleştirilecek olan xx gemi turu için seyahat acentasına ödemiş olduğu 3.540,00 Euro karşılığı 10.050,00 TL'nin sigorta kuruluşunca, 2002XXXX nolu XXX Turizm ve Dış Tic. Ltd Şti adına tanzim edilmiş olan Yurtdışı Seyahat sağlık sigorta poliçesi kapsamında taraflarına ödenmesi talep edilmektedir.

## **DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR**

### **4.1.Değerlendirme**

**4.1.1.** Başvuru sahibi XXX Turizm ve Dış Ticaret AŞ'ye ait seyahat acentesinden yurt dışı paket tur satın almıştır. Taraflar arasında imzalanan 51XXXXX sayılı Hizmet Satış Sözleşmesi ile X, Y, Z' na 10.09.2014-17.09.2014 tarihleri arasında gemi ile yurtdışı tur hizmeti verilmesi taahhüt edilmiş, başvuru sahibi tarafından hizmet bedeli olarak 3.540 Euro ödenmiştir. 1618 sayılı yasanın 12. Maddesi gereğince XXX Turizm ve Dış Ticaret Limited Şirketi ile X Sigorta AŞ arasında 2002XXXXX nolu ve 18.09.2013-18.09.2014 tarihleri arasında geçerli Elit Yurtdışı Seyahat Sigortası imzalanmıştır.

1618 Sayılı Kanununun 12. Maddesinde “zorunlu sigorta” başlıklı 12. Maddesi;“*Seyahat acentaları, Türkiye’de satılan paket turlarda: a) Düzenledikleri paket tur kapsamında; müşteriye taahhüt ettikleri hizmetlerin acentanın iflası da dahil olmak üzere herhangi bir nedenle verilmemesi veya taahhüt edilen şekilde verilmemesinden kaynaklanabilecek sorumluluklarını sigorta ettirmek zorundadır. Bu durumda sigortacının sorumluluğu en az paket tur bedeli kadar olmalıdır. Müşteri, sigorta kapsamındaki zararını doğrudan doğruya sigorta şirketinden talep edebilir. Seyahat acentaları ve sigorta şirketleri, sigorta sözleşmelerini yaptıkları andan itibaren beş iş günü içerisinde sözleşmenin bir örneğini Bakanlığa göndermekle yükümlüdürler. Sözleşmenin süresinden önce sona ermesi halinde, bu durum aynı süre içerisinde seyahat acentaları ve sigorta şirketleri tarafından Bakanlığa bildirilir. İlgili branşta ruhsatı bulunan sigorta şirketlerinin paket tur sigortası yapmaları zorunludur. Hazine Müsteşarlığı gerekli durumlarda sigorta primlerini belirlemeye yetkilidir.*” hükümlerini içermektedir.

Yasanın bu hükmü değerlendirildiğinde, seyahat acentelerinin Türkiye’de satılan paket turları kapsamında müşteriye taahhüt edilen hizmetleri herhangi bir nedenle verilmemesi, ki bu hallerden birisinin iflas hali olduğu belirtilmiş, veya taahhüt edilen şekilde verilmemesinden

kaynaklanan sorumluluk halleri bu maddede belirtili zorunlu sigorta kapsamına alınmıştır. Madde metninde, vurgulanan husus acentenin iflası da dahil, taahhüt edilen hizmetin herhangi bir nedenle verilmemesidir. Madde hükümleri uyarınca, seyahat acentesinin taahhüt edilen hizmeti herhangi bir şekilde vermemesi sigorta kapsamına alınmıştır.

**4.1.2. X Sigorta ile XXX Turizm ve Dış Ticaret Ltd. Şirketi arasında düzenlenen 18.09.2013-18.09.2014 tarihlerini kapsayan 2002XXXX Yurtdışı Seyahat Sigortası acente iflası maddesinde, sigortalının poliçe vadesi içerisinde satmış olduğu yurtdışı paket turlarla ilgili olarak lehdara (müşteriye) voucher/paket tur sözleşmesi üzerinde yazılı olarak taahhüt ettikleri hizmetlerin taahhüt edilen şekilde verilmemesinden kaynaklanan sorumluluğunu, sigorta sözleşmesinde belirlenen özel şartlarda yer alan kriterlere ve o kriterlerle belirlenen hizmet karşılığı miktarlarla sınırlı olarak ve lehdar başına 1.000 Eurodan fazla olmamak kaydıyla kendi paket tur bedeliyle sınırlı, sözleşme başına ise poliçede belirtilen olay başı ve azami teminat limitiyle sınırlı olmak üzere temin edileceği belirtilmektedir.**

Yurtdışı Seyahat Sigortası B. Hizmetin taahhüt edilen şekilde verilmemesi maddesinde, sigortalının lehdara (müşteriye) voucher/paket tur sözleşmesi üzerinde yazılı olarak taahhüt edilen hizmetlerin taahhüt edilen şekilde verilmemesinden kaynaklanan sorumluluğunu, sigorta sözleşmesinde belirlenen özel şartlarda yer alan kriterlerle ve o kriterlerle belirlenen hizmet karşılığı miktarlarla sınırlı olarak ve lehdar başına 1.000 Eurodan fazla olmamak kaydıyla kendi paket tur bedeliyle sınırlı, sözleşme başına sözleşmede belirtilen olay başı ve azami teminat limitiyle sınırlı olmak üzere temin edileceği belirtilmiştir.

Elit Yurtdışı Seyahat Sigortasında sözleşme süresince verilecek teminat limitinin katılımcı başına 1.000 Euro olduğu belirtilmektedir.

Dosyaya mübrez 24.07.2014 tarihli XX Turizm ve Dış Tic. Ltd. Şirketine başvuru sahibi tarafından yazılan yazıda, 28.11.2013 tarihinde yapılan anlaşma ile 10.09.2014 tarihinde İstanbul çıkışlı XXX turu için rezervasyon yaptırıldığı, bunun için 3.540 Euro ödendiği, ancak bu hizmetin sunulmadığı belirtilerek ödenen tutarın iadesi talebinde bulunulmuştur.

Dosyaya sunulu XX Turizm ve Dış Tic. Ltd. Şirketi tarafından X Sigorta AŞ'ye yazılan 11.07.2014 tarihli yazıda, Şirketin sigortalı sıfatı ile 2002XXXX nolu 18.09.2013-18.09.2014 bitiş tarihli poliçe ile poliçe vadesi içinde satmış olduğu yurtdışı paket turlarla ilgili lehdara voucher/paket tur sözleşmesi üzerinde yazılı olarak taahhüt ettikleri hizmetleri acentenin iflası nedeniyle verilmemesinden kaynaklanan sorumluluğu ile hizmetin taahhüt edilen şekilde verilmemesinin zorunlu paket olarak sigortalandığı, şirketin elinde olmayan nedenlerle ülkenin içinde yaşadığı krizden firmalarının da etkilendiği ve ekonomik güçlük nedeniyle 16.07.2014 tarihinden itibaren tüketicilerin gemi turlarından yararlandırılmasının mümkün olmayacağı, tüketicilerin mağdur olmaması için gereğinin yapılması rica edilmiştir. Aynı tarih ve aynı içerikli bir yazı XXXX Yönetim Kurulu Başkanlığına da yazılmıştır.

Başvuru sahibi XX Turizm ve Dış Tic. AŞ'ye ait seyahat acentesinden yurtdışı paket turları satın almış, bu paket kapsamında taraflar arasında 51XXXXX Sayılı Hizmet Sözleşmesi ile başvuru sahibine, X, Y' na 10.09.2014-17.09.2014 tarihleri arasında yurtdışı tur hizmeti

verilmesi taahhüt edilmiştir. Başvuru sahibi hizmet bedeli olarak 3.540 Euro ödemiştir. Kararın yukarıda belirtilen bölümünde yer aldığı üzere, başvuru sahibi bedelini peşin ödediği paket poliçe hizmetinden yararlanmamıştır. Bu durum, bizzat xx Turizm ve Dış Tic. Ltd. Şirketi tarafından teyit edilmiştir. X Sigorta AŞ'nin de hizmetin verilmemesine yönelik olarak bir itirazı bulunmamaktadır.

XX Turizm ve Dış Ticaret AŞ'ye ait seyahat acentesinin başvuru sahibi ve diğer 2 şahısa taahhüt ettiği hizmeti sunmadığı dosya kapsamında anlaşıldığından, buna ilişkin taraflar arasında ihtilaf olmadığından, poliçe konusu riziko, hizmetin herhangi bir nedenle verilmemesi, durumu gerçekleşmiştir. Bu kapsamda acente iflasının gerçek olmadığı yönündeki iddianın dikkate alınmaması gerekir, zira, yasa metninde belirtilen husus, hizmetin herhangi bir şekilde verilmemesi hususudur.

**4.1.3.** Başvuru sahibi seyahat acentesinden yurtdışı paket turu satın almıştır. Bu paket kapsamında taraflar arasında düzenlenen 51XXX Sayılı Hizmet Sözleşmesi incelendiğinde sözleşmede X, Y, Z' in adlarının yer aldığı, gemi ödemesi tutarının 3.540 Euro olduğu görülmektedir.

Dosyaya mübrez Yurtdışı Seyahat Sigortası teminat bölümünde sözleşme süresince verilecek teminat limitinin katılımcı başına 1.000 Euro olarak belirlenmiştir. Elit Yurtdışı Seyahat Sigortası Özel Şartlar ve Açıklamalar (2) bölümünde adına sigorta bilgilerini içeren bir voucher ve/veya seyahat sözleşmesi düzenlenmemiş müşterilerin taleplerinde sigortacının sorumlu olmayacağı, böyle bir durumda tüm sorumluluğun sigortalıya ait olduğu belirtilmiştir. Bu hükümler muvacehesinde, Tur Satış Sözleşmesinde taahhüt edilen hizmetin verilmemesi dolayısıyla ödenecek olan tazminat tutarı yekûnu 3.000 Euro'dur.

**4.1.4.** Başvuru sahibi vekili tarafından müvekkilinin sigorta poliçesi kapsamında teminat altına alınan zararın karşılanması için Noterliğinin XX sayılı ve 22.9.2014 tarihli ihtarnamesinde bildirilen 10.050 TL tutarında zararın ihtarname tarihinden itibaren işleyecek reeskont avans faizi ile birlikte ödenmesi talebinde bulunmuştur. XX Turizm ve Dış Tic. Ltd. Şirketi ile X Sigorta arasında imzalanan Elit Yurtdışı Seyahat Sigortası poliçesinin Özel Şartlar ve Açıklamalar bölümünde, mesleki sorumluluk sigortası genel şartlarının hüküm ifade edeceği belirtilmiştir. Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.3.3 Tazminatın Ödenmesi bölümünde, sigorta tazminatının, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirim yapılmasından kırkbeş gün sonra muaccel olacağı belirtilmiştir. Dosyaya mübrez belgelerden oluşan zararın tazmini için başvuru sahibi tarafından X Sigorta AŞ'ye başvurulduğuna dair belgenin yer almadığı görüldüğünden, ihtarnamenin şirkete tebliğ tarihinden sonraki kırkbeş gün dikkate alınarak ödenecek faiz hesabı yapılması karara bağlanmıştır.

## 4.2. Gerekçeli Karar

Başvuru sahibi, XX Turizm ve Dış Ticaret AŞ'ye ait akdetmiş olduğu Tur Satış Sözleşmesi kapsamında taahhüt edilen tur hizmetinin verilmemesi nedeniyle uğradığı zararın, 1618 sayılı yasanın 12. Maddesi gereğince XX Turizm ve Dış Ticaret Ltd. Şirketinin X Sigorta AŞ ile akdettiği 200XXXX nolu xx Seyahat Sigortası kapsamında tazminine, ödenecek olan tazminat tutarının bu poliçe hükümleri uyarınca katılımcı başına 1.000 Euro olduğundan ve Tur Satış Sözleşmesinde 3 şahıs belirtildiğinden ödenecek tutarın 3.000 Euro üzerinden 14.12.2014 tarihinden itibaren işleyen yasal faiz üzerinden ödenmesine karar verilmiştir.

## 10. SONUÇ

1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 8.568 TL'nin 06.11.2014 tarihinden itibaren işleyen yasal faizi ile birlikte X Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 125 TL tutarındaki başvuru ücretinin kabul-ret oranına göre 106,25 TL'sinin X Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
3. Başvuru sahibi avukatla temsil edildiğinden AAÜT'nin 12 ve 16. maddeleri uyarınca hesaplanan 1.500 TL'nin X Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
4. Sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden AAÜT'nin 12 ve 16. maddeleri uyarınca hesaplanan 296,40 TL'nin başvuru sahibinden alınarak X Sigorta AŞ'ye ödenmesine karar verilmiştir.

Sigortacılık Kanunu 30/12 maddesi gereği kararın bildiriminden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.  
19.02.2015

\*\*\*

#### **IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI**

##### **20.03.2015 tarih ve 2015/İHK- 268 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.**

##### **Uyuşmazlık Konusu Olay:**

Uyuşmazlık konusu, başvuru sahibi M.Y, X Sigorta A.Ş.'ye Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi kapsamında 2XXXX0 no'lu poliçe ile sigortalı bulunan 74 XX plakalı aracın 26.11.2011 tarihinde meydana gelen kazada sigortalı aracın hem maliki hem de sürücüsü olan eşinin vefatı sonucu tazminat talebinde bulunması üzerine, anılan sigorta şirketinin aracın işleteni ve aynı zamanda sürücüsü olan müteveffanın kazaya kendi kusuru ile sebebiyet verdiği gerekçesiyle ödeme yapmaması sonucunda, destekten yoksun kalma tazminatının ödenmesi gerektiği kanaatiyle 75.000,00.-TL'lik tazminatın 26.11.2011 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile tazmin edilmesini talep etmiştir.

##### **SİGORTA HAKEM HEYETİ TARAFINDAN VERİLEN HÜKÜM :**

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü ile ilgili olarak görevlendirilen Hakem Heyeti tarafından 28.03.2013 gün ve **2013/540 K sayılı** karar ile tarafların sundukları maddi ve hukuki iddialar incelenip değerlendirilerek özetle :”Sigorta Tahkim Komisyonu’nca, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin 2013/... Esas ve 2014/1269 Karar Sayılı ve 06.02.2014 tarihli bozma kararı üzerine tekrar hakem heyetimize tevdi edilen XX esas sayılı dosyanın, Yargıtay bozma kararına uyularak yeniden incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere;

##### **.Sonuç:**

Başvuru sahibi talebinin kısmen kabulüne, 44.316,47.-TL destekten yoksun kalma tazminatının 04.01.2013 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte X Sigorta A.Ş.’den alınarak başvuru sahibi M.Y.’a verilmesine, talebin 30.683,53.-TL’lık kısmının reddine,

Kabul ve red oranlarına göre, başvuru sahibi tarafından yapılan 253,75.-TL başvuru masrafı, 400,00.-TL bilirkişi ücreti ve 65,00.-TL temyiz posta masrafı olmak üzere toplam 718,75.-TL yargılama giderinin 424,70.-TL’sının X Sigorta A.Ş.’nden alınarak başvuru sahibine verilmesine, başvuru sahibinin yapmış olduğu bakiye masrafın kendi üzerinde bırakılmasına, Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihindeki geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca 5.174,81.-TL vekalet ücretinin X Sigorta A.Ş.’den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

Davalı X Sigorta A.Ş. vekille temsil edildiğinden, reddedilen 30.683,53.-TL üzerinden, karar tarihindeki geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/17 maddesi uyarınca hesaplanan 735,04.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalı X Sigorta A.Ş.’ne verilmesine...” şeklinde karar verilmiştir.

##### **Değerlendirme, Gerekçeli Karar**

Davacı vekilinin itirazları üzerine Heyetimizce 23.02.2015 tarihli ara kararı uyarınca dosyanın bilirkişiye tevdiine karar verilmiş, verilen süre içinde davacı vekilinin bilirkişi ücretini yatırması üzerine dosya resen seçilen bilirkişiye, rapor tanzim etmesi için tevdi edilmiştir. Bilirkişi 02.03.2015 tarihli raporunu dosyaya ibraz etmiş, ibraz edilen bu rapor, elektronik ortamda taraf vekillerine tebliğ edilmiş, taraf vekillerinin rapora karşı dosyaya ulaşan bir beyanlarının olmadığı görülmüştür.

Bilirkişinin itirazları gözeterek yeniden hazırladığı raporunda, Müteveffanın vefatı dolayısı ile M.Y'nın tazminat miktarı 49.402,87 TL olarak hesaplanmış ve bu rapor Heyetimizce uygun görülmele bu rapor gözetilerek itirazın kısmen kabulüne ilişkin aşağıdaki şekilde karar verilmesi uygun görülmüştür.

## **Karar**

1.Yukarıda belirtilen nedenlerle Başvuran vekilini itirazlarının kısmen **KABULÜ İLE Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 28.03.2013 gün ve K.2013/540 sayılı kararının kaldırılmasına**

2. Başvuru sahibinin talebinin Heyetimizce aldırılan bilirkişi raporu çerçevesinde **KABULÜ İLE 49.402,87 TL destekten yoksun kalma tazminatının 04.01.2013 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalı X Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibi M.Y.'ye verilmesine, talebin 25.597,13.-TL'lık kısmının reddine,**

3.Kabul ve red oranlarına göre, başvuru sahibi tarafından itirazdan öne yapılan 253,75.-TL başvuru masrafı, 400,00.-TL bilirkişi ücreti ve 65,00.-TL temyiz posta masrafı olmak üzere toplam

718,75.-TL ile itiraz aşamasında yapılan 300,00TL başvuru ücreti ile 350,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1368,75 TL yargılama giderinden 901,60 TL 'sının davalı X Sigorta A.Ş.'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine, başvuru sahibinin yapmış olduğu bakiye masrafın kendi üzerinde bırakılmasına,

4.Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihindeki geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca 5.734,31.-TL vekalet ücretinin X Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, Davalı X Sigorta A.Ş. vekille temsil edildiğinden, reddedilen 25.597,13-TL üzerinden, karar tarihindeki geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesi uyarınca hesaplanan 614,33.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalı X Sigorta A.Ş.'ne verilmesine,

5. İşbu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436. maddesinin 3. bendi doğrultusunda taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla **TEBLİĞE ÇIKARTILMASINA** ve diğer usul işlemlerinin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyon 'una **TEVDİİNE,**

6. 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereğince **TEMYİZİ KABİL OLMAK** ve 6217 sayılı Kanunun 30. maddesi ile 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na eklenen "Geçici madde 3" atfıyla uygulanmakta olan 1086 sayılı Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'nun 427 vd. maddeleri gereğince Temyizin ilamın taraflara usulen tebliğinden itibaren 15 gün içinde yapılabileceğine 20.03.2015 tarihinde dosya üzerinden yapılan inceleme sonucunda oybirliği ile karar verildi.

\*\*\*

## **25.02.2015 tarih ve 2015/İHK.181 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı**

### **Uyuşmazlık Konusu Olay**

X Sigorta Şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlığın konusunu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen 2XXXX0 sayılı Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan 34 XX plakalı aracın 05.02.2011 tarihinde uğradığı beyan edilen ve sigorta şirketi tarafından ret edilen 46.500.-TL tutarındaki hasarın tazmini talebi oluşturmaktadır. Davacı, kaza sonrası kolluk güçleri tarafından tutanakta araç sürücüsünün sehven Yaşar Düzce olarak kaydedildiği, Adli Tıp Raporunda Y.D'nin kanında uyuşturucu olduğunun tespit edildiği, kaza yerine ulaşan polisler ve diğer araçta bulunan 3 kişi tarafından tutulan tutanakta kaza anında aracı kullanan kişinin Y.D. değil S.Y. olduğunun açıkça belirtilmiş olduğu, ayrıca S.Y.'nin Cumhuriyet Savcısına verdiği ifadelerde de araç sürücüsünün kendisi olduğunu beyan etmiş olduğunu belirttiği, ancak X Sigorta'nın pert olan aracın hasarına ilişkin tazminat ödemesi yapmadığı belirtilmiş ve tazminat ödemesinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek faiziyle beraber ödenmesi talep edilmiştir.

### **Sigorta Hakemi Tarafından Verilen Hüküm**

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü ile ilgili olarak görevlendirilen Sigorta Hakem Heyeti, 10.11.2014 tarih ve KT-2014/27 sayılı kararında;

Dosyaya mübrez Kocaeli 4. Asliye Ceza Mahkemesi' nin 2012/836 Esas ve 2013/52 K. sayılı kararı ve 31.10.2014 tarihli bilirkişi raporunda 34 XX plakalı aracın sürücüsünün S.K. olduğu tespit edilmiş olduğu, 31.10.2014 tarihli bilirkişi raporunda varılan sonuç ve kanaatler uyarınca söz konusu kaza rizikosu kanun ve poliçe genel şartları uyarınca kasko sigortası teminatı kapsamı dahilinde olduğu belirtilerek,

Başvurunun kısmen kabulü ile X Sigorta Şirketi' nin başvuru sahibi B. Ltd. Şti.' ye 2XXXXX0 sayılı Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında 38.000.-TL tutarında kasko sigortası tazminat ödemesi gerektiğine, Başvuru sahibinin yapmış olduğu başvuru ücreti olan 250.-TL ve üç bilirkişi için toplam 1.800.-TL bilirkişi ücretinden oluşan toplam 2.050.-TL tutarındaki yargılama giderinin kabul ve red oranı dikkate alınarak 1.675,26.-TL' sinin başvuru sahibine ödenmesine, Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirip vekalet ücreti talebi bulunduğundan, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince hesaplanan 4.425,16.-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, Sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirmedikinden vekalet ücretine hükmedilmesine gerek olmadığına temyiz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildiği, Şeklinde hüküm kurmuştur.

### **Gerekçeli Karar**

Dosya kapsamındaki belgeler birlikte incelendiğinde somut olayda taraflar arasındaki ihtilafın kasko sigorta poliçesi kapsamında teminat altına alınan araçta meydana gelen zarara ilişkin faiz öngörülmemiş olması ve karar sonrası aracın sigortalıda bırakılıp bırakılmadığına ilişkin açıklık olmaması hususu oluşturmaktadır.

Davacı, Hakem kararında faize ilişkin bir hüküm kurulmadığı gerekçesiyle itirazda bulunmuştur. Kasko sigortasının sigortacı ile sigortalı arasında yapılan sözleşmeye



dayanması, ayrıca sigortacılığa ilişkin hususların TTK'da düzenlenmesi ve TTK'nın 3. Maddesi gereği TTK'da düzenlenen hususların ticari olarak kabul edilmesi gerektiği yönündeki hükmüne istinaden davacının talebi yönünde avans faizine hükmedilmesi gerekmektedir. Sigorta Hakem heyeti tarafından oluşturulan kararda da *“Dosyaya mübrez 31.10.2014 tarihli bilirkişi raporunda tespit edildiği üzere 38.000.-TL tutarındaki tazminat miktarına 07.01.2013 tarihinden itibaren yasal temerrüt faizi işletilmesi gerekmektedir.”* şeklinde değerlendirme yapıldığı, ancak sonuç bölümünde hüküm kurulmasının sehven unutulmuş olduğu anlaşılmaktadır. Bu gerekçe ise oluşturulan kararın Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesinin onikinci fıkrasına istinaden davacının itirazı kabul edilerek kararın düzeltilerek tekrar oluşturulmasına karar verilmiştir.

Davacının itiraz ettiği diğer konunun ise kararın oluşturulması sonrasında aracın kimde bırakılacağı hususu olduğu görülmektedir. Sigorta Hakem Heyeti tarafından tutara ilişkin verilen kararda da bilirkişi raporunu esas aldığı, yer alan ifadelerden anlaşılmaktadır. Dosyaya mübrez 31.10.2014 sayılı bilirkişi raporunda; 34 XX plaka C. marka 2011 model aracın hasarına ilişkin S. Ekspertiz Hizm. Ltd. Şti. eksper F.Ş. tarafından 07.02.2011 tarihli kasko ön ekspertiz raporu düzenlenmiş olduğu ve eksper raporunda belirlenen zarar tutarının KDV hariç 40.168,85 TL olduğunun anlaşıldığı, aracın onarımının ekonomik olmayacağından dolayı pert total olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmiş ve aracın hasarsız piyasa değerinin 43.000 TL olduğu ve eksper raporunda aracın hasarlı haldeki değeri olarak tespit edilen 5.000 TL'nin kendisi tarafından da uygun bulunduğu ve bu durumda sigortalıya ödenecek tazminat tutarının (43.000 TL – 5.000 TL) 38.000 TL olduğu sonucuna varılmıştır. Bu rapora dayanarak karar oluşturulması nedeniyle hakem heyeti tarafından verilen kararın aracın pert halinin sigortalıya bırakılması şeklinde olduğu, ancak, sehven yapılan hataya istinaden bu durumun kararda dercedilmediği anlaşılmaktadır. Sigorta Genel Şartları gereği davacının aracı sigortalıda bırakmayı isteme hakkı olmasına rağmen, bu konuda dosyaya sunulmuş bir talebinin bulunmaması veya verilen itiraz dilekçesinde bu yönde bir talebin bulunmaması nedeniyle aracın sigortalıda bulunmasının kabulünün uygun olacağı kanaatine varılmış ve davacının yapmış olduğu itirazın kabulüne karar verilerek Sigortacılık Kanunu'nun 30. Maddesinin onikinci fıkrasına istinaden sigorta hakem heyeti kararının düzeltilmesine karar verilmiştir.

**Sonuç:**

Yukarıda açıklanan gerekçeler doğrultusunda,

- 1- 10.11.2014 tarih ve KT-2014/27 sayılı Hakem Heyeti Kararına karşı davacı B. Ltd. Şti. yapılan itirazın KABULÜNE ve kararın yapılan itirazları giderecek şekilde DÜZELTİLMESİNE,
- 2- Kararın “2.” maddesinin “X Şirketi'nin başvuru sahibi B. Ltd. Şti.' ye 2XXXXX0 sayılı Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında 38.000,-TL tutarında kasko sigorta tazminat ödenmesi gerektiğine” ibaresinden sonra gelmek üzere “bu miktara 07.01.2013 temerrüt tarihinden itibaren temerrüt faizi uygulanmasına” ve “davacıya ait pert total (hurda) aracın davacı sigortalıda bırakılmasına” ibareleri eklenmek suretiyle DÜZELTİLMESİNE, kararın bu hali ile infazına,
- 3- Başvuran ve itiraz eden davacı tarafından yatırılan 300,00 TL itiraz başvuru giderinin davalıdan alınarak davacıya verilmesine,
- 4- Usulü işlemlerin ikmali için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12. fıkrası uyarınca dava konusu miktar itibariyle kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

\*\*\*

## **24.03.2015 tarih ve 2015/İHK- 279 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.**

### **2. Uyuşmazlık Konusu Olay**

Davacı başvuru sahibi E.A. vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen 10/07/2014 tarih ve XX sayılı başvurusunda, A.Anonim Şirketi) ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlığın konusu, E. Sigorta Aracılık Hizmetleri Ltd.Şti. acenteliği tarafından tanzim edilen 13.02.2014-20.07.2014 arası dönemi kapsar şekilde 15.738,00 TL sigorta bedelli 3xxxx0 nolu-18.300,00 TL sigorta bedelli 3xxxx0 nolu ve 15.372,00 TL sigorta bedelli 3xxx6 nolu üç adet Bitkisel Ürün Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan Uşak ili Ulubey İlçesi (abcdef ) parselde kayıtlı tarlasında ekim-dikimi yapılan kiraz ağaçlarının poliçe vadesi içerisinde 30.03.2014 tarihinde don hasarı olduğu gerekçesiyle 09.04.2014 tarihinde A.Sigorta A.Ş.'e bulunduğu hasar ihbarı hakkındaki tazminat talebine ilişkindir.

### **Değerlendirme**

Başvuru sahibine ait Uşak İli, Ulubey İlçesinde (abcdef ) parsellerde bulunan arazide dikili kiraz ağaçlarındaki ürününün, aleyhine başvuru yapılan A. A.Ş. tarafından, 13.02.2014-20.07.2014 tarihleri arasında geçerli olan 3 adet Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortası poliçesiyle Dolu, Fırtına, Hortum, Yangın, Heyelan, Deprem, Sel ve Su Baskını rizikolarına ilave olarak DON rizikosuna karşı da teminat altına alınmıştır.

Bu kapsamda:

3xxxxx6 no.lu poliçe ile davacıya ait 84 ağaç bulunan 10,300 dekarlık alanda ağaç başı 2 kg ve fiyatı 3,00 TL/kg dan 15.372,00 TL sigorta bedeli ile,

3xxxx0 no.lu poliçe ile davacıya ait 100 ağaç bulunan 7.087 dekarlık alanda ağaç başı 61,00 kg ve fiyatı 3.00 TL/kg dan 18.300,00TL sigorta bedeli ile,

3xxxx0 no.lu poliçe ile davacıya 86 ağaç bulunan 6.313 dekarlık alanda ağaç başı 61 kg ve fiyatı 3.00TL/kg dan 15.718,00TL sigorta bedeli ile teminat altına alınmıştır.

**5.1.2.**Yukarıdaki hususlarda taraflar arasında bir uyuşmazlık da yoktur. Uyuşmazlık, davacının 09.04.2014 tarihinde bulunduğu hasar ihbarı ile A. A.Ş.'ye başvurarak tazminat bedelini talep etmesi, davalı A. A.Ş 'nin ise, poliçe konusu arazilerde yapılan ekspertiz çalışması neticesinde sigortalı alanda DON hasarının oluştuğunu ancak ağaçların hasar tarihinde tomurcuk kabarması evresinde olduğu ve henüz yeterli oranda çiçekleme başlamadığı için teminat dışı hasar oluştuğu belirtilerek tazminat ödemesinden kaçınmasına ilişkindir.

**5.1.3.**Davacının Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurusu neticesinde uyuşmazlığa bakmakla görevlendirilen ilk Hakem Heyeti, 16.10.2014 tarihli ara kararı ile, , resen bilirkişi olarak görevlendirmiş ve bilirkişi 28.10.2014 tarihli raporunun sonuç kısmında özetle:

Davacı başvuru sahibinin sigorta poliçesinde belirtilen zaman dilimi içerisinde hasar ihbarında bulunmuş olduğunu, davalı A. A.Ş.'nin de zamanında eksper çalışmasını yaptırdığını, ancak arka arkaya görevlendirilen eksper gruplarının incelemelerini yaptırdıkları tarihler itibariyle yeterli çalışma yapmadan rapor hazırladıklarını, zira ilk eksper grubu ile ikinci eksper grubu arasında, don hasarına maruz kalan kiraz ağaçlarının Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortası Poliçesi kapsamı dışında kalan tomurcuk aşamasında mı yoksa kapsam içinde kalan yüzde beş ve üzeri çiçeklenme aşamasında mı olduğu yönünde

tutanaklarda çelişkiler olduğu, bu çelişki giderilmeden A. A.Ş. tarafından sigorta poliçelerinin kapatıldığı, buradaki çelişkilerin davacının serbest tarım danışmanı sigortalı kiraz bahçelerini periyodik aralıklarla ziyaret ettiği 2014 yılı Günlük Hizmet Defteri'nde "Kirazda Çiçek Monilyası (Mumya) Hastalığı" ilk mücadelesi için 30.03.2014 tarihinde oluşan don olayı öncesinde 27.03.2014 tarihinde mücadele başlattığı, bu hastalığın ilk mücadelesi için kiraz ağaçlarının yüzde beş ile yüzde on aşamasında çiçeklenme durumu dikkate alındığında, dondan oluşan zararlanmanın, Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortaları Poliçesi kapsamında kaldığı soncuna varılmış olduğunu, uyumsuzluk konusu poliçelerdeki teminat hadlerine göre davacının toplamda 23.415,19TL.yi A. A.Ş.'nin davacı başvuru sahibine ödemesi gerektiği kanaatine varmıştır.

Bilirkişi raporunun ilk Hakem Heyeti tarafından taraflara tebliğ edilmesinden sonra davacı başvuru sahibi, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yazdığı 04.11.2014 tarihli dilekçesiyle, bilirkişi raporuna her hangi bir itirazı olmadığını, bilirkişi raporuna göre, don sebebiyle A. A.Ş. 'den olan alacak talebini 23.415,19TL olarak ıslah edilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı vekili ise bilirkişi raporuna ilişkin olarak, 11.04.2014 tarihinde araziden alınan görüntü kayıtları incelendiğinde, kirazın fenolojik durumu göz önüne alındığında, hasar tarihinde yani 29-30.03.2014 tarihinde ürünün yüzde elli çiçeklenmede olmasının mümkün olmadığı, hava sıcaklığı durumları dikkate alınması halinde de bu neticeye varılacağı, bilirkişinin raporunda, üreticinin ücretli danışmanının tuttuğu notların, ücretli danışmanın görüntü kaydı bile olmayan tek bir notuna göre 19 günlük çiçeklenme periyodunun olmasına takdir edilmesinin doğru olmayacağı gerekçesiyle bilirkişinin hazırlamış olduğu rapora 07.11.2014 tarihli yazısıyla itiraz etmiştir.

İlk Hakem Heyeti, 26.12.2014 tarihli ara kararı üzerine davalının itirazlarına ilişkin olarak bilirkişiden ek rapor istemiş, bilirkişi 12.01.2015 tarihli ek raporunda, davalı vekilinin itirazları konusunda, tarımsal danışmanlık hizmetinin, Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığınca ülke düzeyinde uygulanan bir sistem olduğunu, danışmanın finansmanının halihazırda Devlet tarafından karşılanmakta olup, iddia edildiği gibi, çiftçi tarafından karşılanmadığını, bu kişilerin tuttuğu kayıtların Gıda Tarım ve Hayvancılık İl Müdürlükleri tarafından kontrol edildiğini, bu kişilerin eğitim almış sertifikalı kişiler olduğunu, eksper raporlarının sonradan düzmece olarak hazırlanamayacağı gibi, Danışman ziyaret ve gözlem ve tavsiyelerinin de sonradan yazılmasının düşünülemeyeceği, davacının tarım danışmanının 27.03.2014 tarihinde yaptığı ziyarete ilişkin olarak kayıt defterinde, raporunda belirtmiş olduğu tavsiyeyi yaptığının yazılı olduğu, bunun dışında davalı vekilinin dosya ilk defa kendisine tevdi edildiği sırada dosya kapsamında olmayan bahçe görüntülerini, bilirkişi itiraz dilekçesinin içerisine koyduğunu, bunların üzerinde tarih, bulunmadığı gibi, ne zaman ve nerede çekildiğine ilişkin resmi kaydın da olmadığını, buradaki görüntülerin eksperler grubu tarafından hazırlanan raporlar ile içeriğinin çelişkili olduğunu, cd ve sunulan raporlara göre poliçe kapsamında teminat altına alınan bahçelerde hasar olmadığını, tam hasarsız verim alınacağını, oysa hali hazırda bahçelerden hiç verim alınmadığı yönünde rapor verilmiş olduğunu belirtmiştir.

Davalı vekili, bilirkişinin bu ek raporuna da 20.01.2014 tarihli dilekçesiyle Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz etmiş, özetle, hasar anında ürünün hangi aşamada olduğunu tarım danışmanının ilgili kaydından anlaşılamayacağı, sigortalı arazide çiçeklenme döneminde bir don zararı olmadığını en önemli kanıtının, bilirkişi raporuna itiraz yazısında sundukları görüntüler olduğunu, bu görüntülerin gerçek olduğu konusunda tereddüt duyulmaması gerektiği zira, fotoğraf karesinde yer alan Ö.A.'nın ' davacının oğlu olduğunu, gerek görüntü

kayıtları gerekse diğer kayıtlar dikkate alındığında, sigortalı alanda çiçeklenme döneminde bir don hasarının gerçekleşmediğinin açık olduğunu beyan etmiştir.

Yapılan yargılama neticesinde ilk Hakem Heyeti 23.01.2015 tarihli kararında, bilirkişi raporunu esas almak suretiyle, davacı başvuru sahibinin talebini kabul etmiş ve davalıyı , 23.415,19TL bedeli davacı başvuru sahibine ödemesine ve yargılama giderlerini ödemesine hüküm vermiştir.

.Davalı vekili ise, eksper raporlarının doğru olduğu, bilirkişi raporuna itibar edilmemesi gerektiği, sigortalı arazide don hasarının yaşandığı dönemde ağaçların yüzde beş çiçeklenme evresinde olmadığını, bu sebeple poliçe teminatı dışında kaldığı gerekçesiyle, ilk Hakem Heyeti'nin kararının bozulması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na itiraz etmiştir.

### **Gerekeçli Karar**

6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409. maddesi hükmüne göre, sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.

Madde hükmü gereğince sigorta şirketinin sigortacıya karşı sorumlu olabilmesi için, geçerli bir poliçenin olması, poliçede teminat altına alınan rizikonun gerçekleşmesi, bundan dolayı sigortalının bir zarara uğraması gerekir.

**.Uyuşmazlık konusu davada, davacı başvuru sahibine ait Uşak İli, Ulubey İlçesinde (xx ) parsellerde bulunan arazide dikili kiraz ağaçlarındaki ürününün, aleyhine başvuru yapılan A. A.Ş. (tarafından, 13.02.2014-20.07.2014 tarihleri arasında geçerli olan 3 adet Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortası poliçesiyle Dolu, Fırtına, Hortum, Yangın, Heyelan, Deprem, Sel ve Su Baskını rizikolarına ilave olarak DON rizikosuna karşı da teminat altına alınmıştır.**

Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortası Poliçesi sebebiyle A. A.Ş. 'nin sorumluluğu, 5363 Sayılı Tarım Sigortaları Kanunu'nda düzenlenmiştir.

5363 Sayılı Kanun'un, amaç başlıklı 1.maddesine göre: "Bu Kanunun amacı; üreticilerin bu Kanunda belirtilen riskler nedeniyle uğrayacağı zararların tazmin edilmesini temin etmek üzere, tarım sigortaları uygulamasına ilişkin usûl ve esasların belirlenmesidir".

5363 sayılı Kanunu'nun 12.maddesinde "havuz tarafından teminat altına alınacak riskler" belirtilmiştir. Madde hükmüne göre: "Kapsama alınacak bitkiler, bitkisel ürünler ve seralar, tarımsal yapılar, tarım alet ve makineleri ile çiftlik hayvanları için kuraklık, dolu, don, sel, taban suyu baskını, fırtına, hortum, deprem, heyelan, yangın, kaza ve zararlılar ile hayvan hastalıklarının neden olacağı zararlar ve/veya tarım sektörü bakımından önemli görülecek diğer risklere ilişkin teminatlar Kurulun teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca belirlenir".

20.12.2013 tarih ve 2013/5720 Karar sayılı Bakanlar Kurulu Kararı "Teminat Altına Alınacak Ürünler ve Riskler" başlıklı 1. Maddesinin 1. Fıkrasına göre: "Bitkisel ürünler için dolu ana riski ile birlikte; fırtına, hortum, yangın, heyelan, deprem, sel ve su baskını ek riskleri paket halinde; ayrıca, açık alanda yetiştirilen meyveler için bu risklere ilave olarak, isteğe bağlı olmak üzere, DON riski; ilgili genel şartlar, teknik şartlar, tarife ve talimatlar kapsamında; Çiftçi Kayıt Sistemine kayıtlı çiftçilerin mevcut arazi ve ürün bilgileri dikkate alınarak, XX tarafından teminat altına alınır."

Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortası Genel Şartları 1. Maddesi "Sigortanın Konusu" başlıklı A.1 maddesinde; "Bu sigorta ile 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanunu'nun

12.maddesine istinaden Bakanlar Kurulu kararı ile kapsama alınan risklerin, açık alanda yetiştirilen sigortalanmış bitkisel ürünlerde doğrudan neden olacağı zararların, sigorta bedeline kadar, xxx tarafından teminat altına alınır, teminat altına alınan riskler poliçede belirtilir. Bu genel şartların uygulanmasında, ekli tanımlamalar ile Tarife ve Talimatlar dikkate alınır, ... B.4.2 maddesine göre:“sigorta edilmiş ürünlerde; teminat kapsamında, meydana gelen hasarın nedeni, niteliği ve miktarı, xxx veya xxx eksperlerinin belirlemelerine göre taraflar arasında mutabık kalınmak suretiyle tespit edilecektir.”

01.01.2014 tarihinde yürürlüğe giren Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortası Tarife ve Talimatı: “Bu sigorta ile sağlanan ana teminat paketi, 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanununun 12’nci maddesine istinaden, Bakanlar Kurulu kararı ile kapsama alınan dolu, fırtına, hortum, yangın, heyelan, deprem, sel ve su baskını ile yaş meyve, sebze ve kesme çiçekler için doludan kaynaklanan kalite kaybı risklerinden oluşmaktadır. Yaş meyveler için don riski ana teminat paketine ilave olarak sigorta ettiren tarafından istenirse sigorta edilir. Sadece don riskine karşı sigorta yapılamaz.”

**Tarifenin teminatların tanımı** başlıklı 2.maddesinde Don tanımı;hava sıcaklığının 0°C’nin altındaki etkili olabilecek derecelere düşmesi nedeniyle, doğrudan, yaş meyve miktarında meydana gelen miktar kaybını, ifade eder.

Tarifenin 2.maddesinin son fıkrasında: “Bu tanımlar, teminatların genel açıklaması olup, gerçekleşen riskin, ürün üzerindeki etkisinin belirlenmesinde, xx eksper raporları esas alınır. Teminat kapsamındaki risk nedeniyle, meydana gelen miktar ve kalite kayıpları, poliçede belirtilmiş olan sigorta dönemi ile sınırlıdır. Takip eden yıllardaki zarar etkisi, teminat kapsamı dışındadır.”

Teminatların başlangıcı Başlıklı 4.maddenin 4.2.h fıkrasında:“Diğer meyve ağaçlarında (Erik, Hünnap, Kayısı, Kiraz, Şeftali, Nektarin, Vişne, Zeytin, Armut, Ayva, Elma, Muşmula, Yenidünya, Badem, İncir, Dut, Nar, Greyfurt, Limon, Mandalina, Portakal, Avokado, Ahududu, Böğürtlen ve Yabanmersini vb.), bahçenin fenolojik olarak, ilk çiçeklenme evresine (Bir ağaçtaki /bitkideki çiçeklerin % 5 nin açtığı zaman)girmesinden, sonra başlar.”

Uyuşmazlık konusu davada, davacının sigortalı kiraz bahçesinde don rizikosunu gerçekleştirdiği konusunda taraflar arasında ihtilaf yoktur. Ancak davacı, don hasarı sebebiyle sigorta poliçesi kapsamında rizikonun gerçekleştiğini iddia ederken, davalı,gerçekleşen don olayının, taraflar arasında akdedilen Sigorta Poliçesi içerisinde bulunan ve “Bahçenin fenolojik olarak ilk çiçeklenme evresine girmesinden sonra (bir ağaçtaki /bitkideki çiçeklerin %5nin açtığı zaman) sigorta teminatının başladığına hükmedilir” şartına göre sigorta kapsamı içerisinde değerlendirilemeyeceğini, don olayının daha önce meydana geldiği savunmasında bulunmaktadır. Şu halde, uyuşmazlık konusu davada, davacının sigortalı bahçesinde gerçekleşen don olayının, bahçenin fenolojik olarak ilk çiçeklenme evresine girmesinden sonra (bir ağaçtaki /bitkideki çiçeklerin %5nin açtığı zaman) gerçekleşip gerçekleşmediğinin ispatına göre hüküm verilecektir. Bu konuda ispat yükünün kimin üzerinde olduğu sorusunun cevabı önem taşır.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30.maddesine: “Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır”.

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ispat yükü başlıklı 190.maddesine göre:(1) İspat yükü, kanunda özel bir düzenleme bulunmadıkça, iddia edilen vakiya bağlanan hukuki sonuçtan kendi lehine hak çıkaran tarafa aittir.

Madde hükmüne göre, davada her bir taraf, iddiasını veya savunmasını dayandırdığı vakiyayı ispat etmek durumundadır. Ancak, kanunda aksine bir düzenleme yapılmışsa, ispat yükü ona göre belirlenir.

İspat yükünün hangi tarafa ait olduğunun belirlenmesinden sonra, ispat yükü üzerinde olan taraf ispatı gerçekleştiremez ise, diğer tarafın ispat faaliyetinde bulunmasına gerek kalmaz ve dava, ispat yükü kendine düşen ve fakat iddiasını/savunmasını ispat edemeyen tarafın aleyhine karar verilir. Bu açıdan ispat yükü, iddia konusu bir vakianın gerçekleşmiş olup olmadığının anlaşılmasına sonucunda, vakianın ispatsız kalması yüzünden, mahkemenin aleyhte kararıyla karşılaşmak tehlikesi olarak tanımlanır.

Sigorta hukukunda ispat yüküne ilişkin olarak 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1409.maddesinin 1.fıkrası hükmüne göre: “(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.” Aynı maddenin 2.fıkrası hükmüne göre: “(2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.”

Yukarıdaki hükümler birlikte değerlendirildiğinde, davalı sigorta kuruluşu olan TARSİM, hem rizikonun poliçedeki teminatın kapsamı dışında olduğunu ispatlayacak, şayet riziko konusu, -don olayı- polise teminatı içerisinde ise, somut uyuşmazlık bakımından, gerçekleşen somut rizikonun, -don olayını- gerçekleşme zamanı itibarıyla teminat dışında kaldığını ispat etmek suretiyle sorumluluktan kurtulabilecektir.

Davalı'nın görevlendirmiş olduğu eksperlerin raporları, ilk Hakem Heyeti tarafından resen atanan bilirkişinin raporunda belirtmiş olduğu üzere, çelişkilidir. Bu sebeple ilgili eksper raporları, don olayının sigorta konusu bahçenin fenolojik olarak ilk çiçeklenme evresine girmesinden sonra (bir ağaçtaki /bitkideki çiçeklerin %5'nin açtığı zaman) olduğunun tespiti bakımından hükme esas alınamaz. Gerçi davalı bilirkişi raporuna itiraz dilekçesinde, hasar ihbarı üzerine görevlendirilen eksperler tarafından davacının sigortalı bahçesinde kayıt altına alındığını iddia ettiği fotoğrafları eklemiştir. Bu fotoğrafların dikkate alınmadan ilk Hakem Heyeti'nin karar verdiği itirazını da Sigorta Tahkim Komisyonu'na yaptığı itiraz dilekçesinde belirtmiştir.

Söz konusu fotoğraf kayıtları, bilirkişi raporunda da belirtildiği üzere, dosyanın bilirkişiye ilk defa tevdi edildiği halinde bulunmamaktadır. Oysa Sigorta Tahkim Komisyonu, davalı'ya yazmış olduğu 04.09.2014 tarihli yazıda, “Sigorta Tahkim Sistemi Üyelik Sözleşmesini'nin 5/3 maddesi uyarınca, en geç 5 iş günü içerisinde, .... Eksper Raporu ve tüm ekleri, Hasar/zarar tespiti ile başvuru sahibinin taleplerine yönelik olarak dosyanızda mevcut bulunan diğer tüm belgeler, Hasar fotoğraf asılları veya renkli fotokopilerinin Komisyonla gönderilmesini istemiştir. Davalı, yazmış olduğu cevabi yazıya EK 21 yazılı bir cd eklemiştir. Bu CD nin içerisindeki fotoğrafların hiçbirisi, davalı'nın daha sonra bilirkişi itiraz raporuna koymuş olduğu resimlerle örtüşmemektedir. Dolayısıyla, dosyaya sonradan eklenen söz konusu fotoğrafların esas alınıp alınamayacağı 6012 Sayılı Hukuk Mahkemeleri Kanunu'nun “sonradan delil gösterilmesi” başlıklı 145.maddesine göre değerlendirilir.

Söz konusu madde hükmü (HMK m.145) “(1) Taraflar, Kanunda belirtilen süreden sonra delil gösteremezler. Ancak bir delilin sonradan ileri sürülmesi yargılamayı geciktirme amacı

taşıyorsa veya süresinde ileri sürülememesi ilgili tarafın kusurundan kaynaklanmıyorsa, mahkeme o delilin sonradan gösterilmesine izin verebilir. ” şeklindedir.

Madde hükmünde geçen “Kanunda belirtilen süreden” kasıt, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde yürüyen davalar bakımından, “Sigorta Tahkim Sistemi Üyelik Sözleşmesi”nin 5/3 maddesi gereğince taraflara verilen süredir. Sigorta Tahkim Komisyonu yukarıda belirtildiği üzere 5 günlük kesin süre içerisinde davalıdan elindeki belgeleri istemiş ve fakat davalı, bilirkişi raporuna itiraz ettiği 07/11/2014 tarihli dilekçesine kadar tahkim dosyasına söz konusu kayıtları delil olarak sunmamıştır. Bunun geciktirilmesinin yargılamayı geciktirme amacı taşımadığını ve kendi kusurundan da kaynaklanmadığını da ispatlamış değildir. Şu halde, davalı'nın sonradan sunmuş olduğu fotoğraf kayıtları, gerçek olmuş olsa dahi, ilk Hakem Heyeti tarafından, HMK m.145.madde anlamında sonradan sunulmasına izin verilmiş olmadığı için, hüküm kurulmasında dikkate alınamaz. Bu aynı zamanda, delil genişletme ve değiştirme yasağı kapsamında da mütalaa edilebilir. Kaldı ki, dosyayı inceleyen bilirkişi de, söz konusu fotoğrafların, hasar tespiti yapan eksperlerden daha sonra yine davalı tarafından görevlendirilen eksperlere yaptırılan verim tespiti ile karşılaştırıldığında gerçek olamayacağına işaret etmiştir.

Bunun dışında, davalı, ispat yükü üzerinde olmamasına karşın davacı tarafın dosyaya delil olarak sunmuş olduğu ve bilirkişinin davacının sigortalı bahçesindeki ağaçların yüzde beşinin çiçeklenmesinden sonra don olayının yaşandığı sonucuna vardığı tarım danışmanının kayıt defterinde yazılan hususların gerçek olmadığını ispat etmiş değildir.

Tüm bu değerlendirmelerimizden çıkan sonuç, Davalı, Türk Ticaret Kanunu'nun 1409.maddesinin 1.fıkrası hükmü gereğince, üzerinde düşen ispat yüküne yerine getirecek şekilde delil sunamamıştır. Dolayısıyla ispatsızlığın riskini taşıması gerekir. Bu sebeple, davacının sigortalı bahçelerinde gerçekleşen don olayının, “Bahçenin fenolojik olarak ilk çiçeklenme evresine girmesinden sonra (bir ağaçtaki /bitkideki çiçeklerin %5nin açtığı zaman) dan sonra olduğunun kabulü gerekir. Bu bakımdan, davalı 'nın itirazları yerinde görülmemiştir.

**Davalı nin, davacı sigortalının bahçesinde gerçekleşen don olayı sebebiyle uyuşmazlığa esas poliçelere göre davacıya karşı sorumlu olması için, davacının don olayı sebebiyle zararının gerçekleşmesi gerekir. Bu bağlamda ilk Hakem Heyeti tarafından resen atanan bilirkişi, davacının bahçesinde don olayı sebebiyle oluşan zarar ile ilgili olarak 5xxx6 no.lu poliçe için 7.076,95TL, 3xxxx0 no.lu poliçe için 7.554,24TL, 3xxxx0 no.lu poliçe için 8.784,00TL olmak üzere toplamda 23.415,19TL olarak hesap ve takdir edilmiştir. Bu bakımdan, davacı başvuru sahibinin 23.415,19TL zararı gerçekleşmiştir.**

**Bunun dışında ilk Hakem Heyeti tarafından hükme esas alınan bilirkişi raporunun tutarlı ve denetlenebilir olduğu görülmüş ve bu yönden de davalı vekilinin itirazları haklı görülmemiştir**

**Netice itibariyle, davalı nin, uyuşmazlığa esas poliçeler sebebiyle davacı başvuru sahibinin, bilirkişi raporunda öngörülen zararını tazmin etmesi gerekir.**



## SONUÇ:

Yukarıda açıklanan nedenlerle, Sigorta Hakemleri tarafından yapılan ilk derece yargılaması sonunda verilen 23.01.2015 tarih ve K-2015/609sayılı karara vaki davalı davalı vekilinin yapmış olduğu itirazın **REDDİNE**, ilk hakem heyeti tarafından verilen kararın aynen icrası için,

1.Başvuru sahibi davacının talebinin kabulü ile 23.415,19 TL tazminatın davalı den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2.Başvuru sahibi davacı tarafından ödenmiş olan 300,00TL başvuru ücreti ve 400,00TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 700,00TL yargılama giderinin 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 444/2 hükmü uyarınca davalı'den alınarak başvuru sahibine verilmesine, davalı tarafından sarf edilen itiraz başvuru ücretinin üzerinde bırakılmasına, Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kesin olarak **OY BİRLİĞİ İLE 24/03/2015** tarihinde karar verildi.

\*\*\*