



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

2019 Nisan - Haziran

Sayı : 38

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1	
21.12.2018 Tarih ve K-2019/52557 Sayılı Hakem Kararı	1
15.06.2019 Tarih ve K-2019/49997 Sayılı Hakem Kararı	8
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..... 11	
21.12.2018 Tarih ve K-2018/84882 Sayılı Hakem Kararı	11
28.06.2019 Tarih ve K-2019/54619 Sayılı Hakem Kararı	15
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR..... 19	
18.06.2019 Tarih ve K-2019/51244 Sayılı Hakem Kararı(Hırsızlık).....	19
10.06.2019 Tarih ve K-2019/48479 Sayılı Hakem Kararı(Elektronik Cihaz)	24
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI..... 31	
30.05.2019 Tarih ve 2019/İHK-6438 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	31
20.06.2019 Tarih ve 2019/İHK-7358 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	35
10.06.2019 Tarih ve 2019/İHK-6610 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	40
19.06.2019 Tarih ve 2019/İHK-7271 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	43
30.04.2019 Tarih ve 2019/İHK-5000 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	45

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

21.12.2018 Tarih ve K-2019/52557 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak, davalı sigorta şirketine Kasko (poliçesi) ile sigortalı müvekkiline ait aracın, 14/03/2019 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucu hasara uğradığını, hasar miktarının kendilerince yaptırılan ekspertiz sonucunda kdv dahil 14.144,51-TL olarak tespit edildiğini, sigorta şirketine başvurulduğunu ve sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını belirterek şimdilik 5.000,00-TL hasar onarım bedeli ile 354,00-TL eksper ücreti olmak üzere toplam 5.354,00-TL (Islahla 13.437,69-TL) tutarındaki tazminatın avans faizi ile birlikte ödenmesini dilemektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Taraflar arasındaki uyuşmazlık başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona iletilmiştir. Bunun üzerine Komisyonca, başvurunun incelenmesi için Başvuru Dilekçesi ve ekleri aleyhine başvuru yapılan şirkete gönderilmiş, bu iletide başvuruya cevap verilmesi ve hasar dosyası muhteviyatının gönderilmesi, Sigorta Tahkim Sistemi Üyelik Sözleşmesi'nin 5/3 md.si uyarınca talep edilmiştir. Akabinde, aleyhine başvuru yapılan şirketten istenen bilgi ve belgeler ile cevap dilekçesi Komisyona iletilmiştir. Komisyon tarafından oluşturulan dosya, İnceleme Raporunu hazırlaması için Raportöre tevdi edilmiş, Raportörden rapor alınmıştır. Bu raporda, başvuruya konu uyuşmazlığın 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 15. fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere tarafıma havalesine ve durumun taraflara bildirilmesine karar verilmiştir.

Dosyanın teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle uyuşmazlığın sunulu evrak üzerinden çözülebileceğine ancak talep konusu itibariyle teknik bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği anlaşılmıştır.

Hakemliğimiz tarafından alınan karar gereğince, başvurucaya ait araçta oluşan hasar bedelinin tespiti amacı ile dosyada bulunan tüm belgelerin denetlenmesi, incelenmesi ve tartışılması suretiyle bilirkişi incelemesi yapılmasına, düzenlenecek bilirkişi raporunun ayrıntılı ve denetime elverişli olarak düzenlenmesinin istenilmesine, Bilirkişi olarak Sigorta Tahkim Komisyonu Listesinde kayıtlı Bilirkişi XXX'ün tayinine karar verilmiş, karar çerçevesinde dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından tanzim edilen rapor taraflara gönderilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru formunda özetle, davalı sigorta şirketine Kasko (poliçesi) ile sigortalı müvekkiline ait aracın, 14/03/2019 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucu hasara uğradığını, hasar miktarının kendilerince yaptırılan ekspertiz sonucunda kdv dahil 14.144,51-TL olarak tespit edildiğini, sigorta şirketine başvurulduğunu ve sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını belirterek şimdilik 5.000,00-TL hasar onarım bedeli ile 354,00-TL eksper ücreti olmak üzere toplam 5.354,00-TL (İslahla 13.437,69-TL) tutarındaki tazminatın avans faizi ile birlikte ödenmesini dilemektedir.

Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak, Sigorta Şirketine yapılan başvuru dilekçesi Örneği, Trafik Kazası Tespit Tutanağı, Ruhsat Fotokopisi, Kasko poliçesi, Ekspertiz raporu , eksper ücretine dair makbuz ile dosyada mevcut diğer evrak fotokopilerini delil olarak göstermiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle sigortalı aracın kusuru oranında sorumlu olduklarını, avans faizin mesnetsiz olduğunu, yasal faiz işletilmesi gerektiğini, başvurunun reddini, yargılama gideri ve vekalet ücretinden sorumlu olmadıklarına, karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili savunmalarına dayanak olarak, Açıklama yazısı, Vekaletname, Kasko Sigorta poliçesi ile dosyada mevcut diğer evrak fotokopilerini delil olarak sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

1-Uyuşmazlık konusu ihtilafta, davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilen kasko Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen başvuru sahibine ait araçta hasar meydana gelmiştir. Başvurucu vekili müvekkiline ait araçta meydana gelen hasar bedelinin sigorta şirketinden tahsilini talep etmektedir. Sigorta şirketi ise, talebin reddi gerektiğini savunmuştur.

Uyuşmazlık konusu dosyada taraflar arasındaki ihtilafın asıl olarak, başvuru sahibine ait araçta sigorta şirketince tazminini gerektiren bir hasar bedeli olup olmadığı ile varsa bunun tutarının ne olduğu noktalarında düğümlendiği kanaatine varılmıştır

2-Başvuru sahibine ait aracın ihtilaf konusu kazada hasara uğrayıp uğramadığı ile uğramış ise bunun tutarının ne kadar olduğunun tespiti için bilirkişi incelemesi yapılmasına, Sigorta Tahkim Komisyonu Listesinde kayıtlı Bilirkişi XXX'ün tayinine, karar verilmiş, karar çerçevesinde dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından tanzim edilen rapor taraflara gönderilmiştir.

3-Kasko Sigortası genel şartlarının A/1 maddesine göre gerek hareket ve gerekse durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi , yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet ve muziplikle yaptıkları hareketler, aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan maddi zararlar teminat kapsamındadır.

Başvuru konusu talebin 15.11.2018 tarihinde meydana gelen trafik kazası kaynaklı olduğu, kasko poliçesi genel şartlarında yer alan teminat dışı hallerin olayda söz konusu olmadığı görüldüğünden talebin teminat kapsamında olduğuna karar verilmiştir.

4-Hakemliğimiz tarafından tayin olunan Bilirkişi Sigorta Eksperi XXX tarafından tanzim olunan raporda başvurana ait 34 ADB 882 plakalı araçta oluşan hasar bedelinin kdv dahil 13.083,69.-TL olduğu tespit edilmiştir.

5-Söz konusu Rapor taraflara diyecek ve itirazlarını bildirebilecekleri belirtilerek elektronik posta ile ayrı ayrı gönderilmiştir.

Başvurucu vekili komisyona sunmuş olduğu ıslah dilekçesi ile talebini yükselterek 13.083,69-TL hasar onarım bedeli ile 354,00-TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplam 13.437,69-TL tutarındaki tazminatın ödenmesini talep etmiştir.

Sigorta şirketince bilirkişi raporuna itiraz edilmemiştir.

Bilirkişi raporu doğru ve makul kabul edilerek tespit edilen tutar hükme esas alınmıştır.

6-Davacı tarafından faiz talep edilmektedir.

Temerrüt tarihinin belirlenmesi bakımından , Kasko Sigortası Genel Şartlarının B.3-3.4.1..maddesinde “ **Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren 10 işgünü içinde genel ve özel şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması durumunda tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorunadadır.tazminat ödeme borcu herhalde hasarın ihbarından 45 gün sonra muaccel olur** “ düzenlemesi bulunmaktadır. Genel Şart hükmü doğrultusunda

sigortacının müracaat tarihinden itibaren 10 iş günü sonra temerrüde düştüğü belirlenmiştir.

Konuya ilişkin Yargıtay 17.Hukuk Dairesinin 2015/10352E, 2016/1371 K sayılı ilamında bu husus “ **Kasko Sigortası Genel Şartlarının B.3.1 maddesi uyarınca sigortacı hasar miktarına ilişkin belgelerin kendisine verilmesinden sonra itibaren en geç 15 gün içinde gerekli incelemeleri yaparak hasar ve tazminat miktarını belirleyip sigortalıya bildirmek zorundadır. Davacının sigorta şirketine müracaat ettiği tarihten 15 gün sonra davalı yönünden temerrüt oluşacağından** “ demek suretiyle konuya açıklık getirmiştir.

Dosya içeriğine göre somut ihtilafta, başvuru dilekçesinin sigorta şirketine 26.03.2019 tarihinde ulaştığı anlaşılmaktadır. O halde sigorta şirketinin 10.04.2019 tarihinde temerrüde düştüğünün kabulü gerekmiştir.

Davacı tarafından avans faizi talep edilmektedir. Uyuşmazlık konusu kasko poliçesinin tanzim edildiği tarihte meri bulunan 6102 sayılı TTK 19.maddesi “ **Bir tacirin borçlarının ticari olması asıldır , taraflardan yalnız biri için ticari iş niteliğinde olan sözleşmeler , kanunda aksine hüküm bulunmadıkça diğeri için de ticari sayılır** “ 4. Maddesi “ **tarafların tacir olup olmadıklarına bakılmaksızın bu kanunda öngörülen hususlardan doğan hukuk davaları ticari dava sayılır** “ hükümleri uyarınca sigorta sözleşmelerinin ticaret kanunda düzenlenmesi ve sigorta şirketinin tacir olması sebebiyle ve taraflar arasında ki uyuşmazlığın kasko poliçesi kaynaklı olduğu da dikkate alınarak alacağa avans faizi uygulanmasına hükmedilmiştir.

7- Başvurucu tarafından eksper ücreti de talep edilmektedir.

Sigorta teminatı kapsamına giren bir hasarın tespiti için yapılacak ekspertiz çalışması için ödenecek ücretin 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1426. maddesinde sigortacının borç ve yükümlülüklerinden olduğu açıkça düzenlenmiştir.

TTK md. 1426 Giderleri Ödeme Borcu başlıklı maddede; “*Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile ödemek zorundadır.*” hükmü bulunmaktadır.

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından 26.04.2013 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 2013/7 sayılı Genelge ile Türk Ticaret Kanununun 1426. maddesi ve Sigortacılık Kanununun 22/19. maddesi ile uyumlu olarak Sigortalı veya sigorta sözleşmesinden menfaat sahibi olan kişilerin eksper tayin etme yönünde taleplerinin bulunması halinde atamaya ilişkin takip işlemlerinin Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi nezdinde teşkil eden “ Eksper Atama ve Takip Sistemi” üzerinden yapılabileceği düzenlemiştir. Aynı genelgede sigorta eksperinin sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi halinde ekspertiz ücretinin 6102 sayılı Türk Ticaret kanununun 1426. Maddesinin birinci fıkrası

çerçevesinde karşılanacağı belirtilmektedir.

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nın kendisinden görüş istenmesi üzerine, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği/Sigortacılık Müdürlüğü'ne hitaben gönderdiği 5.10.2012 tarih ve 16199 sayılı yazıda, "5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 22. Maddesinin on dokuzuncu fıkrasına göre, sözleşmede aksine hüküm yoksa ekspertiz ücretleri sigortacıya aittir. Sözleşmede aksine hüküm bulunan hallerde ise, Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanununa göre hem sonraki tarihli kanun hem de sözleşme hukuku bakımından özel kanun niteliğinde olduğundan öncelik sırası Türk Ticaret kanunu olacaktır.

Bu çerçevede Türk Ticaret Kanununun 1426. maddesinde geçen makul giderler arasında makul ekspertiz giderlerinin bulunduğu izahıta varestedir" görüşünü açıkladığı görülmektedir. Yine Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nın Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'ne gönderdiği 02.05.2013 tarih ve 07247 sayılı yazısı ile; "*Sigorta şirketlerince tanzim edilen poliçelerde 'sigortalı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi halinde ekspertiz ücretinin söz konusu kişilerce ödeneceğine' dair maddelerin ekspertiz ücretine ilişkin mevcut mevzuat karşısında hüküm ifade etmeyeceği*" belirtilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından talep edilen eksper ücretinin, ilgili mevzuat ve yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde sigorta şirketinin sorumluluğunda olduğu belirlenmiş olduğundan 354,00-TL eksper ücretinin ödenmesine karar vermek gerekmektedir.

4.2. Gerekçeli Karar

1-Değerlendirme bölümünde açıklanan tüm nedenlerle, somut ihtilafta başvuru sahibinin sigorta şirketinden aracındaki hasar bedelini talep edebileceği, bilirkişi tarafından tespit edilen hasar onarım bedelinin kdv dahil 13.083,69-TL tespit edildiği ve sigorta şirketi sorumlu olduğundan talebin tamamen kabulü ile 13.083,69-TL hasar onarım bedeli ile 354,00-TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplam 13.437,69-TL'nin 10.04.2019 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine karar vermek gerekmiştir.

2-Başvuru sahibinin tazminat talebi tamamen kabul edilmiş olduğundan, 350,00 TL başvuru ücreti, 380,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 730,00- TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmiştir.

3-Başvurucu vekil ile temsil edilmiş olduğundan kabul edilen bölüm üzerinden davacı lehine vekalet ücreti takdir edilmesi gerekmiştir. Bu yapılırken Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi ile Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 17. bendi hükümleri nazara alınmıştır.19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair

Yönetmeliğin 6. Maddesinde, “(13) Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” Şeklindeki düzenlemenin Hukuken Uygulanma kabiliyeti bulunmamaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinde değişiklik yapan 6237 sayılı Kanunun 58. Maddesinin son fıkrasında “Talebi kısmen yada tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir” ifadesine yer verilmiştir.

TBMM Esas Komisyon Raporundaki Maddeye ilişkin “gerekçe” de “Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” ifadesine yer verilmiştir. Buna göre 6327 sayılı Kanunla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesine eklenen 17. Fıkradaki düzenleme, talebi tamamen veya kısmen reddedilen başvuru sahibinin alacağına alamadığı gibi bir de üzerine yüksek vekalet ücretleri ödeyerek mağdur olmasının engellenmesinin amaçlandığı anlaşılmaktadır.

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 gün ve 29598 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinin son fıkrası ile, 17.08.2007 gün ve 26616 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra olan: “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” şeklinde düzenleme ile başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi hüküm olarak getirilmiş ise de, kanunda olmayan bir sınırlamayı getirerek kanunun dışına çıkılması yönetmelikle söz konusu olamayacağından, kanuna aykırı olan yönetmelik hükümleri vekalet ücretinin takdir edilmesinde esas alınmamış, normlar hiyerarşisi gözetilerek kanun hükmüne üstünlük tanınması gerekmiştir.

02.01.2019 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Av. As. Ücret Tarifesinin

17. maddesine göre; **(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır. (2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine**

öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.

Buna göre somut olayda başvuran lehine 2.725,00-TL vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvuru sahibinin tazminat talebinin tamamen kabulü ile 13.083,69-TL hasar onarım bedeli ile 354,00-TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplam 13.437,69-TL tutarındaki tazminatın 10.04.2019 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılmış olan XXX A.Ş.’den alınarak başvuru sahibi XXX’e ödenmesine,

2-Başvuru sahibinin tazminat talebi tamamen kabul edilmiş olduğundan, başvuru sahibi tarafından yapılan 730,00-TL yargılama giderinin aleyhinde başvuru yapılan XXX A.Ş.’den alınarak başvuru sahibi XXX’e ödenmesine,

3-Başvurucu vekil ile temsil edilmiş olduğundan başvuru lehine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereği takdir ve hesap edilen 2.725,00-TL vekalet ücretinin XXX A.Ş.’den alınarak başvuru sahibi XXX’e ödenmesine,

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

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize gönderilen dosya konusu uyuşmazlık; XXX Sigorta AŞ tarafından XXX poliçe numaralı Kasko + Filo Plus Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 07.02.2017 tarihinde meydana kaza neticesinde hasarlanması nedeniyle oluşturduğu iddia edilen 67.721 TL maddi zararın ticari faizi ile birlikte karşılanması talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya koordinatör hakem tarafından 09/06/2019 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içindeki belgeler üzerinde yapılan ilk inceleme sonucunda, uyuşmazlığın niteliği ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına, ek belge istenmesine ve bilirkişi incelemesi yaptırılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosya içeriğindeki bilgi ve evraklar dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında 15/06/2019 tarihinde karar verilerek, yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan uyuşmazlık başvuru formundaki beyanında özetle;

Bulgaristan'da meydana gelen kazada, XXX plakalı aracın parka girdiği esnada alt kısmını çarptığı ve bu çarpma neticesinde motor aksamının hasar gördüğünü, araçta 67.721 TL hasar oluşturduğu, Şirket tarafından 7.065 TL kısmi ödeme yapıldığı, aracın bu hasar nedeniyle ciddi değer kaybına uğradığı ve rayiç değerinin düştüğü ifade edilerek 67.721 TL tazminatın karşılanmasını talep etmektedir.

Başvuru sahibi tarafından yukarıda yer alan beyan ve iddialarına dayanak olarak; başvuru formu, kasko ekspertiz raporu, kaza tespit tutanağı ve diğer belgeler delil olarak gösterilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen cevap dilekçesindeki beyanında özetle;

Kasko sigorta sözleşmesinden doğan bütün taleplerin alacağın muaccel olduğu tarihten itibaren iki yılda zamanaşımına uğradığı, başvuru konusu olayın 07.02.2017 tarihinde meydana gelmesi nedeniyle başvurunun öncelikle zamanaşımı yönünden reddi gerektiği,

Başvuruyu kabul anlamına gelmemekle birlikte, XXX plakalı araç müvekkil şirket nezdinde 29.07.2016 - 2017 vadeli ve XXX poliçe numaralı Kasko + Filo Plus Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğu, Müvekkil şirket tarafından başvuru konusu kaza XXX numaralı hasar dosyası ile değerlendirildiği, poliçe kapsamında kalan 1. Hasar bedeli 7.065.- TL 19.06.2017 tarihinde başvuru sahibine ödenmekle (başvuru sahibinin prim borcundan mahsup edildiği) müvekkil şirketin sorumluluğu sona erdiği,

Başvuru sahibi müvekkil şirkete vermiş olduğu beyanında, aracının alt kısmının çarptığını, görünürde bir hasar bulunmaması nedeniyle yola devam ettiğini, bir süre sonra aracın kendiliğinden stop ettiğini beyan ettiği,

Müvekkil şirket tarafından XXX numaralı hasar dosyası kapsamında yapılan ekspertiz çalışması sonucunda, sigortalı aracın alt kısmını çarpması neticesinde karterin delindiği, aracın yürütülmesi sonucu motorun yağsız kalması nedeniyle kendiliğinden stop etmesi nedeniyle motorda hasar meydana geldiği tespit edildiği,

Sigortalının hatalı davranışı nedeniyle meydana gelen, sigorta teminat kapsamında olmayan hasardan müvekkil şirketin hiçbir sorumluluğu bulunmadığı,

Sigortalının, çarpma olayından sonra durmayarak yoluna devam etmesi, zararın artmasına yol açmış olup, Sigortalının genel şartlarda belirtilen yükümlülüklerine uymadığı, Bu nedenle müvekkil şirketin ilk hasar dışında, sigortalının yola devam etmesi nedeniyle motorun yağsız kalmasına yol açacak nitelikteki davranışı nedeniyle meydana gelen hasardan hiçbir sorumluluğu bulunmadığı, anılan hasarın kasko poliçesiyle teminat altına alınan hasarlardan da olmadığı, ifade edilerek sigortalının ihmali nedeniyle oluşan, poliçe ile teminat altına alınmayan hasar talebine yönelik huzurdaki başvurunun reddi talep edilmiştir.

Sigorta Şirketi tarafından savunmalarına dayanak olarak; açıklama yazısı aslı, vekaletname, sigorta poliçesi, hasar dosyası sureti delil olarak sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları, Sigorta Poliçesi hükümleri ve Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosya muhteviyatından uyuşmazlığın, XXX Sigorta AŞ tarafından kasko poliçesi ile sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın 07.02.2017 tarihli kaza neticesinde oluşan hasar bedelinin Şirket tarafından eksik karşılandığı iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Uyuşmazlığa konu XXX plakalı araç, davalı Şirket tarafından 29.07.2016 - 2017 vadeli ve XXX poliçe numaralı Kasko + Filo Plus Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalanmıştır.

Tarafların 6100 sayılı HMK'nın 50. ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu görülmüştür.

Uyuşmazlık konusu hasara ilişkin olarak Sigorta Şirketi tarafından yaptırılan ekspertiz neticesinde tespit edilen 7.065 TL hasarın 19.06.2017 tarihinde başvuru sahibine ödendiği hususunda taraflara arasında uyuşmazlık bulunmamaktadır.

Sigorta Şirketi vekili tarafından talebin zamanaşımına uğradığı iddiası nedeniyle davada öncelikle bu hususun değerlendirilmesi gerekmiştir.

Bilindiği üzere, TTK 1420'nci maddesinde göre; Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl ve 1482 nci madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler her hâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar.

Dava, kasko sözleşmesinden kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. Kasko sözleşmesinden kaynaklanan davalar, 6102 sayılı TTK.nun 1420'nci.maddesi gereğince 2

yıllık zamanaşımı süresine tabidir. Kasko Sigortası Genel Şartlarının C.9 maddesinde de zamanaşımı süresi iki yıl olarak düzenlenmiştir.

Bilindiği üzere, Borçlar Kanunu'na göre, zamanaşımı, alacağın muaccel olduğu tarihte başlar. Zarar sigortalarında, tazminatın ne zaman muaccel olacağı hususunda ise 6102 S.TTK.md 1446 ve 1427 uygulanır. Bu madde hükümlerine göre, zamanaşımı süresinin başlangıcı, alacağın muaccel olduğu gün, yani sigortalının rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği günden itibaren başlayan beş günlük ihbar tarihinin son günüdür.

Uyuşmazlık konusu kazanın 07.02.2017 tarihinde gerçekleştiği, Sigorta Şirketine 22.02.2017 tarihinde hasar ihbarında bulunulduğu ve Şirket tarafından hazırlatılan ekspertiz raporunun 13/03/2017 tarihli olduğu görülmüştür. Dolayısıyla zarar görenin zararı öğrendiği tarihin 22.02.2017 hasar ihbar tarihi olduğu dikkate alındığında, 29/04/2019 tarihli huzurdaki başvurunun iki yıllık zamanaşımı süresinin bitiminden sonra yapıldığı anlaşılmıştır.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosyada bulunan tüm bilgi-belgeler, bilirkişi raporu ve mer'i mevzuat çerçevesinde yapılan değerlendirme sonucunda; Komisyona başvuru (Dava) tarihi olan 29/04/2019 itibariyle iki yıllık zamanaşımı süresinin dolduğunun kabulü gerektiğinden, başvuru sahibinin talebinin zamanaşımına uğraması nedeniyle reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin zamanaşımı nedeniyle reddine,
2. Başvuru sahibinin sarf etmiş yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden, 5684 sayılı Kanunun 30/17 maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince hesaplanan 1.559,86 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak Sigorta Şirketine verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'ncü maddesinin 12'nci fıkrası hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi. **15/06/2019**

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

21.12.2018 Tarih ve K-2018/84882 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Başvurunun Hakeme Heyetine İntikaline İlişkin Sürec

Komisyonuna yapılan başvuruya istinaden Raportör tarafından tanzim olunan raporda, davacının dilekçesinin 5684 sayılı Kanunun ilgili 30. maddesinin 15. fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dahilinde tetkik edilerek; başvuru sahibince uyuşmazlığın mahkemeye, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na göre tahkime ya da Tüketici Sorunları Hakem Heyetine intikal ettirilmediğinin beyan edildiği, ayrıca davacının başvuru ücretini yatırdığı, aleyhine başvurulmuş sigorta şirketinin tahkim sistemine üye olduğu ve hasarın gerçekleşme tarihi itibarıyla talebin kabulünde aykırılık olmayacağı ifade edilmiştir. Buna göre, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından söz konusu dosyanın esastan karara bağlanmak üzere, hakeme tevdiine karar verilmiştir. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler çerçevesinde Hakemliğimizce karara varılmıştır.

1.2. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu, 22.04.2018 tarihinde meydana gelen çift taraflı trafik kazasında, sürücü konumundaki başvuru sahibi XXX'in yaralanma sonucu oluşan maluliyet kaynaklı tazminatın karşılanmadığı noktasında toplanmaktadır. Davacı vekilince fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile 5.500 TL maluliyet tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesi, yargılama gider ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmil edilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

2. KARARIN ALINMASINDA İZLENEN USUL

2.1. Dosyanın İncelenmesi Süreci ve Yapılan Usule İlişkin İşlemler

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 15. Fıkrasında belirtilen yasal şartlara uygunluğunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve 05.12.2018 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya kapsamındaki beyan ve delil durumuna göre, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/22 hükmü nazara alınarak, 6100 Sayılı HMK'nın 424 ve 429. maddeleri hükümleri gereğince duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında 21.12.2018 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2.2. Taraflardan İnceleme Aşamasında Talep Edilen Ek Belgeler

Dosyadaki belgeler üzerinden karar verilmesinin mümkün olduğu düşünüldüğünden, taraflardan ayrıca başka belge sunmalarının istenmesi gerekli görülmemiştir.

3. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

3.1. Başvuru Sahibinin İddiaları ve Sunduğu Belgeler

Başvuru sahibinin vekil aracılığı ile Komisyona sunduğu 24.07.2018 tarihli başvuru formu ve ekli belgelerde uyuşmazlık konusuna ilişkin olarak özetle; XXX sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracın karıştığı 22.04.2018 tarihli trafik kazasında XXX plakalı motosiklet sürücüsü müvekkilinin yaralandığı ve malul kaldığı, XXX Sigorta A.Ş.' ne tazminatlarını talep eden dilekçe ile gerekli evrakların 24.09.2019 tarihinde gönderildiği, 15 işgünü içinde XXX Sigorta A.Ş. tarafından cevap verilmediği gibi ödemede yapılmadığı belirtilerek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile 5.500 TL maluliyet tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesi, yargılama gider ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmil edilmesine karar verilmesi talep edilmiştir. Başvuru sahibi vekilince beyanına kanıt oluşturmak üzere dilekçe ekinde; raportör raporuna ekli dosyasında mevcut belgeler delil olarak sunmuştur.

3.2. Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar ve Sunduğu Belgeler

Davalı şirketin Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunduğu 12.11.2018 tarihli tarihli cevap dilekçesi ve eklerine özetle; başvurucu tarafca kalıcı maluliyetin gerçekleştiğine, yani başvurucu asilin geçirmiş olduğu trafik kazası nedeniyle maluliyet durumuna ilişkin tüzüğe uygun daimi iş göremezlik raporunun alınması gerektiği, daimi maluliyete ilişkin alınacak raporun, Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne uygun olarak düzenlenmesi gerektiği, tazminat hesaplamasında son 3 aylık vergilendirilmiş gelirin ait belgeler esas alınması gerektiği, kusur oranlarının tespitinin gerektiği, başvuruya konu olayla ilgili SGK tarafından herhangi bir ödemenin yapılp yapılmadığının sorulması, başvuruya konu alacak haksız fiilden kaynaklandığından ve haksız fiillerden doğan alacaklara yasal faiz işletilmesi, her iki yan için de beste bir vekaletle hükmedilmesi gerekeceği beyanı ile başvurunun reddi, masraf ve vekâlet ücretinin başvuru sahibine yüklenmesi yönünde savunma yapılmıştır. Davalı vekilince savunmasına dayanak olarak; raportör raporuna ekli dosyasında mevcut belgeler delil olarak sunmuştur.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

5. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

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

Başvuran tarafından; fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile 5.500 TL maluliyet tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesi, yargılama gider ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmil edilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuruya konu maluliyet tazminatına ilişkin davalı yan tarafından dosyaya herhangi bir maluliyet raporu sunulmadığı anlaşılmaktadır. Davalı yana yöneltilen 24.09.2018 tarihli ihbarname ve eklerinde de maluliyet oranlarının tespitine ilişkin bir rapora yer verilmediği dosyaya sunulu evraktan görülmektedir.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85/1.maddesinde; "Bir motorlu aracın işletilmesi ...bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, ... motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibinin, doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olacağı", 91/1.maddesinde ise işletenlerin 2918 sayılı Kanun'un 85/1.maddesindeki sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere malî sorumluluk sigortası yaptırmalarının zorunlu olduğu düzenlenmiştir. Kaza tarihi itibarıyla yürürlükte olan Trafik Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, ...bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Kanuna göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin etmektedir.

25.04.2016 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan 6704 sayılı Kanun ile 2918 sayılı kanunda değişiklik yapılmış olup, 6.maddesinde; "2918 sayılı Kanununun 99 uncu maddesinin birinci fıkrasında yer alan "kaza veya zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu" ibaresi "zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri" şeklinde değiştirilmiştir." düzenlemesi yapılmıştır. 6704 sayılı kanunun 5.maddesinde; 2918 sayılı Kanununun 97 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir."MADDE 97- Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda/ bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir." düzenlemesi yapılmıştır.

Berberinde, 6704 sayılı Kanun ile 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nda yapılan değişiklik ile "Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatların bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabi" olduğu da belirtilmiştir. Kanun'un 26.04.2016 tarihinde yürürlüğe girdiği dikkate alındığında, Genel Şartların sigortalı lehine/aleyhine olan hükümleri bu tarihten sonra düzenlenen poliçeler için geçerli olacağı değerlendirilmektedir.

02.08.2016 tarihinde Genel Şartlarda yapılan değişiklik kapsamında "Tazminat Ödemelerinde İstenecek Belgeler" yeniden düzenlenmiş ve bedeni zararlar, sürekli sakatlık durumlarında istenecek belgeler arasında 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu dahil edilmiştir.

Genel Şartlar B.2.2.1.maddesinde; "Sigortacı; hak sahibinin, kaza veya zararın tespit edilebilmesi için bu genel şartlar ekinde yer alan gerekli tüm belgeleri sigortacının merkez veya şubelerinden birine ilettiği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde tazminatı hak sahibine öder. Sigortacının kendisine iletilen belgelere haklı olarak itiraz etmesi veya kendisinin hak sahibinden ya da başka bir kurumdan haklı olarak yeni bir belge talep etmesi halinde söz konusu süre yeni talep edilen belgenin sigortacının merkez veya şubelerinden birine iletilmesinden sonra başlar. Sigortacı hak sahibinden münhasıran hak sahibinin tazminat hakkını etkileyen bilgi ve belgeleri talep edebilir." Genel Şartlar ekindeki tazminat ödemelerinde istenecek belgeler ise sürekli sakatlık durumunda; • 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu. • Hak sahibi gerçek kişiler için: T.C Kimlik No. • Kaza raporu • Mağdura ait son 3 aylık döneme ilişkin ücret belgesi. • Hak sahibine ait banka hesap bilgileri. olarak sayılmıştır.

Sürekli maluliyet oranının, 26/04/2016 tarihinden sonra tanzim olunan poliçelerden doğan sorumluluklarda KMA ZMMS poliçesi genel şart eki belgelerde yer verilen "30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu" ile tespiti ve takiben maddi tazminatın belirlenmesi ve hak sahibine ödenmesi mümkün iken, bu tarihten önce tanzim olunan poliçeler için Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği çerçevesinde tanzimi aranmaktadır ve bu esaslara uygun hazırlanan raporun davalı yana ibrazı aynı zamanda dava hakkı için gerekli bir şart olarak 2918 s. KTK'nın 99. maddesinde düzenlenmiştir. Dolayısıyla davalı sigorta şirketine maddi tazminatın hesabına ilişkin sürekli maluliyet

oranını belirtir mer'î düzenlemelere uygun bir rapor sunulmadığından, davalı yanın tazminat talebini kısmen veya tamamen yerine getirmediği iddiasının kabulü mümkün görülmemiştir.

Bu esaslara uygun hazırlanan raporun davalı yana ibrazı aynı zamanda dava hakkı için gerekli bir şart olarak 2918 s. KTK'nın 99. maddesinde düzenlenmiştir. Nitekim emsal Yüksek Mahkeme kararlarında da bu hususa dikkate çekilmiştir. (Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 16/03/2015 Tarih Esas No : 2013/18588, Karar No: 2015/4265) (Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 26/03/2015 Tarih Esas No : 2013/18924 Karar No: 2015/4895)

Dolayısıyla davalı sigorta şirketine maddi tazminatın hesabına ilişkin sürekli maluliyet oranını belirtir mer'î düzenlemelere uygun herhangi bir rapor sunulmadığından, davalı yanın tazminat talebini kısmen veya tamamen yerine getirmediği iddiasının kabulü mümkün görülmemiştir.

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili 115.maddesinde; "...(1) Mahkeme, dava şartlarının mevcut olup olmadığını, davanın her aşamasında kendiliğinden araştırır. Taraflar da dava şartı noksanlığını her zaman ileri sürebilirler. (2) Mahkeme, dava şartı noksanlığını tespit ederse davanın usulden reddine karar verir..." hükmü amirdir. Bu kapsamda, yapılan yargılama ve dosya kapsamındaki belgeler birlikte incelenip değerlendirildiğinde; davanın dava şartı noksanlığından usulden reddine karar verilmesi gerekmiştir.

19.01.2016 tarih 29598 sayılı resmi gazetede yayınlanan ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile yapılan 16/13. maddesindeki düzenlemenin, mezkur Yönetmeliğin dayanağı olan Sigortacılık Kanunu 30/17. maddesine aykırılık teşkil etmesi sebebiyle, Sigortacılık Kanunu 20/17. maddesinde yer alan düzenlemedeki "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir." yönündeki düzenleme ile sigorta şirketi vekilleri lehine hüküm altına alınacak vekalet ücretlerine ilişkin olduğu yönündeki Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 2014/5005K. 2014/7686T. 15.5.2014 sayılı kararı da dikkate alınarak, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesinde başkaca bir düzenleme yapılmıncaya kadar hüküm tarihinde geçerli avukatlık asgari ücret tarifesinin uygulanması gerektiğinden bahisle Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin İkinci Kısım İkinci Bölümü avukatlık ücretlerinin belirlenmesinde esas alınmıştır.

6. KARAR

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

- 1- Başvuru sahibinin talebinin **usulden REDDİNE**,
- 2- Başvuru sahibinin katlanmış olduğu yargı giderlerinin **kendi üzerinde bırakılmasına**,
- 3- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden reddedilen kısım üzerinden 5684 Sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30. Maddesi hükümleri uyarınca TBB. A.A.Ü.T. üzerinden belirlenen **436 TL** vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalıya verilmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde **itiraz yolu açık olmak üzere** karar verildi.
21.12.2018

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere, Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, 13.07.2016 tarihinde Davalı sigorta şirketi tarafından xxx - xxx vadeli ve xxx no.lu KMAZMMS poliçesi ile sigortalı xxx sevk ve idaresindeki xxx plakalı aracın karıştığı tek taraflı kazada, araçta yolcu konumunda bulunan xxx vefat etmesi nedeniyle başvuru sahipleri xxx ve xxx'ın Davalı tarafından ödenmediği iddia edilen destekten yoksun kalma tazminatı talebine dayanmaktadır. Başvuranlar vekili, fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak, şimdilik yasal faizi ile birlikte tüm başvuru sahipleri için toplamda xxx - TL maddi tazminatın ödenmesini talep etmiştir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, uyuşmazlığın evrak üzerinden çözülebileceği ve yine duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Sigorta Tahkim Komisyonu Başkanlığı'ndan Hakemliğimize intikal ettirilen xxx esas sayılı uyuşmazlık dosyasının incelenmesi sonucunda, talebin destek tazminatına ilişkin olduğu, tek taraflı trafik kazasında müteveffanın yolcu konumunda bulunduğu, poliçe tanzim tarihi itibarıyla uyuşmazlığın meri genel şartlara tabi olduğu anlaşıl原因 olarak xxx tarihli ara kararımızla, mer'i mevzuat hükümleri çerçevesinde destekten yoksun kalma tazminat hesabı yapılmak üzere dosya üzerinde hesap bilirkişi incelemesi yaptırılmasına, xxx Adli Yargı/STK Bilirkişi Listesinde kayıtlı Aktüer sıfatını haiz xxx'in bilirkişi seçilmesine, bilirkişi raporunun ayrıntılı ve denetime elverişli olarak düzenlenmesinin istenilmesine karar verilmiştir.

Bu kapsamda dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından tanzim edilen xxx tarihli rapor aynı tarihte taraflara gönderilmiştir. Tebliğ ve itiraz süreci tamamlandıktan sonra dosyadaki eksikliklerin giderildiği görülmüş, inceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında xxx tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, Tahkim Komisyonu Başkanlığı'na verdiği dilekçede özetle;

1. Müvekkillerinin annesi olan xxx 'ın xxx tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazası neticesinde hayatını kaybettiğini, xxx yaşında olan müteveffanın xxx plaka sayılı araçta yolcu konumundayken hayatını kaybetmesi ile müvekkillerinin destekten yoksun kaldıklarını,

2. Kaza tespit tutanağında sürücü xxx 'ın 2918 sayılı Kanunun 56/1-a kuralını ihlal ettiğinden tam kusurlu bulunduğunu,

3. Maddi zararın giderilmesi için davalı sigorta şirketine başvurulduğunu, davalı tarafından xxx tarihinde müvekkilleri için xxx TL ödendiğini, ancak yapılan ödemenin müvekkillerinin gerçek zararını karşılamadığını, yeniden hesaplama yapılarak aradaki farkın ödenmesi talep edilmiş ise de davalı tarafından herhangi bir dönüş sağlanmadığını,

4. Yaptırılacak bilirkişi incelemesi ile yapılan ödemenin eksik olduğunun ortaya çıkacağını,

5. Davalının ödemek zorunda olduğu tazminatın 2918 sayılı yasadan kaynaklandığını, anılan Kanununun 111. maddesine göre kanunda öngörülen hukuki sorumluluğu kaldıran veya daraltan anlaşmaların geçersiz olduğunu, yapılan ödemenin veya imzalanan ibranamenin bir makbuz niteliğini taşıdığını,

6. xxx plaka sayılı aracın davalı sigorta şirketinin trafik sigorta poliçesi ile kaza tarihinde sigortalı bulunduğunu,

7. Müvekkili xxx 'in xxx doğumlu ve xxx 'in xxx doğumlu, müteveffa xxx 'in ise xxx doğumlu olduğunu

belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 6100 sayılı Yasa'nın 107 maddesi uyarınca belirsiz alacak niteliğindeki müvekkili xxx ve xxx için şimdilik xxx TL destekten yoksun kalma tazminatının sigorta şirketinin temerrüde düştüğü ilk ödeme tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalıdan tahsilini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak da, Başvuru Formu Aslı, Vekaletname, Adli ve İdari Makamlarca Düzenlenen Sair Evrak, Tutanak, Dekont ile diğer belgeler delil olarak sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle;

1. Müvekkili şirkete yapılan başvuru üzerine uzman Aktüerlerden TRH 2010 Yaşam Tablosuna göre alınan rapor sonucunda başvurucu yana xxx tarihinde xxx TL tazminat ödemesi yapıldığını ve müvekkili şirketin başkaca bir sorumluluğunun kalmadığını, haksız davanın reddinin gerektiğini,

2. Başvuru konu kazaya karışan xxx plaka sayılı aracın müvekkili şirkete xxx - xxx tarihleri arasında geçerli olmak üzere trafik sigorta poliçesi ile sigortalı olduğunu,

3. Poliçeden dolayı sorumluluklarının poliçe limiti ile sınırlı olup sigortalı araç sürücüsünün kusuru oranında ve zarar nispetinde olduğunu,

4. Başvurunun reddini talep etmekle birlikte tazminat hesabı yapılması durumunda yapılan ödemenin güncelleştirilmesinin gerektiğini,

5. Yerleşik Yargıtay içtihatları uyarınca kız çocukları 22 yaşına, hak sahibi erkek çocukları 18 yaşına kadar destekten yararlanacağını kabul edildiğini, davacı xxx 'in yaş sınırını aştığından ve müteveffanın desteğinden çıktığından, davanın reddinin gerektiğini,

6. Davacıların müteveffanın ölmeden önceki sürekli ve düzenli desteğini maddi olgularla ispat etmesi gerektiğini, müteveffanın gelir durumunun ispatının davacı taraf düştüğünü,

7. Müteveffanın anne ve babasının hayatta olup olmadığını araştırılmasını ve hesaplamada anne ve babanın payının da dikkate alınması gerektiğini,

8. Müteveffanın SGK'ya bağlı olup olmadığını araştırılmasının gerektiğini, anılan Kurum tarafından varsa yapılan ödemelerin mükerrer ödemedeki imtina amacıyla tespit edilmesi gerektiğini,

9. Davacıların desteği sigortalı araçta yolcu olarak bulunduğu olayda hatır taşımasının olup olmadığını araştırılmasının gerektiğini, tespit halinde hakkaniyet indiriminin yapılmasını,

10. Kaza sırasında sürücü alkollü ise müteveffanın kendi can güvenliğini tehlikeye atarak araca binmesi nedeniyle müterafik kusur indiriminin yapılmasını gerektiğini,

11. Başvuruyu kabul anlamına gelmemek kaydıyla hükmedilmesi gereken vekalet ücretinin beşte bir oranda olması gerektiğini,

12. Müvekkili şirketin sigorta bedelini ödeme yükümlülüğü başvuru tarihinde muaccel hale geldiğini, bu sebeple faize hükmedilmesi halinde faizin başvuru tarihinden itibaren işletilecek yasal faiz olması gerektiğini

belirterek davanın reddini talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili savunmalarına dayanak olarak, Vekaletname ve dosyaya ilişkin diğer belgeleri delil olarak sunmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

KTK. m. 85/1, *“Motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar.”* hükmünü taşımaktadır.

Bu düzenleme ile Karayolları Trafik Kanunu, zarara; motorlu aracın işletilmesinin sebep olması halinde, işleten ve araç işleticisinin bağlı bulunduğu teşebbüs sahibi hakkında tehlike sorumluluğunu öngörmüştür. Bu hükme göre sorumluluğun temeli işletme tehlikesi, türü ise tehlike esasına dayalı işletme sorumluluğudur. KTK. m. 85/1, sorumluluğu, aracın işletilmesine dayanan tehlike sorumluluğu olarak düzenlediğinden, işleten veya teşebbüs sahibi kusurlu olsa bile, kusur ilkesine göre değil, tehlike ilkesine göre sorumlu olmaktadır.

TBK. md. 53/I-3'e göre de destekten yoksun kalanlar, zarar verene karşı destekten yoksun kalma tazminatı talep edebilirler. Dolayısıyla, üçüncü kişi sıfatına sahip destekten yoksun kalan kişilerin zararı ZMSS kapsamı dışında değildir. Bu nedenle müteveffanın deseğinden yoksun kalan yakınlarının Davalıya yönelik destek tazminatı talebinde bulunması hukuken kabul edilmiştir.

Xxx tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazası sonucu xxx plaka sayılı araçta yolcu konumunda olan xxx vefat etmiştir. Kazaya karışan xxx plaka sayılı araç işleteninin Karayolları Trafik Kanunu'ndan doğan sorumluluğu, xxx - xxx döneminde davalı tarafından sigorta edilmiş, kaza da sözleşmenin yürürlüğü döneminde gerçekleşmiştir. Kaza tarihi itibarıyla davalının azami sorumluluğu, kişi başı azami xxx TL'dir. Ölümlü/Yaralanmalı trafik kazası tespit tutanağında, kazanın oluşumunda sürücü xxx 'ın 2918 sayılı KTK'nın 56/1-a kuralını ihlal ettiği belirtilmiştir. Müteveffa yolcu konumunda olup kazanın gerçekleşmesine etki eden kusuru yoktur. Davalı vekili tarafından dosyaya sunulan banka ödeme dekontundan ve ödemeye esas teşkil eden aktüerya raporundan xxx için xxx tarihinde xxx TL ödeme yapıldığı anlaşılmıştır. Müteveffanın gelirini gösterir bir belge dosyada yer almamaktadır.

Bu değerlendirme kapsamında poliçe tanzim tarihi itibarıyla mer'i mevzuat hükümleri çerçevesinde destekten yoksun kalma tazminat hesabı yapılmak üzere dosya üzerinde hesap bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Bilirkişi rapoosunda uyuşmazlığa konu sözleşme xxx tarihli genel şart değişikliğinden sonra akdedildiğinden hesaplamada, TRH 2010 Yaşam Tablosu ve %1,8 teknik faiz kullanılmıştır. Ödenen tazminatın eksik olup olmadığına ilişkin değerlendirmede, Yargıtay tarafından benimsenen yöntem; sigorta şirketi

tarafından yapılan ödemenin gerçek zararı karşılayıp karşılamadığının tespiti, karşılamıyorsa rapor tarihine en yakın tarih itibarıyla gerçek zararı tespit ederek, söz konusu tarihe kadar geçen süre için yapılan ödemeye işletilecek yasal faiz birlikte ödeme tutarının, hesaplanan tazminat miktarından indirilmesi şeklindedir. Hesaplama, işlemiş/bilinen ve işleyecek dönemler itibarıyla yapılmıştır. Müteveffanın gelirine ilişkin dosyada bir belge mevcut olmadığından, müteveffanın gelirinin asgari ücret seviyesinde olduğu kabul edilmiştir. Müteveffanın aktif dönemi içinde xxx ile desteklik ilişkisi sona ermektedir. Yaş hesabı yapılırken 6 aydan sonrası tam yıla tamamlanmıştır. İlk ödemeye esas teşkil eden veriler dikkate alınarak tarafımızca yapılan hesaplama sonucunda; başvuru sahibi xxx için ödenen tazminatın eksik olmadığı sonucuna varılmıştır. Yukarıda yer alan açıklamalar ve değerlendirmeler çerçevesinde, destek ilişkisinin mevcut olmaması nedeniyle xxx için tazminat hesabı yapılmayan dosyada diğer başvuru sahibi xxx için bakiye tazminatın olmadığı sonuç ve kanaatine varılmıştır. Söz konusu Rapor taraflara, diyecek ve itirazlarını bildirebilecekleri belirtilerek elektronik posta ile xxx tarihli ara kararımızla aynı gün ayrı ayrı gönderilmiştir. Taraf vekilleri beyanda bulunmamıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Hakemliğimize tevdi edilen 2019.E.29430 esas sayılı başvuru hakkında tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak;

- 1) Başvuru sahiplerinin talebinin reddine,
- 2) Başvuru sahipleri tarafından ödenmiş yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3) Aleyhine başvurulmuş sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, reddedilen değer üzerinden, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/f.17 hükmü ile karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin, 17/f.2 hükmüne göre hesaplanan xxx.-TL vekalet ücretinin başvuru sahiplerinden alınarak xxx Sigorta A.Ş.'ye verilmesine

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

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

18.06.2019 Tarih ve K-2019/51244 Sayılı Hakem Kararı(Hırsızlık)

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu ilgili sigorta kuruluşu tarafından başvuru sahibine ait iş yerinin poliçe kapsamına alındığı, 21.04.2018 tarihinde meydana gelen hırsızlık nedeniyle oluşan hasar bedelinin ödenmediği iddiasına ilişkindir. Başvuru sahibi tarafından toplam 4.100,00.-TL'nin tazmini talep edilmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyonca yapılan başvuruyu takiben Raportör tarafından hazırlanan “Başvuru İnceleme Raporu”nda, davacının dilekçesi 5684 sayılı Kanunun ilgili 30. maddesinin 15. fıkrası ve ilgili yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dahilinde tetkik edilerek; başvuru sahibince uyuşmazlığın mahkemeye, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu’na göre tahkime intikal ettirilmediğinin beyan edildiği hususları tespit edilmiştir. Ayrıca davacının başvuru ücretini yatırdığı, aleyhine başvurulmuş sigorta şirketinin tahkim sistemine üye olduğu ve hasarın gerçekleşme tarihi itibarıyla talebin kabulünde aykırılık olmayacağı raporda öngörülmüştür. Buna göre Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından söz konusu dosyanın esastan karara bağlanmak üzere, hakeme tevdiine karar verilmiştir. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile tarafların iddia ve itirazları doğrultusunda sunulan belgeler karar vermeye yeterli olduğundan bilirkişi incelemesine gerek görülmemiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran tarafından komisyona sunulan dava dilekçesinde özetle; aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından sigortalanan işyerine ilişkin düzenlenen poliçede hırsızlık teminatına girmeyen dolandırıcılık ve aşırma teminatının özel olarak eklenmesi talebinde bulduklarını, poliçenin 6. Sayfasında 10.000,00.-TL teminatlı aşırma teminatının poliçeye dahil edildiğini, Hırsızlığı yapan kişiye bileziğin test yapılmasına kadar beklenmesi şartı ile 4.100,00.-TL ödeme yapıldığını, dolandırıcının kalabalıktan faydalanarak kaçtığını ve parasını aşırıldığını, sigorta şirketine başvuru yapılmasına rağmen talebin reddedildiğini, güveni kötüye kullanma ve emniyeti suiistimal de sayılabilecek bir hırsızlık sebebiyle oluşan 4.100,00.-TL hasar bedelinin ödenmesi talep edilmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuru yapılan XXXX Sigorta Şirketi tarafından sunulan yanıt ve itiraz dilekçesi özetle aşağıdaki gibidir.

“Sayın Komisyonunuz tarafından gönderilen ilgili yazınız üzerine, Şirketimiz nezdinde gerekli araştırmalar yapılmış ve XXXX numaralı Kuyumcu Paket Sigorta Poliçesine ilişkin olarak 21.04.2018 tarihli hasar giderlerinin karşılanması talep edilmiş olup, söz konusu talebe

ilişkin olarak müvekkil şirket nezdinde XXXX numaralı hasar dosyası açılmış ve hasar aşağıda belirtilen nedenlerden dolayı reddedilmiştir.

İlgili hasar dosyası incelenmiş ve dosya ile ilgili olarak şu tespitler yapılmıştır.

Huzurdaki uyuşmazlık konusu işletme olan XXXX adresinde yer alan XXXX Tic. Ltd. Şti işbu Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınmıştır.

Yapılan incelemeler neticesinde başvuru konusu hasarın teminat dışı olduğu tespit edilmiş olmakla, davacı tarafın aksine iddiaları gerçeği yansıtmamaktadır. Sigortalının 25.04.2018 tarihli beyan yazısına istinaden açılan hasar dosyası kapsamında sigortalı tarafından belirtilen adreste yer alan kuyumculuk dükkânında hırsızlık olayının gerçekleşmesi nedeniyle hasarın meydana geldiği iddia edilerek, hasarın mün'akit sigorta poliçesi teminatlarından karşılanması talep edilmiştir.

Somut olayda, sigortalının işyerine 22 ayar kelepçe bileziği satmak üzere müşteri olarak gelen kişiye, bilezik için yapılan taş testi sonrası 4.100,00 TL tutar ödendiği anlaşılmıştır. Ancak kişinin şüpheli tavırları nedeniyle bileziğin bir de ateş testine tabi tutulmak istendiği, kişinin buna itiraz etmediği ancak işyerinin kalabalık olmasından da faydalanarak sonucu beklemeden olay mahallini terk ettiği anlaşılmıştır.

Meydana gelen olayda hırsızlık vakası oluşmadığı gibi sigortalının kendi rızası ile ödeme yapması nedeniyle de teknik anlamda aşırma da söz konusu değildir. Zira aşırma da kelimenin tam anlamıyla, bir malı sahibinden veya evinden hızla kapıp alma anlamına gelmektedir. Oysa somut olayda, sigortalı kendi istek ve rızası ile parayı üçüncü kişiye vermiştir. Somut durumda hırsızlık oluşmadığı gibi aşırma da söz konusu değildir. Zira sigorta poliçesi ile teminat altına alınan hırsızlık durumları ise ancak sigorta genel şartlarında tarif edilen şekillerde gerçekleşmişse müvekkil şirketin hukuki sorumluluğu doğabilecektir. Bu anlamda sigorta poliçesinden kaynaklanan hiçbir sorumluluğu olmayan müvekkil sigorta şirket yönünden başvurunun reddine karar verilmelidir.

Nitekim Hırsızlık Sigortası Genel Şartları incelendiğinde de söz konusu vakanın bu sigorta teminatı kapsamında olmadığı açıkça görülecektir.

“A - SİGORTANIN KAPSAMI

A.1. Sigortanın Konusu

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

1.1. Kıрма, 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 anahtarla 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.”

Davayı kabul manasında olmamak üzere davacı tarafca faiz talep edilmediğinden faize hükmedilmemesi gerekmektedir.

Sonuç olarak; yukarıda belirttiğimiz nedenlerden ötürü davacının talepleri haksız ve mesnetsiz olmakla birlikte, bu sebeple davacının yasa, usul ve Yargıtay kararlarına aykırı taleplerinin reddine karar verilmesini, müvekkil şirket lehine vekâlet ücreti tayin edilmesini arz ve talep ederiz.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, Yangın Sigorta Poliçesi ve Yangın Sigortası Genel Şartları, Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlık XXXX Sigorta AŞ'ne 18.09.2017 - 2018 vadeli ve XXXX nolu Kuyumcu Paket Sigorta Poliçesi ile başvuran şirkete ait işyerinde 21.04.2018 tarihinde meydana gelen hırsızlık sonucu oluşan hasar bedelinin tazmini talebine ilişkindir.

Söz konusu poliçe incelendiğinde Kuyumcu All Risk olarak 2.900,00.-TL teminat verildiği anlaşılmaktadır. Yine ilgili poliçe kuyumculuk sektörüne özel olarak hazırlanmış, sektörel özel şartlar içeren paket bir poliçedir. Söz konusu poliçenin 6. Sayfasında yer alan aşırma teminatına ilişkin klotz “Aşırma teminatı olay başı 10.000.-TL, yıllık 20.000.-TL ile sınırlı olmak şartı ve aşağıdaki klotz şartları çerçevesinde teminata dahil edilmiştir.” Şeklinde düzenlenmiştir.

Dosyada XXXX İlçe Emniyet Müdürlüğü XXX Polis Merkezi Amirliği tarafından düzenlenen tutanak özetle aşağıdaki gibidir.

“Başvuru sahibi şirket yetkilisi XXX tarafından yapılan müracaat üzerine, 21.04.2018 tarihinde sonradan adının XXXX olarak tespit edilen kişinin sigortalı işyerine gelerek 22 ayar olduğu sanılan fantezi olarak tabir edilen kelepçeyi satmak istediğini, tartma neticesinde 25 veya 26 gram ağırlığındaki kelepçeyi 4.100,00.-TL bedelle satın alındığı, satın alınma sonrasında kelepçeyi tamirciye gönderdiğinde altın olmadığını, kaplama olduğunun tespit edildiğini, dolandırıldığını, söz konusu kişiden şikayetçi olduğu tutanak altına alınmıştır. Yine sigortalı işyerine ait kamera görüntülerinden olayın tespit edildiği anlaşılmıştır.

4.2 Gerekeçeli Karar

Başvuruya konu poliçe yangın sigortası genel şartları ile beraber kuyumculuk sektörüne uyarlanmış teminatlar içeren paket bir poliçedir. Söz konusu poliçede Hırsızlık ve Emniyeti suiistimal ile aşırma teminatı poliçede mevcuttur.

Genel olarak Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarına göre teminat kapsamı aşağıdaki gibidir.

A - SİGORTANIN KAPSAMI

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.

A.2. Sigorta Bedelinin Kapsamı

Sigortalıya ve kendisiyle birlikte sürekli oturanlara ve çalışanlarına ait sigortalanabilir kıymetler sigorta kapsamı içindedir.

Sigortalı yerlerde bulunan sigorta konusu kıymetler;

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

b) Tek bir sigorta bedelinde belirtilmiş ise bu bedele ilişkin tanımın içine giren,

her şey poliçede ayrıca belirtilmiş olsun olmasın sonradan edinilmiş olsa dahi sigorta teminatı kapsamı içindedir.

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

Sigorta sözleşmesine, teminat altına alınacak kıymetlerin muhafazası için özel hükümler konabilir. Bu takdirde sigortacı, söz konusu kıymetlerin sigorta sözleşmesinde öngörülen şekillerde saklanmadığını ispat etmedikçe tazminat ödemekten kaçınmaz.

A.4. Ek Sözleşme ile Teminat Kapsamına Dahil Edilebilecek Haller

Aşağıdaki hallerden herhangi birinin varlığını fırsat bilerek yapılan hırsızlık, yağma ve suçlara teşebbüsten kaynaklanan zararlar sigorta teminatının dışında olup ancak ek sözleşme yapılarak teminat kapsamı içine alınabilirler:

4.1. Sigorta sözleşmesinde gösterilen yerlerin içinde aralıksız 30 günden fazla kimse bulunmaması,

4.2. Poliçede gösterilen yerlerde bulunan kıymetlerin, bu yerlerden taşınması ve bu yerlerin dışındaki adreslerde tutulması,

4.3. Grev, lokavt, kargaşalık ve bunların gerektirdiği askeri ve inzibati hareketler,

4.4. Yangın, yıldırım, infilak, deprem, yanardağ püskürmesi, seylap, fırtına, yer kayması, kar ağırlığı,

4.5. Sigortalının hizmetinde bulunan kimselerce yapılan hırsızlık ve tahribat,

4.6. Kıyafet değiştirerek veya selahiyetli olmaksızın sıfat takınarak yapılan hırsızlıklar,

4.7. 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucunda meydana gelen zararlar

Hukuksal olarak Emniyeti Suiistimal (Görevi Kötüye Kullanma): muhafazası veya belirli bir şekilde kullanılması için kendisine zilyetliği devredilen malı devralan şahsın, zilyetliğin devri amacı dışında kendisinin veya başkasının yararına olarak malı kullanması veya zilyetliğin devri olgusunu inkar etmesidir. Güveni kötüye kullanma suçu, emniyeti suiistimal suçu olarak da adlandırılmaktadır.

Hukuksal olarak Dolandırıcılık; Dolandırıcılık suçu, failin hileli davranışlarla bir kimseyi aldatması, mağdurun veya başkasının zararına olarak kendisine veya başkasına yarar sağlamasıyla oluşur.

Dava konusu olayın bir dolandırıcılık olduğu resmi makamlarca düzenlenen belgelerden anlaşılmıştır. Söz konusu işyerine ait poliçede her ne kadar emniyeti suiistimal ve aşırma teminatları bulunsa da söz konusu olayın emniyeti suiistimal ve aşırma olmadığı, dolandırıcılık olduğu anlaşılınca, dolandırıcılığa ilişkin poliçede teminat bulunmaması nedeniyle işbu başvurunun reddine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin reddine,
- 2- Başvuru sahibi tarafından yapılan yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,
- 3- Aleyhine başvuru yapılan XXXXSigorta AŞ vekille temsil edildiğinden reddedilen bedel üzerinden yasal Avukatlık Asgari ücret tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.17 maddesi uyarınca 545,00.-TL vekâlet ücretinin başvuru sahibi tarafından XXXXSigorta AŞ'ne ödenmesine 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kesin olarak karar verilmiştir. 18.06.2019

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvurunun konusu, XXXX sigorta AŞ. tarafından tanzim edilen XXXX no.lu Elektronik Cihaz Sigorta Poliçesi ile teminat verilen vantilatör cihazında meydana gelen ve sigorta şirketince ödenmeyen maddi hasar bedelinin karşılanması talebidir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Dosya 25.02.2019 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti itibariyle teknik yönden bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği anlaşıldığından, uzman bilirkişi raporu alınmış ve alınan rapor sonrasında tüm dosya üzerinde heyetimizce yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda 10.06.2019 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2-TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi başvurusunda özetle ;

“Hastane bünyesinde kullanılan vantilatör cihazının arıza nedeniyle çalışmadığını, cihazın teknik servise gönderildiğini, teknik servis raporunda parça temini mümkün olmadığından onarılamayacağını bildirdiğini, bunun üzerine durumun sigorta şirketine bildirildiğini, sigorta şirketinin poliçe teminatı kapsamında olmadığı gerekçesiyle tazminat ödemediğini, cihazın fatura bedelinin 15.750. USD olup, 07.01.2019 tarihi itibariyle karşılığının 84.473,16.TL olduğunu ve bu bedelin ödenmesini talep ettiklerini ”

Beyan etmiştir. Başvuru sahibi başvurusuna ek olarak, poliçeyi, teknik servis formlarını, ve yazışmaları delil olarak ibraz etmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu savunmasında özetle ;

“Sigortalı XXXX Hastanesi AŞ. müvekkil şirket nezdinde 21/11/2016 – 22/10/2017 tarihleri arasında geçerli olmak üzere XXXXno.lu Elektronik Cihaz Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınmıştır. Başvuru sahibi hastane yönetimi tarafından hastane bünyesinde kullanılan XXXX marka vantilatör cihazının 11.09.2017 tarihinde arızalandığı ihbarı üzerine müvekkil şirket nezdinde XXXX no.lu hasar dosyası açılmıştır. Hasar dosyasının açılmasını takiben müvekkil şirketçe görevlendirilen XXXXEksperlik tarafından yapılan incelemelerde başvuru konusu hasarın poliçe teminatları dahilinde olmadığı tespit edilmiş olup bu doğrultuda müvekkil şirketçe başvuru sahibine talebin karşılanamayacağı başvuru sahibine bildirilmiştir. Eksper raporunda tespitlerde açıkça görüleceği üzere 13 yaşındaki vantilatör cihazının mutad kullanımına bağlı olarak parçaların zamanla işlevini kaybetmesi neticesinde hasarın meydana geldiği tespit edilmiştir.

Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartları - Teminat Dışında Kalan Haller

Madde 3- Aşağıdaki haller sigorta teminatının dışındadır:

“e) Sigortalı kıymetlerin normal işlemlerinden ve mutad kullanılmasından doğan aşınma ve yıpranmalardan veya çürüme, paslanma, korozyon, erezyon ve oksidasyondan, atmosferik vesair şartların sebebiyet verdiği tedrici bozulmalardan,”

Meydana gelen zararlar teminat kapsamı dışında sayılmıştır. İlgili genel şartların “ e “ bendinde görüleceği üzere sigortalı eşyaların mutad kullanılmasından doğan aşınma ve yıpranmalardan dolayı meydana gelen bozulmalar açıkça teminat kapsamı dışında bırakılmıştır.

Ayrıca müvekkil şirketçe tanzim edilen Elektronik Cihaz Sigorta Poliçesinde yer alan;

Elektronik Cihaz Sigortası

“XXX sigorta A.Ş. sigorta sahibinin beyanına dayanarak aşağıda dökümü yazılı elektronik cihazların normal çalışır durumda iken veya aynı işyerinde temizleme, revizyon veya yer değiştirme esnasında veya dururken ani ve beklenmedik sebeplerden meydana gelebilecek zararları ilişik Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartları ve aşağıda yazılı özel şartlar dahilinde temin eder.”

şeklinde belirtilmiş olup ani ve beklenmedik hasarların teminat altına alındığı belirtilmiştir.

Bu doğrultuda başvuru sahibi vekilinin tazminat talebinin teminat kapsamı dışında kaldığı açık olduğundan Sayın Hakem Heyeti tarafından haksız başvurunun reddine karar verilmesini, aksi kanaate varılması halinde müvekkil şirketin sorumluluğun tespiti için bilirkişi görevlendirilmesini talep ederiz. Yukarıdaki İtirazlarımız Saklı Kalmak Ve Talebi Kabul Anlamına Gelmemek Kaydıyla Başvuru Sahibi Vekilinin Fahiş Tazminat İsteminin Reddi Gerekmektedir.

Başvuru sahibi vekilince XXXX Hastanesi bünyesinde kullanımda olan XXXX marka vantilatör cihazının hasarlandığı ve her hangi bir eksper raporu onarım faturası sunulmaksızın cihazda meydana gelen hasarın 84.473,16TL (15.750 USD) olduğu iddiası kabul edilebilir değildir.

Elektronik Cihaz Tenzili Muafiyet Klozu

“İşbu poliçede ayrı bir madde ile aksi belirtilmedikçe beher hasarda asgari 100.-EUR olmak üzere hasarın % 10 u tenzili muafiyet uygulanır. 7 yaş üzeri cihazlar için uygulanacak muafiyet, 7 yaş altı cihazlar için uygulanan muafiyetin %50 artırılması ile hesaplanacak olup, 15 yaş üzeri cihazlar teminat haricidir.”şeklinde belirtilmiştir. Başvuru konusu hasarlı cihazın 13 yaşında olduğu açık olup tanzim edilen poliçe özel şartları gereği hesaplamada muafiyet uygulanması gerekmektedir. Tüm bu sebeplerle, başvuru sahibi vekilince talep edilen fahiş tutarı kabul etmediğimizi belirtir, Sayın Hakem tarafından teminat kapsamı dışında kalan ve fahiş olan haksız tazminat talebinin reddine karar verilmesini, aksi kanaate varılması halinde müvekkil şirketçe görevlendirilen eksper tarafından tespit edilen tutarlar üzerinden hüküm kurulmasını talep ederiz.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16.maddesine 19.01.2016 tarihli değişiklikle eklenen 13.fıkrası "Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret tarifesinde yer alan

asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekalet ücretinin beşte biri" olacağı düzenlemeleri birlikte değerlendirilerek vekalet ücreti hesaplanmasını talep ederiz."

Şeklinde savunmuştur. Sigorta kuruluşu delil olarak; poliçeyi, ekspertiz Raporunu, yazışmaları delil olarak sunmuştur.

3-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Konu uyuşmazlığın hallinde Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartları, poliçe özel şartları ve klozları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller değerlendirilmiştir.

4-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

4.1 Değerlendirme

Uyuşmazlık konusu cihaz, başvuru sahibi XXXX Hastanesi A.Ş. bünyesinde kullanılan XXXX marka Vantilatör cihazı olup, aynı cihazdan iki tanesinin arızalandığı, diğerine ilişkin Sigorta Tahkim başvurusunun XXX sayılı dosya üzerinden yapıldığı, her iki dosyadan ve cihazlarla ilgili başvurunun aynı nitelikte olduğu, başvuru sahibi tarafından XXXXteknik servis firmasına yapılan başvuru sonucu ilgili servis tarafından XXX nolu 08.08.2017 tarihli AET02927 seri XXX marka XXXX model (XXXXXXXXX ventilator) cihaz için Teknik Servis Raporu düzenlendiği, Raporda; *"cihazın faal duruma gelmesi için aşağıdaki parçaların değişimi gerekmekte, Cihazın şebeke dalgalanmasından arızalandığı düşünülmektedir.*

-Main Boord (ana kart),

-Video PCB (İngilizce PCB (Printed Circuit Board), Türkçe BDK (Baskı Devre Kartı), elektronik devre elemanlarını monte etmek için yüzeyinde iletken (örneğin bakır) yollar ve adalar, yüzeyler arasında ise içi lehim kaplı delikler içeren değişik yalıtkan materyallerden yapılmış plakadır. PCB üzerine ekran kartı gibi parçalar monte edilir. PCB baskılı devre olarak da bilinmektedir.)

-Power Supply Board (Güç kaynağı ünitesi)"

Şeklinde belirtildiği anlaşılmaktadır.

Dosyaya sigorta kuruluşu tarafından sunulan 13.10.2017 tarihli ekspertiz raporunda;

"Söz konusu cihazlar için faydalı kullanım ömrünün ve parça destek süresinin 10 yıl olarak belirtildiği bilgileri alınmıştır. Anlık bir hadiseye bağlı geliştiği yönünde herhangi bir fiziki iz ya da tespit bulunmayan söz konusu arızanın, 13 yaşındaki ventilatör cihazının mutad kullanımına bağlı olarak kartlar üzerindeki komponentlerin zamanla işlevini kaybetmesi neticesinde meydana geldiği görüşüne varılmıştır.

Tarafımıza ibraz edilen ekli teklifin tetkikinde; yeni bir XXXX Carefusion ventilatör temini için XXXXfirması tarafından talep edilen bedelin 33.000,00 TL + KDV olduğu anlaşılmıştır.

İş bu ekspertiz raporu ilgili sigorta poliçe genel ve özel şartlarını hiç bir şekilde haleldar etmemek

kayıt ve şartı ile tanzim ve imza edilmiştir.

Servis yetkilisi Sn. XXX ile yapılan görüşmede; muadil anakart bedelinin yaklaşık 13.000,00 TL, video pcb bedelinin 5.000,00 TL, işçilik bedelinin 940,00 TL olduğu bilgisi alınmıştır. Hasar icmali, aynı işleve sahip muadil parça ve işçilik bedelleri dikkate alınarak, 18.940,00 TL üzerinden bilgi amaçlı oluşturulmuştur. Poliçe kapsamına istinaden, hasar bedeli / Sigorta Bedeli dikkate alınarak 650,00 \$ muafiyet hasardan tenzil edilmiştir.

Anakart 1 Adet 13.000,00 TL 13.000,00 TL

2 Video PCB 1 Adet 5.000,00 TL 5.000,00 TL

3 İşçilik 1 Adet 940,00 TL 940,00 TL

18.940,00 TL

18.940,00 TL - 650,00”

Olarak belirlendiği ve teminat harici olduğunun belirtildiği görülmektedir.

Söz konusu hasarlar bakımından XXXX ve XXXX nolu hasar dosyalarının açılmış olduğu görülmektedir. Her iki hasar kaydının da aynı marka, model ve imalat tarihleri aynı olan XXXXXXXX Ventilator cihazlarına ait oldukları görülmektedir.

4.2 Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

A-Sigorta teminatın kapsamı yönünden değerlendirmeler :

Uyuşmazlığın ve hasarın niteliği gereği teknik yönden bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği anlaşıldığından, 16.04.2019 tarihli ara karar ile uyuşmazlığa konu hasarın meydana geliş sebebinin, Cihazın normal işlemeden, mutad kullanılmasından veya eskimeden kaynaklanıp kaynaklanmadığının incelenmesi için dosya teknik bilirkişi olarak Elektronik Mühendisi adli bilirkişi XXXX‘ a tevdi edilmiş, bilirkişi XXXX21.05.2019 tarihli raporunda özetle;

“Her iki hasar kaydının da aynı marka, model ve imalat tarihleri aynı olan XXXXXXXX Ventilator cihazlarına ait oldukları görülmektedir.

Bu cihazların aynı alanda, aynı bina içinde, muhtemelen aynı bölümde hizmet vermekte olduğu düşünülmektedir.

Bu bakımdan da cihazın teknik servis raporunda tespit edilmiş olduğu üzere, XXXX Hastanesinin ilgili servis veya bölümünde (muhtemel acil servis veya yoğun bakım ünitelerinde) aynı alan içinde servis ve hizmet vermekte olduğu, dolayısıyla teknik servisin tespit etmiş olduğu elektrik voltaj dalgalanması ile cihazların arızalanmış olduğu kanaatine varılmaktadır.

Çünkü aynı bölüm veya servis alanında iki cihazın aynı anda arızalanması; genellikle elektrik voltaj dalgalanması ile olmaktadır. Aynı anda aynı şekilde arızalanmasının tek izahi olabilir; elektrik voltaj dalgalanması ile arızanın/hasarın oluşabileceği kanaat ve sonucuna varılmaktadır.

Cihazların yaşı, durumu ne olursa olsun aynı alandaki iki aynı cihazın aynı anda, aynı şekilde arızalanması hayatın olağan akışı içinde oluşmuş olduğu şeklinde ifade edilmesinin imkanı olmadığı sonucuna varılmaktadır.

İki cihazında aynı anda, aynı şekilde arızalanması rastlantı olamayacağı, bu alanda elektrik dalgalanması nedeniyle iki cihazında arızalanmış olduğu sonucuna varılmaktadır.

4) her iki cihaz bakımından cihazların aynı anda aynı şekilde arızalanması nedeniyle bu cihazlar için normal işlemesinden, mutad kullanımından veya eskimesinden dolayı iki cihazında aynı anda aynı şekilde arızalanma ihtimali olmadığı kanaat ve sonucuna varılmaktadır.

5) Meydana gelen arıza bakımdan bu arızanın/hasarın önceden bilinmeyen ani ve beklenmedik bir arıza olarak ortaya çıkmış olduğu kanaatine varılmaktadır.

6) İlgili cihazların arızaları yetkili teknik servis tarafından tespit edilmiş, arızanın giderilmesi için Main Boord (ana kart), Video PCB kart ve Power Supply Board (Güç kaynağı ünitesi) değiştirilmesi ile çalışacağı tespit edilmiş, hasarın giderim bedeli olarak;

<i>AnaKart Ücreti</i>	<i>1 ad.</i>	<i>13.000.-</i>	<i>13.000,00 TL.</i>
<i>Video PCB kart Ücreti</i>	<i>1 ad.</i>	<i>5.000.-</i>	<i>5.000,00 TL.</i>
<i>İşçilik + Montaj Ücreti</i>	<i>1 ad.</i>	<i>940.-</i>	<i>940,00 TL.</i>
<i>Tek Bir Cihaz için</i>	<i>TOPLAM :</i>		<i>18.940,00 TL.</i>

Tek bir cihaz için 18.940,00 TL. tutarın serbest piyasa koşulları bakımından kadri maruf olduğu takdir edilmiştir.

7) Oluşan hasar bakımından; hasar miktarının düzenlenen sigorta poliçesi kapsamında ve mevcut poliçe şartları altında hasarın giderilmesi, karşılanması kanaatine varılmaktadır.

V. SONUÇ:

Dosyamıza sunulan bilgi ve belgelerin incelenmesi sonucu, yukarıda açıklanan nedenlerle, Komisyonunuzun kabulü halinde,

-Talep edilen zararın elektrik dalgalanması ile voltaj kaynaklı olduğu,

-Aynı alanda bulunan aynı iki elektronik cihazın aynı şekilde ve aynı anda arızalanmasının voltaj dalgalanmasından kaynaklanacağı, bu hususun dışında başka bir nedenle arızalanmış olma ihtimalinin bulunmadığı, bu hususta aksini işaret eden bir belge, bulgu ve bilginin dosyamıza sunulmamış olduğu,

-Yukarıda tablo halinde açıklanmış bulunan oluşan zarar miktarının malzeme ve işçilik bedeli dahil 18.940,00 TL. olarak takdir edilmekte,

-Oluşan zarar bakımından Başvuran XXXX Hastanesi A. Ş.'nin Sigorta Poliçesi kapsamında ilgili teminat şartları altında karşılanması gerektiği,

-Yapılan malzeme ve işlerin kadri maruf olduğu,, ”

Şeklinde tespitler yapılmıştır. Rapor 24.05.2019 tarihinde taraflara iletilmiş, başvuru sahibi rapora itiraz etmiş, sigorta kuruluşu ise herhangi bir beyanda bulunmamıştır. Bilirkişi raporu ayrıntılı, gerekçeli ve denetime elverişli olmakla bilirkişi raporundaki tespitler heyetimizce de karara esas alınmıştır.

Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartlarının “Teminat Dışında Kalan Haller” başlıklı 3/e maddesi uyarınca; “*Sigortalı kıymetlerin normal işlemesinden ve mutad kullanılmasından doğan aşınma ve yıpranmalardan veya çürüme, paslanma, korozyon, erozyon ve oksidasyondan, atmosferik ve sair şartların sebebiyet verdiği tedrici bozulmalardan,*”

Meydana gelen hasarlar teminat harici bırakılmıştır. Teknik bilirkişinin bu konudaki açık bilimsel değerlendirmesi ve hasarın mutad kullanımdan kaynaklandığının ispatlanamadığı kanaati ve mevcut deliller karşısında, sigortacının savunmasını kanıtlayamadığı ve başvuruya konu hasarın sigorta kapsamında olduğu kanaatine varılmıştır.

B- Talep edilen tutar ve tazminat miktarı yönünden değerlendirmeler:

Police döviz bedelli olup, hasar ödeme tarihindeki TCMB döviz alış kurunun kullanılmasının esas olduğu hususu police özel şartları ile belirlendiğinden, eksper ve bilirkişi tarafından hasarın belirlenme tarihi olan 11.09.2017 tarihi itibarıyla ödenmesi gereken hasar tutarı olarak belirlendiği anlaşılan 18.940,00. TL nın önce bu tarihteki döviz kurundan USD a çevrilerek ödenecek döviz hasar bedelinin belirlenmesi, ardından söz konusu tutar taleple bağlılık gereği başvuru sahibinin başvurusunda belirttiği 07.01.2019 tarihli kurdan TL na çevrilerek ödenecek TL tutarın belirlenmesi gerekmektedir. Buna göre;

18.940,00. TL hasar / 3.4026 (11.09.2017 tarihli TCMB kuru) = 5.566,33. USD. Olarak bulunmaktadır.

Policedeki muafiyet koşuluna göre cihaz bedeli 10.000-25.000. USD arası olan cihazlar için öngörülen muafiyet tutarı 650. USD dir. Ancak cihazın sigorta Bedeli 15.750,00 \$ (53.590,95 TL) olmakla birlikte ekspertiz raporuna göre riziko tarihindeki muadil cihaz İkame Bedeli: 33.000,00 TL olup teknoloji, kapasite Farkı: - % 20 Dikkate alındığında yeni İkame Bedeli : 26.400,00 TL olduğundan ve esasen sigorta bedeli bakımından aşkın sigorta olup, yeni ikame değerini aşan değer TTK. 1463. Maddesi uyarınca menfaat değerini aşan kısım geçersiz olduğundan, policedeki muafiyet skalasına göre 0-10.000. USD değer aralığında kalan sigortalı cihazın muafiyet tutarının da, bu muafiyet skalasına uygun değer olan 350. USD olarak alınması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Buna göre 5.566,33. USD hasar tutarından 350. USD muafiyet tenzil edildiğinde ödenmesi gereken hasar tutarının 5.216,33. USD olduğu, bu tutarın da davacının talebiyle bağlı kalınarak 07.01.2019 tarihli kurdan (5.3597) TL çevrildiğinde 5.216,33. USD X 5.3597 = 27.957,96. TL olduğu anlaşılmaktadır. Sigorta sözleşmesi döviz üzerinden yapılmış olmakla, başvuru sahibinin police özel koşullarına göre hasar ödeme tarihli kur üzerinden ödeme talebinde bulunma hakkı olmakla birlikte, başvuru sahibinin talebini 07.01.2019 tarihli kur üzerinden çevirmek suretiyle TL olarak yaptığı anlaşıldığından, 07.01.2019 tarihli kur üzerinden belirlenen 27.957,96. TL nın tahsiline, aşan talebin ise reddine karar vermek gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun kısmen KABULÜ ile, 27.957,96. TL sigorta tazminatının sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE, fazlaya ilişkin talebin REDDİNE,
- 2- Faiz talep edilmediğinden faiz konusunda karar verilmesine yer olmadığına,
- 3- Başvuru sahibince sarf edilen 1.767,10. TL yargılama giderinden kabul ve ret oranına göre 584,10.TL sının sigorta kuruluşundan TAHSİLİ ile başvuru sahibine ÖDENMESİNE, fazlaya ilişkin kısmın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 4- Başvuru sahibi kendisini avukatla temsil ettiğinden reddedilen kısım üzerinden TBB. A.A.Ü.T. uyarınca hesaplanan 3.354,96. TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ÖDENMESİNE,
- 5- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden reddedilen kısım üzerinden TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen tutarın, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30. Maddesi uyarınca 1/5'i olarak hesaplanan 1.313,34.TL (6.566,67.TL/5) vekalet ücreti, maktu tutar olan 2.725,00. TL nın altında kaldığından, maktu tutar olan 2.725,00. TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliğiyle karar verildi. 10.06.2019

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

30.05.2019 Tarih ve 2019/İHK-6438 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu, Sigorta kuruluşu tarafından Kasko Sigorta poliçesi ile sigortalı olan XXX plakalı araçta, 28.10.2018 tarihinde meydana gelen maddi hasarlı trafik kazası sonucu oluşan hasarın tazminine ilişkindir.

Başvuru Sahibi'nin aracının 24.05.201X-24.05.201X tarihleri arası dönem için davalı tarafından Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalanmış olduğu anlaşılmaktadır.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemince verilen karara Başvuru Sahibi 09/04/2019 tarihinde itiraz etmiştir. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Başvuru Sahibi'nin itirazı sonucunda 07.05.2019 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1. Başvurunun kısmen kabulü ile 5.461,- TL tazminatın 04.01.2019 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı XXX Sigorta Şirketi tarafından başvuru sahibi XXX 'ya ödenmesine, fazlaya dair istemin reddine,*
- 2. Başvuran tarafından yapılan 350,- TL başvuru harcı ve 400 TL bilirkişi ücret giderlerinden oluşan toplam 750 TL'nin kabul/red oranında 384,- TL'lik kısmının davalı XXX Sigorta Şirketi'nden alınarak zarar gören,başvuran XXX'ya ödenmesine,*
- 3. Başvuran vekil ile temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesaplanan 2.725 TL avukatlık ücretinin davalı Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuran ve kendini vekille temsil ettiren XXX'ya ödenmesine,*
- 4. Aleyhine başvurulmuş XXX Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden, talebin reddedilen kısmı üzerinden hesaplanan,AAÜT'ne göre 2.725 TL vekalet ücretinin,5684 sayılı yasanın 30. Maddesinin 17.fıkrası gereğince 1/5i olan 545 TL'nin, Başvuru Sahibi XXX' dan alınarak davalı XXX Sigorta Şirketi'ne verilmesine,*
- 5. 5684 sayılı Kanununun 30/12. Maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.*

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuru Sahibi Uyuşmazlık Hakemi Kararı'na karşı yapmış olduğu itirazlarının özetinde;

- Hükme esas alınan bilirkişi raporuna itibar edilmemesi gerektiğini, Bilirkişi tarafından tanzim edilen raporda aracın onarım gören hasarlı parçalarının bazılarının yazılmadığını, işçilik bedellerinin düşük yazılması sebebiyle gerçek zarar bedelinin tespit edilememiş olduğunu,
- Başvuru Sahibi tarafından aracının onarım faturasına göre araçta 12.439,95 TL hasar bedeli oluştuğunu belirterek karara itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Borçlar Kanunu Genel Prensipleri, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku'na ilişkin hükümleri, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği ve Sigorta Poliçesi hükümleri ile Kasko Sigortası Genel Şartları dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, **itirazın sadece Başvuru Sahibi tarafından yapıldığı görülmüştür.** Sigortacılık Kanunu m. 30/23 göre, *“Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.”* Bu kapsamda **usul hukukunda hâkim olan aleyhe karar verme yasağı gereği, taraflardan birisi kanun yoluna başvurursa, inceleme sadece onun lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılır.** Bu sonuç tasarruf ilkesinden doğmakta olup, taraf kanun yoluna başvurmamışsa kendiliğinden kanun yolu incelemesi yapılamaz ve kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur. Ayrıca belirtmek gerekir ki, bu ilke, resen araştırma ilkesinin uygulandığı dava ve durumlarda dikkate alınmaz (**PEKCANİTEZ, H./ATALAY, O./ÖZEKES, M., Medeni Usul Hukuku Ders Kitabı, 4. Baskı, 2016, s. 517**).

Bu açıklamalar gereği, inceleme konusu dosyada, tek tarafın itirazda bulunmuş olması nedeniyle, bu itiraz sebepleri çerçevesinde değerlendirme yapılacaktır. Bunun dışında dosyada resen göz önüne alınması gereken veya kamu düzenine ilişkin bir husus gözlenmemiştir. Dosyada usuli yönden bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından itirazın esasına geçilmiştir.

Başvuru Sahibi'nin gerçek zarara ilişkin itirazları değerlendirildiğinde;

Dosyaya sunulmuş olan bilgi ve belgelere göre 28.10.2018 tarihinde meydana gelen kaza neticesinde; Başvuru Sahibi'nin 26.11.2018 tarihinde Sigorta Şirketi'ne başvuruda bulunduğu; Sigorta Şirketi'nin cevap vermemesi üzerine ise 19.12.2018 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunduğu görülmüştür.

Dosya içerisinde mevcut, başvuru sahibi tarafından alınan hasar ekspertiz raporunda mevcut zararın KDV dahil 12.439,95 TL olarak tespit edildiği, Sigorta Poliçesinde yer alan 2.128,00 TL muafiyet düşüldükten sonra 10.311,95 TL olan hasar bedelini, Sigorta Şirketi'nin karşılamakla yükümlü olduğunu belirterek karara itiraz etmiş olduğu anlaşılmaktadır.

Dosyada mevcut bulunan 11.03.2019 tarihli bilirkişi raporunda: ‘XXX’ya ait XXX plakalı XXX marka tip 201X model 20.153 km’deki daha önce hasar kaydı bulunmayan aracın, 28/10/2018 tarihli maddi hasarlı trafik kazasında oluşan hasarın onarımı sonrasında toplam hasar tespitinin KDV’li 5.195,00 TL...’ tespit edildiği görülmüştür.

Başvuru Sahibinin bilirkişi raporu sonrasında ıslah dilekçesi sunduğu ve talebini 5.000,00 TL’den 10.311,95 TL hasar bedeli ve 354,00 TL eksper ücreti toplamı 10.665,95 TL’ ye çıkarttığı görülmüş ve bilirkişi raporuna itirazlarda bulunduğu anlaşılmıştır.

Başvuru Sahibinin süresinde bilirkişi raporuna itirazı çerçevesinde; raporda aracın onarım gören hasarlı parçalarının bazılarının yazılmadığı, işçilik bedellerinin düşük yazılması sebebiyle gerçek zarar bedelinin tespit edilememiş olduğu belirtilmiştir. Bu durum üzerine Bilirkişinin ek rapor hazırladığı ve bu ek raporda hasar bedelinin belirlenebilmesi için aracın hasarlı fotoğraflarının talep edildiği ve fakat Başvuru Sahibi tarafından fazla detaylı olmayan resimlerin gönderildiği belirtilmiştir. Bilirkişinin kendisine gönderilen resimler üzerinden hasar tespiti yaptığı; bu tespit sonucu ‘Fatura edilen parçalardan onarımına ilişkin gövde kırığı bulunan sol far ve sağ sis far çerçevesi, darbe emici tampon ön üst, kilit ön tampon alt panjur, ızgara tampon ön alt değerlendirmeye alınmış ön tampon demiri resimlerden hasarsız orijinal kaviteşyonunda görüldüğünden ve ön tampon, ön tampon alt darbe emici, sol sis farı onarımı uygun görülmüştür. Aracın ön panel bakalitin değişimi için soğutma su radyatörü, A/C klima radyatörün demonte edilmesine gerek olmadığından mekanik işçilik ve A/C gazı değerlendirmeye alınmamıştır. Sunulan kök raporda onarımı mümkün olan polimer(plastik) kompozit malzemeden üretilen komponentler değerlendirilmemiştir. İşçilikler güncel piyasa realitesi baz alınarak fiyatlandırılmıştır.’ şeklindeki açıklamasının yeterli ve ayrıntılı bir şekilde düzenlendiği görülmüştür.

Bunun yanı sıra bilirkişi tarafından; XXX’ ya ait aracın 28.10.2018 tarihli maddi hasarlı trafik kazasında oluşan hasar onarımı sonrasında Toplam Hasar tespitinin KDV’li 7.589 TL olarak tespit edilmiş olduğu, Başvuru Sahibi ve Sigorta Şirketi arasında düzenlenen poliçe detayında her bir hasar için 2.128,00 TL muafiyet uygulamasının olduğu anlaşılmıştır.

Başvuru Sahibi tarafından kazadan yaklaşık 5 ay sonra aracın onarıldığı servisten alındığı belirtilen 18.03.2019 tarihli faturayı dosyaya ibraz ettiği görülmüş fakat aracın onarım aşamasına dair herhangi bir bilgi, resmin dosyada bulunmadığı bu nedenle tarafımızca faturanın somut verilere dayanmadığı anlaşılmıştır. Kazadan aylar sonra düzenlenen fatura içeriğinin, başvuru sahibi tarafından alınan ekspertiz raporu ile birebir aynı olması ve gerek ek rapor gerekse kök rapor ile uyumsuz tespitler içeren somutluğu teyit edilemeyen başvuru sahibinin aldığı ekspertiz raporuna ve bu raporun içeriği ile tamamen aynı olan kaza tarihinden aylar sonra düzenlenen faturaya itibar edilemeyeceği anlaşılmıştır.

Tüm bu sebepler nedeniyle bilirkişi raporuna ve ek rapora itibar etmek gerekmiş; raporların hüküm kurmaya elverişli, açıklayıcı ve anlaşılır olduğu tespit edilmiş olup bilirkişi tarafından tespit edilen 7.589,00 TL hasar bedelinden taraflar arasında düzenlenmiş olan poliçedeki 2.128,00 TL muafiyet uygulamasının çıkarılmasıyla Sigorta Şirketi’nin 5.461,00 TL’den sorumlu olacağı anlaşılmış olup Başvuru Sahibi’nin bu yöndeki itirazının reddi gerekmiştir. Ancak başvuru sahibinin ekspertiz ücretine yönelik talebinin bulunması ve bu talebin kabul görmemiş olması karşısında, TTK m.1426 hükmü gereğince ekspertiz ücretine, inceleme faydasız kalmış olsa dahi hükmetmek gerektiği anlaşılmış, bu nedenle başvuru sahibinin itirazlarını ekspertiz ücreti ile sınırlı olmak üzere kabul etmek gerekmiştir.

6. SONUÇ :

1. Yukarıda açıklanan gerekçelerle Başvuru Sahibinin Uyuşmazlık Hakeminin 29.03.2019 tarihli 2019/12433 K. sayılı kararına karşı yaptığı itiraz başvurusunun **KISMEN KABULÜNE**,
2. Başvurunun kısmen kabulü ile 5.461 TL hasar bedeli ve 354,00 TL ekspertiz ücreti toplamı olan 5.815,00 TL'nin 04.01.2019 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibine verilmesine, fazlaya dair istemin reddine,
3. Kabul ve ret oranına göre 350 TL başvuru ücreti, 350 TL itiraz başvuru ücreti ile 400 TL bilirkişi ücreti toplamı olan 1.100,00 TL'nin 599,70 TL'lik kısmının Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibine ödenmesine,
4. Başvuru Sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT ve kabul edilen miktara göre 2.725,00 TL vekalet ücretinin Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibine verilmesine,
5. Sigorta Şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT'ye göre 545 TL vekalet ücretinin Başvuru Sahibi'nden alınarak Sigorta Şirketi'ne verilmesine,
6. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,
7. 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereği, uyuşmazlık 40.000,00-TL'nin altında olduğundan **KANUN YOLU KAPALI OLMAK ÜZERE OY BİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ**. 30.05.2019

1-BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIĞIN İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Uyuşmazlık ve itirazın konusu; davalı sigorta şirketi nezdinden Genişletilmiş Kasko Poliçesi ile sigortalı bulunan başvurana ait XXX plakalı aracın 04.02.2018 tarihinde tek taraflı trafik kaza sonucu, araçta meydana gelen maddi hasarın fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak şimdilik 5.000,- TL'nin tahsili için Sigorta Tahkim Komisyonunda açılan davada, Uyuşmazlık Hakem Heyetince alınan raporda belirlenen ve ıslahla artırılan 51.268,81 TL hasar bedelinin davalıdan tahsili kararına karşı davalı XXX Sigorta Şirketi vekili tarafından itiraz dilekçesinde belirtilen nedenler kapsamında itirazın incelenmesine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci:

Karar taraflara tebliğ edilmiş ve yasal süresi içinde Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı sigorta kuruluşu itirazda bulunmuştur. İtiraza konu uyuşmazlık Komisyon tarafından 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinin 12. Fıkrası uyarınca itiraz konusunun karara bağlanması için İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiş olup, dosya Heyetimizce 14/06/2019 tarihinde teslim alınmıştır.

İtiraz eden sigorta kuruluşunun dilekçesi, dosya kapsamı dikkate alındığında başkaca inceleme ve araştırma yapılmasına gerek bulunmadığı hususunda Heyetimizce görüş birliğine varılarak aşağıdaki karar oluşturulmuştur.

2- UYUŞMAZLIK HAKEM /HAKEM HEYETİNCE VERİLEN KARAR

Uyuşmazlık Hakemince verilen 03.04.201X tarih ve K-2019/XXX sayılı kararında;

Tarafların ortaya koydukları maddi ve hukuki veriler, alınan bilirkişi raporunda belirlenen hasar tazminatından oluşan talep, değerlendirilmek suretiyle kararda yazılı gerekçelerle; Başvurunun kabulü ile 51.268.81 TL hasar bedelinin 09.06.2018 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte, başvuranın yapmış olduğu toplamda 1.169,- TL yargılama gideri ve AAÜT gereği 5.987,57 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvurana verilmesine, kararın taraflara tebliğinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinden itirazı kabil olmak üzere karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1. İtiraz eden sigorta şirketi vekili, İtiraz dilekçesinde özetle özetle;

- Araştırma raporunda ki açıklama nedeniyle olayda alkol nedeniyle sürücü değişikliği mevcut olduğu, başvuranın ihbar keyfiyetini hatalı ve yanıltıcı şekilde bildirdiğinden ispat külfeti yer değiştirmiş olup, başvuranın iddialarımızın aksini ispat etmesi gerektiği, talep teminat dışında kaldığından reddi gerektiğini,

- Sigortacılıkta Tahkime ilişkin yönetmelik 16/13 maddesi ve Yargıtay Daire kararları uyarınca başvuran lehine 1/5 oranında vekalet ücreti verilmesi gerekirken tam verilmesinin hatalı olduğunu, ileri sürerek Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına itiraz etmiştir.

3.2 Başvuran vekili, itiraza cevap dilekçesinde, Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararı usul ve yasaya uygun olduğunu, davalının itirazlarının yasal dayanaktan yoksun olması nedeniyle reddine karar verilmesini talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Başvuru sahibi ile sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlıkla ilgili görevlendirilen Uyuşmazlık Sigorta Hakem Heyeti kararına karşı itirazın, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu ve Yönetmelikler, 2918 sayılı KTK, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları, Genişletilmiş Kasko Poliçesi, Yargıtay Kararları ve sair ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde çözümlenmesi gerekmektedir.

5. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Uyuşmazlığı konusu; davalı XXX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX sayılı Genişletilmiş Kasko Poliçesi kapsamında teminat altına alınan başvurana ait XXX plakalı aracın, 04.02.2018 tarihinde meydana gelen tek taraflı maddi hasarlı trafik kazasında oluşan hasarın Genişletilmiş Kasko Poliçesi kapsamında davalı sigorta şirketinden tazmini noktasında toplanmaktadır.

Davalı XXX Sigorta A.Ş. olayın ihbarı üzerine açılan hasar dosyasında görevlendirilen eksper tarafından düzenlenen 28.03.2018 tarihli ekspertiz raporunda, başvuranın XXX plakalı aracın tek taraflı kaza sonucu yedek parça ve işçilik olmak üzere 68.541,- TL hasar tespit etmiştir. Davalı, kazanın oluşu konusunda görevlendirdiği araştırmacı tarafından tanzim edilen 12.03.2018 tarihli raporuna dayanarak 06.04.2018 tarihli yazı ile, “kasko sigortası genel şartları A.5./5.10 maddesi zorunlu haller (tedavi veya yardım amaçlı sağlık kuruluşuna gitme, can güvenliği nedeniyle uzaklaşma vb) hariç olmak üzere bu maddenin 5.4 ve 5.5. bentlerindeki ihlaller nedeniyle sürücünün kimliğinin tespit edilmesini engellemek için kaza yerinden ayrılması” açıklaması yaparak hasarın poliçe kapsamında olmadığı ve ödeme yapılamayacağını başvurana bildirmiştir.

Başvuran vekili, aracında oluşan hasarın tazmini için davalı XXX Sigorta AŞ’ye XXX 1. Noterliğinin XXX yevmiye nolu ve 24.04.2018 tarihli ihtarnamesi ile ikinci kez talep etmiştir. Davalı, başvuranın ihtarnamesine cevap vermemesi üzerine 08.01.2019 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde davalı hakkında hasarın tazmini talebinde bulunmuştur.

Davalı vekili, davaya verdiği cevapta, müvekkilinin rayiç bedelden sorumlu olduğu ve bu bedelin tespiti gerektiği savunmasında bulunmuştur. Uyuşmazlık Hakemi tarafından alınan bilirkişi raporuna itiraz dilekçesinde, bilirkişi tarafından belirlenen hasar miktarı yönünden KDV’den müvekkilinin sorumlu olmadığı yönünde itiraza bulunmuştur. Dosya içeriğinden anlaşıldığı üzere, davalı gerek savunmasında gerekse bilirkişi raporuna itiraz dilekçelerinde başvuranın ihbar keyfiyetini mevzuata uygun olarak bildirilmediği ve araştırma raporundan söz etmemiştir.

Görevlendirilen Uyuşmazlık Hakemince yapılan inceleme ve değerlendirme neticesinde, davalı XXX Sigorta A.Ş. nezdinde ZMSS poliçesi ile sigorta teminatına alınan XXX plakalı aracın 04.02.2018 tarihinde geçirdiği tek taraflı trafik kazasında, başvurana ait XXX plakalı araçta oluşan hasarın tespiti için bilirkişi incelenmesine karar vermiştir. Bilirkişi olarak görevlendirilen Makine Müh. Sigorta Eksperi XXX, tarafların iddia ve savunmaları ile sunulan belgeleri inceleyerek düzenlediği 14.03.2019 tarihli raporunda, başvuran aracında KDV dahil 51.268,81 TL hasar olduğu kanaatini bildirmiştir.

Başvuran vekili, bilirkişi raporunda belirtilen hasar miktarını esas alınmak suretiyle 26.03.2019 tarihli dilekçe ile davasını ıslah etmiştir. Uyuşmazlık Hakem Heyeti, bilirkişi raporunun yeterli ve Yargıtay kararlarına uygun ve denetime elverişli olduğunu kabul ederek başvuranın talebinin kabulüne karar vermiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı, davalı sigorta şirketi vekilleri ayrıntısı yukarıda tarafların itiraz gerekçeleri ve talepleri bölümü 3.1’de belirtilen nedenlerle itiraz ederek kararın kaldırılmasını ve başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir

5684 sayılı Kanun madde 30/12 gereği “İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir.” Hükmü uyarınca, davalı sigorta şirketinin itirazı dosyadaki belgeler ve yasal mevzuat çerçevesinde değerlendirilmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Talep; davalı sigorta şirketi tarafından Genişletilmiş Kasko Poliçesi ile sigorta teminatına alınan başvurana ait XXX plakalı aracın 04.02.2018 tarihinde tek taraflı trafik kazasında hasarlanması sebebiyle, oluşan zararın tahsili talebine ilişkindir.

5.2.1. Araç sürücüsünün alkollü olması nedeniyle olay yerini terk etmesi, ihbar külfetinin doğru olarak bildirilmediği, ispat külfetini yer değiştirdiği, olayın oluşu itibarıyla hasarın poliçe kapsamında olmadığı itirazının incelenmesinde;

Yukarıda değerlendirme kısmında açıklandığı gibi, başvurana ait XXX plakalı araç XXX’ın sevk ve idaresinde iken 04.02.2018 tarihinde tek taraflı trafik kazasında hasarlanmıştır. Başvuran hasarı karşılanması için davalı sigortaya başvuruda bulunmuş, davalı tarafından açılan hasar dosyasında araştırmacı görevlendirilmiştir. Davalı, araştırmacı tarafından düzenlenen 12.03.2018 tarihli rapora dayanarak Kasko Sigortası Genel Şartları 5.4. ve 5.5. maddeleri gereği hasarın poliçe kapsamında olmadığı gerekçesiyle talebe olumsuz yanıt vermiştir.

Başvuran tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde açılan davaya vermiş olduğu cevapta, ihbar külfetinin doru olarak bildirilmediği, hasarın poliçe kapsamında olmadığı yönünde savunmada bulunmamıştır. Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından alınan bilirkişi raporuna da bu yönde itirazı olmamıştır. İlk yargılama aşamasında araştırma raporu ibraz edilmediği gibi bu yönde savunmada bulunulmamıştır. Yerleşik yargı kararları ile kabul edildiği üzere, ilk yargılamada ileri sürülmeyen iddia ve savunmalar itiraz aşamasında ileri sürülemez. Davalının ilk yargılamada ileri sürmediği, ihbar keyfiyetinin doğru yapılmadığı, ispat külfetinin yer değiştirdiği itirazının yasal dayanağı yoktur. İtiraz dilekçesine eklenen araştırma raporu, soyut ifadelerden ibaret olup somut delilere dayanmadığından itibar edilemez. Kaza yeri tespit tutanağında sürücü olarak XXX olduğu yazılı olduğuna göre, sürücünün bu şahıs olmadığı ve olay yerini terek ettiği, ihbar külfetinin yer değiştirdiği itirazını TTK’nun 1409/2. maddesi gereği somut delillerle ispat edilmemiştir. Bu nedenle, davalının itirazı heyetimizce yerinde görülmemiştir.

5.2.2. - Davalı vekilinin, vekalet ücretine ilişkin itirazının incelenmesinde;

Avukatlık Kanununun 169. maddesi, “Yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz.” şeklindedir. Yine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi, “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” şeklindedir.

Anılan hükümler ve Yargıtay’ın bu konuda çok sayıdaki içtihadı doğrultusunda; sadece, kısmen veya tamamen reddedilen talepler bakımından davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için 1/5 oranı uygulanmakta iken, 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede

yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. Maddesine 13. fıkra olarak eklenen "*Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*" hükmü ile vekalet ücretinin tayinine ilişkin olarak yeni bir ölçü getirilmiştir.

Avukatlık Kanununun 169. maddesindeki asgari sınırın altında vekalet ücreti takdir edilmesi bir başka yasa (5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Md.30/17) ile mümkün hale getirilebilir ise de, belirtilen kanunlarda yer alan bu hükümler, Yönetmelik ile değiştirilemez. Nitekim bu sonuç, konu ile ilgili Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 124. maddesinde yer alan "*Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler.*" hükmünden de açıkça anlaşılabilir. Yargıtay ve Danıştay'ın istikrarlı uygulamalarına göre; kanuna aykırı yönetmelikler, iptal edilmemiş olsalar bile uygulanamazlar. Bu husus, hüküm veren hakim veya Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesindeki "*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*" şeklindeki atıf sebebiyle hakem tarafından da resen dikkate alınır.

Öte yandan; davalı sigorta şirketinin karşı davası veya alacak talebi bulunmayıp anılan maddenin metninde "*talebi reddedilen*" ifadesi ile kastedilen, yalnızca başvuran yani davacıdır. Zira, nispi avukatlık ücretine esas alınacak "*talep*", para ile ifade edilen taleplerdir ve davalının alacak yönünden bir talebi bulunmamaktadır. Yargılama hukukunda; davalının davaya karşı koyması, itiraz ve defi yolu ile olur ve bu şekildeki davranış "*talep*" olarak ifade edilemez. Davalı tarafın talepte bulunabilmesi, ancak karşı dava veya takas definde söz konusu olabilir. Bu bakımdan anılan hükümde kastedilenin, "*başvuran/davacı*" olduğu tartışmasızdır.

Yine anılan maddeye göre her iki taraf için de 1/5 oranında vekalet ücreti uygulanması gerektiğinin söylenecek olması halinde, kanun koyucu tarafından "*talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler*" ibaresinin konulmasının hiçbir anlamı kalmayacaktır. Kanun koyucunun iradesinin o yolda olması durumunda bu ibare yerine, "*Tahkim Komisyonu nezdinde açılan davalarda...*" ibaresi konulması gerekirdi. Kanun metninin açık lafzı karşısında, bir takım yorumlarla kanuna aykırı karar verilmesi hukuken mümkün değildir.

Diğer yandan 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 13. fıkrasına göre, sigorta kuruluşuna yaptığı talebinin reddedilmesi sonucu uyuşmazlığa düşen kişi, 15. fıkra doğrultusunda Komisyona başvuracak ve hakem yargılaması başlayacaktır. Belirtilen aşamalarda "*talep eden kişi*" olarak, sigorta şirketine başvurusunun reddi üzerine Komisyona başvuran kişiden bahsedilmektedir. Nihayetinde vekalet ücretine ilişkin 17. fıkradaki, talebi reddedilen kişiden kasıt da, her halükarda Komisyona başvuran yani davacı tarafta olan kişidir.

Anayasa'nın 124. maddesinde, "*Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler.*" düzenlemesi öngörülmüştür.

Bu bakımdan, normlar hiyerarşisinde daha alt sırada yer alan yönetmeliklerin kanuna aykırı nitelikte hükümler öngörmeleri mümkün değildir. Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte

yönetmelik hükmünün ihmal edilmesi ve bu şekilde hukuki değer yüklenmemesi suretiyle, kanun hükmünün uygulanması zorunludur.

Avukatlık ücret tarifesi ve dolayısıyla resmi ücretleri belirleme yetkisi Türkiye Barolar Birliğine ait olmakla beraber, yasama organı Kanun ile Tarifenin içeriğine müdahale edebilir, tarifenin ilgili kısmını Kanun ile tanzim edebilir. Bu halde; TBB Kanunun içeriğine göre asgari ücret tarifesi tanzim etmek zorundadır. Nitekim; yasama organı bu yetkisini bir kaç kez kullanmıştır. *5904 Sayılı Kanunla 1136 sayılı Kanunun 168. maddesine mali davalarda vekalet ücreti ile ilgili hüküm ilave edilmiş, 6502 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkındaki Kanunun 70. maddesinin 1. ve 6. bentlerinde ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesinde vekalet ücreti ile ilgili düzenleme yapılmıştır.*

Bu kanuni düzenlemeler esas olarak Türkiye Barolar Birliğinin 1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun 168. maddesinde yasal dayanağını bulan avukatlık ücreti belirleme yetkisini kaldırmamakta ancak tarife tanzim edilirken uyulması gereken kanuni ücret belirleme kriterleri getirilmektedir. Nihai olarak; tüm mercilerin uyması gereken vekalet ücretlerinin yer aldığı norm metin; TBB tarafından yayınlanan resmi tarife olmaktadır. Kanuni bir düzenleme olmadıkça; tarifeye mugayir uygulama yapılamaz.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenler ve dosya içeriğine göre;

- 1) Davalı XXX Sigorta A.Ş. vekilinin, Uyuşmazlık Hakem Heyetince verilen 03/04/201X tarih ve K.2019/XXX sayılı kararına yaptığı itirazların REDDİNE,
- 2) İtiraz başvuru ücretlerinin, davalı XXX Sigorta A.Ş. üzerinde bırakılmasına,
- 3) Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyona tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi uyarınca, uyuşmazlık konusu 40.000,- TL'nin üstünde olması nedeniyle, kararın taraflara tebliğinden itibaren iki hafta içinde kanun yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi. 20.06.2019

10.06.2019 Tarih ve 2019/İHK-6610 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu olay, davalı sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen trafik poliçesi kapsamında sigortalı bulunan XX plakalı araç ile başvuru sahibine ait XX plakalı aracın 08.01.2019 tarihinde karıştığı trafik kazasının başvuru sahibinin aracına verdiği hasar nedeniyle ortaya çıkan zararının tazminine ilişkin talebin sigorta şirketince karşılanmaması üzerine bu zararın tazmini talebine ilişkindir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan rapora müteakip İlk Hakem Heyetine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda tazminat miktarının tespiti için bilirkişi görevlendirilmesi yoluna gidilmiş ve denetime elverişli bulunan bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında karar verilmiş; işbu kararın tebliğ edildiği taraflardan davalı sigorta şirketinin itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez itiraz hakem heyeti olarak heyetimizi görevlendirmekle kargo ile gönderdiği dosya heyetimiz koordinatör hakemi tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği İlk Hakem Heyeti; “... Talebin kısmen kabulü ile 17.000,00 TL hasar bedelinin kabulüne; 370,00 TL ekspertiz ücreti ve 150,00 TL çekici ücretinin reddine, Kabul edilen miktara 18.01.2019 tarihinden itibaren uygulanacak yasal faizin, ...2.725,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak ilgiliye ödenmesine, ...104,00 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak ilgiliye ödenmesine...” şeklinde karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davalı Sigorta Şirketi, İlk Hakem Heyetinin verdiği karara,

1-Hükmolunan tazminat tutarının açıkça sebepsiz zenginleşmeye yol açacak nitelikte olduğunu, anlaşmalı olmayan tamirhanede yapılan tamirat dikkate alındığında iskonto uygulanmaması sonucu fahiş bir tazminat tutarı çıktığını,

2-KDV dahil hasar bedeline hükmedilmesinin hatalı olduğunu,

3-Vekalet ücreti bakımından her iki taraf için de 1/5 oranının uygulaması gerektiğini belirterek itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

İtiraz üzerine gelen talep konusu olayda aleyhine başvurulmuş sigorta şirketine ZMMS ile sigortalı bulunan XX plakalı araç ile başvuru sahibine ait XX plakalı aracın 08.01.2019 tarihinde karıştığı trafik kazasının başvuru sahibinin aracına verdiği hasar nedeniyle ortaya çıkan zararının tazmini talebiyle Tahkim Komisyonuna başvurulmuştur.

Dosya kendisine intikal eden İlk Hakem Heyeti, belgelerin incelenmesi sonucunda uyuşmazlığın çözümü için teknik bilirkişi görevlendirilmesine karar vermiş ve hazırlanan rapor esas alınmak suretiyle uyuşmazlık hakkında 18.04.2019 tarihinde başvuru sahibinin talebinin kabulüne karar vermiştir. İlk hakem Heyeti tarafından verilen karara, davalı sigorta şirketi ise 10.05.2019 tarihinde itiraz etmiştir. İtirazın süresi içinde yapıldığı ve dolayısıyla usul yönünden yasal mevzuata uygun olduğu görülmüştür.

Uyuşmazlığa konu maddi olay, sigorta hakem heyetince verilen hüküm ve itirazlar dikkate alındığında taraflar arasındaki ihtilaf konusu husus, karara esas teşkil eden bilirkişi raporunun, KDV'li tutara hükmedilmesinin ve vekâlet ücretine ilişkin kararın yerinde olup olmadığı noktasındadır.

5.2.Gerekçeli Karar

Sigorta kuruluşu, sigorta poliçesi kapsamında uğranılan gerçek zararı ödemekle yükümlüdür; bu çerçevede kaza sonrası araçta meydana hasarın ve değer kaybının, maddi zarar olarak tazminatın kapsamı içerisinde yer alacağı ve hasardan sigorta şirketinin sorumlu olacağı noktalarında tereddüt bulunmamaktadır. Bu noktada tazminat miktarının ne şekilde belirleneceği önem taşımaktadır.

Davalı sigorta şirketinin, Bilirkişi Raporuna yönelik itirazı değerlendirecek olursak; Somut dava konusu olayda davacı başvuru sahibi, hasar tazminatı talebinde bulunmuştur. Davalı sigorta şirketi ise, kazaya karışan aracın şirketleri nezdinde ZMSS (trafik sigortası) poliçesi ile sigortalı olduğunu, talep edilen miktarın fahiş olduğunu beyan etmiştir. İlk Hakem Heyeti, uyuşmazlığın çözümüne esas teşkil etmek üzere zarar miktarının tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar vererek bilirkişi görevlendirmiştir. Bilirkişi, 28.03.2019 tarihli raporunda; başvuru sahibine ait araçtaki hasar değerinin 17.000,00 TL olduğunu belirlemiştir.

Taraflar arasında araçta ortaya çıkan hasar miktarı konusunda bir uyuşmazlık bulunmakta olup, bu uyuşmazlığın çözümü adına İlk Hakem Heyeti, yerinde bir şekilde bir bilirkişi görevlendirmesi yoluna gitmiştir. Bilirkişi tarafından sunulan rapor, piyasa verileri ve araçtaki hasarın mahiyeti dikkate alınarak ve teknik detaylara yer verilmek suretiyle ayrıntılı bir şekilde hazırlanmıştır. Davalı ile anlaşmalı ya da yetkili servisleri arasında yapılan anlaşmalara göre iskonto uygulanması, zarar göreni bağlamaz. Bununla birlikte, araçta oluşan hasar bedellerinin, günün ekonomik şartlarına, piyasa rayiç fiyatlarına göre belirlenmesi ile davacının talep edebileceği zarar bedeli Yargıtay kararlarına da uygun surette bilirkişi marifetiyle belirlenmiştir. Bu çerçevede Sigorta şirketinin itirazı yerinde görülmemiş olup reddine karar vermek gerekmiştir.

Davalı sigorta şirketinin bir itirazı da hasar bedelinin KDV dahil olarak belirlenmesine yöneliktir. 3065 sayılı KDV Kanunu'nun 1. maddesine göre Türkiye'de yapılan sınav, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Davacının aracına verilen zararı gidermek için gerekli onarım, parça ve işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince KDV'ye tabidir. Bu nedenle, davacı lehine KDV dahil edilerek hasar tazminatına hükmedilmesi gerekir. Nitekim İlk hakem heyeti de hüküm tesis ederken KDV dahil etmek suretiyle tazminat ödenmesine hükmetmiştir. Bu durumda davalı sigorta şirketinin itirazının yerinde olmadığı sonucuna ulaşmak gerekir.

Davalı sigorta şirketinin vekalet ücretine ilişkin itirazını değerlendirecek olursak;
vekalet ücretinin belirlenmesi Avukatlık Kanunu m.169 ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu m.30/17 hükmü dikkate alınmak suretiyle belirlenir. 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sigortacılıkta Tahkim Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile yönetmeliğin 16.maddesine eklenen bent (13) uyarınca avukatlık ücretinin takdirinde 21.12.2015 tarihinde 29569 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretine ilişkin yeni bir ölçü getirilmiştir. Ancak Avukatlık Kanununun 169.maddesindeki asgari sınırın altında vekalet ücreti taktir edilmesi bir başka yasa ile mümkün hale getirilebilir ise de Avukatlık Kanununda yer alan bu hüküm Yönetmelik ile değiştirilemez. Nitekim bu sonuç konu ile ilgili Anayasa m.124'de açıkça belirlenmiştir. Yargıtay ve Danıştay'ın istikrarlı uygulamalarına göre kanuna aykırı yönetmelikler yargı merciince iptal edilmemiş olsa bile uygulanamaz ve hüküm veren hakim veya Sigortacılık Kanununun 30/23 maddesi gereğince hakem tarafında da resen dikkate alınır. Bu nedenlerle davacı başvuru sahibi lehine tam vekalet ücretine hükmetmek gerekir. Davalı sigorta şirketinin bu hususa ilişkin itirazı da yerinde görülmemiştir.

6. SONUÇ ve KARAR

Yukarıda açıklanan nedenlerle,

1. İtirazların REDDİNE,
2. İtiraz eden tarafından karşılanan itiraz başvuru giderinin itiraz eden üzerinde bırakılmasına,
3. Kararın imzalanmasından sonra, dosyanın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kesin olmak üzere Vekalet ücreti yönünden İtiraz Hakemi XXX'ın karşı oyu ve oyçokluğu ile diğer konularda oybirliği ile karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu olay, davalı sigorta kuruluşu nezdinde 24.12.2017- 24.12.2018 tarihleri arasında Ortak Kullanım Alanları sigorta poliçesi ile sigortalı olan sitede ana şaftların içinden geçmekte olan bakır tel topraklama kablolarının kesilerek çıkarılmış/alınmış olduğu fark edildiği, meydana gelen hırsızlık olayından kaynaklı olarak sigorta teminatlarının başvurana ödenmesi gerektiği iddiasına ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve 18/10/2013 tarihinde yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/A maddesi uyarınca Hakem Kararına karşı Komisyona yapılan itiraz başvurusu itiraz yetkilisi tarafından incelenmiş olup; itiraz yetkilisi tarafından itiraz başvurusunun yasal süresi içinde ve usulüne uygun olduğu tespit edilmiş olduğu anlaşılmakla, itiraza konu dosya 5684 sayılı Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereğince esastan incelenmek ve karara bağlanmak üzere İtiraz Hakem Heyetimize intikal ettirilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından;

“Başvuru Sahibinin talebinin reddine,

HMK'nın 442. maddesinin 4. fıkrası gereğince; başvuru sahibi tarafından yapılan 250,00 TL başvuru ücreti ve 5,2 TL vekalet harcı olmak üzere toplam 255,2 TL'nin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

Sigorta kuruluşu vekil ile temsil edildiğinden 545,00 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta kuruluşuna ödenmesine”,

karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Başvuran vekili itiraz dilekçesinde özetle;

- İtiraza konu uyuşmazlık hakem kararında ret gerekçesinin tartışılmamış olup, gerekçesiz karar oluşturulduğu, dosyada bilirkişi incelemesi yaptırılmadığı gibi başvuru konusuna ilişkin olarak suç duyurusunun akıbetinin de soruşturulmadığı, poliçede belirlenen koşullar tahdidi olarak sayılmadığı,

İtirazını ileri sürmüştür.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Poliçesi, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Başvuru sahibi vekili, 24.12.2017- 24.12.2018 tarihleri arasında Ortak Kullanım Alanları sigorta poliçesi ile sigortalı olan sitede ana şaftların içinde geçmekte olan bakır tel topraklama kablolarının kesilerek çıkarılmış/alınmış olduğunun fark edildiğini, meydana gelen hırsızlık olayından kaynaklı olarak sigorta teminatlarının kendisine ödenmesi gerektiğini iddia ederek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere 10.000,00 TL tazminatın davalıdan tahsiline karar verilmesini talep etmiş, davalı sigortalı kuruluşu vekili ise talebin reddini savunmuştur.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince, talebinin reddine karar verilmiş, karara başvuran vekilince itiraz edilmiştir. 5684 sayılı Kanun Madde 30/12 “İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir. (Ek cümle: 3/4/2013-6456/45 md.)” şeklindeki düzenleme gereği, İtiraz Hakem Heyetimizce yapılacak değerlendirmeler, itiraz başvurusunda ileri sürülen itiraz konuları ve re’sen dikkate alınacak hususlarla sınırlı olarak yapılacaktır.

5.2.Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık konusu olayda, sigortalı sitede bulunan, ana şaftların içinden geçmekte olan topraklama kablolarının kesilerek çıkarılmış/alınmış olduğu fark edilmiştir. Söz konusu kablolar, sürekli olarak işgören-çalışan kablolar olmayıp, herhangi bir elektrik kaçağı ihtimalinde, kaçak elektriğin güvenli bir şekilde toprağa aktarılmasını sağlayan topraklama kablodur. Bu nedenle söz konusu kablo, uzun zaman öncesinde yerinden sökülüş veya çalınmış ve bu durumun farkına varılmamış olabilir.

Somut olayda da, hasarın poliçenin kapsadığı 24.12.2017- 24.12.2018 tarihleri arasında gerçekleştiğine ilişkin hiçbir veri bulunamamış, güvenlik kamerası ile takip edilen sitede de, kamera kayıtlarında olaya ait herhangi bir bulgu elde edilememiştir.

Başvuran vekilinin, başvuru konusuna ilişkin olarak suç duyurusunun akıbetinin soruşturulmadığı itirazı incelendiğinde; başvuru konusu olaya ilişkin olarak başvuran site yönetimi tarafından X Polis Merkezi Amirliği'ne şikâyette bulunulduğu anlaşılmakla birlikte, soruşturmanın henüz sonuçlandırılmadığı, olay tarihi ve olayın oluş şekline ilişkin herhangi bir veriye ulaşılmamış olduğu görülmektedir.

Yukarıda açıklanan nedenlerle, itiraza konu hakem kararında hukuka aykırı bir yön görülmeyerek, başvuran vekilinin itirazının reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuran vekilinin itirazının reddine,
- 2- Başvuran tarafça yatırılan itiraz başvuru ücretinin kendisi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi uyarınca kesin olmak üzere, oybirliği ile karar verildi.

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay :

X Sigorta Şirketi tarafından 18.04.2016-05.04.2017 dönemi için tanzim edilen X sayılı İnşaat Sigorta Poliçesi kapsamında sigortalanan iş yerinde, 27.03.2017 tarihinde meydana gelen yangın üzerine, sigorta şirketinin tazminat ödememesi üzerine uyuşmazlık Sigorta Tahkim Komisyonuna intikal ettirilmiştir. Başvuru sahibi yangın nedeniyle, iş yerinde oluşan hasar bedeline bağlı olarak ödenmeyen 15.402,54 USD. ve 10.500.TL faturalı hasar bedeli toplamını talep etmektedir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci :

İtiraza konu dosya 5684 sayılı Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereğince esastan incelenmek ve karara bağlanmak üzere 18.04.2019 tarihinde İtiraz Hakem Heyetimiz koordinatör hakemine intikal ettirilmiştir. İtirazın süresinde yapılmış olduğu anlaşılmıştır.

2-SİGORTA HAKEMLERİNCE VERİLEN HÜKÜM :

Sigorta Hakemlerince, 12.03.2019 tarih ve K-2019/19027 sayılı kararlar, inşaatta çıkan yangın sebebiyle oluşan hasar bedeli isteminin kısmen kabulüne 38.836,62.TL yangın sebebiyle oluşan hasar bedelinin tahsiline ,fazla istemin reddine karar verildiği anlaşılmaktadır.

3-TARAFIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ :

3.1.İtirazda bulunan sigorta şirketi ;

29.03.2019 tarihli İtiraz Başvuru Formu ekinde yer alan dilekçesinde özetle;

-Uyuşmazlık Hakem Heyetinin tahsile karar verdiği hasarın teminat dışında kaldığını,poliçede yer alan teminat süresinin bitiminden sonra oluşan yangın sebebiyle tazminata hükmedildiğini, sigorta süresinin 24.03.2016/24.09.2016 dönemini kapsadığını, bakım dönemi olarak nitelenmesi gereken 24.09.2016/24.03.2017 döneminin sigorta poliçesi teminatı kapsamı dışında kaldığını yangınında bu dönemde oluştuğunu, kararın kaldırılması gerektiğini,

-Başvuru sahibine tayin edilen vekâlet ücretinin Y.11.HD. ve 17.HD.si kararlarına aykırı olduğunu, tarifeye göre belirlenecek ücretin 1/5 inin tayin edilmesi gerektiğini ,

İtirazları olarak beyan etmiştir

3.2.Başvuran taraf itirazlara cevap vermemiştir.

4-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu,Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik,Yangın Sigortası Genel Şartları, Sigorta Poliçesi hükümleri ve Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

5-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR :

5.1-Değerlendirme:

İnşaat Sigorta Poliçesi kapsamında sigortalanan iş yerinde, 27.03.2017 tarihinde meydana gelen yangın üzerine, sigorta şirketinin talep edilen tazminatı ödememesi üzerine uyuşmazlık Sigorta Tahkim Komisyonuna intikal ettirilmiştir.

Sigorta Hakemlerince, 12.03.2019 tarih ve K-2019/19027 sayılı kararla, inşaatta çıkan yangın sebebiyle oluşan hasar bedeli isteminin kısmen kabulüne 38.836,62.TL hasar bedelinin tahsiline ,fazla istemin reddine karar verildiği anlaşılmaktadır.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlık, başvurana ait inşaatta çıkan yangının tarihinin poliçe ile koruma sağlanan inşaat süresi dışında olduğu bu nedenle koruma sağlamadığından tazminat istenip istenemeyeceği noktasındadır.

Başvuru sahibi bunun ödenmesi gerektiğini belirtip tahsilini isterken, davalı sigorta şirketi, inşaat süresinin uzadığının bildirilip poliçe vadesinin uzatılması gerektiği halde bunun yapılmamış olması sebebiyle ,poliçede belirtilen teminat vadesinin bitiminden sonra meydana gelen hasarın kapsam dışında olduğu ileri sürülmektedir.

Mevcut X sayılı İnşaat Sigorta Poliçesi'nin 18.04.2016/05.04.2017 dönemini kapsadığı, ayrıca sigorta süresi inşaat işleri için 24.03.2016-24.09.2016,tarihleri arası, bakım işleri için ise 24.09.2016-24.03.2017 dönemini kapsadığı Sigorta süresi başlıklı 3.maddede belirtilmektedir.

Özel Şartlar başlığı altında yer alan 7.md.de “Geçici/kısmi kabulü yapılan ve/veya kullanıma açılan kısımlar teminat haricidir. Bu kısımlar için “ek teminat” ile verilmesi halinde İnşaat Sigortası Genel Şartları Bakım Dönemi teminatı başlar.” düzenlemesi yapılmıştır.

Teminatın Kapsamı başlığı altında yer alan “b” bendinde “Bakım devresi esnasında ortaya çıkan ve inşaat devresinde müteahhidin sorumlu olduğu bir nedene dayanan ziya ve hasarlar temin edilmiştir. Poliçede yazılı bakım devresi süresi her ne olursa olsun inşaatın tamamlanması, geçici kabulün yapılması veya sigortalı kıymetin fiilen kullanıma alınması ile kendiliğinden başlar” düzenlemesi yapılmıştır.

Teminat Dışında Kalan Haller başlığı altındaki “a” bendi: “Bakım faaliyetinden kaynaklanmayan ,yangın, infilak dahili su, duman, kar ağırlığı, her türlü taşıt çarpması” ile “b” bendi gereği her türlü doğal afetler teminat dışında tutulmuştur.

Uyuşmazlık hakem heyetince iddia ve savunmaların dosya kapsamında değerlendirilmesinin yapıldığı 28.01.2019 tarihli bilirkişi raporu alınmıştır.

Bilirkişiler, hasarın teras ve cephe yalıtımı çalışmalarının devamı niteliğindeki yalıtım onarım işleri sırasında oluştuğunu, bakımdan kaynaklı olmadığını, dosyada inşaatın tamamlandığına ve kati veya geçici kabulünün yapıldığına, işin iş verene teslim edildiğine, yapının işverence kullanımına geçildiğine ilişkin belge be bilgiye rastlanmadığını, dosyada yer alan ekspertiz raporundan da inşaatın tamamlanma oranının %95 seviyesine ulaştığının belirtilmesiyle hasar anı itibarıyla inşaat işlerinin bitmediğinin

ve bakım devresinin başlamadığının belirlendiğini, inşaat sigortasında teminat süresinin poliçede belirtilen başlangıç tarihi esas olmak kaydıyla başlayıp bitiş tarihinde sona ereceği, bu tarihten önce kısmen veya tamamen bitirilip işverene teslimi veya kullanıma başlanması halinde, inşaat bütün riskler teminatı süresi bu kısımlar için herhangi bir ihtara gerek kalmaksızın sona ereceğini, poliçede temin edilen bakım devresi teminatının poliçede belirtilen bakım dönemi başlangıcı olan 24.09.2016 tarihinde fiilen devreye girmediği gibi hasar anı itibarıyla de henüz bakım devresi aşamasına geçilmediğinin belirlenmesi nedeniyle hasarın poliçenin inşaat işleri esas teminat süresi içinde gerçekleştiğinin kabulü gerektiği kanaati belirtilmektedir.

İtirazların incelenmesi;

-Hasarın bakım işleri döneminde meydana geldiği itirazı:

Hakem heyetince alınan yeterli gerekçeyi ihtiva eden, denetime elverişli raporla, dosyaya sunulan belgeler değerlendirilerek hasarın inşaat işlerinin devamı sırasında, teras ve cephe yalıtımı çalışmalarının devamı niteliğindeki yalıtım onarım işleri sırasında oluştuğu, dosyada inşaatın işverene kati yada geçici tesliminin yapıldığına dair belge ve bilgi bulunmadığı belirtilmek suretiyle hasarın poliçenin inşaat işleri teminat süresi içinde gerçekleştiğinin kabulü gerektiği kanaati belirtilmektedir.

Bilirkişilerin bu değerlendirmesinde bir usulsüzlük tespit edilmemiş olup değerlendirmenin İnşaat Sigorta Poliçesi hükümleri doğrultusunda yapılan değerlendirme sonucu ortaya konduğu anlaşılmaktadır. İnşaat safhasının, inşaatın kati yada geçici kabulle işverene teslim edildiği ve bakım devresinin başladığı hususu davalı sigorta şirketince kanıtlanmamış olduğundan ,hasarın poliçe ile teminat altına alınan inşaat safhasında oluştuğunun kabulü ve hesaplanan tazminata hükmedilmesi yerinde olup davalının itirazının reddine karar verilmek gerekmektedir.

-Avukatlık ücretine olan itiraz;

Uyuşmazlık hakem heyetince, hükmedilen tazminat miktarı üzerinden 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/17.ve AAÜT. nin 17.Maddelerine göre vekalet ücreti tayin etmiştir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesinde "*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.*" düzenlemesine yer verilmiştir.

Türkiye Barolar Birliği Başkanlığı'nın, 02.01.2019 tarihli ve 30643 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2019 yılına ilişkin Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümler Tebliğinin 17/2. Madde:(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifinin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerin 21. maddesinde, avukatlık ücretinin takdirinde, hukuki yardımın tamamlandığı veya dava sonunda hüküm verildiği tarihte yürürlükte olan Tarifenin esas alınacağı öngörülmüştür. Bu bakımdan davanın açıldığı anda geçerli bulunan tarife değil; kararın verildiği anda geçerli bulunan tarife uyarınca vekalet ücretinin belirlenmesi zorunludur.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 3. maddesinde, yönetmeliğin, 03.06.2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine dayanılarak hazırlandığı ifade edilmiştir.

Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesinde, talebin kısmen ya da tamamen reddi halinde, aleyhe hükmolunacak vekalet ücretinin Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biri olduğu öngörülmüş olmasına rağmen; Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinde ise taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biri olduğu ifade edilmiş olduğundan yönetmeliğin söz konusu hükmü, Sigortacılık Kanunu'nun m. 30/17 hükmünün kapsamını genişletmek suretiyle ona aykırı nitelikte bir düzenleme içermektedir.

Anayasa'nın 124. maddesinde, *"Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler."* düzenlemesi öngörülmüştür.

Bu bakımdan, normlar hiyerarşisinde daha alt sırada yer alan yönetmeliklerin kanuna aykırı nitelikte hükümler öngörmeleri mümkün değildir. Bu bakımdan, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmünün ihmal edilmesi ve bu şekilde hukuki değer yüklenmemesi suretiyle, kanun hükmünün uygulanması zorunludur. Yargıtay İBGK kararı da bu yöndedir:

"... Anayasa'da kanun çıkarma yetkisi yasama organına verilmiştir. Yasama organı Anayasa çerçevesinde konu ile sınırlı olmaksızın kanun çıkarabilir. Bir başka deyimle kanun, Yasama Organı tarafından yapılan bağımsız bir hukuksal düzenlemedir. Buna karşılık yönetmelik, kanunu açıklayan, kanunun uygulanmasını sağlayan ve kanunu tamamlayan bir idari tasarruftur. Yönetmelikle kanun arasında organik bağ mevcut olup, yönetmelik kanuna bağımlıdır. Bu sebeple öncelikle üstün norm olan kanunun, kanuna aykırı olmayan hallerde ise yönetmelik hükümlerinin uygulanması gerekir. Bir başka anlatımla; kanunla yönetmeliğin çatışması halinde üstün norm durumunda bulunan kanuna değer verilerek uyumsuzluğun çözümlenmesi zorunludur. Öğretide bazı hukukçular yönetmeliklerin kanuna aykırı olmasının adli yargıda incelenemeyeceği, bu gibi hallerde ilgili tarafa idari yargıya başvurarak yönetmeliğin iptalini sağlamak üzere önel verilmesi ve bunun bekletici sorun yapılması gerektiği konusunda görüş bildirmektedirler. Gerek Anayasa'da ve gerekse kanunlarımızda yönetmelikle kanunun çatışması halinde bunun bekletici sorun sayılması gerektiği hususunda bir hüküm bulunmamaktadır. Ayrıca, adli yargı içinde ceza ve hukuk ayırımı yapılarak sonuca varılması da isabetli değildir. Yorum yaparken yargı yolunu bir bütün olarak kabul zorunludur. Yargıtay'ın süregelen uygulamalarında ayırım yapılmaksızın yönetmeliğin kanuna aykırı olması halinde, kanuna değer verilerek uyumsuzlukların çözümlenmesi ilkesi benimsenmiştir. Yönetmeliğin

kanuna bağımlı olması açıklanan şekilde yorum ve uygulama yapılmasını gerektirmektedir..." Yargıtay İçtihadı Birleştirme Genel Kurulu, E. 1993/5, K. 1996/1, T. 22.3.1996.

Karşı taraf sigorta şirketinin, Komisyondan hüküm altına alınmasını istediği bir talebi bulunmamaktadır. Sigorta şirketi, yapılan başvurunun reddine karar verilmesini istemekte ve buna göre savunmada bulunmaktadır. Söz konusu davanın reddi istemi, hakkında Komisyon tarafından hüküm altına alınabilecek nitelikte hukuki bir talep niteliği taşımaz. Ayrıca 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesinin amacı, talepte bulunan başvuru sahiplerinin, uyuşmazlıklarını Komisyona başvuruda bulunmak suretiyle hızlı bir biçimde çözüme kavuşturulması olup; buna karşılık yüksek vekalet ücreti ödemek tehlikesine karşı korumaktır. Hükümün her iki taraf bakımından tatbik edilebileceği sonucuna ulaşılması, hükmün konuluş amacına aykırı niteliktedir. Hükümün, amacına bağlı yorumlanması, temel yorum ilkesidir. Bu sebeple, Yönetmelik hükmünün, Sigortacılık Kanunu m. 30/17 hükmüne dayandırılarak, kanun hükmüne aykırı olmadığı sonucuna ulaşılması da olanaklı değildir (Bkz. **KAYIHAN, Şaban/ÜNLÜTEPE, Mustafa**, "*Sigorta Tahkim Yargılamasına Konu Uyuşmazlıklarda Hükmedilecek Vekalet Ücreti*", Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, Sayı: 12, Yıl: 2016 Temmuz, s. 120 vd.).

Bu sebeplerle, itirazda dayanılan 11.HD.sinin ve Y.17.HD.si kararının normlar hiyerarşisi prensiplerine aykırı olan görüşüne itibar edilmeyerek kanun hükmüne dayalı olarak, başvuru sahibi lehine tam vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğinden karşı taraf sigorta kuruluşunun bu yöne ilişkin itirazının reddi gerekmiştir.

5.2-Gerekçeli karar:

Yukarıda değerlendirme kısmında açıklanan nedenlerle,;

Başvuruya konu hasarın poliçede teminat verilen dönem olan inşaat safhasında meydana geldiği, anlaşıldığından, davalının hasarın teminat dışı olan bakım safhasında meydana geldiğini kanıtlayamaması sebebiyle karara yönelik itirazların reddine karar vermek gerekmiştir.

6-SONUC

Yukarıda açıklanan gerekçelerle ve incelenen dosya kapsamında;

1-Davalı sigorta şirketince Uyuşmazlık Hakem Heyetinin, 12.03.2019 tarih ve K-2019/19027sayılı kararına yönelik itirazların reddine,

2-İtiraz giderlerinin itiraz eden üzerinde bırakılmasına,

3-Dosyanın usulü işlemlerin ikmalı için Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi gereği uyuşmazlık konusu miktar itibarı ile kesin olmak üzere, oy birliğiyle ile karar verildi. 30.04.2019
