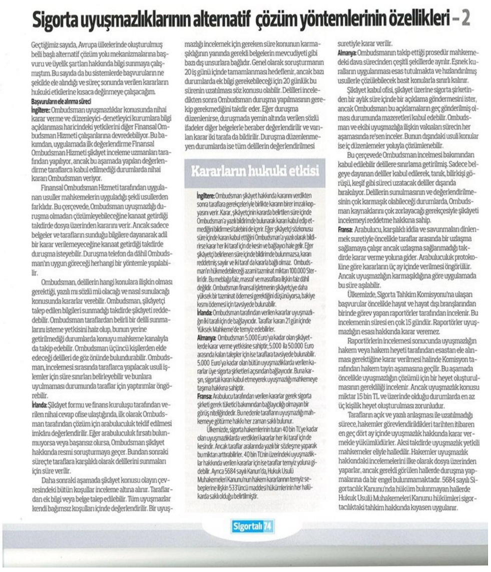
Kaynak : Sigortalı Dergisi **Tarih :** Eylül 2011

Geçtiğimiz sayıda Avrupa ülkelerinde oluşturulmuş belli başlı alternatif çözüm yolu mekanizmalarına başvuru ve üyelik şartları hakkında bilgi sunmaya çalışmıştım. Bu sayıda da sistemlerde başvuruların ne şekilde ele alındığı ve süreç sonunda verilen kararların hukuki etkilerine kısaca değinmeye çalışacağım.



Sigorta uyuşmazlıklarının alternatif çözüm yöntemlerinin özellikleri – 2

Geçtiğimiz sayıda, Avrupa ülkelerinde oluşturulmuş belli başlı alternatif çözüm yolu mekanizmalarına başvuru ve üyelik şartları hakkında bilgi sunmaya çalışmıştım. Bu sayıda da bu sistemlerde başvuruların ne şekilde ele alındığı ve süreç sonunda verilen kararların hukuki etkilerine kısaca değinmeye çalışacağım.

Başvuruların ele alınma süreci

İngiltere: Ombudsman uyuşmazlıklar konusunda nihai karar verme ve düzenleyici-denetleyici kurumlara bilgi açıklanması haricindeki yetkilerini diğer Finansal Ombudsman Hizmeti çalışanlarına devredebiliyor. Bu bakımdan, uygulamada ilk değerlendirme Finansal Ombudsman Hizmeti şikâyet inceleme uzmanları tarafından yapılıyor, ancak bu aşamada yapılan değerlendirme taraflarca kabul edilmediği durumlarda nihai kararı Ombudsman veriyor.

Finansal Ombudsman Hizmeti tarafından uygulanan usuller mahkemelerin uyguladığı şekli usullerden farklıdır. Bu çerçevede, Ombudsman uyuşmazlığı duruşma olmadan çözümleyebileceğine kanaat getirdiği takdirde dosya üzerinden kararını verir. Ancak sadece belgeler ve tarafların sunduğu bilgilere dayanarak adil bir karar verilemeyeceğine kanaat getirdiği takdirde duruşma isteyebilir. Duruşma telefon da dâhil Ombudsman'ın uygun göreceği herhangi bir yöntemle yapılabilir.

Ombudsman, delillerin hangi konulara ilişkin olması gerektiği, yazılı mı sözlü mü olacağı ve nasıl sunulacağı konusunda kararlar verebilir. Ombudsman, şikâyetçi talep edilen bilgileri sunmadığı takdirde şikâyeti reddedebilir. Ombudsman taraflardan belirli bir delili sunmalarını isteme yetkisini haiz olup, bunun yerine getirilmediği durumlarda konuyu mahkeme kanalıyla da takip edebilir. Ombudsman üçüncü kişilerden elde edeceği delilleri de göz önünde bulundurabilir. Ombudsman, incelemesi sırasında taraflarca yapılacak usuli işlemler için süre sınırları belirleyebilir ve bunlara uyulmaması durumunda taraflar için yaptırımlar öngörebilir.

İrlanda: Şikâyet formu ve finans kuruluşu tarafından verilen nihai cevap ofise ulaştığında, ilk olarak Ombudsman tarafından çözüm için arabuluculuk teklif edilmesi imkânı değerlendirilir. Eğer arabuluculuk fırsatı bulunmuyorsa veya başarısız olursa, Ombudsman şikâyet hakkında resmi soruşturmaya geçer. Bundan sonraki süreçte taraflara karşılıklı olarak delillerini sunmaları için süre verilir.

Daha sonraki aşamada şikâyet konusu olayın çevresindeki bütün koşullar inceleme altına alınır. Taraflardan ek bilgi veya belge talep edilebilir. Tüm uyuşmazlar kendi bağımsız koşulları içinde değerlendirilir. Bir uyuşmazlığı incelemek için gereken süre konunun karmaşıklığının yanında gerekli belgelerin mevcudiyeti gibi bazı dış unsurlara bağlıdır. Genel olarak soruşturmanın 20 iş günü içinde tamamlanması hedeflenir, ancak bazı durumlarda ek bilgi gerekebileceği için 20 günlük bu sürenin uzatılması söz konusu olabilir. Delilleri inceledikten sonra Ombudsman duruşma yapılmasının gerekip gerekmediğini takdir eder. Eğer duruşma düzenlenirse, duruşmada yemin altında verilen sözlü ifadeler diğer belgelerle beraber değerlendirilir ve varılan karar iki tarafa da bildirilir. Duruşma düzenlenmeyen durumlarda ise tüm delillerin değerlendirilmesi suretiyle karar verilir.

Almanya: Ombudsmanın takip ettiği prosedür mahkemedeki dava sürecinden çeşitli şekillerde ayrılır. Esnek kuralların uygulanması esas tutulmakta ve hızlandırılmış usullerle çözülebilecek basit konularla sınırlı kalınır.

Şikâyet kabul ofisi, şikâyet üzerine sigorta şirketinden bir aylık süre içinde bir açıklama göndermesini ister, ancak Ombudsman bu açıklamaların geç gönderilmiş olması durumunda mazeretleri kabul edebilir. Ombudsman ve ekibi uyuşmazlığa ilişkin vakıaları sürecin her aşamasında re'sen inceler. Bunun dışındaki usuli konular ise iç düzenlemeler yoluyla çözümlenebilir.

Bu çerçevede Ombudsman incelmesi bakımından kabul edilebilir delillere sınırlama getirilmiş. Sadece belgeye dayanan deliller kabul edilerek, tanık, bilirkişi görüşü, keşif gibi süreci uzatacak deliller dışarıda bırakılıyor. Delillerin sunulmasının ve değerlendirilmesinin çok karmaşık olabileceği durumlarda, Ombudsman kaynaklarını çok zorlayacağı gerekçesiyle şikâyeti incelemeyi reddetme hakkına sahip.

Fransa: Arabulucu, karşılıklı iddia ve savunmaları dinlemek suretiyle öncelikle taraflar arasında bir uzlaşma sağlamaya çalışır ancak uzlaşma sağlanmadığı takdirde karar verme yoluna gider. Arabuluculuk protokolüne göre kararların üç ay içinde verilmesi öngörülür. Ancak uyuşmazlığın karmaşıklığına göre uygulamada bu süre aşılabilir.

Ülkemizde, Sigorta Tahkim Komisyonu'na ulaşan başvurular öncelikle hayat ve hayat dışı branşlarından birinde görev yapan raportörler tarafından incelenir. Bu incelemenin süresi en çok 15 gündür. Raportörler uyuşmazlığın esası hakkında karar veremez.

Raportörlerin incelemesi sonucunda uyuşmazlığın hakem veya hakem heyeti tarafından esastan ele alınması gerektiğine karar verilmesi halinde Komisyon tarafından hakem tayin aşamasına geçilir. Bu aşamada öncelikle uyuşmazlığın çözümü için bir heyet oluşturulmasının gerekliliği incelenir. Ancak uyuşmazlık konusu miktar 15 bin TL ve üzerinde olduğu durumlarda en az üç kişilik heyet oluşturulması zorunludur.

Tarafların açık ve yazılı anlaşması ile uzatılmadığı sürece, hakemler görevlendirildikleri tarihten itibaren en geç dört ay içinde uyuşmazlık hakkında karar vermekle yükümlüdürler. Aksi takdirde uyuşmazlık yetkili mahkemeler eliyle halledilir. Hakemler uyuşmazlık hakkındaki incelemelerini ilke olarak dosya üzerinden yaparlar, ancak gerekli görülen hallerde duruşma yapmalarına da bir engel bulunmamaktadır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu hükümleri sigortacılıktaki tahkim hakkında kıyasen uygulanır.

Kararların hukuki etkisi

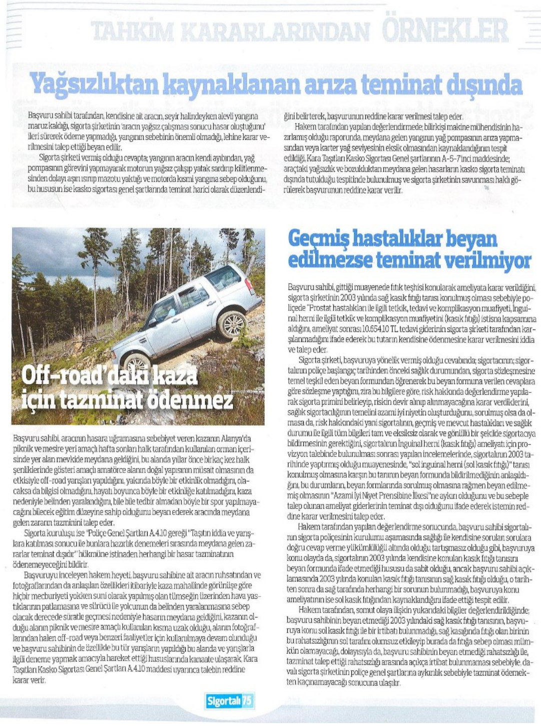
İngiltere: Ombudsman şikâyet hakkında kararını verdikten sonra taraflara gerekçeleriyle birlikte kararın birer imzalı kopyasını verir. Karar, şikâyetçinin kararda belirtilen süre içinde Ombudsman'a yazılı bildirimde bulunarak kararı kabul edip etmediğini bildirmesi talebini de içerir. Eğer şikâyetçi sözkonusu süre içinde kararı kabul ettiğini Ombudsman'a yazılı olarak bildirirse karar her iki taraf için de kesin ve bağlayıcı hale gelir. Eğer şikâyetçi belirlenen süre içinde bildirimde bulunmazsa, kararı reddetmiş sayılır ve iki taraf da kararla bağlı olmaz. Ombudsman'ın hükmedebileceği azami tazminat miktarı 100.000 Sterlin'dir. Bu meblağa faiz, masraf ve masraflara ilişkin faiz dâhil değildir. Ombudsman finansal işletmenin şikâyetçiye daha yüksek bir tazminat ödemesi gerektiğini düşünüyorsa, bakiye kısmı ödemesi için tavsiyede bulunabilir.

İrlanda: Ombudsman tarafından verilen kararlar uyuşmazlığın iki tarafı için de bağlayıcıdır. Taraflar kararı 21 gün içinde Yüksek Mahkeme'de temyiz edebilirler.

Almanya: Ombudsman 5.000 Euro'ya kadar olan şikâyetlerde karar verme yetkisine sahiptir; 5.000 ila 50.000 Euro arasında kalan talepler için ise taraflara tavsiyede bulunabilir. 5.000 Euro'ya kadar olan bütün uyuşmazlıklarda verilen kararlar üye sigorta şirketleri açısından bağlayıcıdır. Buna karşın, sigortalı kararı kabul etmeyerek uyuşmazlığı mahkemeye taşıma hakkına sahiptir.

Fransa: Arabulucu tarafından verilen kararlar gerek sigorta şirketi gerek tüketici bakımından bağlayıcılığı olmayan bir görüş niteliğindedir. Bu nedenle tarafların uyuşmazlığı mahkemeye götürme hakkı her zaman saklı bulunur.

Ülkemizde, sigorta hakemlerinin tutarı 40 bin TL'ye kadar olan uyuşmazlıklarda verdikleri kararlar her iki taraf için de kesindir. Ancak taraflar aralarında yazılı bir sözleşme yaparak bu miktarı arttırabilirler. 40 bin TL'nin üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen kararlar için ise taraflar temyiz yoluna gidebilir. Ayrıca 5684 sayılı Kanun'da, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'nun hakem kararlarının temyiz sebeplerine ilişkin 533'üncü maddesi hükümlerinin her halükarda saklı olduğu belirtilmiştir.



TAHKİM KARARLARINDAN ÖRNEKLER

Yağsızlıktan kaynaklanan arıza teminat dışında

Başvuru sahibi tarafından, kendisine ait aracın, seyir halindeyken alevli yangına maruz kaldığı, sigorta şirketinin 'aracın yağsız çalışması sonucu hasar oluştuğunu' ileri sürerek ödeme yapmadığı, yangının sebebinin önemli olmadığı, lehine karar verilmesini talep ettiği beyan edilir.

Sigorta şirketi vermiş olduğu cevapta; yangının aracın kendi ayıbından, yağ pompasının görevini yapmayarak motorun yağsız çalışıp yatak sardırıp kilitlenmesinden dolayı aşırı ısınıp mazotu yaktığı ve motorda kısmi yangına sebep olduğunu, bu hususun ise kasko sigortası genel şartlarında teminat harici olarak düzenlendiğini belirterek, başvurunun reddine karar verilmesi talep eder.

Hakem tarafından yapılan değerlendirmede; bilirkişi makine mühendisinin hazırlamış olduğu raporunda, meydana gelen yangının yağ pompasının arıza yapmasından veya karter yağ seviyesinin eksik olmasından kaynaklandığının tespit edildiği, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel şartlarının A-5-7'inci maddesinde; araçtaki yağsızlık ve bozukluktan meydana gelen hasarların kasko sigorta teminatı dışında tutulduğu tespitinde bulunulmuş ve sigorta şirketinin savunması haklı görülerek başvurunun reddine karar verilir.

Off-road'daki kaza için tazminat ödenmez

Başvuru sahibi, aracının hasara uğramasına sebebiyet veren kazanın Alanya'da piknik ve mesire yeri amaçlı hafta sonları halk tarafından kullanılan orman içerisinde yer alan mevkide meydana geldiğini, bu alanda yıllar önce birkaç kez halk şenliklerinde gösteri amaçlı amatörce alanın doğal yapısının müsait olmasının da etkisiyle off-road yarışları yapıldığını, yakında böyle bir etkinlik olmadığını, olacaksa da bilgisi olmadığını, hayatı boyunca böyle bir etkinliğe katılmadığını, kaza nedeniyle belinden yaralandığını, bile bile tedbir almadan böyle bir spor yapılmayacağını bilecek eğitim düzeyine sahip olduğunu beyan ederek aracında meydana gelen zararın tazminini talep eder.

Sigorta kuruluşu ise "Poliçe Genel Şartları A.4.10 gereği "Taşıtın iddia ve yarışlara katılması sonucu ile bunlara hazırlık denemeleri sırasında meydana gelen zararlar teminat dışıdır" hükmüne istinaden herhangi bir hasar tazminatının ödenemeyeceğini bildirir.

Başvuruyu inceleyen hakem heyeti, başvuru sahibine ait aracın ruhsatından ve fotoğraflarından da anlaşılan özellikleri itibariyle kaza mahallinde görünüşe göre hiçbir mecburiyeti yokken suni olarak yapılmış olan tümseğin üzerinden hava yastıklarının patlamasına ve sürücü ile yolcunun da belinden yaralanmasına sebep olacak derecede süratle geçmesi nedeniyle hasarın meydana geldiğini, kazanın olduğu alanın piknik ve mesire amaçlı kullanılan kısma uzak olduğu, alanın fotoğraflarından halen off-road veya benzeri faaliyetler için kullanılmaya devam olunduğu ve başvuru sahibinin de özellikle bu tür yarışların yapıldığı bu alanda ve yarışlarla ilgili deneme yapmak amacıyla hareket ettiği hususlarında kanaate ulaşarak, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları A.4.10 maddesi uyarınca talebin reddine karar verir.

Geçmiş hastalıklar beyan edilmezse teminat verilmiyor

Başvuru sahibi, gittiği muayenede fıtık teşhisi konularak ameliyata karar verildiğini, sigorta şirketinin 2003 yılında sağ kasık fıtığı tanısı konulmuş olması sebebiyle poliçede "Prostat hastalıkları ile ilgili tetkik, tedavi ve komplikasyon muafiyeti, İnguinal herni ile ilgili tetkik ve komplikasyon muafiyetini (kasık fıtığı) istisna kapsamına aldığını, ameliyat sonrası 10.654,10 TL tedavi giderinin sigorta şirketi tarafından karşılanmadığını ifade ederek bu tutarın kendisine ödenmesine karar verilmesini iddia ve talep eder.

Sigorta şirketi, başvuruya yönelik vermiş olduğu cevabında; sigortacının; sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önceki sağlık durumundan, sigorta sözleşmesine temel teşkil eden beyan formundan öğrenerek bu beyan formuna verilen cevaplara göre sözleşme yaptığını, zira bu bilgilere göre, risk hakkında değerlendirme yapılarak sigorta primini belirleyip, riskin devir alınıp alınmayacağına karar verdiklerini, sağlık sigortacılığının temelini azami iyi niyetin oluşturduğunu, sorulmuş olsa da olmasa da, risk hakkındaki yani sigortalının, geçmiş ve mevcut hastalıkları ve sağlık durumu ile ilgili tüm bilgileri tam ve eksiksiz olarak ve gönüllü bir şekilde sigortacıya bildirmesinin gerektiğini, sigortalının İnguinal herni (kasık fıtığı) ameliyatı için provizyon talebinde bulunulması sonrası yapılan incelemelerinde, sigortalının 2003 tarihinde yaptırmış olduğu muayenesinde, "sol inguinal herni (sol kasık fıtığı)" tanısı konulmuş olmasına karşın bu tanının beyan formunda bildirilmediğinin anlaşıldığını, bu durumların, beyan formlarında sorulmuş olmasına rağmen beyan edilmemiş olmasının "Azami İyi Niyet Prensibine İlkesi"ne aykırı olduğunu ve bu sebeple talep olunan ameliyat giderlerinin teminat dışı olduğunu ifade ederek istemin reddine karar verilmesini talep eder.

Hakem tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, başvuru sahibi sigortalının sigorta poliçesinin kurulumu aşamasında sağlığı ile kendisine sorulan sorulara doğru cevap verme yükümlülüğü altında olduğu tartışmasız olduğu gibi, başvuruya konu olayda da, sigortalının 2003 yılında kendisine konulan kasık fıtığı tanısını beyan formunda ifade etmediği hususu da sabit olduğu, ancak başvuru sahibi açıklamasında 2003 yılında konulan kasık fıtığı tanısının sağ kasık fıtığı olduğu, o tarihten sonra da sağ tarafında herhangi bir sorunun bulunmadığı, başvuruya konu ameliyatının ise sol kasık fıtığından kaynaklandığını ifade ettiği tespit edilir.

Hakem tarafından, somut olaya ilişkin yukarıdaki bilgiler değerlendirildiğinde; başvuru sahibinin beyan etmediği 2003 yılındaki sağ kasık fıtığı tanısının, başvuruya konu sol kasık fıtığı ile bir irtibatı bulunmadığı, sağ kasığında fıtığı olan birinin bu rahatsızlığının sol tarafını olumsuz etkileyip burada da fıtığa sebep olması mümkün olamayacağı, dolayısıyla da, başvuru sahibinin beyan etmediği rahatsızlığı ile, tazminat talep ettiği rahatsızlığı arasında açıkça irtibat bulunmaması sebebiyle davalı sigorta şirketinin poliçe genel şartlarına aykırılık sebebiyle tazminat ödemekten kaçınamayacağı sonucuna ulaşılır.