



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

EKİM - ARALIK 2019

Sayı : 40



İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1

18.12.2019 Tarihli ve K-2019/103788 Sayılı Hakem Kararı (Kasko - İMM)	1
16.12.2019 Tarihli ve K-2019/102994 Sayılı Hakem Kararı (Kasko - Maddi)	6
05.09.2019 Tarihli ve K-2019/95894 Sayılı Hakem Kararı (Kasko - İMM)	12

II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..... 21

20.12.2019 Tarihli ve K-2019/104183 Sayılı Hakem Kararı (Maddi)	21
28.11.2019 Tarih ve K-2019/97711 Sayılı Hakem Kararı (Maluliyet)	26
19.11.2019 Tarih ve K-2019/93371 Sayılı Hakem Kararı (Değer Kaybı)	31
16.12.2019 Tarih ve K-2019/103159 Sayılı Hakem Kararı (Maluliyet)	34

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR..... 39

15.10.2019 Tarih ve K-2019/75944 Sayılı Hakem Kararı (Yangın)	39
11.07.2019 Tarih ve K-2019/101207 Sayılı Hakem Kararı (Makine Kırılması)	45
01.11.2019 Tarih ve K-2019/73322 Sayılı Hakem Kararı (Elektronik Cihaz)	53
02.07.2019 Tarihli K-2019/95903 Sayılı Hakem Kararı (İstihdam)	56
23.10.2019 Tarihli ve K-2019/86638 Sayılı Hakem Kararı (Seyahat Sağlık)	60
17.05.2019 Tarihli ve K-2019/35687 Sayılı Hakem Kararı (Nakliyat)	64

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI..... 75

25.11.2019 Tarih ve 2019/İHK-17575 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Kasko - İMM)	75
26.11.2019 Tarih ve 2019/İHK-17920 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Kasko - Maddi)	78
27.12.2019 Tarih ve 2019/İHK-20415 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik - Maluliyet)	82
09.12.2019 Tarih ve 2019/İHK-18650 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik - Maddi)	86
08.05.2019 Tarih ve 2019/İHK-5349 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Yer Kayması)	90
26.12.2019 Tarih ve 2019/İHK-17918 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Makine Kırılması)	94
03.10.2019 Tarih ve 2019/İHK-13079 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (İnşaat)	97
12.10.2019 Tarih ve 2019/İHK-13762 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Tekne)	100

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

18.12.2019 Tarihli ve K-2019/103788 Sayılı Hakem Kararı (Kasko - İMM)

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

Uyuşmazlık talebinin konusu, sigorta şirketi nezdinde XXX numaralı Genişletilmiş Kasko Poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın karıştığı kaza sonucu tescilsiz motosiklet sürücüsü olan başvuru sahiplerinin oğlu XXX'in vefat etmiş olması sonucu manevi tazminat talebinin sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı iddiasıdır. Başvuranlar vekili, toplam 100.000,00-TL manevi tazminatın kaza tarihinden işleyen avans faiziyle birlikte sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, Heyetimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik ve yapılan müzakereler sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, 21.11.2019 tarihli Ara Karar Tutanağı ile "Dosyanın re'sen seçilen Emekli Trafik Emniyet Amiri, Trafik Kusur Uzmanı, Bursa Adli Yargı Komisyonu Bilirkişi listesinde XXX sicil no ile ve Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde XXX sicil no ile kayıtlı Adli Trafik bilirkişisi XXX'a tevdiine, dosya içeriği gözetilerek, başvuruya konu trafik kazasının meydana gelmesinde kazanın taraflarına atfı kabil kusur oranlarını (matematiksel olarak) gösteren rapor sunulmasının istenmesine" karar verildiği bildirilmiş, 26.11.2019 tarihli müteveffanın %30, sigortalı araç sürücüsünün %70 kusurlu olduğuna dair kanaat ihtiva eden bilirkişi raporu 26.11.2019 tarihinde taraflara ve vekillerine iletilmiş, dosya içeriği ve iddia ile savunmalar doğrultusunda yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda aşağıdaki gibi karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2 TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahipleri vekili, 13.05.2019 tarihinde meydana gelen kazada işleteni ticari tüzel kişi olan XXX plakalı kamyonun, tescilsiz motor sürücüsü olan başvuru sahiplerinin murisi XXX'e çarparak olay yerinde vefatına sebep olduğunu, kazanın meydana gelmesinde kamyon sürücüsünün tam kusurlu olduğunu, XXX plakalı aracın ZMMS ve Kasko poliçesini düzenleyen sigorta şirketi taraf gösterilerek arabuluculuk başvurusu yapıldığını ancak anlaşma sağlanamadığını, Genişletilmiş Kasko poliçesinde yer alan İhtiyari Mali Sorumluluk Klozu dahilinde manevi tazminat taleplerinin teminat kapsamı içine alınmış olduğunu, murisin mirasçıları olan anne ve babasının da manevi tazminat talep etme hakları olduğunu beyan ve iddia ile henüz 26 yaşında olan çocuklarının vefatı nedeniyle psikolojik travmaya bağlı aşırı derecede üzüntü gözetilerek başvuru sahipleri için 50.000 TL'şerden toplam 100.000 TL manevi tazminatın kaza tarihinden itibaren avans faizi ile tahsiline karar verilmesini talep etmiş, delillerini ibraz etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili; başvuru konusunun tahkim yargılamasına uygun olmadığını, genel mahkemelerde yargı yolu açık olmak üzere dosyadan el çekilmesi gerektiğini, poliçede yer alan İhtiyari Mali Mesuliyet klotunda tek limit öngörüldüğünü, temerrüt gerçekleşmediğinden faiz istenemeyeceğini, 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini savunmuş, başvurunun reddini talep etmiş, delil olarak sigorta poliçesini sunmuştur.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, İMM Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri, Yargıtay İçtihatları dikkate alınmıştır.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvuru sahiplerinin müşterek çocuklarının trafik kazası sonucu vefatı sebebi ile Motorlu Kara Taşıt Araçları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortasından talep edilen manevi tazminat isteğiyle ilgilidir.

Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası (İMSS) Genel Şartlarının “Teminatın Kapsamı” başlıklı 1’nci maddesinde; “*Sigortacı, işbu poliçede gösterilen aracın kullanılmasından doğan ve Karayolları Trafik Kanununa ve **Umumi Hükümlere** göre aracın işletenine terettüp eden hukuki sorumluluğu ve bu poliçe teminat kapsamında olmak şartıyla Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası hadlerinin üzerinde kalan kısmını, poliçede yazılı hadlere kadar temin eder.*” denilerek İMSS sözleşmesinin kapsamı saptanmış ve sınırlandırılmıştır.

İMSS’nda uygulanacak ana ilkeler, ZMSS’nda olduğu gibi sınırlı sorumluluk ilkesi, gerçek zararın giderilmesi ilkesi, kusur oranında sorumluluk ilkeleridir.

MKTİMSS Genel Şartları 3. maddesinde ek sözleşmeyle teminat kapsamına alınabilecek hal ve teminat dışında kalan haller düzenlenmiş olup, bu maddede; “*Manevi tazminat talepleri, ek sözleşme ile teminat kapsamı içine alınabilir. Bu taleplerin, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) dışında kalması nedeni ile bu teminat, bahsi geçen zorunlu sigortanın varlığına bağlı olmaksızın, bu sigorta limitlerinin içinde hüküm ifade eder.*” düzenlemesi vardır.

Dosyaya sunulu poliçenin incelenmesinden, kazaya karışan XXX plakalı aracın, karşı taraf sigorta şirketi tarafından düzenlenen Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alındığı, poliçenin kaza tarihinde geçerli ve yürürlükte olduğu, İhtiyari Mali Sorumluluk teminatının 100.000 TL limitli bulunduğu ve manevi tazminat taleplerini de içerdiği tespit edilmiştir.

6098 Sayılı Kanun'un Manevi Tazminat başlıklı 56.maddesi; *Hâkim, bir kimsenin bedensel bütünlüğünün zedelenmesi durumunda, olayın özelliklerini göz önünde tutarak, zarar görene uygun bir miktar paranın manevi tazminat olarak ödenmesine karar verebilir.*

5684 Sayılı Kanun'un 30/1 maddesi; *Sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden veya Hesaptan faydalanacak kişiler ile Hesap arasında doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Birlik nezdinde Sigorta Tahkim Komisyonu oluşturulur.*

5684 Sayılı Kanun'un 30/13 maddesi; *Komisyonu gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşu gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren onbeş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyonu başvuru için yeterlidir.*

5684 Sayılı Kanun'un 30/14 maddesi ise; *Mahkemeye ve Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun hükümleri uyarınca Tüketici Sorunları Hakem Heyetine intikal etmiş uyuşmazlıklar ile ilgili olarak Komisyonu başvuru yapılamaz. hükümlerini havidir.*

5684 Sayılı Yasa Hükümlerinde Sigorta Tahkim Komisyonu'nun görev alanı ve hangi hallerde Komisyon'a başvuru yapılamayacağı sayılmıştır. Manevi tazminat taleplerinin Komisyon'un görev alanı dışında bulunduğu dair bir kısıtlayıcı hüküm mevzuatta bulunmamaktadır. Sigortacı ile sigortalı arasındaki uyuşmazlıkların çözümü hususunda Sigorta Tahkim Komisyonu yetkili kılındığından 6098 Sayılı Yasa'nın 56.maddesindeki "hâkim" lafzı kıyasen uyuşmazlığı çözmeye yetkili hakemler olarak da anlaşılmalıdır. Bu nedenlerle uyuşmazlığın esas yönünden incelenme ve değerlendirilmesine geçilmiştir.

TBK 56.Maddesinde manevi tazminat taleplerinde tarafların meydana gelen olaydaki kusur oranları, sosyo ekonomik durumları gibi etkenlerin dikkate alınması sureti ile tespit edilebileceği hüküm altına alınmıştır.

Bu kapsamda 21.11.2019 tarihli ara karar ile meydana gelen kazada tarafların kusur oranlarının tespiti için dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, taraflara 26.11.2019 tarihinde tebliğ edilen bilirkişi raporunda müteveffa XXX'in %30, sigortalı araç sürücüsünün %70 oranında kusurlu olduğuna dair kanaat bildirilmiştir.

Başvuru sahipleri vekili raporun İrdeleme kısmı ile Netice ve Kanaat bölümlerinde maddi hatadan kaynaklı rakamsal çelişki bulunduğunu ancak bu hususun maddi hatadan kaynaklandığı gözetilerek Hakem Heyeti tarafından düzeltilebileceğini beyan eden dilekçe ibraz etmiş, sigorta şirketi vekili ise rapora karşı beyan sunmamıştır.

Bilirkişi raporunun mevzuat ve yargı içtihatlarına uygun olduğu, denetlenebilir, objektif ve hüküm kurmaya elverişli olduğu, raporda yer alan maddi hatanın ise sonuca etkili olmadığı kanaatine varılmıştır.

6098 Sayılı Yasa'nın 56.maddesi olayın özelliklerini göz önünde tutarak zarar görene uygun bir miktar tazminata hükmedilebileceğini düzenlemektedir. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 06.02.2017 tarihli ve E. 2014/16734 K. 2017/981 sayılı Kararı'nda; *“Manevi tazminat zenginleşme aracı olmamakla beraber, bu yöndeki talep hakkındaki hüküm kurulurken olay sebebiyle duyulan acı ve elemin kısmen de olsa giderilmesi amaçlanmalı ve bu sebeple tarafların sosyal ve ekonomik durumları ile birlikte olayın meydana geliş şekli de göz önünde tutularak, 6098 Sayılı B.K.'nun 56. maddesindeki özel haller dikkate alınarak, hak ve nesafet kuralları çerçevesinde bir sonuca varılmalıdır. Zira M.K'nun 4.maddesinde, kanunun takdir hakkı verdiği hallerde hâkimin hak ve nesafete göre hükmedeceği öngörülmüştür. Belirtilen hususlar dikkate alındığında, davacı için takdir olunan manevi tazminatın bir miktar az olduğu görülmüş ve hakkaniyete uygun bir manevi tazminata hükmedilmek üzere kararın bozulması gerekmiştir”* denilmektedir.

Tüm dosya içeriğinden başvuruların murisi ve müşterek çocukları XXX'in meydana gelen kazada %30 oranında kusurunun olması, başvuru sahiplerinin dosyaya yansıyan sosyal ve ekonomik durumları, poliçe teminat limiti de dikkate alınarak, hak ve nefaset ilkeleri çerçevesinde yapılan değerlendirme neticesinde başvuruların talebinin kısmen kabulüyle her bir başvuran için 35.000 TL'şerden toplam 70.000 TL manevi tazminatın sigorta şirketinden alınarak başvuranlara verilmesine karar verilmiştir.

Başvuru sahipleri vekilince, manevi tazminata kaza tarihinden itibaren avans faizi işletilmesi talebi ileri sürülmüştür. Sigorta şirketine talep konusu manevi tazminatın ilk defa 30.07.2019 tarihli Arabuluculuk Anlaşamama Tutanağı ile yöneltildiği anlaşılmış, bu tarihten daha önceki bir tarihte manevi tazminat talebinin iletilindiğini gösteren usulüne uygun tebliğ edilmiş başkaca bir ihtarla rastlanılmamıştır. Anılan anlaşamama tutanağı itibariyle talep açıkça reddedildiğinden sigorta şirketinin bu tarihte temerrüde düşmüş olduğu değerlendirilmiş, her ne kadar talep kasko/İMM poliçesine ilişkin olsa da hadise trafik kazasına bağlı haksız fiile dayalı olduğundan hükmedilen tazminata yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Değerlendirme bölümünde gerekçeleri açıklandığı üzere, başvurunun kısmen kabulü ile başvuru sahipleri için ayrı ayrı 35.000 TL'şerden toplam 70.000,00 TL manevi tazminatın 30.07.2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahiplerine verilmesine karar verilmiştir.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun KISMEN KABULÜ, KISMEN REDDİ ile; XXX için 35.000 TL, XXX için 35.000 TL olmak üzere toplam 70.000 TL manevi tazminatın 30.07.2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahiplerine ödenmesine, fazlaya dair taleplerin reddine,
2. Başvuru sahipleri tarafından yapılan 1.500 TL başvuru ücreti ve 400 TL bilirkişi ücretinden ibaret toplam 1.900 TL yargılama giderinin kabul/ret oranına göre 1.330 TL'sinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahiplerine ödenmesine, geri kalan tutarın başvuranlar üzerinde bırakılmasına,
3. Başvuru sahipleri ayrı ayrı vekil ile temsil edildiğinden AAÜT m. 17 gereğince XXX için 4.200 TL, XXX için 4.200 TL olmak üzere toplam 8.400 TL Avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahiplerine ödenmesine,
4. Sigorta şirketi de vekil ile temsil edildiğinden ve ret sebebi müşterek olduğundan, reddedilen kısım üzerinden AAÜT m. 17 ve Sigortacılık Kanunu m. 30/17 gereğince toplam 545,00 TL Avukatlık ücretinin başvuru sahiplerinden alınarak sigorta şirketine ödenmesine

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

16.12.2019 Tarihli ve K-2019/102994 Sayılı Hakem Kararı (Kasko - Maddi)

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili XXXX tarihinde meydana gelen kazada müvekkilinin XXXX plakalı ve uyuşmazlık tarafı sigorta kuruluşu nezdinde XXXX numaralı sigorta poliçesi ile sigortalı olan aracın asli kusuru ile müvekkilinin karşı araçta yolcu konumundayken meydana gelen trafik kazası sonucu XXXX oranında maluliyetinin olduğu, maluliyet tazminatı talebi ile XXXX Sigorta A.Ş.'ye başvurulduğunu, ancak XXXX Sigorta A.Ş. tarafından başvuruya cevap verilmediğini belirterek XXXX tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunulmuş, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere XXXX TL bakiye sürekli iş göremezlik tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte tahsilinin talebidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya içeriğindeki belgeler, tarafların iddia ve savunmaları ile dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında XXXX 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 XXXX tarihinde meydana gelen kazada müvekkilinin XXXX plakalı ve uyuşmazlık tarafı sigorta kuruluşu nezdinde XXXX numaralı sigorta poliçesi ile sigortalı olan aracın asli kusuru ile müvekkilinin karşı araçta yolcu konumundayken meydana gelen trafik kazası sonucu XXXX oranında maluliyetinin olduğu, maluliyet tazminatı talebi ile XXXX Sigorta A.Ş.'ye başvurulduğunu, ancak XXXX Sigorta A.Ş. tarafından başvuruya cevap verilmediğini belirterek XXXX tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunulmuş, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere XXXX TL bakiye sürekli iş göremezlik tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte tahsilinin talebidir.

Başvuru sahibi vekili iddialarına dayanak olarak, maluliyet raporu ve tedavi evrakları, başvuru harç ödeme dekontu, vekâletname, Kaza tespit tutanağı, ve XXXX Sigorta A.Ş.'ye yapılan başvuru örneği, savcılık evrakları, uzlaşma raporu ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigortalı kuruluşu vekili başvuruya savunma olarak sunmuş olduğu dilekçesinde; başvuru sahibi vekiline XXXX'nın XXXX tarihinde meydana gelen kazada malul olması nedeniyle XXXX tarihinde XXXX TL ödeme yapıldığı, başvurucunun sigorta şirketini ibra ettiği gerekçeleriyle başvurunun reddi gerektiğini ileri sürmüştür.

Sigorta kuruluşu vekili iddialarına dayanak olarak vekâletname ibraz etmiştir.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Yönetmelik, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Genel Şartları, Sigorta Poliçeleri ve Yargıtay İçtihatları dikkate alınmıştır.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuru sahibi vekili XXXX tarihinde meydana gelen kazada müvekkilinin XXXX plakalı ve uyuşmazlık tarafı sigorta kuruluşu nezdinde XXXX numaralı sigorta poliçesi ile sigortalı olan aracın asli kusuru ile müvekkilinin karşı araçta yolcu konumundayken meydana gelen trafik kazası sonucu XXXX'inde maluliyetinin olduğu, maluliyet tazminatı talebi ile XXXX Sigorta A.Ş.'ye başvurulduğunu, ancak XXXX Sigorta A.Ş. tarafından başvuruya cevap verilmediğini belirterek XXXX tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunulmuş, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere XXXX TL bakiye sürekli iş göremezlik tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte tahsilinin talebidir.

Hakemliğimce yapılan incelemede taraflar arasındaki uyuşmazlığın başvuru sahibinin sürekli iş göremezlik tazminatına hak kazanıp kazanmadığı hususunda olduğu tespit edilmiştir. Uyuşmazlığın esasına geçilmeden önce sigorta kuruluşuna yapılan başvurunun değerlendirilmesi gerekmiştir. Şöyle ki;

“Maluliyete ilişkin alınacak raporların kaza tarihlerine göre; 11.10.2008 tarihinden önce Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11.10.2008 ila 31.08.2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü Ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 01.09.2013 ile 31.05.2015 tarihleri arasında Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, 01.06.2015 tarihinden sonra ise, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik hükümlerine uygun olarak düzenlenmesi gerekir.” (İstanbul BAM, 9. HD., E. 2017/1941 K. 2019/29 T. 17.1.2019).

BAM kararı uyarınca kaza tarihinin XXXX olduğu dikkate alındığında, maluliyet raporunun

“Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine uygun olarak düzenlenmesi gerekir.

14.04.2016 tarihli 607 sayılı kanun ile 2918 sayılı Kanunda meydana gelen değişiklik sonrasında 97. Madde “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.” Şeklinde dir. Aynı kanunun 99. Maddesinin 1. Fıkrası “Sigortacılar, hak sahibinin zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar...”

14.05.2015 tarihinde değiştirilerek 01.06.2015 tarihinde yürürlüğe giren ZMSS Genel Şartlarında 02.08.2016 tarihli 29789 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren değişiklik de dikkate alındığında ZMSS Genel Şartlarına göre; “B.2. tazminat ve giderlerin ödenmesi” başlıklı maddenin 3. Fıkrası; “2.1. 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 şartlara 02.08.2016 tarihli değişiklik ile eklenen madde Ek:6 ‘da tazminat ödemelerinde istenilecek belgeler maddi zararlar için aşağıdaki şekildedir;

Bedeni Zararlar

Sürekli Sakatlık

- 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.

Başvuru sahibi vekili, sigorta şirketine hasar dosyasında mevcut Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden alınana müvekkilinin XXXX malul olduğunu gösteren rapor ile başvuruda bulunduğu anlaşılmıştır. Ancak Sigorta Tahkim Komisyonu'na 03.08.2018 tarihli XXXXEğitim ve Araştırma Hastanesi'nden “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine uygun müvekkilinin XXXX malul olduğunu gösteren rapor ile başvuruda bulunmuştur. Sigorta şirketine ve Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvurulardaki raporlar farklı olduğundan işbu sebeple Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 13. Fıkrası gereğince sigorta kuruluşuna başvuru şartının gerçekleşmediği sonucuna ulaşılmıştır.

4.1.1. Vekâlet Ücreti Bakımından

Sigorta kuruluşu vekilinin vekâlet ücretine ilişkin talepleri Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Danıştay 8. Dairenin 2017/1257 Esas sayılı dosyasından verdiği yürütmenin durdurulması kararı, 30 Aralık 2017 Cumartesi 30286 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 17 Hukuk Dairesinin 2014/5005K. 2014/7686, E. 2014/2255K. 2014/3620T. 13.3.2014, E. 2013/15884K. 2013/14731T. 31.10.2013, E. 2013/11349K. 2013/14120T. 22.10.2013 kararları göz önüne alınarak değerlendirilmiştir.

Buna göre 5684 sayılı özel kanun niteliğindeki Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesinde yer alan talebin kısmen ya da tamamen reddi halinde, aleyhe hükmolunacak yani sigorta kuruluşu vekili lehine vekâlet ücretinin Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biri olacağı düzenlemesinin esas alınması gerektiğine karar verilmiştir. Gerçekten de Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinde her ne kadar taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biri olacağı ifade edilmiş ise de yönetmeliğin söz konusu hükmü, Sigortacılık Kanunu'nun m. 30/17 hükmünün başvuran aleyhine kapsamını genişletmek suretiyle açıkça aykırı bir düzenleme içermektedir. Anılan kanunla Hazine Müsteşarlığına, Sigorta Tahkimde avukatlık vekâlet ücreti düzenlemesi için açıkça bir yetki vermemiştir. 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 aynı zamanda fonksiyon gaspı niteliğinde olan ve normlar hiyerarşisinde daha alt sırada yer alan yönetmeliklerin, kanuna aykırı nitelikte hükümler öngörmeleri mümkün olmadığına ilişkin genel hukuk kuralı karşısında, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmünün yok sayılarak yerine kanun hükmünün uygulanması zorunlu olduğu sonucuna varılmıştır. Nitekim alıntı yapılan Yargıtay İçtihatları Birleştirme 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). Yasal düzenleme ve Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı doğrultusunda Sigorta Tahkime dair yönetmenlikte yapılan düzenlemeye göre başvuran yararına takdir edilen beşte bir oranında vekâlet ücretinin yasal dayanağı bulunmadığından kanuna değer verilmiştir. Yukarıda izah edilen nedenle de somut başvuru açısından Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliği'nin 16. maddenin 13. fıkrası ile başvuru sahibi açısından getirilen düzenlemenin uygulanması mümkün görülmemiştir.

Karar tarihinde yeni yürürlüğe giren 02 Ocak 2019 tarihli ve 30643 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde **Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret** düzenlenerek;

MADDE 17 – (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.

(3) 28/1/2012 tarihli ve 28187 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Spor Genel Müdürlüğü Tahkim Kurulu Yönetmeliğinin 14 üncü maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca, Tahkim Kurulu, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde idare ve vergi mahkemelerinde görülen davalar için öngörülen avukatlık ücretine hükmeder. denilmektedir.

Vekâlet ücretine konu olan asıl alacak tutarı, tarifede yer alan maktu ücret olan 2.725,00 TL tutarından daha düşük olduğunda vekâlet ücreti olarak asıl alacak tutarına hükmedilecektir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesindeki atıf karşısında, başvuranın talebinin kısmen veya tamamen reddedilen tutarına ilişkin AAÜT esas alınarak hesaplanacak ücret üzerinden 4/5 oranında indirim yapılarak davalı/sigorta şirketi lehine vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği tartışmasızdır.

Nitekim Sigortacılık Kanunu ile Sigorta Tahkim Komisyonunun kuruluş amacına uygun olarak adli yargının iş yükünü hafifletmek ve alternatif çözüm yolu olarak sigorta tahkim yolunu işlevsel, tercih edilebilir, makul bir çözüm yolu haline getirmektir. İlgili yasa hükmü sigorta tahkim müessesini genel mahkemelerden ayıran önemli bir yasal düzenlemedir.

4.2. Gerekçeli Karar

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya münderecatı ve taraf delillerinin yürürlükte bulunan mevzuat ve Yargıtay kararları doğrultusunda, tarafların talep ve savunmaları, uyuşmazlığın çözümünde öncelikli incelenmesi gereken sıralama nazara alınarak yapılan inceleme ve değerlendirmeler çerçevesinde taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu incelenmiş ve belirtilen gerekçeler neticesinde başvuru sahibinin XXXX TL sürekli iş göremezlik tazminatının tahsili talebinin başvuru şartı gerçekleşmediğinden usulden reddine karar verilmiştir.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin usulden reddine,
2. HMK'nın 442. maddesinin 4. fıkrası gereğince; başvuru sahibi tarafından yapılan 100,00-TL başvuru ücreti ve XXXX -TL vekâlet harcı olmak üzere toplam XXXX -TL'nin başvuru sahibinin üzerine bırakılmasına,
3. Sigorta kuruluşu vekil ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi ve Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 17. fıkrası gereğince 200,00 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibinden alınarak XXXX Sigorta A.Ş.ye ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun m. 30/12 maddesi gereğince, kesin olmak üzere karar verildi. 16/12/2019

05.09.2019 Tarihli ve K-2019/95894 Sayılı Hakem Kararı (Kasko - İMM)

BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER,

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen XXX nolu kasko sigorta poliçesi içinde yer alan İMM ile sigortalanmış XXX plakalı aracın 27.09.2018 tarihinde ikinci derecede kusuru ile sebebiyet vermiş bulunduğu trafik kazası sonucunda XXX'ın ölümüne sebebiyet vermesi nedeniyle 210.000.00,- TL manevi tazminatın sigorta kuruluşundan tahsili talebidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen dosya teslim alınarak dosya içerisinde bulunan belgeler üzerinde yapılan incelemede belgelerin karar vermek için yeterli olduğu anlaşılmış ve dosya içeriğine göre aşağıdaki karar oluşturulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahibi Vekili dilekçesinde ;

27.09.2018 tarihinde Antalya ili Kepez İlçesi Yeşilyurt Mahallesi Yeşil Sanayi -Hürriyet Caddesi mevkiinde saat 08.00 sularında vukuu bulan trafik kazasında XXX'in sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracın yaya geçidinden karşıya geçmekte olan müvekkillerinin murisi XXX'a çarpması sonucunda XXX'ın vefat ettiği,

Müvekkilleri meydana gelen olay neticesinde murisleri XXX'ın ölümü nedeniyle acı,elem ve ıstırap duydukları,

Antalya Cumhuriyet Başsavcılığının 2018/xxx Soruşturma Numaralı dosyasında yer alan 18.01.2019 tanzim tarihli Heyet Raporunda sürücünün görüşe engel bir durumunun olmadığı,

hız limitinin üzerinde seyrettiğinin hüküm altına alındığı,

Davah XXX Sigorta müvekkillerinin murisine çarpan XXX plakalı aracın kasko sigortacısı olup ihtiyari mali sorumluluk sigortası kapsamında manevi tazminatı riziko altına almış olduğu,

Davalı sigorta şirketine yapmış oldukları başvurunun reddedildiği,

somut olayda manevi tazminatın şartlarının oluştuğu, manevi tazminatın miktarı belirlenirken tarafların sosyo-ekonomik durumları, kazanın oluş şekli, hak talep edenlerin murise yakınlık derecesi, yaşı ve somut olayın özellikleri dikkate alınması gerektiği,

Müvekkillerinden XXX (eş) için 70.000 TL manevi tazminatın olay tarihi olan 27 09.2018 tarihinden itibaren işlemiş ve işleyecek ticari temerrüt faizi ile;

XXX akın için 70.000 TL manevi tazminatın olay tarihi olan 27.09.2018 tarihinden itibaren işlemiş ve işleyecek ticari temerrüt faizi ile;

XXX için 70.000 TL manevi tazminatın olay tarihi olan 27.09.2018 tarihinden itibaren işlemiş ve işleyecek ticari temerrüt faizi ile birlikte davalıdan alınarak müvekkillerine verilmesine talep etmiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun iddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi Vekili Başvuruya karşı vermiş olduğu cevapta;

Başvuru dilekçesinde bahsi geçen 27.09.2018 tarihli kazaya karıştığı belirtilen XXX plakalı aracın Müvekkili Şirkete 21.03.2018-21.03.2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere XXX numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğu,

söz konusu poliçede teminat limitinin kişi başı 500.000,00TL bulunduğu,

Karayolları Trafik Kanunu'nun 91. ve 85. Maddelerine uyarınca Müvekkili Şirketin, üçüncü kişilerin uğramış olduğu bedeni zararlardan doğan maddi tazminat sorumluluğu, sigortalının kusurlu olması halinde teminat limit dahilinde söz konusu olacağı,

diğer bir anlatım ile sigortalı aracın sürücüsünün kusuru yoksa, işletene ve dolayısıyla sigortacıya düşen bir sorumluluğunda bulunmadığı,

Dosyada öncelikle kusur tespiti yapılmalı kusur tespitinin yapılabilmesi için dosyanın alanında uzman bilirkişilerden oluşan Bilirkişi Heyetine gönderilmesini talep ettiklerini,

Başvuru öncesinde, başvuru konusu kaza sebebi ile müvekkili şirkete başvurulduğu Müvekkili Şirket tarafından XXX numaralı hasar dosyasının açıldığı,

gerekli evrakların Davacının Müvekkili şirkete ibraz edilmesini takiben başvuran anne ve baba için 05.07.2019 tarihinde 30.000-TL ödeme yapıldığı,

Müvekkili Şirketin belirtildiği şekilde, ödeme yapmak suretiyle poliçe kapsamındaki tüm sorumluluğunu yerine getirmiş olduğundan davacıların maddi tazminata ilişkin talebinin reddi gerektiği,

görüldüğü üzere Tahkim Komisyonu'na başvurulmadan önce, sigorta şirketine başvuru yapılması gerektiği, ancak başvuru sahibinin talebi, sigorta şirketi tarafından karşılanabilir bir talep olması, Sigorta şirketinin talebe bağlı olarak manevi tazminat ödeyemeyeceği ya da manevi tazminatı tek taraflı olarak takdir edemeyeceği,

kaldı ki manevi tazminat klozu içeren sigorta sözleşmeleri meblağ sigortası olmadığı, bu sebeplerle bir yargı kararına dayanmayan manevi tazminat ile ilgili taleplerin, sigorta şirketleri tarafından karşılanmasının mümkün olmayacağı,

yerine getirilmesi mümkün olmayan bir talepte bulunan başvuru sahibi, sonrasında Tahkim Komisyonu'na başvurduğu,

manevi tazminat, hakimin takdir yetkisini kullanarak verebileceği bir tazminat türü olup takdir yetkisi, Medeni Kanun ile yalnızca "hakimlere" verilmiş bulunduğu,

hakemlere verilmiş bir takdir yetkisinin olmadığı,

manevi tazminat talebinin ön incelemeden reddi gerektiği, aksi takdirde yapılacak işlem yetki gaspı niteliğinde olduğundan yok hükmünde bulunduğu,

Hakem heyeti açısından değerlendirildiğinde de, konunun hakem incelemesi alanı dışında olacağı kabul edilmeli ve bu uyuşmazlık konusunda karar verilmemesini talep etmiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Poliçe Genel Şartları hükümleri dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Başvuru konusu trafik kazası nedeniyle Antalya C. Başsavcılığı 2018 / XXX soruşturma dosyasından düzenlediği iddianame de ;

XXX' in sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracıyla 75.Yıl Caddesini takiben Yeşil Sanayi istikametinden Hürriyet Caddesi istikametine seyir halindeyken 10762 numaralı otobüs durağı karşısına geldiği esnada aracının sağ ön alt kısımları atık su kanalı üzerinde yer alan yaya geçişi için yapılmış köprüden taşıt yolu içerisine harekete geçen yaya XXX' a çarpması neticesinde XXX' ın olay yerinde hayatını kaybettiği,

yaya XXX hakkında düzenlenen ölü muayene tutanağına göre harici muayene bulguları birlikte değerlendirildiğinde maktulün ölümünün oluşa uygun trafik kazası ile husulü mümkün genel beden travmasına bağlı kafatası, yüz, göğüs ve çok sayıda etraf kemik kırıkları ile birlikte kafa içi değişimler, iç organ rüptüründen gelişen iç organ harabiyeti ve iç kanama,

büyük damar harabiyetinden gelişen dış kanama sonucu meydana gelmiş olduğu, ölümünde etkisi veya katkısı olduğu düşündürülecek başkaca bir harici etkenin varlığını şüphe gerektirir bir bilgi ve bulguya rastlanmadığı,

meydana gelen ölümlü trafik kazası sonucu dosyanın gönderildiği **bilirkişiden alınan rapora göre** Maktul **XXX' ın** kazanın oluşumunda **asli kusurlu**,

araç sürücüsü olan Şüpheli **XXX'** inin kazanın oluşumunda **ikinci derecede asli kusurlu olduğu** anlaşılmış olup, böylece şüphelinin üzerine atılı olan taksirle ölüme neden olma suçunu işlediği dosya kapsamında anlaşıldığından Antalya Asliye Ceza Mahkemesinde dava açmıştır.

Sigorta Şirketi Vekili Başvuruya karşı vermiş olduğu cevapta ;

“manevi tazminatın, hakimın takdir yetkisini kullanarak verebileceği bir tazminat türü olduğu,

takdir yetkisinin yalnızca “hakimlere” verilmiş bulunduğu,

hakemlere verilmiş bir takdir yetkisinin olmadığı,

manevi tazminat talebinin ön incelemeden reddi gerektiği, aksi takdirde yapılacak işlem yetki gaspı niteliğinde olduğundan yok hükmünde bulunduğu,

Hakem heyeti açısından değerlendirildiğinde de, konunun hakem incelemesi alanı dışında olacağı kabul edilmeli ve bu uyuşmazlık konusunda karar verilmemesini”

talep etmiştir.

Dosya içinde bir örneği olan XXX Sigorta Maksimum Kasko Sigorta Poliçesinin incelenmesinde 5. Sayfada “ Tahkim Uygulaması “ şartının yer aldığı, buna göre de XXX Sigorta A.Ş. nin Sigorta Tahkim yapısına üye bir Sigorta Şirketi olduğu belirtilmiştir.

5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinde “ TAHKİM” e yer verilmiş olup Maddenin 13. Bendinde ise ;

Komisyonu gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren onbeş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir.

Hükmü bulunmaktadır.

HMK nın Tahkime elverişlilik Bölümü 408. Maddesinde ;

Sadece taşınmaz mallar üzerindeki aynı haklardan veya iki tarafın iradelerine tabi olmayan işlerden kaynaklanan uyuşmazlıklar tahkime elverişli olmadığı hükme bağlanmıştır.

Yargıtay 15. Hukuk Dairesi de E. 2016/1522 K. 2017/1522 04.04.2017 Tarihli emsal bir kararında;

gerçek ya da tüzel kişiler arasında çıkan uyuşmazlıklarda asıl olan uyuşmazlığın devletin bünyesindeki yargı organları-mahkemeler tarafından çözülmesidir.

Alternatif uyuşmazlık çözüm yolları arasında sayılan arabuluculuk, **tahkim, hakem**, bilirkişi vs. gibi yollarla uyuşmazlıkların çözümü tarafların serbest iradesi ya da bu yola başvurmaya zorunlu kılan yasa hükmünün varlığına bağlıdır.

Tahkim yolu, uyuşmazlıkların çözümünde tarafların devlet yargısı yerine hakem olarak adlandırılan özel kişileri görevli ve yetkili kılmalarını ifade eder.

Bunun sonucu olarak tahkim çözüm yoluna gidilebilmesi için tarafların tahkim sözleşmesi yapmaları ya da düzenledikleri sözleşmede tahkim şartının bulunması gerekir.

Tahkim anlaşması veya tahkim şartındaki uyuşmazlığın hakem veya hakemler kurulunca çözümlenmesine ilişkin irade beyan ve açıklaması tahkim şartı sözleşmesinin temel unsurudur. Tahkim şartı veya anlaşmasının geçerli olabilmesi için tarafların tahkim iradesini açıkladıkları tahkim şartı ya da sözleşmede tartışma ve karışıklığa neden olmayacak biçimde açık ve kesin olarak belirtmiş olmaları zorunludur.

Dairemiz ve yerleşik Yargıtay içtihatlarında geçerli bir tahkim şartı varlığı veya tahkim anlaşmasının geçerli sayılabilmesi için uyuşmazlığın kesin olarak hakemde çözüleceğinin kararlaştırmış olması gerektiği kesin iradeyi ortadan kaldıran ya da zayıflatan kayıtların tahkim sözleşmesi veya şartını geçersiz-hükümsüz kılacağı kabul edilmektedir.

Denilmektedir.

Bütün bu hukuki düzenlemelere göre değerlendirme yapıldığında ;

Başvuru konusu olayda tarafların Tahkim iradesinin olduğu,

Olayın HMK 408. Maddesinde sayılmış olan tahkime elverişli olmayan haller arasında bulunmadığı tespit edildiğinden Hakem Heyetimizin Başvuru konusu talebi değerlendirme ve karar vermeye yetkili olduğuna karar verilmiştir.

Manevi tazminat konusundaki emsal Yargıtay kararlarına göre ;

Hakim, manevi tazminata T.Borçlar Kanununun 56 (eski BK 47) maddesi hükmüne göre, özel durumları göz önünde tutarak adalete uygun olarak hükmeder.

Manevi tazminat, zarara uğrayanda, manevi huzuru gerçekleştirecek ve tazminata benzer bir fonksiyonu da olan özgün bir nitelik taşır. Manevi tazminat bir ceza olmadığı gibi, mamelek hukukuna dair zararın karşılanması da amaç edinmemiştir.

Zarar görenin zenginleşmemesi, zarar sorumlusunun da fakirleşmemesi gerekmektedir.

Takdir edilecek miktar, mevcut halde elde edilmek istenen tatmin duygusunun etkisine ulaşmak için gerekli olan kadar olmalıdır. Bu durumda hükmedilen manevi tazminat miktarı, somut olayın özellikleri, kaza tarihi, tarafların kusur durumu, tarafların ekonomik ve sosyal durumları, olayın meydana gelmesindeki etkiler gibi hususlar bir arada değerlendirilerek belirlenmelidir.

T.C. Yargıtay 11. Hukuk Dairesi Esas No:2015/3579 Karar No:2015/10303 K. 12.10.2015 T. li emsal kararında ;

Genel kabul gören görüşe göre manevi tazminat; ne bir ceza ne de gerçek anlamda bir tazminattır. Zarara uğrayan kişinin çektiği acıyı, duyduğu elem ve üzüntüyü bir nebze olsa da dindiren, zarara uğratan olay nedeniyle oluşan ruhsal tahribatı onarmaya yarayan bir araçtır. 818 sayılı Borçlar Kanunu'nun 47, 6098 sayılı TBK'nın 58. maddesinde düzenlenen hükme göre hakimın özel durumları göz önünde tutarak hükmedeceği manevi tazminat miktarı adalete uygun olmalıdır. Hükmedilecek bu para, zarara uğrayanda manevi huzuru gerçekleştirecek ve tazminata benzer bir fonksiyonu da olan özgün bir nitelik taşır. Manevi tazminat bir ceza olmadığı gibi, mamelek hukukuna ilişkin zararın karşılanması da amaç edinmemiştir. Zarar görenin zenginleşmemesi, zarar sorumlusunun da fakirleşmemesi gerekmektedir.

O halde, bu tazminatın sınırı onun amacına göre belirlenmelidir. Takdir edilecek miktar, mevcut halde elde edilmek istenen tatmin duygusunun etkisine ulaşmak için gerekli olan kadar olmalıdır. 22.06.1966 günlü ve 7/7 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararı'nın gerekçesinde de takdir edilecek manevi tazminatın tutarını etkileyecek özel hal ve şartlar açıkça gösterilmiştir._Bunlar her olaya göre değişebileceğinden, hakim bu konuda takdir hakkını kullanırken ona etkili olan nedenleri de karar yerinde objektif ölçülere göre isabetli bir biçimde göstermelidir.

Bir çok emsal kararda atıf yapılmış olan 22.06.1966 tarih 7/7 Sayılı T.C. Yargıtay İçtihadı Birleştirme kararına göre manevi tazminatta özetle;

Borçlar Kanunun 47. maddesinden doğan tazminat üç grupta toplanabilir:

- 1) Bir kimse ölmüş veya cismani zarar uğramış olmalıdır.
- 2) Davayı ölenin yakınları veya cismani zarara uğrayan kimse açmalıdır.
- 3) Özel hal ve şartlar, manevi tazminat hükmedilmesini gerektirmelidir.

Bu şartlardan sonuncusu, içtihadı birleştirmenin esas konusunu teşkil etmektedir.

Her ne kadar Kanunumuzda, İsviçre metninden farklı olarak hakimın manevi tazminata adalete tevfi kan hükmedeceği yazılı ise de, hakim esasen özel hal ve şartları takdir ederken Medeni Kanunun 4. maddesi mucibince hak ve nasafet kurallarına tabi olacağına göre, bu hükmü 4. maddeyi tayit edici olarak telakki etmek gerekir.

Özel hal ve şartlar, her olaya göre değişir. Esasen maksat, yukarıda da açıklandığı gibi, olaya has hal ve şartlar, yani olayın özellikleridir. Bu özelliklerin başında, manevi zararın önemli olması gelir. Eli çizilen bir kimseye cismani zarara uğradığı diye kural olarak manevi tazminat hükmedilmesi icap etmez. Demek ki, cismani zarara uğrayan kimsede veya ölenin yakınlarında önemli bir manevi zarar (elem, ızdırıp) husule gelmeli, yani gerçekten manevi

bir tatmin ihtiyacı doğmuş bulunmalıdır. Ölüm vukuu bulmuşsa, sağlığında ölen ile davacı arasındaki münasebetin mahiyeti ve derecesi bu hususun takdirinde büyük rol oynar.

Bundan başka olayın oluş şekli, nazara alınır. Feci bir olay ile normal şartlar altında meydana gelmiş olan olay bir tutulamaz.

Nihayet ilgililerin yani failin, olaydan başka sorumlu varsa onun, mesela istihdam edenin, ölenin, davacıların içtimai mevkilerinin tahsil ve iktisadi durumlarının göz önünde tutulması lazımdır.

Kısaca kanun vazıı, her olayda meydana çıkan ihtiyacı karşılayan kesin bir kural koymaktaki zorluğu düşünerek, 47. madde metnini kasten elastiki bir şekilde formüle etmiş ve manevi tazminat hükmedilmesini gerekli kılan hal ve şartları, hakim takdirine bırakmıştır.

(K. Oftinger, a.g.e. Cilt: 1, Sah. 265). Tabiatıyla bu takdirde, bir yanılma durumu olmalıdır.

Eğer olayda failin veya onun hareketinden sorumlu olan şahsın, mesela istihdam edenin kusuru varsa, bu kusurun veya cismani zarara uğrayan yahut ta ölen zarara birlikte sebebiyet vermişse, sebebiyet verme nispetlerinin veya karşılıklı kusurlarının manevi tazminata hükmedilmesinde ve miktarında nazara alınması icap eder. Mücerret müterafik kusur veya birlikte sebebiyet verme durumu, manevi tazminata hükmedilmesine engel değildir. Ancak; müterafik kusur veya birlikte sebebiyet verme nispeti, manevi tazminata hükmedilmesini haksız ve yersiz kılacak derecede ağır ve büyük olursa, hakim manevi tazminata hükmetmeyebilir. (H. Becker, m. 47 No.2; Oser-Schönenberger, m.47, No. 12 V. Tuhr-Sieglwart, Cilt: 1, Sah. 117, Not:4 B; K. Oftinger, C. I, Sh.269).

İsviçreli Hukukçulardan H. Becker (1942 madde 47, No. 8) ve K. Oftinger'in (1958, cilt: I, Sah. 269) eserlerinde işaret ettikleri gibi, hakim manevi tazminata hükmederken para değerini de düşünmelidir. Hükmettiği meblağ, bir sadaka niteliği taşınmamalı, kısmen de olsa bir manevi tatmin fonksiyonu ifa etmelidir. Mamafih diğer tarafın müzayaka haline düşmesine, onun mahfına da meydan vermemelidir.

Esasen manevi tazminat, ne bir ceza ne de gerçek manasında bir tazminattır. Ceza değildir; çünkü, davacının menfaati düşünülmezsizin, sorumlu olana hukukun ihlalinden dolayı yapılan bir kötülük değildir. Mamelek hukukuna ilişkin bir zararın karşılanmasını amaç edinmediği içinde, gerçek manasında bir tazminat sayılamaz. Manevi tazminat, mağdurda veya zarar uğrayan da bir kusur hissi, bir tatmin duygusu tevhit etmelidir. (H. Becker,m. 47,No.1)

Hakimin manevi tazminat miktarını tayin ederken, Borçlar Kanunun 43 ve 44. maddelerindeki kuraları, "özel hal ve şartları" takdir ederken kıyasen uygulaması, kusursuz sorumluluk hallerinde ve olayda kusur bulunmadığı takdirde, kusurun dışında kalan amilleri, aleliltlak kusurun mevcudiyeti halinde ise kusur da dahil bütün faktörleri takdirine mesnet yapması gerekir. (Oser-Schönenberger, m. 47 No. 12; K. Oftinger a.g.e, cilt 1,sh. 269).

Bu hukuki düzenlemelere göre Başvuru konusunda değerlendirme yapıldığında;

Kazada vefat eden XXX 48 yaşındadır. Antalya / Kepez Belediyesinde işçi kadrosunda olup 175,30 TL yevmiye ile çalışmaktadır.

Başvuru Sahibi eş XXX'da 44 yaşındadır. Kızları Ayzen 21 yaşında, Buğra ise 15 yaşındadır.

Kazada vefat eden XXX kazanın meydana gelmesinde asli kusurludur.

Buna göre Başvuranların sosyal ve içtimai durumlarına göre ;

XXX için ; 40.000,00 TL,

XXX için ; 20.000,00 TL,

XXX için ; 20.000,00 TL,

Manevi tazminat takdir edilmiştir.

İhtiyari mali sorumluluk sigortasına uygulanacak hükümleri düzenleyen 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 100. maddesinde aynı kanunun 99. maddesine atıf yapılmamış olması ve genel şartlarda da bu hükümlere paralel bir düzenleme bulunmaması nedeniyle bu tür sigortada tazminat alacağının muacceliyeti genel hükümlere göre saptanmalıdır.

Başvuru Sahibince Sigorta Şirketine 17.04.2019 tarihinde müracaat edilmiş ve Sigorta Şirketi de 26.04.2019 tarihli cevap yazısı ile talebi ret etmiş bulunduğundan Sigortacı 26.04.2019 tarihinden itibaren temerrüde düşmüştür.

Sigortacı, motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür.

Bu şart gereğince sigortalı hangi oranda faizden sorumlu ise Sigortacı da zarar görene karşı aynı orandaki faizden sorumludur.

Uyuşmazlık konusu başvuruda XXX SİGORTA A.Ş. tarafından kasko poliçesi ile sigortalanmış, XXX plakalı araç ticari minibüs olup kullanım şekli ticari olduğundan sigorta şirketi avans faizinden sorumludur.

5. KARAR

1 - Başvurunun KISMEN KABULUNE,

XXX için ; 40.000,00 TL,

XXX için ; 20.000,00 TL,

XXX için ; 20.000,00 TL,

manevi tazminatın 26.04.2019 tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte XXX SİGORTA A.Ş.'nden alınarak başvuru sahiplerine ödenmesine,

2 - Başvuru sahipleri tarafından ödenen 3.150,00 başvuru ücretinin kabul / ret oranına göre 1.200,00 TL sınır XXX SİGORTA A.Ş.'nden alınarak başvuru sahiplerine ödenmesine,

3 - Başvuru sahipleri vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre;

XXX için 4.750,00 TL,

XXX için 2.725,00 TL,

XXX için 2.725,00 TL,

avukatlık ücretinin XXX SİGORTA A.Ş.'nden alınarak başvuru sahiplerine ödenmesine,

4 – Sigorta Şirketi vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre 2.630,00 TL avukatlık ücretinin Başvuru Sahiplerinden tahsili ile XXX SİGORTA A.Ş. ne ödenmesine,

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

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

20.12.2019 Tarihli ve K-2019/104183 Sayılı Hakem Kararı (Maddi)

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, XX Sigorta A.Ş. tarafından XX sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XX plakalı araç ile başvurana ait XX plakalı aracın 17.09.2019 tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuran vekili, XX plakalı araçta oluşan hasar için fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak, şimdilik 5.100.-TL hasar onarım bedeli ve 826.-TL ekspertiz ücretinin davalıdan tahsilini talep etmiş, 17.12.2019 tarihli ıslah dilekçesiyle toplam talebini 36.826.-TL'ye yükseltmiştir.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Koordinatör Hakem tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde heyetçe yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı değerlendirilmiştir.

05.12.2019 tarihli ara kararıyla bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş, ara kararı taraf vekillerine tebliğ edilmiştir. Taraflar, ara kararına karşı herhangi bir itirazda bulunmamış, başvuranın bilirkişi ücretini ödemesiyle dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından hazırlanmış 12.12.2019 tarihli rapor dosyaya kazandırılmıştır. Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş ve 05.12.2019 tarihli Ara Kararında verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir.

Davalı vekili, 18.12.2019 tarihli dilekçesini dosyaya sunmuştur. Başvuran vekili, 17.12.2019 tarihli ıslah dilekçesini ve ek başvuru harcının ödediğini gösteren banka dekontunu dosyaya sunmuştur. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd. maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir. Islah neticesi dava değerinin 15.000.-TL'yi geçmesi nedeniyle, Sigorta Tahkim Komisyon'u tarafından, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/15. Madde hükmü gereğince hakem heyeti oluşturulmuş ve görevlendirilme yapılmıştır.

Dosyada yapacak başkaca usul işlemi kalmadığı anlaşılmakla, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan 12.12.2019 tarihli bilirkişi raporu dikkate alınarak karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2 TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, 05.11.2019 tarihli başvurusunda, özetle; davalı tarafından sigortalanmış aracın %100 kusurla müvekkilinin aracına 17.09.2019 tarihinde hasar verdiğini, araçta meydana gelen hasarın davalının sorumluluğunda olduğunu, bu hasarın teyidi ve tutarının hesaplanması için sigorta şirketine başvuru yapıldığını, fakat ödeme yapılmadığını beyanla fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik 5.100.-TL hasar onarım bedeli ve 826.-TL ekspertiz ücretinin yasal faiziyle birlikte, yargılama giderleri ile tam vekalet ücretinin davalıdan tahsilini talep etmiş, 17.12.2019 tarihli ıslah dilekçesiyle toplam talebini 36.826.-TL'ye yükseltmiştir. Başvuran vekili, başvuru formu ekinde Komisyon'a, harçlandırılmış vekaletname sureti, Sigorta Tahkim Komisyon ücretinin ödendiğine dair dekont, kaza raporu, bilirkişi raporu, fatura, ihtarnameyi sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigortacı vekili, cevap dilekçesinde poliçeyi teyit ederek özetle, başvuru şartlarının gerçekleşmediğini, talebin fahiş olduğunu, ekspertiz ücretinden sorumlu olmadığını, başvurunun kabulü halinde 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyanla, başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir. Sigortacı vekili cevap dilekçesi ekinde Komisyon' a; harçlandırılmış vekâletname sureti, poliçe sunmuştur.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Trafik Sigortası Genel Şartları, Sigorta Poliçesi özel hükümleri ve ilgili diğer mevzuat hükümleri ile emsal Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

4 DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Başvuru, 17.09.2019 tarihli trafik kazasında zarar gören XX plakalı aracı işleten tarafından, kazada sürücüsünün kusurlu olduğu iddiasıyla XX plakalı aracın Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta Poliçesini tanzim eden sigorta şirketinden maddi tazminat (araç hasar bedeli-eksper ücreti) istemine ilişkindir.

2918 sayılı KTK 91. Maddesine göre işletenlerin, KTK 85/1 maddesinden doğacak sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere geçerli teminat tutarları üzerinden mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur. Davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenmiş XX no.lu ZMS (Trafik) Sigorta Poliçesinin incelenmesinden, kazaya karışan XX plakalı araç işleteninin sorumluluğunun, poliçe limiti dâhilinde sigorta şirketi tarafından temin edildiği

anlaşılmaktadır. Kaza tarihi itibarıyla poliçenin maddi hasarlarda araç başına limitinin 39.000.-TL olduğu görülmüştür.

Davalı sigortacı, başvuru şartlarının gerçekleşmediğini ileri sürerek başvuru şartı eksikliğinden talebin reddini talep etmiştir. Başvuranın 10.10.2019 tarihinde, başvuru dilekçesi ve ekleri ile davalıdan değer kaybı tazminatı ve eksper ücreti talebinde bulunduğu, davalının 15 gün içerisinde talebi karşılamadığı, bu nedenle davalının başvuru şartının gerçekleşmediğine yönelik usule ilişkin itirazlarının yerinde olmadığı anlaşılmakla, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin ve dava şartlarının mevcut olduğu anlaşılmış ve başvurunun esasına girilmiştir.

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilmiş belge ve bilgiler kapsamında çekişmenin, XX plakalı araçta meydana gelen hasar tutarı, ekspertiz ücreti, temerrüt, faiz, vekâlet ücreti ve yargılama giderleri konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden 05.12.2019 tarihli ara kararıyla, bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, bilirkişi ücretinin ödenmesiyle, re'sen bilirkişi olarak seçilen Sigorta Eksperi XX tarafından hazırlanmış 12.12.2019 tarihli bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmıştır.

12.12.2019 tarihli bilirkişi raporunda, özetle;

- Dosyaya sunulu evrak ve fotoğraflar üzerinden inceleme yapıldığı,
- XX plakalı aracın 17.09.2019 tarihinde karışmış olduğu kaza sonrasında onarım bedelinin KDV dahil 83.839.TL olduğu,
- XX plakalı aracın, önceki hasarı da dikkate alınarak, kaza tarihinde piyasa rayiç değerinin 80.000.-TL, sovtaj değerinin 25.000.-TL olduğu,
- Ekonomik olan yolun tercih edilmesi gerektiğinden aracın pert kabul edilmesi gerektiği,
- Bu yolla bakiye tazminatın 55.000.TL olduğu kanaati belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerinin e-posta adreslerine tebliğ edilmiş ve 05.12.2019 tarihli ara kararıyla verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi istenmiştir. Davalı vekili, 18.12.2019 tarihli dilekçesiyle, rayiç değer yüksek tespit edildiği beyanla bilirkişi raporuna itiraz etmiştir. Davalı vekilinin itirazı bilirkişi raporunda karşılandığından ek rapora gerek görülmemiştir.

Başvuran vekili, 17.12.2019 tarihli ıslah dilekçesiyle, toplam talebini 36.826.-TL'ye yükseltmiş, ek başvuru harcını ödediğini gösteren banka dekontunu dosyaya sunmuştur. Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir. Islah neticesi dava değerinin 15.000.-TL'yi geçmesi nedeniyle, Sigorta Tahkim Komisyon'u tarafından, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/15. Madde hükmü gereğince hakem heyeti oluşturulmuş ve görevlendirilme yapılmıştır.

12.12.2019 tarihli bilirkişi raporu, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunmuştur. Hasar onarım tutarının aracın kaza tarihindeki rayiç değerine yaklaşması dikkate alındığında, başvurana ait aracın perte-total addedilmesi doğru bir yaklaşım olmuştur. Yargıtay yerleşik kararları, hasar tespitinde ekonomik olan yolun tercih edilmesi gerektiği yönündedir. Bu halde başvuranın gerçek zararının, aracın hasarlı haliyle bir değeri varsa bu değer dahi tenzilinden sonra bulunacak zarar olduğu izahtan varestedir.

Ancak ZMSS'nın ana ilkelerinden biri limitle sorumluluk ilkesidir. Zarar görenin zararı daha fazla olsa dahi davalı sigortacı poliçesindeki limitle sınırlı olarak sorumlu olacaktır. Tazminata konu KMA ZMSS poliçesinin, maddi hasarlarda araç başına teminat limiti, kaza tarihi itibarıyla 39.000.-TL'dir. Bu limit, zarar gören aracın hasarı da dahil tüm maddi zararı için azami limittir.

Bu halde, 12.12.2019 tarihli bilirkişi raporuna iştirakle, XX plakalı araç perte-total (tam hasarlı) addedilmiş, aracın hasarlı haliyle başvuruda kaldığı belirlenmekle, aracın rayiç değerinden, sovtaj değerinin tenziliyle bakiye 55.000.-TL gerçek zarar hesaplanmış, poliçe limiti ve başvuranın talebiyle kalınarak 36.000.-TL'nin davalıdan tahsiline karar verilmiştir.

Başvuranın, işbu başvuru öncesinde, XX Ekspertizlik Hizmetleri Ltd. Şti tarafından düzenlenmiş Hasar Ekspertiz Raporuna dayalı olarak davalı sigortacıdan hasar ve eksper ücreti talep ettiği anlaşılmaktadır.

Başvuranın, XX plakalı aracının hasar tutarına ilişkin olarak rapor tanzim MFT Sigorta Ekspertizlik Hizmetleri Ltd. Şti'ne 09.10.2019 tarihinde KDV dâhil toplam 826.-TL hasar ekspertiz ücreti ödediği dosyaya sunulu faturadan anlaşılmaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 22/19 maddesinde, Sigorta Eksperinin, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebileceği hükme bağlanmıştır. TTK md. 1426/ 1 maddesi, *“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”* hükmüne havidir. Aynı yasa 1452/3 maddesine göre ise, 1426 ncı madde hükümlerinin, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar aleyhine değiştirilemeyeceği, değiştirilirse bu Kanun hükümlerinin uygulanacağı hükme bağlanmıştır. Bu durumda, TTK 1426/1 gereği makul ekspertiz ücretinin, davalı sigortacı tarafından karşılanması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Yapılan işin mahiyeti itibarıyla, faturanın düzenlenme tarihinde geçerli 2019 yılı ekspertiz ücret tarifesi de dikkate alınarak, KDV dahil toplam 640.-TL eksper ücretinin makul ücret olduğuna ve davalı sigortacı tarafından ödenmesi gerektiğine karar verilmiş, fazlaya ilişkin istem reddedilmiştir.

Başvuran vekili, başvuru formunda, sadece yasal faizi talep etmektedir. Başvuranın talebiyle bağlı kalınarak dava tarihi olan 05.11.2019 tarihinden yasal faize hükmedilmesi gerekmiştir.

Tahkim yargılamasındaki vekâlet ücretinin 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca belirlenen A.A.Ü.T. ile belirlenen ücretin altında olamayacağı anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Kanun'un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58.maddesinin son fıkrasında *“Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir”* denilerek yasal bir istisna ihdas edilmiştir. Ancak bu yasa maddesinin gerekçesinden, *“talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler”* ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı anlaşılmaktadır.

Unutulmamalıdır ki, kanunun yorumu ile yasa koyucunun iradesinin yerine geçmek ve boşluk doldurmak farklı kavramlardır. “Kanunun açık olduğu durumlarda yoruma ve gerekçeye başvurulamaz. TMK. nun 1. maddesi gereğince kanun özüyle ve sözüyle uygulanmalıdır.” (YARGITAY İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu E:2005/1 K:2007/1 T:26.01.2007)

Sonuç olarak, Avukatlık Yasası ile getirilen emredici hükmün aksi ancak yine yasa ile düzenlenebilir. 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesi hükmü ise, başvuranın talebinin reddedilmesi halinde uygulanabilecektir. Bu nedenle, Yönetmelikle yapılan bir düzenlemenin Yasa hükmünü ortadan kaldırmayacağı ve Yasanın Yönetmeliğe uygun yorumlanması beklentisinin normlar hiyerarşisi ilkesine açıkça aykırı olduğu anlaşıldığından ve yasaya aykırı yönetmelik hükümlerinin iptal edilmeseler dahi uygulanamayacağı açık olduğundan, başvuran lehine, karar tarihinde geçerli A.A.Ü.T. 13 ve 17 maddelerine göre hesap edilen nispi vekalet ücretinin tamamına hükmedilmesi gerekmiştir.

Reddedilen kısım üzerinden, davalı sigortacı lehine karar tarihinde geçerli AAÜT 17. maddesi ile 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi uyarınca 1/5 oranında vekâlet ücretine hükmedilmiştir.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuranın talebinin **kısmen kabulüyle**, 36.000.-TL hasar tazminatı ve 640.-TL makul eksper ücreti olmak üzere **toplam 36.640.-TL tazminatın 05.11.2019** tarihinden işleyen **yasal faiziyle** birlikte davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin **186.-TL’lik talebinin reddine**,
- 2- Başvuranın sarf ettiği 555.-TL başvuru ve ıslah harcı, 6,40.-TL vekâlet harcı, 450.-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1.011,40.TL yargılama giderinden, kabul/ret oranlarına göre **1.006,29.TL’nin** davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine, fazlasının başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Kabul edilen tutar üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. maddeleri gereği hesaplanan **4.380,40.TL** nispi vekâlet ücretinin davalı sigortacıdan alınarak başvurana verilmesine,
- 4- Reddedilen kısım **üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 17. maddesi ile** 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi gereği hesaplanan **37,20.TL** nispi vekâlet ücretinin başvurandan alınarak davalı sigortacıya verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 12. Fıkrası uyarınca kararın Komisyon’ca taraflara bildiriminden itibaren on (10) gün içinde Komisyon nezdinde **itiraz yolu açık** olmak üzere **oybirliğiyle** karar verilmiştir. **20/12/2019**

28.11.2019 Tarih ve K-2019/97711 Sayılı Hakem Kararı (Maluliyet)

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1. BAŞVURUYA İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuruya konu uyuşmazlık, sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen XXX sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın 07.06.2017 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucunda, karşı araç içinde yolcu konumundaki XXX'un yaralanması ve maluliyeti nedeniyle, sigorta kuruluşu tarafından ödenmediği belirtilen maluliyet tazminatının tahsili talebinden kaynaklanmaktadır.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Dosya 07.11.2019 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle tüm dosya üzerinde yapılan değerlendirme sonucunda incelenecek başkaca husus kalmadığından 28.11.2019 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 vekili dilekçesinde özetle;

“Müvekkilinin 07.06.2017 tarihinde gerçekleşen trafik kazası sonucunda % 21 maluliyet oranının bulunduğunu, sürekli iş göremezlik durumunun oluştuğunu, kazada sigortalı araç sürücüsünün kusurlu olduğunu, sigorta şirketine yapılan başvuruya karşılık ödeme yapılmadığını, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 5.100,00. TL. sürekli iş göremezlik, geçici iş göremezlik ve bakıcı giderleri tazminatının temerrüt tarihinden itibaren avans faiziyle ödenmesini talep ettiklerini”

Beyan etmiştir. Başvuru sahibi delil olarak, poliçeyi, kazaya ilişkin tutanakları, tedaviye ve sakatlığa ilişkin belge ve raporları ve sair delilleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu başvuruya cevabında özetle;

“6704 SAYILI TORBA KANUNU UYARINCA DAVADAN ÖNCE BAŞVURU YAPMAK VE GEREKLİ BELGELERİ İBRAZ ETMEK ZORUNLU HALE GETİRİLMİŞTİR. ANCAK DAVACI TARAFINDAN GEREKLİ BELGE İBRAZ EDİLMEYEN İŞBU DAVA AÇILMIŞTIR. BU NEDENLE ESAS HAKKINDA İNCELEME YAPILMASINA GEREK OLMADAN, DAVANIN USULDEN REDDİ GEREKMEKTEDİR.

DAVACININ GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK TAZMİNATINA İLİŞKİN TALEPLERİ TEDAVİ GİDERİ KAPSAMINDA OLUP TEDAVİ GİDERİ TALEPLERİ TRAFİK SİGORTASI YENİ GENEL ŞARTLARI GEREĞİ TEMİNATI DIŞIDIR. Davacı taraf dava konusu kazada malul kalması nedeniyle geçici iş göremezlik tazminatını talep etmektedir. Davacının işbu talebi Yeni Trafik Sigortası Genel Şartları uyarınca teminat dışıdır. Sağlık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve Güvence Hesabının sorumluluğu 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir.” İşbu maddeden de görüleceği üzere tedavi giderleri nedeniyle tüm sorumluluk SGK’ dadır; müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğu kalmamıştır. Zaten bu husus 6111 sayılı ve 25.02.2011 tarihli “Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması İle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile de kesinleşmiştir. Tedavi giderleri ile ilgili tüm sorumluluk SGK’ dadır. Bu nedenle aleyhimize açılan davanın reddi gerekmektedir.

DAVANIN KABULÜ ANLAMINA GELMEMEK KAYDIYLA, GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK GİDERLERİ TEDAVİ GİDERLERİ KAPSAMINDA OLUP; 6111 SAYILI YASA UYARINCA MÜVEKKİL ŞİRKETİN TEDAVİ GİDERLERİ NEDENİYLE HERHANGİ BİR SORUMLULUĞU BULUNMAMAKTADIR. DAVACI TARAFIN TEDAVİ GİDERİ TALEPLERİNİN MÜVEKKİL ŞİRKET AÇISINDAN REDDİ GEREKİR. Davacının maluliyeti ile kaza arasında illiyet bağının tespitini ve maluliyet oranının tespiti mevzuata göre maluliyet raporu tanzime tek yetkili İSTANBUL ADLİ TIP KURUMU ÜÇÜNCÜ İHTİSAS KURULUNA sevk edilerek maluliyet raporu alınmasını talep ediyoruz. Müvekkil şirketin sorumluluğu polise sebebiyle değil haksız fiil sebebiyledir. Taraflar arasında ticari bir ilişki mevcut değildir.”

Şeklinde savunmuştur. Sigorta kuruluşu delil olarak hasar dosyası belgelerini sunmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Konu uyuşmazlığın hallinde, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Sigortacılık Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK).Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın; Sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın karıştığı trafik kazasında karşı araç içinde yolcu konumundaki XXX'un yaralanıp maluliyeti nedeniyle uğradığı maluliyet zararının giderilmesine ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi vekili tarafından dosyaya sunulan 02.09.2019 tarihli XXX Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Kurulu raporunun, 30.03.2013 Tarihli Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Yönetmeliğine göre düzenlendiği görülmektedir.

4.2. Gerekeçeli Karar

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 91 inci maddesinde; işletenin sorumluluklarını karşılamak üzere, mali sorumluluk sigortası yapılması zorunluluğu düzenlenmiştir. Karayolları Trafik Kanunu Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası, 2918 sayılı KTK 91/1 inci maddesi uyarınca işletenlerin aynı Kanun'un 85/1 inci maddesine göre olan sorumluluklarının karşılanması için yaptırılması zorunlu olan bir sigorta türüdür. KTK'nun 85/1 inci maddesi ise, bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına neden olması halinde araç işleteninin bu zarardan sorumlu olacağını öngörmüştür.

25.04.2016 tarihinde yürürlüğe giren 6704 sayılı Torba Kanun ile 2918 sayılı Kanunun 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.”

Yine 2918 sayılı Kanunun 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.”

Anılan düzenlemeye göre, zarar görenin dava yoluna gitmeden önce sigorta şirketine başvuruda bulunması ve zararın tespitine ilişkin gerekli belgeleri ibraz etmesi gerekmektedir.

20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği”nin 14. Maddesine göre;

“Atıflar

MADDE 14 – (1) 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ve ilgili mülga mevzuat hükümlerine erişkin açısından yapılan atıflar bu Yönetmelik hükümlerine yapılmış sayılır.”

Denilmek suretiyle 30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” yürürlükten kaldırılmış ve mevzuatta bu yönetmeliğe yapılan atıflar, 20.02.2019 tarihi itibarıyla Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği’ne yapılmış sayılacağı belirtilmiştir.

Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin 15. Maddesine göre ise;

“Kazanılmış haklar

MADDE 15 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce 18 yaş üstü engelliler için düzenlenmiş sürekli ibareli sağlık kurulu raporlarıyla belirlenmiş olan tüm vücut fonksiyon kaybı oranları geçerli olup bu oranlara dayanılarak sağlanmış istihdam, eğitim, sosyal destek ve yardım hizmetlerinin sürdürülebilmesi için süreli raporlarda rapor süresinin bitimine kadar kurumlarca rapor istenemez. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanununun 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (2) numaralı bendinin uygulamasında, 1/8/2002 tarihinden önce alınmış sağlık kurulu raporları ile süresinin bitmesine altı aydan az kalmış sağlık kurulu raporları hariç yeniden rapor düzenlenemez.

(2) Ancak, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce düzenlenen;

a) Süreli engelli sağlık kurulu raporlarına ilişkin yeniden sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk işlemleri uyarınca düzenlenecek raporlar,

b) Engelli sağlık kurulu raporlarına ilişkin ilgililer veya kurumlarca yapılan itirazlar,

c) Hakkında engelli sağlık kurulu raporu düzenlenen kişi, vasisi veya kurumlarca yapılan yeni rapor başvuruları, kontrol muayeneleri,

bu Yönetmelik hükümlerine göre sonuçlandırılır.”

Buna göre Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği 20.02.2019 tarihinden sonra alınacak engelli sağlık kurulu raporlarının işbu Yönetmeliğe göre düzenlenmesi zorunlu hale gelmiştir. Davaya konu olayda ise başvuru sahibi tarafından dosyaya sunulan sağlık kurulu raporunun, Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması

ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik uyarınca düzenlendiği anlaşıldığından, başvurunun **dava şartı eksikliğinden** reddi gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun REDDİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen tahkim yargılama giderinin üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 2.725,00. TL'nin 1/5 i olan 545,00. TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden TAHSİLİ ile sigorta kuruluşuna ödenmesine,

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.
28.11.2019

19.11.2019 Tarih ve K-2019/93371 Sayılı Hakem Kararı (Değer Kaybı)

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafıma tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; Davalı sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXXX plakalı araç ile başvuru sahibine ait XXXX plakalı aracın, XXXX tarihinde karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili tarafından, XXXX plakalı aracında meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından ödenmeyen hasar bedeli zararının karşılanması talebi ile Tahkim Komisyonu'na müracaatta bulunulmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda, hasar bedelinin tespiti için Bilirkişi İncelemesi yaptırılmasına gerek duyulmuştur.

2 TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran özetle; XXXX tarihinde gerçekleşen kaza sonucu müvekkile ait XXXX plakalı araçta hasar bedeli meydana geldiği, XXXX tarihinde sorumlu sigorta şirketine başvuru yapıldığı ancak ödeme alınamadığı, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla XXXX.-TL hasar bedeli tazminatı ile XXXX.-TL ekspertiz ücretinin başvuru tarihinden itibaren yasal faizi ile tüm masraf ve giderlerin sorumlu sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

Başvuran taraf delil olarak; Sigorta şirketine başvuru dilekçesini ve başvurunun iletildiğine dair evrakları, araç ruhsat belgesi fotokopisini, hasarlı araç fotoğraflarını sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu özetle; kazaya karışan XXXX plakalı araç müvekkil şirket tarafından XXXX numaralı trafik poliçesi ile sigortalı olduğunu, müvekkil şirket sigortalısının kusuru

oranında üçüncü kişinin aracında meydana gelen gerçek zarardan sorumlu olduğunu, müvekkil şirkete sigortalı araç sürücüsü kusursuz olduğundan başvurunun reddi gerektiği, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

Sigorta şirketi delil olarak; ekspertiz raporunu ve poliçeyi sunmuştur.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Trafik Sigortası Genel Şartları uygulanacaktır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Taraflar arasındaki ihtilaf, XXXX tarihinde meydana gelen trafik kazasında, kazaya karışan Başvuranın aracında hasar bedeli oluşup oluşmadığı hususlarında toplanmaktadır.

Yargıtay'ın Yerleşik İçtihatları ile trafik kazası sonrasında hasara uğrayan araçta oluşan hasar bedeli zararı da gerçek zarar kalemleri arasında kabul edilmiş ve bu zararın da zorunlu trafik sigortası tarafından karşılanması gerektiğine hükmedilmiştir. Yargıtay'ın bu yerleşik kararları uyarınca Başvuran tarafın aracında trafik kazası nedeniyle bir değer kaybı zararı oluşmuş ise bu zararın zorunlu trafik sigortası teminatı kapsamında bulunduğu kanaatine varılmıştır.

Başvuran tarafın aracında XXXX tarihinde meydana gelen trafik kazasında, hasar bedeli oluşup oluşmadığı konusunda Bilirkişi İncelemesi yapılmasına karar verilmiş, Sigorta Tahkim Komisyonu'nda Bilirkişi listesine kayıtlı olan Sigorta Eksperti XXXX Bilirkişi olarak seçilmiştir. XXXX tarihli Bilirkişi Raporu ile;

“... SONUÇ :

Yukarda belirtilen hususlar neticesinde;

- 1- Davalı sigorta şirketi tarafından ZMMS poliçeli aracın sürücüsü XXXX olayda % 25 (yüzde yirmi beş) oranında kusurludur.
- 2- Davacı XXXX olayda % 75 (yüzde yetmiş beş) oranında kusurludur.
- 3- Davacının zararı 8.009,19 TL olup davalı sigorta şirketi bu tutarın % 25 i olan 2.002,30 TL dan sorumludur...”tespitleri yapılmıştır.

Rapor taraflara tebliğ edilmiş, başvuran vekili hasar bedeli yönünden talebini XXXX tarihli ıslah dilekçesi ile XXXX.-TL'ye artırmıştır. Ayrıca XXXX.-TL ekspertiz ücreti talep etmiştir. Bilirkişi raporu yeterli görülerek yargılamaya son verilmiştir.

4.2.Gerekçeli Karar

Başvuran tarafın aracında XXXX tarihinde karıştığı kaza nedeniyle oluşan hasarın yerleşik Yargıtay içtihatları da dikkate alınarak gerçek zarar kapsamında olduğu ve zorunlu trafik sigortasının teminatı kapsamında bulunduğu kanaat getirilmiştir. Bilirkişi Raporu'nda tespit edilen gerekçelerle söz konusu araçta meydana gelen hasar bedelinin XXXX.-TL olduğu ve davalı sigorta şirketinin %25'i olan XXXX.-TL hasar bedelinden sigorta şirketinin sorumluluğunun devam ettiği anlaşılmıştır.

TTK'nin 1426. Maddesi ile sigortacının tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderlerin, bunlar faydasız kalmış olsa dahi ödeneceğini düzenlemiştir. Sigortalı tarafından değer kaybı zararının tespiti için yapılan XXXX.-TL ekspertiz ücretinin TTK'nin 1426. maddesi kapsamında bir masraf olarak değerlendirilerek bu tutardan da sigorta şirketinin sorumlu olduğu kabul edilmiştir.

Sigortacının zarar gideri yükümlülüğünü düzenleyen Karayolları Trafik Kanunu'nun 98/1 ve 99/1 maddeleri hükümlerinde sigortacının gerek bedensel gerekse eşyaya gelen zararları ödeme yükümlülüğünün durumunun sigortacıya ihbarından itibaren sekiz iş gününde ödenmesi gerektiği hükme bağlanmış bulunmaktadır. Nitekim bu konuda Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin 11.03.2002 tarihli, 2001/9788 E. Ve 2002/2180 K. Tarihli Kararında da bu kabul edilmiş olup, başvuru tarafından ilgili uyuşmazlığa ilişkin Sigorta Şirketi'ne XXXX tarihinde başvurduğu anlaşıldığından XXXX tarihi faizin başlangıç tarihi olarak kabul edilmiştir.

İşbu Başvuru ile ilgili Başvuran tarafından 100,00.-TL başvuru ücreti gideri, 300,00.-TL Bilirkişi Ücreti gideri yapılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun kabulü ile; XXXX.-TL hasar bedeli ile XXXX.-TL ekspertiz ücretinin toplamı olan XXXX .-TL'nin 26/09/2019 tarihinden işleyecek yasal faiziyle davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuran'a verilmesine,
 - 2- 400,00.-TL yargılama giderinin Davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuran'a verilmesine,
 - 3- Başvuran Vekil ile temsil edildiğinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince XXXX.-TL Avukatlık Ücretinin Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuran'a verilmesine,
- 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereğince kesin olmak üzere karar verildi.

16.12.2019 Tarih ve K-2019/103159 Sayılı Hakem Kararı (Maluliyet)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; aleyhine başvuru yapılan XXXX Sigorta A.Ş. nezdinde ZMSS (Trafik) poliçesi ile sigortalı XXXX plakalı araç ile başvuranın sürücüsü olduğu XXXX plakalı aracın karıştığı XXXX tarihli trafik kazasında başvuranın malul kalması sebebiyle oluşan sürekli iş göremezlik tazminatının sigorta şirketinden tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakemliğimize İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın XXXX tarihinde Hakemliğimize teslim edilmesi ile yargılamaya başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucu uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına ve taraflardan belge istenmesine gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılama son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili XXXX tarihli başvuru formu ve ekli dilekçesinde;

XXXX tarihinde sürücü XXXX sevk ve idaresindeki XXXX plakalı araç ile sürücü XXXX sevk ve idaresindeki XXXX plakalı aracın çarpışması neticesinde çift taraflı yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiğini,

Kaza tespit tutanağında sigortalı araç sürücüsünün KTK.'nın 30/1-a bendindeki kuralı ihlal ettiği ve kusurlu olduğunu,

XXXX Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından XXXX tarihinde düzenlenen adli tıp raporuna göre müvekkilinin geçirmiş olduğu kaza sebebiyle XXXX oranında maluliyetinin oluştuğunun tespit edildiğini,

Kaza nedeniyle meydana gelen sakatlanma sonucu oluşan zararın karşılanması talebiyle sigorta şirketine başvurulduğunu, ancak sigorta şirketince yasal süre içinde cevap verilmediğini,

Başvuranın XXXX doğumlu olup, kaza tarihi itibariyle 39 yaşında olduğunu,

Fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla HMK.'nın 107. Maddesi uyarınca belirsiz alacak davası niteliğinde XXXX TL daimi maluliyet tazminatının sigorta şirketinin temerrüde düştüğü XXXX olan başvuru tarihinden itibaren işleyecek faizi ile birlikte tahsiline, başvuru giderlerinin ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşu'nun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili Komisyona sunduğu 14.10.2019 tarihli cevap dilekçesinde;

CMK.'nın 253. Maddesi kapsamında başvuran ile zarar veren sigortalı araç sürücüsü arasında uzlaşma gerçekleştiğini, bu suretle müvekkili sigorta şirketinin de karşı tarafa yönelik herhangi bir sorumluluğunun kalmadığını,

Taraflar anlaşma sağladığından müvekkili şirketin de sorumluluğunun olmadığını,

Müvekkili şirketin poliçeden doğan sorumluluğunun, sigortalısının kusuru oranında olmak üzere bedeni zararlarda şahıs başına azami 330.000,00 TL ile sınırlı olduğunu,

Başvuranın sunduğu raporun formatı ve heyet teşkili bakımından Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe aykırı olarak (20.02.2019 tarihli Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe uygun olmayan) hazırlandığını, raporun formata uygun olmaması nedeniyle taraflarınca kabul edilmediğini, ayrıca raporun sürekli olup – olmadığının da bilinmediğini,

Müvekkili şirketin sorumluluğundan bahsedilebilmesi için öncelikle sigortalı araç sürücüsünün kusurunun ispat edilmesi gerektiğini,

Tüm dosyanın ve savcılık evrakları da eklenerek dosyanın Adli Tıp Kurumu Trafik İhtisas Dairesine gönderilerek kusur raporu alınmasını,

Somut olayda başvuranın araç sürücüsü olup, takılması zorunlu olan emniyet kemerinin takılı olup – olmadığı hususunun tespit edilmesi gerektiğini, emniyet kemerinin takılmaması halinin müterafik kusur olarak kabul edilmesi ve hesaplanacak tazminattan tenzilat yapılması gerektiğini,

Başvuran tarafından talep edilebilecek faiz türünün yasal faiz olduğunu,

Başvurunun kısmen veya tamamen kabulü halinde başvuran lehine hükmedilecek vekalet ücretinin AAÜT.'de belirlenen vekalet ücretinin 1/5'i oranında olması gerektiğini,

Başvurunun reddine, masraf ve vekalet ücretinin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu ve Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Taraflar arasındaki ihtilaf XXXX tarihli trafik kazası sonucu sürekli malul kaldığı iddia edilen başvuranın maluliyet oranı ile talep edebileceği sürekli iş göremezlik tazminatı alacağının bulunup – bulunmadığı ve varsa miktarları hususlarındadır.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin kaza tarihi itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia olunan XXXX Plakalı, Zirai Traktör – XXXX Marka, 1966 Model Traktörün XXXX tarihleri arasını kapsar, 310.000,00 TL sakatlık teminatı ile KZMSS poliçesinin sigortacısı olduğu anlaşılmaktadır.

TBK. 54/3 bendine göre; Çalışma gücünün azalmasından ya da yitilmesinden doğan kayıplar, bedensel zarar olarak tanımlanmıştır. Zarar gören bu talebini, zarar verene ve aracın ZMSS Poliçesini düzenleyen sigorta şirketine yöneltebilmektedir.

Esas ve gerçek anlamda sakat kalan kişinin sağlığı zamanındaki kazancıyla sakat kalması neticesi uğradığı maddi zararın tazmininin temin edilmesi Türk Borçlar Kanunu ile sağlanmıştır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu’nun 49. Maddesi; “Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür.” hükmünü haizdir.

Aynı kanunun 51. ve 52. maddelerinde zarar görenin tazminatı ile ilgili hükümler yer almaktadır. Bedensel zararlar kanunun 54. maddesinde;

“Bedensel zararlar özellikle şunlardır:

1. *Tedavi giderleri.*
2. *Kazanç kaybı.*
3. *Çalışma gücünün azalmasından ya da yitilmesinden doğan kayıplar.*
4. *Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar.”* şeklinde belirtilmiş,

bedensel zararların nasıl belirleneceği de kanunun 55.maddesinde; “Destekten yoksun kalma zararları ile bedensel zararlar, bu Kanun hükümlerine ve sorumluluk hukuku ilkelerine göre hesaplanır. Kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemeler, bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemez; zarar veya tazminattan indirilemez. Hesaplanan tazminat, miktar esas alınarak hakkaniyet düşüncesi ile artırılmaz veya azaltılamaz. Bu Kanun hükümleri, her türlü idari eylem ve işlemler ile idarenin sorumlu olduğu diğer sebeplerin yol açtığı vücut bütünlüğünün kısmen veya tamamen yitilmesine ya da kişinin ölümüne bağlı zararlara ilişkin istem ve davalarda da uygulanır.” şeklinde hüküm altına alınmıştır.

Dosyaya sunulan XXXX tarihli Kaza Tespit Tutanağında; XXXX plakalı otomobil sürücüsünün KTK.’nın 56/1-c bendindeki kuralı ihlal ettiği, XXXX plakalı römorklu tarım traktör sürücüsünün KTK.’nın 30/1-a bendindeki kuralı ihlal ettiği belirtilmiştir.

Başvuran vekilince dosyaya sunulan; XXXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı’nın XXXX T. XXXX nolu Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik çerçevesinde

düzenlenen Adli Tıp Kurul Raporuna göre başvuranın XXXX oranında iş göremez olduğu belirtilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından başvuruya cevap dilekçesinde, “Başvuranın sunduğu raporun formatı ve heyet teşkili bakımından Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe aykırı olarak (20.02.2019 tarihli Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe uygun olmayan) hazırlandığını, raporun formata uygun olmaması nedeniyle taraflarınca kabul edilmediğini, ayrıca raporun sürekli olup – olmadığının da bilinmediğini,” şeklinde beyan ile başvuranın sunduğu adli tıp raporuna itiraz edilmiştir.

Dosyada yapılan inceleme ve sigorta şirketi vekilinin raporun Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik çerçevesinde hazırlanması gerektiği hususuna ilişkin itirazı üzerine; Başvuranın sunduğu XXXX olan rapor tarihi göz önünde bulundurulduğunda, maluliyet raporunun 20.02.2019 tarihinde 30692 sayılı R.G.’de yayınlanan ve Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğin 15 ve 18. Maddeleri kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir. Buna göre;

Yönetmeliğin 15/2-a bendi uyarınca; “Ancak, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce düzenlenen;

a) Süreli engelli sağlık kurulu raporlarına ilişkin yeniden sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk işlemleri uyarınca düzenlenecek raporlar,

bu Yönetmelik hükümlerine göre sonuçlandırılır.”

Yönetmeliğin 18. Maddesi uyarınca; “30/3/2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.”

şeklindeki emredici düzenleme karşısında, başvuranın sakatlığını gösterir raporun 20.02.2019 tarihli Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe göre düzenlenmiş olması gerekmektedir.

5684 S. Sigortacılık Kanunu’nun 30/13 bendinde; “Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşa **gerekli başvuruları yapmış** ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren onbeş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir.” denilerek Komisyona başvurulabilmesi için sigorta şirketine usulüne uygun olarak gerekli başvuruların yapılmış olması gerektiği belirtilmiştir.

2918 S. KTK. Md. 97 – (Değişik: 14/4/2016-6704/5 md.)’de; “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.” denilerek bu husus belirtilmiştir.

2918 S. KTK.’nın Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi başlıklı 99. Madde de; *“Sigortacılar, hak sahibinin (Değişik ibare: 6704 - 14.4.2016 / [m.6](#))"zorunlu mali sorumluluk sigortası genel şartlarıyla belirlenen belgeleri", sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz işgünü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.”*

Başvuran vekilinin, sigorta şirketine başvuru tarihi itibarıyla usule uygun olarak düzenlenmiş maluliyet raporu ile başvuru yapmadığı anlaşılmaktadır. Dosya içeriği dikkate alınarak uyumsuzluk hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

4.2 Gerekçeli Karar

Başvuran tarafından Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik uyarınca düzenlenmiş maluliyet raporu ile sigorta şirketine başvuru yapılmadığı anlaşılmakla, sigorta şirketine usulüne uygun olarak başvuru yapılması dava şartı olduğundan, başvurunun esasına girilmesine yer olmayıp HMK.’nın 115/2. bendi uyarınca başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

Başvurunun reddi sebebiyle 02.01.2019 T. AAÜT.’nin 7/2. bendinde belirtilen ön şartın yerine getirilmemesi halinde maktu ücrete hükmedileceğine ilişkin düzenleme ile 5684 S. Sigortacılık Kanununun 30/17. bendi birlikte değerlendirilerek sigorta şirketi lehine (2.725,00 TL / 5 = 545,00 TL) 545,00 TL olarak 1/5 oranında maktu vekalet ücretine hükmedilmiştir.

Başvuranın sürekli iş göremezlik tazminatı talebinin usulden reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

- 1- Başvuranın başvurusunun / davasının USULDEN REDDİNE,
- 2- Başvuranın 250,00 TL tutarındaki başvuru ücretinden ibaret yargılama giderinin başvuran üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden XXXX T. AAÜT.’nin 7/2. bendi ile 5684 S. Sigortacılık Kanunu’nun 30/17. bendi uyarınca XXXX TL maktu vekâlet ücretinin başvurandan tahsili ile XXXX Sigorta A.Ş.’ye ödenmesine,

6456 Sayılı Kanunun 45. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişik on ikinci fıkrasına göre kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir. 16.12.2019

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

15.10.2019 Tarih ve K-2019/75944 Sayılı Hakem Kararı (Yangın)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tarafımıza tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; başvuran tarafın XXX Sigorta A.Ş. nezdinde, XXX No.lu Konut Sigortası Poliçesi ile sigortalı bulunan XXX adresinde bulunan dairenin 16.01.2019 tarihinde meydana gelen su hasarı kaynaklı tazminat talebine ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından, su baskını sonucu meydana gelen ve Sigorta Şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen bakiye 15.000,00 TL zararın tazmini talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya teslim alınarak tahkim yargılamasına başlanmış dosya kapsamı gereğince, duruşma yapılmasına gerek görülmemiştir. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, tarihli ara karar ile bilirkişi raporu alınmış, yapılacak ve araştırılacak başka bir husus kalmadığı görülerek, karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi dilekçesinde özetle; konut kredisi kullanmak suretiyle hasara konu daireyi 04.07.2018 tarihinde satın aldığını, taşınmazın XXX bank XXX Şubesine kredi başvurusu yapılarak ve banka tarafından görevlendirilen eksper incelemesi sonucu onaylanması ile ipotek tesis edilmek suretiyle kredi kullanılarak satın alındığını, taşınmaz ile ilgili olarak sigorta şirketince Konut(Yangın) Sigortası poliçesi tanzim edildiğini, ancak 16.01.2019 tarihinde meydana gelen su baskını sebebiyle evin duvarları ve zemini ile evdeki eşyaların hasara uğradığını, bunun üzerine XXX Sulh Hukuk Mahkemesi XXX D.İş dosyası ile keşif yapıldığını ve bilirkişi raporu düzenlendiğini, bu raporda meydana gelen hasarın su kaynaklı hasar olduğu ve 31.175,00 TL olduğunun tespit edildiğini, hasarın 18.01.2019 tarihinde sigorta şirketine bildirildiğini, bunun üzerine eksper görevlendirildiğini, eksper raporunda hasarın izolasyon eksikliği nedeniyle oluştuğunun tespit edildiğini, bu değerlendirmenin hatalı olduğunu, poliçede sel/su baskını nedeniyle 107.026,00 TL limitli teminat verildiğini, yangın poliçesi genel şartları uyarınca meydana gelen hasarın teminat kapsamında olduğunu, sigorta şirketince izolasyon hasarı olarak değerlendirme yapılarak yapılan 1.000 TL ödemenin eksik olduğunu, belirterek meydana gelen hasara yönelik şimdilik bakiye 15.000,00 TL tazminatın sigorta şirketinden tazminini talep etmiştir.

Sunulan Deliller

Sigorta şirketine başvuru yazısı, poliçe, hasara ilişkin fotoğraflar, XXX Sulh Hukuk Mahkemesi XXX D.İş, dosyasında alınan bilirkişi raporu, tapu senedi sureti, kira sözleşmesi sureti.

Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından ibraz olunan cevap dilekçesinde özetle; başvuranın maliki olduğu ve sigorta şirketi nezdinde 27.06.2018-27.06.2019 tarihli ‘Sarı Panjur’ Konut(Yangın) Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan konutta, 16.01.2019 tarihinde sel meydana gelmesi sebebiyle konutta poliçe kapsamında zararlar olduğu yönündeki iddiasının hasar dosyası ve Komisyon müracaat evrakları üzerinden tetkik edildiği, XXX sayılı hasar dosyasından takip edilen tazminat talebine ilişkin belgeler incelendiğinde, konutta pencere, pervaz ve dış cephe izolasyonunun yeterli olmaması sonucu zeminden sızan yağmur suları nedeniyle hasarın meydana geldiğinin görüldüğü, sigortalı konutun izolasyonunun yetersiz olması nedeniyle meydana gelen su baskınından doğan zararların teminat dışında kaldığını, Yangın Sigortası Genel Şartlarının C.11-Özel şartlar maddesi ile poliçeye dahil edilecek klozlara ilişkin özel şartların düzenlendiğini, buna göre su baskınlarından kaynaklı olarak meydana gelen hasarlarda uygulanacak koşullara göre taşınmazın izolasyonunun yetersiz ve sağlıksız olması halinde doğacak zararların teminat dışında olduğunu, Yargıtay içtihatlarında da bu hususunun kabul edildiğini, ekspertiz raporunda meydana gelen hasarın yetersiz izolasyon nedeniyle meydana geldiğini, aksinin başvuran tarafça ispat edilmesi gerektiğini, poliçe genel ve özel şartlar çerçevesinde sigorta şirketinin sorumluluğunun bulunmadığını belirtmiş; aleyhteki başvurunun reddine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuran üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep edilmiştir.

Sunulan Deliller

Sigorta şirketince delil sunulmamıştır.

3. 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, Yangın Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuru sahibine ait XXX adresinde bulunan taşınmazda 16.01.2019 tarihinde meydana gelen su baskını sebebiyle hasar olduğu uyuşmazlık dosyasındaki evraklarla sabittir.

XXX Sigorta A.Ş. başvuru sahibine ait daire için XXX numaralı, 27.06.2018-27.06.2019 vade tarihli Sarı Panjur Konut(Yangın) Sigorta Poliçesini tanzim eden Şirket konumundadır.

Buna göre başvuru sahibinin riziko tarihi olan 16.01.2019 tarihi itibarıyla uyuşmazlık konusu rizikonun meydana geldiği taşınmazın maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta A.Ş.’nin ise aynı tarih itibarıyla uyuşmazlık konusu konutun Konut Sigorta Poliçesini

tanzim eden Sigorta Şirketi konumunda olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Taraflar arasındaki çekişme; başvuru konusu konutta su baskını nedeniyle meydana gelen hasarın teminat kapsamında olup olmadığı ve hasar bedeline ilişkindir.

Taraflar arasında XXX poliçe numaralı Sarı Panjur Sigorta Poliçesi tanzim edilmiştir. Bazı sigorta sözleşmeleri birden çok risk unsurunu içeren tek bir poliçeden meydana gelen paket sigorta sözleşmesi şeklinde düzenlenebilmektedir. Bu tür poliçelerde; her bir risk grubu için ilgili risk grubuna ait Sigorta Genel Şartları hükümleri ve sigorta poliçesindeki bu risklere ait hükümler dikkate alınarak değerlendirme yapılmalıdır. Başvuruya konu sigorta poliçesi de bu tür poliçelerdendir.

Uyuşmazlık konusu başvuruda, başvuru sahibine ait konutta meydana gelen zarara su baskınının sebep olduğu anlaşılmaktadır.

Yangın Sigortası Genel Şartları Sigortanın Kapsamı Bölümünde;

A.3- Ek Sözleşme İle Teminat Kapsamına Dahil Edilebilecek Haller ve Kayıplar

3.2- Aşağıdaki haller dolayısıyla meydana gelen zararlar teminat kapsamı dışındadır. Ancak ek sözleşme ile bu genel şartlara ve ilişik klozlara göre teminat kapsamı içine alınabilir. Bununla birlikte, aşağıdaki hallerin neden olduğu yangın ve infilak ile yangın ve infilak sonucunda meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar ek sözleşme olmasa da teminat kapsamı içindedir.

2.1- Kar ağırlığı

2.2- Sel ve su baskını

2.3- Yer kayması

2.4- Fırtına

2.5- Dahili su..

Yangın Sigortası Genel Şartları Dahili Su Klozu Bölümünde;

Teminat Dışında Kalan Haller

....

4-İzolasyon yetersizliği ve/veya kaybı nedeniyle yağmur ve kar sularının binanın dış cephe veya terasından veya pencere, kapı ve pervazlarından (açıklarından) sızması ve/veya girmesi nedeniyle meydana gelen zararlar ile tedrici nemlenme ile ısı farkı nedeniyle oluşan terleme, küflenme ve benzeri nedenlerden kaynaklanan hasarlar,

Başvuru konusu poliçenin incelenmesinde; teminatın kapsamına sel/su basması ve dahili su hasarlarının 107.026 TL limitle teminat altına alındığı görülmüştür.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözüme kavuşturulması amacıyla 02/08/2019 tarihli ara karar ile sigorta şirketine ekspertiz raporu ile birlikte tüm hasar dosyasına ait evrakları dosyaya sunmak üzere 5 günlük kesin süre verilmiştir. Ara kararla ayrıca su hasarının nedeni ve hasar miktarının tespiti amacıyla bilirkişiden rapor alınmasına karar verilmiş, bilirkişi ücretinin yatırılmasıyla dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Yine uyuşmazlığın çözüme kavuşturulması amacıyla 07.08.2019 tarihli yazı ile T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğünden hasar tarihi itibarıyla hava ve yağış durumuna ilişkin bilgi talebinde bulunulmuştur.

T.C. Tarım Ve Orman Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğünün müzekkereye cevap vermesi üzerine İnş. Müh. Adli Bilirkişi XXX tarafından hazırlanan bilirkişi raporunda;

“Dosyada bulunan XXX 1.Sulh Hukuk Mahkemesindeki Derdest XXX D.İş nolu dosyadaki İnşaat Mühendisi XXX tarafından hazırlanan 01.03.2019 tarihli Bilirkişi raporu ,Ekspertiz raporu , Başvuru Sahibinin dilekçesi , Olay yerinde çekilmiş fotoğraflar ve Meteoroloji Genel Müdürlüğünün ilgili yazısı birlikte incelendiğinde tarafımca aşağıdaki hususlar tespit edilmiştir.

Taşınmazın bulunduğu bölgede 14.01.2019 Saat 20:00 ile 15.01.2019 Saat 13:00 arasında Çok kuvvetli Yağışın ,Binadaki ve dolayısıyla başvuru konusu dairenin dış cephe mantolamasının yetersiz olduğu, yağışlar sonrası mevcut mantolamanın zarar görerek arkasına su sızdığı, Pencere doğramaları kenarlarında dış cephe mantolamasının yetersizliğine bağlı olarak küflenmenin olduğu, Dairenin içinden geçen pis su tahliye borusundan su sızmalarının olduğu ve bu durumun iç duvarlarda küflenmeye sebebiyet verdiği ve tesisat sisteminin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Su baskının sonucu ortaya çıkan bu hasarların giderilerek konutta sağlıklı şekilde oturulabilmesi için malzeme+nakliye+işçilik dahil toplam12.500,00+6.000,00+6.000,00+3.500,00=28.000- TL (KDV Hariç) maliyetin oluşacağı kanaatine varılmıştır. ’ tespit ve değerlendirmesinde bulunmuştur.

Dosyaya sunulan bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvurucu taraf sunduğu beyan ve ıslah dilekçesinde; gerek rapor gerekse Meteoroloji Genel Müdürlüğünün 03.09.2019 tarihli yazısı gereği meydana gelen kuvvetli yağış sonucu su baskınının hasara yol açtığının ispatlanmış olduğunu, bu hasarın teminat kapsamında olduğunu, yağış sonrası mevcut mantolamanın zarar görerek su sızdığı, buna da kuvvetli yağışın neden olduğunu, ancak XXX 1.Sulh Hukuk Mahkemesi XXX D.İş sayılı dosyasında alınan bilirkişi raporunda hasarın 31.175 TL tespit edilmiş olduğunu, bu nedenle bilirkişi raporunda hesaplamanın bu yönüyle eksik olduğunu belirterek talebini 28.000 TL’ye ıslah etmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili dosyaya sunmuş olduğu bilirkişi raporuna karşı beyan dilekçesinde; hatalı ve eksik inceleme neticesinde tanzim edilen raporun hüküm kurmaya elverişli olmadığını, hasarın izolasyon yetersizliğinden kaynaklandığını, bu nedenle raporda hesaplamaya dahil edilen kalemlerin teminat dışında kaldığını, izolasyon yetersizliği nedeniyle sigortalı binanın dış cephe duvarları, teras, çatı, pencere ve kapı aralarından sızan kar veya yağmur sularının sigortalı bina ve içerisinde meydana getireceği boya, badana veya onarım masraflarının azami 1000 TL ile teminata dahil edilmiş olduğunu, bu nedenle teminat kapsamında ödeme yapılmış olduğundan sigorta şirketinin sorumluluğu kalmadığını, yapılan hesaplamanın teminat dışı haller dikkate alınmaksızın yapıldığını belirtmiş; başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

XXX 1. Sulh Hukuk Mahkemesi XXX D. iş sayılı dosyasına sunulan 01/03/2019 tarihli bilirkişi raporunda terasta bulunan giderlerin yetersizliğinden ve eğimdeki yanlışlıklardan dolayı biriken suyun su izolasyonu yetersiz olan binanın içerisine ve temeline sızdığı, dış cephe mantolamasının uygulamasındaki hatalardan dolayı mantolamanın çatladığı ve arkasına su aldığı ve böylelikle konutta hasar oluştuğu belirtilmiştir.

Başvuran tarafından sunulan sigorta şirketinin rapora itirazlarına karşı beyan dilekçesinde; sigorta şirketinin hasarın teminat dışında olduğuna yönelik itirazların gerçeği yansıtmadığını, Meteoroloji Genel Müdürlüğünden gelen yazı ile olay günü kuvvetli yağışın meydana geldiğinin sabit olduğunu belirterek başvurunun kabulüne karar verilmesini talep etmiştir.

Dosya kapsamında alınan bilirkişi raporunun hüküm kurmaya elverişli olduğu başkaca araştırılacak bir husus bulunmadığı sonucuna varılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıda açıklanan iddia, savunma, taraf delilleri ve alınan bilirkişi raporunun incelenmesinde sigortalı konutta tespit olunan hasarların, terasta bulunan giderlerin yetersizliği ve eğimdeki yanlışlıklardan dolayı biriken suyun su izolasyonu yetersiz olan binanın içerisine ve temeline sızması, dış cephe mantolamasının uygulamasındaki hatalar, dış cephe mantolamasının yetersizliğine bağlı olarak küflenme, dairenin içinden geçen pis su tahliye borusundan su sızmaları ve tesisat sisteminin yetersiz olmasından kaynaklı olarak yağmur sularının konutta mevcut hasarlara sebebiyet verdiği anlaşılmaktadır.

Yangın Sigortası Genel Şartları Dahili Su Klozu Teminat Dışı Kalan Haller 4 bölümünde izolasyon yetersizliği ve/veya kaybı nedeniyle yağmur ve kar sularının binanın dış cephe veya terasından veya pencere, kapı ve pervazlarından (açıklarından) sızması ve/veya girmesi nedeniyle meydana gelen zararlar ile tedrici nemlenme ile ısı farkı nedeniyle oluşan terleme, küflenme ve benzeri nedenlerden kaynaklanan hasarlar teminat dışında bırakılmıştır.

Ancak XXX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX numaralı Sigorta Poliçesinin incelenmesinde, izolasyon yetersizliği ve/veya kaybı nedeni ile binanın dış cephe duvarları, teras, çatı pencere ve kapı aralarından sızan kar veya yağmur sularının, sigortalı bina ve içerisinde meydana getireceği boya, badana veya onarım masraflarının, olay başı ve poliçe süresince azami 1000 TL limit ile teminat kapsamında olduğu görülmektedir.

Sigortalı konutun bulunduğu binada meydana gelen hasarın nedeninin dış mantolamanın ve izolasyon kalitesinin yetersizliği olduğu, Meteoroloji Genel Müdürlüğünün 03.09.2019 tarihli yazısına göre yağış durumunun izolasyonun yeterli olması durumunda da hasara yol açacak boyutta olmadığı anlaşılmakla yağmur sularının binanın dış cephesinden ve pencere, kapı ve pervazlarından (açıklarından) sızması nedeniyle meydana gelen başvuru konusu hasarın sigorta şirketi tarafından poliçede izolasyon hasar teminatı olarak 1000 TL limit ile güvence altına alındığı ve sigorta şirketinin bu tutarı ödemek suretiyle sorumluluğunu yerine getirdiği, fazlaya ilişkin talebin teminat dışı kaldığı anlaşılmakla başvurunun reddine karar verilmiştir.

28 Aralık 2018 Cuma Resmî Gazete Sayı: 30639 Yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde Değişiklik hükmünde “(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, Tarifen ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeler 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 le ölçülemeyen işlerde, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeler için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmeder. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücret, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” Şeklinde değişiklik yapılmıştır. Anılan düzenleme gereği sigorta şirketi lehine 1/5 oranında vekalet ücretine karar verilmiştir.

5. SONUÇ:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde ;

5- Başvurunun reddine,

6- Yargılama giderlerinin başvuran taraf üzerinde bırakılmasına,

7- Sigorta şirketi kendini vekille temsil ettiğinden, reddedilen tutar üzerinden A.A.Ü.T.’ye göre hesaplanan 672,00 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden 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 oy birliği ile karar verildi.

11.07.2019 Tarih ve K-2019/101207 Sayılı Hakem Kararı (Makine Kırılması)

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan başvuru sahibi Xxx.Ltd.Şti. tarafından ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, Xxx Sigorta A.Ş. tarafından xxxsayılı Xxx Poliçesi kapsamında, başvuru sahibine ait işletmede bulunan Xxx marka, Xxx imali, xxx seri nolu lazerli delme makinesinde 07.02.2019 tarihinde meydana gelen hasar sebebiyle ortaya çıkan 79.721,43 TL maddi zararının ödenmesi talebinde bulunulmasına rağmen sigorta şirketince ödeme yapılmamasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya heyetimiz tarafından 26.08.2019 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda 09.10.2019 tarihinde alınan ara karar uyarınca hasarın oluş nedeni ile oluşan hasar bedeli konularındaki inceleme yapılması için teknik bilirkişi görevlendirmesine gerek olduğu kanaatine varılmış ve bilirkişi olarak uzmanlığı bilinen sigorta eksperisi Xxx ve daha sonra ilgili CNS Makinesi konusunda uzman mühendis Xxx bilirkişi olarak görevlendirilmiştir.

Dosya içeriği incelenerek, uyuşmazlık hakkında 12.12.2019 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 tarafından yapılan açıklamada özetle, davalı şirketin xxxsayılı Xxx Poliçesi kapsamında, müvekkili şirkete ait işletmede bulunan Xxx marka, Xxx imali, xxx seri nolu lazerli delme makinesinde 07.02.2019 tarihinde meydana gelen hasar sebebiyle ortaya çıkan 79.721,43 TL maddi zararının ödenmesi talebinde bulunulduğu, davalı şirket tarafından Makine Kırılması Genel Sartlar 3h maddesine göre ‘*Makinelerin normal işlemlerinden ve mutlak kullanılmamasından doğan aşınma ve yıpranmalardan veya çürüme, paslanma veya oksidasyondan, buhar kazanlarında kireçlenme ve çamurlanmadan işletmede doğrudan doğruya meydana gelen etkilerden, atmosferik vesair şartların sebebiyet verdiği tedrici bozulmalardan* ‘ teminat dışı kaldığından herhangi bir tazminat ödenmeyeceği bildirildiği, hangi dayanak gereği ödenmeyeceği açıklanmadığı, bunun için sigorta şirketine 02.05.2019 tarihinde ihtarname çekildiği, ancak cevap verilmediği, sonuç olarak, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydı ile davalı şirketin sorumlu olduğu şimdilik 79.721,43 TL maddi zararın hasar tarihinden isleyecek değişen oranlı avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesi talep edilmektedir.

Başvuruya dayanak olarak ise; Sigorta Tahkim Komisyonu xxxx sayılı dosyasında yer alan başvuru formu ekinde sunulan belgeleri delil olarak gösterilmiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Xxx Sigorta A.Ş. vekili tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle, Müvekkil şirkete sigortalı bulunan işyerinde CNC Punch (Lazerli Delme) Makinesinin 07.02.2019 tarihinde arızalandığından bahisle yapılan hasar ihbarı üzerine müvekkil şirket nezdinde 2657291 nolu hasar dosyasından görevlendirilen sigorta ekspertiz firmasının olaydan sonra yapmış olduğu inceleme ve araştırma sonucunda düzenlemiş olduğu 17.04.2019 tarihli kesin ekspertiz raporunda uyuşmazlık konusu olaya ilişkin olarak, " Servis raporunda da belirtildiği üzere ünite içerisindeki ses yapma ve iç kaçığın valflerin zamanla kullanımına bağlı mekanik yapının aşınma ve yıpranmaya bağlı deforme olmasından kaynaklanmış olabileceği, üniteye elektriksel problem olması durumunda sistemin tamamen çalışmaması gerektiği, hasara konu ünite değişim nedeninin harici bir etki değil de zamanla kullanıma bağlı ünite içerisinde bulunan valflerin açma, kapama yapan yay sistemi ve sızdırmazlık elemanlarını deforme olması şeklinde meydana gelmiş olabileceğinin anlaşıldığı, ünite değişim nedeni valflerin zamanla kullanıma bağlı deforme olduğu belirlenmiş olup Makine Kırılması Genel Şartları gereği deformasyonlar teminata girmediği" görüş ve kanaat belirtildiği, buna göre sigortalının talebinin Makine Kırılması Genel Şartlar 3h maddesine göre *‘Makinelerin normal işlemlerinden ve mutlak kullanılmasından doğan aşınma ve yıpranmalardan veya çürüme, paslanma veya oksidasyondan, buhar kazanlarında kireçlenme ve çamurlanmadan işletmede doğrudan doğruya meydana gelen etkilerden, atmosferik vesair şartların sebebiyet verdiği tedrici bozulmalardan ‘* teminat dışı kaldığından herhangi bir tazminat ödenmeyeceği bildirildiği, başvuruya konu zarar Makine Kırılması Genel Şartları gereğince teminat dışı kaldığından müvekkil şirketin teminat dışında kalan bu zarar| giderme yükümlülüğü bulunmamakta olduğu, sigortalı ile müvekkil şirket arasında imzalanan sigorta sözleşmesinde belirtilen özel şart gereği makine kırılmasına ilişkin rizikolarda 20 yaş üzerindeki makineler teminat dışı da tutulduğu, poliçe düzenlenirken teminat verilen ancak hasar anında 10 yaş üzerinde olan makineler için de verilen teminatın geçersiz olacağı belirlendiği, yani sigorta poliçesi düzenlenirken 20 yaşında olmadığı için teminat harici tutulmayan makineler hasarın gerçekleştiği anda 10 yaşın üzerinde ise bu makineler için verilen teminat geçersiz olacağı, sigortalı işyerinde hasarlanan makinenin özellikleri ekspertiz raporunda "Marka Xxx, Model XXX imalat tarihi XXXX, Seri No: XXXXX" olarak belirtildiği, başvuruya konu hasarın gerçekleştiği lazerli delme makinesinin özelliklerine bakıldığında, hasarın meydana geldiği 07.02.2019 tarihinde 19 yaşında olduğu, yani sigortalının talebi özel şartta yer alan hüküm uyarınca da teminat dışı olduğundan reddi gerektiği, hasarlı makinenin sigortalı olup olmadığı belli olmadığı, poliçe akdedilirken makine listesi veya MKT yapılmadığından hasarlı makinenin teminatta olup olmadığı ya da eksik sigorta olup olmadığı tespitin mümkün olmadığı, bu anlamda ispatlanamayan başvurunun reddi gerektiği, sonuç olarak yukarıda açıklanan ve Komisyonunuzca belirlenecek sair nedenlerden, sigortalının haksız ve mesnetsiz başvurusunun reddine, yargılama gideri ve de vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

Sigorta kuruluğu tarafından savunmalarına dayanak olarak; Sigorta Tahkim Komisyonu xxxx sayılı dosyasına sunulan cevap dilekçesi ekinde yer alan belgeler delil olarak gösterilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi özel hükümleri, dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvuru sahibine ait işletmede bulunan Xxx marka, Xxx imali, xxx seri nolu lazerli delme makinesinde 07.02.2019 tarihinde meydana gelen hasar sebebiyle ortaya çıkan 79.721,43 TL maddi zararının Makine Kırılması Sigortası Genel Şartları çerçevesinde tazminine ilişkindir. Makine Kırılması Sigortası Genel Şartlarına göre **Teminatının Kapsamı** aşağıdaki gibidir:

Madde 1- Sigortacı, bu poliçe ile bu poliçenin ayrılmaz cüzünü teşkil eden ekli envanter cetvelinde sayıları, imalat yılları; nitelikleri ve değerleri yazılı makine ve tesisleri deneme devresinden sonra normal çalışır halde iken veya aynı iş yerinde temizleme, revizyon veya değiştirme esnasında veya dururken ani ve beklenmedik her türlü sebepten ve ezcümle:

- a) İşletme kazalarından,
- b) Modelin, imalatın, montajın, malzemenin, kalıbın, dökümün ve işçiliğin kusurlu olmasından,
- c) Yağlama kusurlarından,
- d) Elektrik enerjisinin doğrudan doğruya tesiri neticesi kısa devre, şerare, voltaj yükselmesi ile izolasyon hatası ve atmosferik elektrikiyetin dolaylı etkilerinden,
- e) Tıkanma, yabancı maddelerin girmesinden,
- f) Santrifüj kuvvetinden husule gelen parçalanmalardan,
- g) Buhar kazanlarında ve buhar kaplarında su noksanlığından,
- h) Su çekiçlemesi, ani olarak aşırı ısınma veya soğumadan,
- i) Kapalı kaplardaki alçak basınç dolayısıyla husule gelen ezilme, yırtılma, buruşma vs. deformasyonlardan,
- j) Fırtına ve kasırgadan, dondan veya çözülen buz parçalarının yürümesinden,
- k) İşletme personelinin veya üçüncü şahısların ihmali, kusuru, hatası, dikkatsizliği veya sabotajından,
- l) İstisna edilmeyen diğer hallerden, husule gelen maddi ziya ve hasarların gerektirdiği tamirat ve ikame masraflarını temin eder.

Matkap, makas, bıçak, testere, çelik veya madeni kalemler veya kesici alet ve edevat, matris ve kalıplar, haddehanelerdeki sıcak hadde valsleri, şablon, modeller, resim ruloları, öğütücü, kırıcı, karıştırıcılar, elek ve kalburlar, halat, zincir, transport bantları ve kayışları gibi değiştirilebilir parçalar ile belirli sürelerde değiştirilmesi veya yenilenmesi mutad olan kömür fırçası ve lamba gibi parçalar (elektriki izolasyon maddeleri ile izolasyon yağları dışında) temin edilemez. ”

Ayrıca “**Teminat Dışında Kalan Haller**

Madde 3- Aşağıdaki haller sigorta teminatının dışındadır:

- a) Harp, her türlü harp olayları, istila, yabancı düşman hareketleri, çarpışma (harb ilan edilmiş olsun olmasın), iç harp, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunların gerektirdiği inzibati ve askeri hareketler sebebiyle meydana gelen bütün ziya ve hasarlar.
- b) Herhangi bir nükleer yakıttan veya nükleer yakıtın yanması sonucu nükleer artıklardan veya bunlara atfedilen sebeplerden husule gelen iyonlayıcı radyasyonların veya radyoaktivite buluşmalarının ve bunların gerektirdiği askeri ve inzibati tedbirlerin sebep olduğu bütün ziya ve hasarlar (bu bentte geçen yanma deyimi kendi kendini idame ettiren herhangi bir nükleer ayrışım "fission" olayını da kapsayacaktır).
- c) Kamu otoritesi tarafından sigortalı kıymet üzerinde yapılacak tasarruflar sebebiyle meydana gelen bütün ziya ve hasarlar,
- d) Yangın veya yangın vukuu dolayısıyla yapılan söndürme, yıkma ve kurtarma ameliyelerinin ve yıldırımın doğrudan doğruya tesirlerinden,
- e) Hangi sebepten husule gelirse gelsin her türlü kar kaybı ve mali mes'uliyetlerden,
- f) Hırsızlık veya hırsızlığa teşebbüsten,
- g) Toprak çökmesi veya kayması, çığ, volkan indifaları, deprem, sel ve su basması gibi tabii afetlerden,
- h) **Makinelerin normal işlemesinden ve mutad kullanılmasından doğan aşınma ve yıpranmalardan veya çürüme, paslanma veya oksidasyondan, buhar kazanlarında kireçlenme ve çamurlanmadan işletmede doğrudan doğruya meydana gelen etkilerden, atmosferik vesair şartların sebebiyet verdiği tedrici bozulmalardan,**
- i) Kimyevi madde ve gazların ani oksidasyonu veya müşterek reaksiyonları neticesi vukua gelen infilaklarından, atmosferik elektrikiyet sebebiyle patlamaya mütemayil tozların infilakından,
- j) Sigortalı iken hasarlanan ve bu hasar giderilmeden makinenin kullanılması neticesinden,
- k) Sigortalının veya onun yerine kaim olan sorumlu kişinin kasdından ve ayrıca sözleşme varsa ağır kusurundan mütevellit maddi ziya ve hasarlar.
- l) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar. “ seklindedir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın hasar tarihi itibarıyla hasar gören işyerinde işletmeci olarak faaliyette bulunduğu ve zarar gören makinenin maliki sıfatı taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla zarara uğrayan binanın sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda 09.10.2019 tarihinde alınan ara karar uyarınca hasarın oluş nedeni ile oluşan hasar bedeli konularındaki inceleme yapılması için teknik bilirkişi görevlendirmesine gerek olduğu kanaatine varılmış ve bilirkişi olarak uzmanlığı bilinen sigorta eksperisi Xxx bilirkişi olarak görevlendirilmiştir.

Bilirkişi raporu 22.10.2019 tarihinde dosyasına ibraz edilerek taraflara mail yolu ile gönderilmiştir. Bilirkişi raporunda (detayları dosyada mevcut), sigortalı iş makinasında meydana gelen hasarın makinenin zamanla kullanımına bağlı aşınma, yıpranma ve deformasyonundan kaynaklı olarak meydana geldiği ve teminat kapsamında değerlendirilmesinin uygun olmayacağı görüş ve kanaatine varıldığı belirtilmektedir.

Başvuru sahibi vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı yapılan 24.10.2019 tarihli yazılı açıklamada özetle, bilirkişi raporunda hiçbir dayanak göstermeden sadece “iç kaçak” olabileceği hususunda durulduğu, işbu iç kaçağın neden kaynaklanmış olmuş olabileceği hususunu dahi incelemekten sorunun “elektriksel” olduğu hususuna ilişkin inceleme dahi yapmadan kanaat bildirilmesi ilgili raporun eksik inceleme ürünü olduğunu kanıtlar nitelikte olduğu, makinede arıza meydana gelmesi üzerine makinenin alçak ve yüksek basınç azotları, hidrolik motoru ve pompa, yüksek ve alçak basınç hortumları, bypass valfleri yüksek ve alçak basınç valfleri, hidrolik valfler, sağ ve sol tüpleri kontrol edildiği, bu hususlarda hiçbir soruna rastlanmadığı, hasara konu makinenin ilgili diğer parça ve ünitelerinde hiçbir sorun yokken bakım ve onarımları düzenli olarak yapıp hiçbir sorunla karşılaşılmamışken harici ve dayanaksız bir şekilde kullanımdan kaynaklı eskime ve aşınmaya bağlı deformasyon olduğu tespitinin kabulü mümkün olmadığı, dosya kapsamında inceleme yapan bilirkişi eksper usulsüz delillere dayanarak; hasarın oluş biçiminin nedenini de inceleyecek makine bilgisine sahip olmadan; ilgili makine üzerinde dahi inceleme yapmadan işbu raporu tanzim ettiği, bahsi geçen nedenlerle ilgili raporun kabulü kesinlikle mümkün olmadığı, bilirkişinin gerekli araştırma ve incelemeyi yapmadan rapor hazırladığını, raporunda yapılan tespitler ve incelemeler gerçeği yansıtmamakta olduğu, ayrıca hatalı değerlendirme ve eksik inceleme neticesinde oluşturulan bilirkişi raporunu kabul etmedikleri, dosyanın yeniden bilirkişi incelemesi yapılmak üzere; incelemeye konu makinenin üzerinde yerinde inceleme yapacak uzman makine mühendisinin de içinde bulunduğu bilirkişi heyetine tevdi edilerek rapor alınmasına karar verilmesi, sonuç olarak, bilirkişi raporundaki aleyhe tespitleri kabul etmedikleri, Hakem heyetinden, Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 281. maddesinin 2. fıkrası uyarınca itirazları dikkate alınarak ek bilirkişi raporu alınmasına veya 281. maddesinin 3. fıkrası uyarınca yeniden bilirkişi incelemesi yapılmak üzere; incelemeye konu makinenin üzerinde yerinde inceleme yapacak uzman makine mühendisinin de içinde bulunduğu bilirkişi heyetine tevdi edilerek inceleme yapılmasına karar verilmesini,

hakem heyetince aksi kanaatte olunması halinde; uyuşmazlığın esası değerlendirilirken işbu dilekçedeki itirazları dikkate alınmasını ve taleplerinin kabulü ile yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

Sigorta şirketi vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı 22.10.2019 tarihli yazılı açıklamada, özetle, 22.10.2019 tarihli bilirkişi raporunda belirtilen tespit ve değerlendirmeler, başvuruya karşı savunmalarının haklılığını açıkça ortaya koymakta olup bilirkişi raporuna karşı herhangi bir itirazı bulunmamakta olduğu, sonuç olarak, yukarıda açıklanan nedenlerle, 22.10.2019 tarihli bilirkişi raporu doğrultusunda sigortalının haksız ve mesnetsiz başvurusunun reddine, yargılama gideri ve de vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

Başvuru sahibi vekili itirazları dikkate alınarak piyasa araştırması yapılarak, CNC tezgâhları konusunda 20 yıllık is tecrübesi olan ve aktif çalışan CNS Makinesi konusunda uzman mühendis Xxx bilirkişi olarak görevlendirilmiştir.

Bilirkişi Xxx tarafından hazırlanan 05.12.2019 tarihli rapora göre, Xxx Ltd. Şti. isimli firma nezdinde bizzat incelemelerde bulunduğu, yapılan incelemeler sonucunda makineler ile ilgili bir periyodik bakım bilinci olmadığı, dolayısı ile makinelerin sorunsuz veya en az sorunla çalışması için zorunluluk olan periyodik bakımlarının yapılmadığını gözlemlediği, bu konuda firma yetkililerine ne yapmaları gerektiği konusunda tavsiyeler verildiği, dolayısı ile bu makinenin parçalarının normal ömürlerini bile tamamlamadan bozulması, gereğinden çok önce aşınması, bakımlarının zamanında ve gerektiği gibi yapılmamasının sonucu olarak çıktığını düşündüğü, bu nedenlerden dolayı bu arızanın sigorta kapsamında değerlendirilemeyeceği kanaatine varıldığı belirtilmektedir.

Bilirkişi Xxx tarafından hazırlanan rapor 06.12.2019 tarihinde dosyasına ibraz edilerek taraflara mail yolu ile gönderilmiştir. Başvuru sahibi vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı yapılan 24.10.2019 tarihli yazılı açıklamada özetle, 29.11.2019 tebliğ tarihli ara kararın 1 nolu bendinde delil nitelikli belgeleri sunmak üzere sure verilmesine rağmen delil sunma suresi bitmeden bilirkişinin rapor tanzim etmesinin usul ve yasaya aykırı olduğu, bilirkişi raporunda “ ...makinenin 24 saat esasında çalıştığını beyan etmiştir” ifadesinde istenen anlam dışında kullanılarak hakkaniyete ve gerçeğe aykırı rapor tanzim ettiği, bilirkişi tarafından raporda bahsedilen beyanları veren sahsın şirket bünyesinde yetkili/bilgisi dahilinde olan bir çalışan olup olmadığı bilinmemekte olduğu, müvekkili şirketin yetkili servis ile arasında sözleşmesinin bulunmasının yasal zorunluluk olmadığı, tarafların sözleşme serbestisi kapsamında gerekli bakım dönemlerinde yetkili servis ile iletişime geçerek bakım ve onarımlarını yaptırmış oldukları, bilirkişi rapor tanzim ederken. Dosyaya sunulan delil ve belgeleri dikkate almadan, usule aykırı bir şekilde yanlış beyanlarda bulunduğu, kendisinden talep edilen hasarın oluş nedeni ve hasar bedeline ilişkin olmayan kanaatlere vardığı, servis raporlarında önerilen parçaların tamamının değişmediği iddiasında bulunmuş ise de makinenin üzerinde hangi parçaların değiştiği, hangi parçanın soruna yer açtığının incelenmediği, ayrıca öncelikle arıza yapan parçanın tamiri yapılabilir ise tamirinin yapılmasının normal olduğu, ayrıca makinenin periyodik bakımının yapılmasının makine üzerinde hasar meydana gelmesinin engelleneceği

anlamını taşımamakta olduğu, bilirkişi parçanın 3 yıl öncesinde değişmesinin artı bir özellik olduğunu beyan ederken soruna neden olan parçanın 3 yıldan kısa bir süre öncesine kadar değişmesine rağmen bunun ömrünün sınırlı olduğuna bağlaması ve makinenin parçalarının normal ömürlerini bile tamamlamadan bozulmasının normal bir sonuç olduğu kanaatinde bulunması teknik bilgidan uzak kanaat beyan edildiğini gösterdiği, makine parçalarının ömürlerinden kısa bir süre içinde arızalanmasının normal bir sonuç olmadığı, makine üzerinde hasar meydana gelmesinin sebebinin Linearverstärker'in aşırı sesli çalışması ve makine üzerinde elektriksel problem oluşması olduğu, sorunun hidrolik valflerdeki kaçak değil, elektriksel problem olduğu, eğer hidrolik valflerde kaçak olsaydı yapılan incelemede tespit edilmesi mümkün olduğu, yetkili servis tarafından makinenin aşırı sesli çalışmasının elektriksel sebeplerden kaynaklanmış olabileceği belirtilmiş olmasına rağmen bilirkişi tarafından harici etki bulunup bulunmadığı irdelenmeden kanaat bildirmesinin hakkaniyete aykırı olduğu, dosya kapsamında inceleme yapan bilirkişinin hasarın oluş biçiminin nedenini incelemeyen, makine üzerinde inceleme yaptığına ulaşabileceği bilgilerin hiçbirini dosyaya sunmadan raporu tanzim ettiği, sonuç olarak, bilirkişi raporundaki aleyhe tespitleri kabul etmedikleri, Hakem heyetinden, Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 281. maddesinin 2. fıkrası uyarınca itirazları dikkate alınarak ek bilirkişi raporu alınmasına veya 281. maddesinin 3. fıkrası uyarınca yeniden bilirkişi incelemesi yapılmak üzere; incelemeye konu makinenin üzerinde yerinde inceleme yapacak uzman makine mühendisinin de içinde bulunduğu bilirkişi heyetine tevdi edilerek inceleme yapılmasına karar verilmesini, hakem heyetince aksi kanaatte olunması halinde; uyuşmazlığın esası değerlendirilirken işbu dilekçedeki itirazları dikkate alınmasını ve taleplerinin kabulü ile yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

Sigorta şirketi vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı 06.12.2019 tarihli yazılı açıklamada, özetle, öncelikle unvan değişikliği nedeniyle müvekkil şirketin ünvanlının XXX Sigorta A.Ş. (Eski Unvan Xxx Sigorta A.Ş.) olarak kayıtlandırılmasına, başvuruya konu uyuşmazlıkla ilgili gerek ilk olarak düzenlenen 22.10.2019 tarihli bilirkişi raporuna ve gerekse son olarak düzenlenen 03.12.2019 tarihli bilirkişi raporundaki tespit ve değerlendirmelere herhangi bir itirazı bulunmamakta olduğu, bilirkişi raporları ile sigorta teminatı kapsamı dışında kaldığı tespit olunan başvurunun haksız ve mesnetsiz olduğundan reddine, yargılama gideri ve de vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

Başvuru sahibinin itirazları incelendiğinde, bilirkişi tarafından bilgi ve belgeye dayanmayan yorumlar konusunda itirazları hâkli görüldüğünden değerlendirmeye alınmamıştır.

Başvuru sahibi vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı yapılan 29.11.2019 tebliğ tarihli ara kararın 1 nolu bendinde delil nitelikli belgeleri sunmak üzere süre verilmesine rağmen delil sunma suresi bitmeden bilirkişinin rapor tanzim etmesinin usul ve yasaya aykırı olduğu beyanı incelendiğinde, başvuru sahibine 09.10.2019 , 08.11.2019 ve 28.11.2019

tarihlerinde 3 ara karar ile 7 gün içinde delil sunma suresi verilmiş olup, en son ara kararda verilen surenin 06.12.2019 tarihinde dolduğu gözetilerek aynı tarihte bilirkişi raporu tebliğ edilmiş olup, (imzalı bilirkişi raporu düzenleme tarihi ise 05.12.2019 dur.) bu tarihe kadar delil sunmadığı görüldüğünden bu itirazı yerinde görülmemiştir.

Heyetimizce yapılan değerlendirme sonucu; her iki bilirkişi raporuna göre, sigortalı iş makinasında meydana gelen hasarın makinanın zamanla kullanımına bağlı aşınma, yıpranma ve deformasyonundan kaynaklı olarak meydana geldiği ve teminat kapsamında değerlendirilmesinin uygun olmayacağı görüş ve kanaatine varıldığından reddine karar verilmesi gerekmiştir.

Tarafların sunduğu belgelerin incelenmesi sonucu yeterli görülmüş olup, hasar miktarıyla ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

5.1 Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, heyetimiz tarafından, her iki bilirkişi raporu da sigortalı iş makinasında meydana gelen hasarın makinanın zamanla kullanımına bağlı aşınma, yıpranma ve deformasyonundan kaynaklı olarak meydana geldiği ve teminat kapsamında değerlendirilmesinin uygun olmayacağı görüş ve kanaatine varıldığından reddine karar verilmesi gerekmiştir.

5.1 KARAR

1. Başvuru sahibinin talebinin reddine,
2. Başvuran tarafından yapılan 1.200 TL Komisyon harç ücreti, 1.250 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 2.450 TL nin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Sigorta Şirketi vekil ile temsil edilmiş olduğundan vekili lehine, Avukatlık Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 30/17 maddesine göre hesaplanan 1.824 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak XXX Sigorta A.S. (Eski Unvan Xxx Sigorta A.Ş.)'ne 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 oybirliği karar verildi 12.12.2019.

01.11.2019 Tarih ve K-2019/73322 Sayılı Hakem Kararı (Elektronik Cihaz)

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karar bağlanmak üzere Hakeme tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibince beyan ve iddia edilen hasarın, sigorta şirketince tazmin edilmemesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakem tarafından teslim alınarak yargılama başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Hakem tarafından sunulu evraklar üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır.

Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 01.11.2019 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 tarafından, 11.03.2019 tarihinde çocukların tarafından uzun süredir 6 yıldır kullandığımız televizyonumun kırılan ekranının tamir ücretinin karşılanması için XXX Sigortayı aradım. 12.03.2019 tarihinde eksper geldi resimleri çekti ve gitti. Daha sonra 13.03.2019 tarihinde faturaları ve dilekçe istediler gönderdim. Ekspere bana poliçede elektronik hasar diye bir şey yok. Dosyanızı kapatıyoruz dediler. Poliçe sözleşmesinde belirtilen elektronik hasar tazminatı olan 2.500 TL talep ediyorum, şeklinde beyanda bulunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı taraf cevap dilekçesinde; Ekspertiz çalışmaları esnasında hasarlı televizyonun üzerinde biriken tozların bir kısmının silinerek temizlendiği ancak televizyon birleşim yerlerinde halen yoğun tozlanma mevcut olduğu gözlemlenmiştir. Şirketinizce tanzim olunan poliçenin önceki dönemi mevcut olmayıp vadesi ile sigortalının beyanına göre hadise tarihi arasında 11 gün gibi kısa bir süre mevcuttur. Televizyon üzerindeki tozlar göz önüne alındığında uzun zamandır kullanılmadığı, buna bağlı olarak hasarın poliçe vadesi öncesinde meydana gelme ihtimalinin yüksek olduğu kanaati oluşmuştur. Bilgi ve takdirlerinize arz olunur.

Ekspertiz esnasında yapılan çalışmalar dan ve ekte sunulan belgelerin tetkikinden de görüleceği üzere bahse konu hadisenin; sigortalı beyanına göre 11.03.2019 tarihinde meskende bulunan XXX marka 40 inch led televizyonun muhtemelen çocuklarının düşürmesi sonucunda panellirnin kırılarak hasarlandığı anlatılmaktadır. Bahse konu hasar tarafımız dan çekilen fotoğraflarla da görüntülenmeye çalışılmıştır.

Ekte sunulan servis raporunun tetkikinden görüleceği üzere hasarlı televizyon panel yenilemesi ile onarım bedelinin 2.800,00 TL olduğu anlatılmaktadır. Ekte sunulan ilk satın alma faturasında sigortalının televizyonu 30.03.2014 tarihinde satın aldığı ve artık üretiminin olmadığı tespit edilmiştir. Ekte sunulan ve tarafımız dan tem in olunan XXX sitesi çıktısında XXX 40 inch led televizyon muadil yeni bedelinin KDV hariç 1.736,44 TL olduğu tespit edilmiş olup daha avantajlı olması nedeniyle yeni televizyon bedeli dikkate alınmak suretiyle hasar tespiti cihetine gidilmiştir. Bilgi ve takdirlerinize arz olunur.

Yukanda yer verilen ekspertiz raporu ve eki belgeler kapsamında, meydana gelen hasarın sigorta başlangıç tarihinden önce meydana geldiği tespit edilmiş olduğundan tazminat talebi ret edilmiştir.

Miktar Yönünden de davacının talebi fahiş ve yersiz olup,ekspert raporı ile de belirlendiği üzere ilgili eşyanın yeriden ikamesi 1.736,44-TL ye mümkün olup, kabul anlamına gelmek kaydı ile sovfat ve mufaiyet sonrası ödenebilecek tutar 1.400-TL ile sınırlıdır.

Yukanda arz ve izah edilen nedenlerle; rizikonun sigorta sözleşmesinden önce gerçekleşmiş olması nedeni ile başvurunun esastan reddine karar verilmesi yargılama gideri ve ücreti vekaletin karşı tarafa yükletilmesini saygılarımızla arz ve talep ederiz, şeklinde beyanda bulunmuş tur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, TKHK Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Konut Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4.1 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep , XXX Sigorta AŞ tarafından 28.02.2019 -28.02.2020 dönemine ilişkin olarak beyana dayalı olarak XXX numaralı eşya paket sigorta poliçeye istinaden meydana gelen hasarın tazmin edilip edilmeyeceğine ilişkindir.

Başvuru sahibi sigortalı evinde meydana gelen hasarın tazmin edilmesi gerektiğini, aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta A.Ş. ise rizikonun sigorta sözleşmesinden önce gerçekleşmiş olması nedeni ile başvurunun esastan reddine karar verilmesi yargılama gideri ve ücreti vekaletin karşı tarafa yükletilmesini beyan etmiştir.

Dosyadaki bilgi ve belgelere göre tazminat hesaplanması ile ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur

4.2. Gerekçeli Karar

Dosyaya sunulan poliçeden sözleşme ile Elektronik Cihaz Klozu ile belirlenen eşyalar sigorta teminatına alındığı anlaşılmıştır.

ELEKTRONİK CİHAZ KLOZU:

Sigortalı konut dahilinde bulunan masaüstü bilgisayarlar (yazıcıları dahil), televizyon, ev sinema ve ses sistemleri, müzik seti (portatif olanlar dahil), klimalar, kombiler, ısıtma veya soğutma sistemleri, elektronik kumandalı panjurlar, otomatik garaj kapıları, anten sistemleri, her türlü alarm ve güvenlik sistemleri, fırınlar, mikrodalga fırınlar, ocak, davlumbaz, temizleme cihazları (çamaşır makineleri, bulaşık makineleri, çevirmeli/vakumlamalı kurutucular) ve soğutucu cihazlar (buzdolabı, derin dondurucular) gibi elektrikli/elektronik cihazlar işler durumdayken veya aynı riziko adresi için temizleme, bakım, onarım değişiklik yapma ve yer değiştirme sırasında veya dururken önceden bilinmeyen ve ani olarak ortaya çıkan maddi ziyan ve hasarları Elektronik Cihaz Sigortası Genel ve aşağıda belirtilen özel şartlar çerçevesinde, poliçede belirtilen "elektronik cihaz" limitine kadar teminat altına alır.

Davalı vekili her ne kadar ekspertiz raporu ve eki belgeler kapsamında meydana gelen hasarın sigorta başlangıç tarihinden önce meydana gelmesi sebebiyle tazminatın reddedildiğini beyan etmiş iseler de; somut olaya bakıldığında, meydana gelen hasarın kasten ve iyi niyet kurallarına aykırı olarak beyan edildiği sabit olmamıştır. Bu durum karşısında rizikonun ihbar edilenden farklı şekilde gerçekleştiğini ispat külfeti sigortacıda bulunmaktadır. Sigortacı rizikonun ihbar edilenden farklı şekilde oluştuğunu meydana gelen hasarın sigorta teminat dışında olduğunu soyut iddialarla değil somut delillerle kanıtlamalıdır. Oysa sigortacı savunmalarını somut delillerle ispatlayamamıştır. .Sigorta Şirketi uyuşmazlığa ilişkin hasar konusunda soyut iddialara dayanmıştır.

Dosyada mevcut ekspertiz raporu, fiyat teklif formu incelenmiş ve başvuru sahibinin talebiyle bağlı kalarak 2.500TL. hasar bedelinin ödenmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1) Başvuru sahibinin sigorta tazminatı ödenmesi ile ilgili talebinin kabulü ile 2.500TL sinin XXX Sigorta A.Ş.' den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,

2)Başvuru sahibinin yaptığı 100TL başvuru ücretinin XXX Sigorta A.Ş. 'den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine, kesin olarak karar verilmiştir. 01.11.2019

02.07.2019 Tarihli K-2019/95903 Sayılı Hakem Kararı (İstihdam)

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere uyuşmazlık hakem heyetine tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından xxx Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan ve İşsizlik Teminatı kapsamında istem dışı işsizlik teminatı verilen xxx seri numaralı sigorta poliçesiyle akdedilen sözleşmelere istinaden sigortalı başvuru sahibinin işsiz kalması nedeniyle ödenmesi gereken işsizlik tazminatının ödenmediğini beyan ve iddia ederek 18.000 TL tazminatın tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesi' nin 1. fıkrasında belirtilen yasal şartlara uygunluğunun incelenmesini müteakip, dosya Uyuşmazlık Hakem Heyetine tevdi olunmuş ve dosya koordinatör hakem tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır.

6100 sayılı HMK. 423. madde ve 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmelerine dair ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörünün düzenlediği Rapor ile birlikte, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile, Sigortacılık Kanunu m.30/f.22 hükmü nazara alınarak 6100 Sayılı HMK.424. ve 429. madde hükmü gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

Başvuran tarafından uyuşmazlık dosyasına; poliçe, çalışma belgesi, ücret bordroları, SGK işten ayrılış bildirgesi ve hizmet dökümü belgesi gibi temel belgeler ibraz edilmiş olmakla dosya içeriğinin karar oluşturulması için yeterli olduğu anlaşılmıştır.

Subuta eren dava hakkında başkaca yapılacak bir işlem kalmadığından, dosya hüküm kısmında belirtildiği şekliyle karara çıkartılmıştır.

2 TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi yazılı beyanında özetle; Xxx A.Ş tarafından yapılan işsizlik sigortası mevcut olduğunu, işsiz kalması nedeniyle başvuru yapıp talep edilen tüm evrakları tamamladığını, sigorta şirketinin performansını bilinçli olarak düşürdüğünü iddia ederek tazminat ödemesi yapmadığını, ayda brüt olarak 9.853 TL brüt maaş alırken ayda 3.000 TL net tazminat almak için performans düşürmenin mantık dışı olduğunu, devletten işsizlik maaş ödemesini düzenli bir şekilde almakta iken sigorta şirketinin ödeme yapmadığını, aylık 3.000 TL olmak üzere 6 aylık toplam 18.000 TL tazminat ödenmesi talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi uyuşmazlık konusu ile ilgili olarak dosyaya savunma yazısı sunmamıştır.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları, dikkate alınmıştır.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme ve Gerekçeli Karar

Tarafların, 6100 sayılı HMK'nin 50 ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu, m.114'deki dava şartlarının sağlandığı görüldüğünden, uyuşmazlığın esastan incelenmesine geçilmiştir.

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 geçilmiştir.

SGK Hizmet Dökümünde, Xxx'ın 31.03.2019 tarihinde işten ayrılmadan son 3 yıl içinde 31.03.2016-31.03.2019 tarihleri arasında 2016 yılında 300 gün, 2017 yılında 360 gün, 2018 yılında 228 gün ve 2019 yılında 60 gün olmak üzere toplam 948 gün sigortalı çalıştığı, işsiz kalmadan önceki son 120 gün aralıksız çalıştığı anlaşılmıştır.

02.04.2019 tarihli İŞKUR İş Arayan Belgesinden 01.04.2019 tarihinden itibaren kayıtlı olduğu anlaşılmıştır.

31/03/2019 tarihli Çalışma Belgesine göre Xxx'ın XXX A.Ş.'de perakende bankacılık finansal hizmetler yönetici olarak 02/03/2016 tarihinde işe girdiği, 31/03/2019 tarihinde işten ayrıldığı görülmüştür.

XXX A.Ş. tarafından başvuran Xxx'a hitaben “İş akdiniz iş performansınızın pozisyon ve fonksiyonundan beklenen düzeyin altında seyretmiş olması nedeniyle fesih edilmiş olduğu” belirtilmiştir.

01.04.2019 tarihinde SGK kayıtlarına intikal ettirilen İşten Çıkış Bildirgesine göre; 31.03.2019 tarihinde (4) kodu (belirsiz süreli iş sözleşmesinin işveren tarafından **haklı sebep bildirilmeden feshi**) ile işten çıkarıldığı anlaşılmıştır.

Xxx A.Ş. tarafından Xxx'a hitaben yazılan 24.05.2019 tarihli yazıda; “İşvereniniz tarafından gönderilen 31.03.2019 tarihli İş Akdi Fesih yazısında iş performansınızın pozisyon ve fonksiyonundan beklenen düzeyin altında seyretmiş olması nedeniyle fesih edilmiş olduğu gerekçe gösterilmiştir” ve “Xxx Yol Arkadaşım Sigorta Poliçesi İşsizlik Teminatı İstisnalar Bölümü g maddesine göre “Sigortalı sigorta başlangıcında işsiz kalacağını biliyor veya tahmin ediyorsa (sigortalı sigorta başlangıcında işsiz kalacağını biliyorsa veya işverenden herhangi bir uyarı yazısı almışsa ya da hakkında bir disiplin kurulu kararı bulunuyorsa meydana gelecek işsizlikler teminat dışındadır” olarak belirtilmiştir. Bu sebeple işsizlik tazminat talebinizin karşılanamayacağı” ibarelerin yer aldığı müşahede edilmiştir.

Xxx adına 18/10/2018-18/10/2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere Xxx A.Ş. tarafından düzenlenen xxx numaralı Xxx Yol Arkadaşım Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğu, işsizlik teminat limitinin 3.000,00 TL (Aylık/6 ay için-) olarak belirlendiği anlaşılmaktadır.

Söz konusu poliçenin İşsizlik Teminatı- **Poliçe Özel Şartları -İstisnalar** başlığı altında “istem dışı işsizlik teminatı aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez” denilmekte ve a. Bendinde ise “Türkiye İş Kurumundan işsizlik yardımı kapsamında olmayanlar ” şeklinde hüküm alınmıştır.

Dosya münderecatından İŞKUR'dan İşsizlik Sigortası Ödeneği alındığına dair dosyaya herhangi bir belge sunulmadığından, söz konusu belgenin temini amacıyla Hakem Heyetimizce başvurandan İŞKUR'dan İşsizlik Sigortası Ödeneği alındığına dair belgenin sunulması istenmiş, kendilerine verilen ihtaratlı süre içinde herhangi bir cevap verilmediği gibi söz konusu belgede dosyaya sunulmamıştır.

Bilindiği üzere 5684 sayılı Sigortacılık Yasası'nın “Sigorta Sözleşmeleri” başlıklı 11 nci maddesinin 1 nci fıkrası;” Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir. Bu hususlar, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılığa neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilir.” şeklinde hüküm ihtiva ederken, 4 ncü fıkrası hükmü ise “Sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricinde, kapsam

dışı bırakılmış riskler açıkça belirtilir. Belirtilmemiş olan riskler teminat kapsamında sayılır.” şeklindedir.

Dolayısıyla istem dışı işsizlik teminatının davacıya ödenebilmesi için TAYAMER Yol Arkadaşım Sigorta Poliçesinin 5 nci sayfasında yer alan poliçenin İşsizlik Teminatı- **Poliçe Özel Şartları -İstisnalar** başlığı altında “istem dışı işsizlik teminatı aşağıdaki hallerde tazminat ödenmez” başlığı altında yer alan (a) bendi “*Türkiye İş Kurumundan işsizlik yardımı kapsamında olmayanlar* ” hükmünü havi olması dolayısıyla davacı tarafından heyetimizce istenilen söz konusu istisnayı ortadan kaldıracak belge dosyaya sunulmadığından TTK, sigorta poliçesi genel ve özel şartları muvacehesinde huzurdaki başvurunun reddine karar vermek gerekmiştir.

5 KARAR

Sigorta Tahkim Komisyonu’nca hakem heyetimize tevdi edilen xxxx/E.xxx esas sayılı başvurunun, tarafların iddia ve savunmaları dikkate alınarak ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda açıklandığı üzere;

1- Başvurunun usulden **REDDİNE**,

2- Başvuru sahibi tarafından yapılan yargı masraflarının kendi üzerinde bırakılmasına,

3-Davalı Sigorta Kuruluşu vekille temsil edilmediğinden ücreti vekaletе yer olmadığına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişik on ikinci fıkrasına göre, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere OY BİRLİĞİ İLE karar verilmiştir.
22.11.2019

23.10.2019 Tarihli ve K-2019/86638 Sayılı Hakem Kararı (Sevahat Sağlık)

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi XX ile aleyhine başvuruda bulunulan XX Sigorta A.Ş. arasında yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; Başvuru sahibi XX 'nın oğlu XX 'nın yurtdışında seyahatte iken maruz kaldığı rahatsızlık sebebiyle gerçekleşen sağlık giderlerinin aleyhine başvuruda bulunulan XX Sigorta A.Ş. tarafından ödenmesi talebine ilişkindir.

Başvuru sahibi, sigorta şirketi tarafından ödenmeyen toplam 353,39 Euroluk tazminatın ödenmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimiz tarafından 02.08.2019 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda; uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü için bilirkişi görevlendirilmesine de gerek görülmemiştir.

Tüm dosya kapsamının incelenmesi sonucunda usul ve esasa ilişkin herhangi bir eksiklik kalmamış olduğu görüldüğünden uyuşmazlık hakkında 23.10.2019 tarihi itibarıyla karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2 TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi, Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunduğu 20.05.2019 tarihli Başvuru Formunda, özetle;

- *Davalı şirkete ailece seyahat sağlık sigortası yaptırmış olduğunu,*
- *Yurtdışında iken oğlu XX 'nın rahatsızlandığını,*
- *Rahatsızlığı sebebiyle doktora götürüldüğünü ve doktor tarafından istenen tedavilerin gerçekleştirildiğini,*
- *Bu tedavi sebebiyle 353,39 Euroluk harcama yapılmak zorunda kalındığını*
- *Yurtdışından dönüşte, yapılan bu harcamaların mevcut poliçe kapsamından karşılanmasının istendiğini,*
- *Ancak bu talebine karşı zorluklar çıkarıldığını, ilgisi olmayan taleplerde bulunduğu ve sonuç itibariyle herhangi bir ödeme yapılmadığını,*

belirterek, 353,39 Euro nun ödenmesini talep etmiştir.

Başvuru Sahibince İbraz Edilen Belgeler

- 1- Başvuru Ücret Makbuzu
- 2- Kimlik Fotokopileri
- 3- Pasaportlar
- 4- Davalı Şirket ve acentesi ile yapılan mail yazışmaları
- 5- Seyahat Sağlık Schengen ve Avrupa Ülkeleri Sigorta Poliçesi
- 6- Poliçe Tahsilat Makbuzu
- 7- Harcama Belgeleri

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;

- *Başvuru sahibinin müvekkili şirket nezdinde seyahat sağlık sigortasının bulunduğunu,*
- *Akdedilen poliçede riskin gerçekleşmesi halinde ibraz edilecek belgelerin nelerden ibaret olacağını belirlenmiş olduğunu, sigortalı tarafından ibraz edilen belgelerin bu mahiyette olmadığını, bu belgelere göre herhangi bir değerlendirme yapılmasının mümkün olmadığını,*
- *İbraz edilen belgelerde medikal rapor bulunmadığını, sadece reçete ve üzerinde tanı yazan bir masraf dökümünün iletildiğini, raporda Bronşit, tonsilitetc. yazılmış olduğunu, bu hastalıkların türlerinin bulunduğunu, akut/kronik veya astım bronşit de olabileceğini, Doktor raporu talep edilmesine rağmen bunun ibraz edilmediğini, doktor raporu ibraz edilmeden mevcut evraklarla inceleme ve değerlendirme yapılamayacağını, Dosyanın şu anda bekleyen evraklar arasında yer aldığını,*
- *Sigortalıların tedavi oldukları hastaneden geriye dönük evrak talebinde bulunabilme imkânlarının mevcut olduğunu ancak başvuru sahibinin kötü niyetli olarak bu hususu göz ardı ettiğini,*
- *Poliçedeki yazılıma göre Sigorta Şirketine elden ulaşan sağlık harcamalarının incelenebilmesi için, sigortalının Sigorta Şirketi'ne gerekli tüm belgeleri (hastane raporu, reçeteler, medikal tetkik raporları, makbuzlar, faturalar vb.) sağlamak ve formaliteleri yerine getirmekle yükümlü olduğunu, ancak başvuru sahibinin buna uymadığını*
- *Davanın reddi halinde müvekkili şirket lehine de avukatlık ücreti tahakkuk ettirilmesi gerektiğini*

belirterek başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Kuruluşunca İbraz Edilen Belgeler

Sigorta şirketince herhangi bir delil ibraz edilmemiştir.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlık; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun Altıncı Kitabında yer alan Sigorta Hukuku Hükümleri, Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK'nun ilgili hükümleri), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hükümlerine İlişkin Tebliğ, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları, Poliçe Özel Şartları ile sair mevzuat hükümleri uygulanarak çözülecektir.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuru sahibi, ailesi ile yurtdışında seyahatte iken oğlunun rahatsızlanması üzerine oğlu için yapılmış olan tedavi giderlerinin, davalı sigorta şirketi nezdinde düzenlenmiş olan Seyahat Sağlık Sigortası Poliçesi kapsamında karşılanmasını talep etmiştir.

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi vekili ise; başvuru sahibinin poliçede öngörölmüş belgeleri ibraz etmediğini, doktor raporu ibraz edilmeden ödeme yapılamayacağını belirterek başvurunun reddini talep etmiştir.

Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü için; öncelikle usule ilişkin bir engel bulunup bulunmadığı, daha sonra da gerçekleşen riskin poliçe teminat kapsamı içerisinde kalıp kalmadığı hususlarının irdelenmesi ve bunun sonucuna göre karar verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Yapılan incelemede usule ilişkin herhangi bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından esasa ilişkin değerlendirmelere geçilmiştir.

Esasa ilişkin olarak yapılan değerlendirmede; taraflar arasında akdedilmiş olan poliçenin Seyahat Sağlık Sigortası olduğu anlaşılmıştır. Poliçenin niteliği konusunda tartışma yoktur. Seyahat Sağlık Sigortası, Genel Şartlarının 1. maddesinde de belirtildiği üzere; *"ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışına veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür."* Teminat bedelleri konusunda da taraflar arasında ihtilaf yoktur. İhtilaf; sigortalının yurtdışında seyahatte iken gerçekleşen rahatsızlığı sebebiyle yaptığı harcamalara ilişkin belgeleri poliçede öngörülen hallere uygun bir biçimde ibraz etmiş olup olmadığı hususundadır. Başvuru sahibi dosyaya, Oğlu xx lı adına düzenlenmiş;

- 28.01.2019 tarihli 39,16 Euro bedelli doktor faturası
- 28.01.2019 tarihli 100 Euro bedelli sağlık giderleri makbuzu
- 24.01.2019 tarihli 30,48 Euro bedelli sağlık giderleri makbuzu
- 28.01.2019 tarihli 30,77 Euro bedelli kredi kartı ekstresi
- 24.01.2019 tarihli 45,23 Euro bedelli kredi kartı ekstresi
- 24.01.2019 tarihli 37,82 Euro bedelli sağlık giderleri makbuzu
- 28.01.2019 tarihli 30,77 Euro bedelli sağlık giderleri makbuzu
- 28.01.2019 tarihli 39,16 Euro bedelli sağlık giderleri makbuzu
- 24.01.2019 tarihli doktor imzalı belge

ibraz etmiştir. Dosya incelendiğinde Başvuru sahibine 14.10.2019 tarihinde bir yazı yazılarak "yabancı dildeki belgelerin tercümesinin yapılması" istenmesine karar verilmiş ve bu talep e-tebligat yoluyla başvuru sahibine tebliğ edilmiştir. Ancak başvuru sahibi cevaben gönderdiği 17.10.2019 tarihli cevabi yazısında; "tercüme masraflarının asıl alacağı geçecek olması, esasen davalı şirketin ödemeyi yapmamasının asıl nedeninin teminat dışı hal dolayısıyla veya rahatsızlığın ne olduğunun anlaşılamadığı nedeniyle değil zorluk çıkarmak amacına yönelik olduğunu, yurtdışından geriye dönük rapor almanın imkânsız olduğunu" belirterek tercümelerin yapılamayacağını bildirmiştir. Bu bildirim karşısında mevcut dosya kapsamına göre değerlendirme yapılmıştır.

İşbu başvuruya ilişkin sağlık giderleri teminat kapsamı dışında kaldığı veya gerçeklikleri tartışılır bulunduğu için ödenmemiş değildir. Davalı şirketin yurt dışında yapılmış olduğu belli bu sağlık harcamalarını ödememesinin nedeni; bunlara ilişkin doktor raporunun sunulmamış olması ve sunulan raporda belirtilmiş olan bronşit rahatsızlığının çeşitli türlerinin olmasıdır.

Davalı şirket sigortalıya; Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik hükümlerine uygun bir Bilgilendirme Formu imzalatmamış, sigortalıyı bu konuda bilgilendirmemiş, yurtdışında bir sağlık sorunu olduğunda sigortalının ne yapması gerektiği/hangi belgeleri ne şekilde alması gerektiği konusunda aydınlatmamıştır. Sigortalı da yurtdışında oğlunun rahatsızlanması üzerine olağan bir biçimde doktora gitmiş, tanı belgelerini almış ve yaptığı harcamalar ile ilgili belgeleri de almıştır. Alınan tüm klinik belgelerinde de xx'nin ismi bulunmaktadır. Yapılan harcamaların xx 'nin seyahatte iken rahatsızlanmış olması ile ilgili bir sağlık harcaması olduğu tartışmasızdır. Sigortalı normal koşullar içerisinde yapması gerekenleri yapmış ve belgelerini almıştır. Öte yandan Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarının teminat dışı halleri belirleyen 9. maddesinde doktor raporu sunulmadığı takdirde gerçekleşen riskin teminat kapsamı dışında tutulacağına ilişkin herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Ayrıca hangi türü olursa olsun bronşit bir rahatsızlıktır ve her türü ile sağlık sigortasının kapsamı içerisine girmektedir. Bu açılarıdan bakıldığında yurtdışında seyahatte iken davacının rahatsızlanan oğlu için yaptığı ve dosya içerisine sunduğu sağlık harcamalarının mevcut poliçe kapsamından karşılanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Taraflarca dosyaya sunulmuş tüm belge ve deliller üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirmede; yurtdışında seyahatte iken oğlunun bronşiti nedeniyle oluşan rahatsızlığının giderilmesi için yapılan harcamaların seyahat sağlık sigortası teminat kapsamında olması, mutlaka doktor raporu alınması gerektiği konusunda sigortalının bilgilendirilmemiş olması, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartlarının teminat dışı halleri belirleyen 9. maddesinde doktor raporu sunulmadığı takdirde gerçekleşen riskin teminat kapsamı dışında tutulacağına ilişkin herhangi bir hüküm bulunmaması, sigortalının sağlık giderleri için alınması gereken normal belgeleri almış olması, hangi türü olursa olsun rahatsızlık konusu bronşitin her türünün seyahat sağlık sigortasının kapsamı içerisine giren bir rahatsızlık olması sebebiyle Başvuru Sahibinin gerçekleşen sağlık giderlerinin TTK'nun ilgili hükümleri ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları doğrultusunda karşılanması gerektiği, yapılan harcamalarda teminat dışında herhangi bir hal bulunmadığı, başvuru sahibi tarafından dosyaya belgeleri sunulmuş bulunan 353,39 Euro'nun sigortalıya ödenmesi gerektiği, sonucuna varılmıştır.

5 KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi tarafından açılan davanın KABULÜNE, 353,39 Euro'nun aleyhine başvuruda bulunulan XX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından sarf edilmiş olan 100,- TL. başvuru ücretinin aleyhine başvuruda bulunulan XX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 12. fıkrasına göre itirazı kabil olmamak üzere kesin olarak karar verildi

17.05.2019 Tarihli ve K-2019/35687 Sayılı Hakem Kararı (Nakliyat)

1 BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın temel nedeni başvuru sahibine ait XXX isimli sigortalı teknenin 13.09.2018 tarihinde motor kuyruk kısmından yüksek bir ses gelmesi üzerine sigortalı tekne en yakın limana çekilerek sigorta şirketine hasar ihbarında bulunulmuş olup yapılan ihbara istinaden aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketince XXX numaralı hasar dosyası oluşturulmuş ve atanan sigorta eksperleri tarafından teknenin karaya çekildiği XXX Yat Lift Tersanesi'ne gidilerek yerinde tespit ve incelemeler yapılmıştır.

Başvuran, sigortalı teknede oluşan motor kuyruk hasarı nedeni ile sigorta şirketi tarafından reddedilen 10.030.- Euro hasar tazminat talebinin sigorta şirketince ödenmesine karar verilmesini talep etmektedir

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuran 899.61 TL tutarındaki başvuru ücretini 28.01.2019 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'nun Ziraat Bankası nezdindeki hesabına yatırmıştır.

Başvuran Sigorta Tahkim Komisyonu Başvuru Formunu doldurmuş imzalamış ve başvurusu uygun görülerek Komisyonca 2019.E.9410 sayılı dosya açılmıştır.

Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörü XXX tarafından düzenlenen Raportör Başvuru İnceleme Raporu ile taraflarca Komisyona intikal ettirilmiş olan bilgi ve belgelerden müteşekkil dosya muhtevasının esastan karara bağlanmak üzere 2019.E.9410 esas sayılı başvuru dosyası ile birlikte Uyuşmazlık Hakem Heyetine gönderilmesi hususu Komisyon Başkanlığı'nın takdirine sunulmuştur.

Sigorta Tahkim Komisyonu, yapılan inceleme sonucunda başvuruya konu edilen uyuşmazlığın 5684 Sayılı Kanunun 30.maddesinin 15.fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere XXX Sicil Numaralı XXX, XXX Sicil Numaralı XXX ve XXX Sicil Numaralı XXX'den müteşekkil hakem heyetine havalesinin uygun görüldüğünü ve uyuşmazlığın çözümünün 5684 Sayılı Kanunun 30.maddesi, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ ve diğer ilgili mevzuat çerçevesinde gerçekleştirileceğini yazılı olarak taraflara bildirmiştir.

Dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından 06/03/2019 tarihinde koordinatör hakeme tebliğini müteakip heyetimizce dosyaya sunulu belgeler üzerinde gerekli inceleme yapılmış ve işbu belgelerin uyuşmazlığın çözüme kavuşturulması için yeterli olduğu kanaatine varılmakla takdiren bilirkişi incelemesi yapılmasına ihtiyaç duyulmadan re'sen karar oluşturulması yoluna gidilmiştir.

2 TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na verdiği 29.01.2019 tarihli dilekçesinde iddia, delil ve taleplerini aynen;

“Müvekkilimiz XXX ‘e ait XXX isimli tekne ("Tekne"), XXX numaralı 05.08.2018 başlangıç tarihli Tekne VIP Sigorta Poliçesi ("Poliçe") ile Davalı XXX Sigorta A.Ş. nezdinde sigorta teminatı altına almıştır.

13 Eylül 2018 tarihinde Müvekkile ait Tekne'nin motor kuyruk kısmından yüksek bir ses gelmesi üzerine Tekne'nin motorları durdurulmuş ve Tekne en yakın limana çekilmiştir.

Tekne iskele motorunda meydana gelen olağan dışı durum ivedilikle Müvekkilimiz ile Davalı arasında tanzim edilen sigorta sözleşmesine aracılık eden acente XXX Sigorta ve Reasürans Brokerliği A.Ş'ye bildirilmiştir.

Davalı XXX Sigorta A.Ş. tarafından görevlendirilen eksperlerce 17.09.2018 tarihinde Tekne üzerinde ekspertiz incelemeleri yapılmış ve incelemeler sonucunda 22.10.2018 tarih ve 204-18 numaralı Tekne Hasar Kesin Ekspertiz Raporu ("Eksper Raporu") düzenlenmiştir.

Davalı tarafından ayrıca Tekne'sinde meydana gelen hasar nedeniyle açılan hasar dosyası kapsamında, 31.10.2018 tarihli yazı ile oluşan hasarın sigorta kapsamına girmediği gerekçesiyle sigorta tazminatı ödenmesi reddedilmiştir¹.

Dahası, Davalı sigorta şirketi tarafından hasar reddedilirken hiçbir gerekçeye yer verilmemiş, hasarın Poliçe teminatı kapsamında olmadığı hususunun Poliçe'de yer alan hangi şart nedeniyle reddedildiği de açıklanmamıştır.

Davalı Sigorta Şirketi tarafından Müvekkilin sigorta tazminatı taleplerine olumsuz yanıt alınması üzerine XXX 13. Noterliği aracılığı ile 06.11.2018 tarihli ve 26221 yevmiye numaralı ihtarname keşide edilerek Davalı sigorta şirketi ile acentesine tebliğ edilmiştir. Bahsi geçen İhtarname Davalı sigorta şirketi tarafından 08.11.2018 tarihinde tebellüğ edilmiş olmasına rağmen davalı sigorta şirketinden işbu başvuru tarihine kadar hiçbir yanıt alınmamıştır.

Müvekkilimiz Teknesinde meydana gelen hasarın onarımı amacıyla, hasarlı parçanın yenisiyle değiştirilmesi için başka bir yetkili servisle anlaşarak, bu kapsamda 10.030,-Avro (on bin otuz Avro) masraf yapmak zorunda kalmıştır.

¹

Müvekkil, tüketici sıfatıyla davranarak VIP olarak adlandırılan Poliçe ile Teknesinde meydana gelebilecek her türlü hasarın teminat kapsamında olacağı iradesiyle sigorta sözleşmesine taraf olmuş ve primlerini düzenli olarak ödemiştir. Bunun karşılığında ise Davalı sigorta şirketi hiçbir gerekçe belirtmeksizin hasar nedeniyle sigorta tazminatı ödemesini reddetmiştir.

Oysa Tekne ve üzerindeki teçhizatın tüm bakımlarını imal edilerek satın alınan tarihten itibaren yalnızca yetkili serviste yaptıran Müvekkilimizin Teknesi'nde meydana gelen hasarın Davalı sigorta şirketi tarafından tazmin edilmesi gerekirken hiçbir gerekçe gösterilmeden reddedilmesi haksız ve hukuka aykırı olup, bu sebeple sigorta tazminatının Davalı sigorta şirketinden alınarak Müvekkilimize ödenmesi amacıyla huzurdaki başvurunun yapılması gereği hâsıl olmuştur.

Netice ve Talep

Davalı sigorta şirketinin cevap dilekçesinde belirteceği savunmalara karşı beyan sunma

haklarımız saklı kalmak kaydı ile, yukarıda açıklanan sebeplerle ve Sayın Hakem Heyeti'nin resen gözeticeği sebeplerle,

1. Haklı başvurumuzun kabulü ile,
2. Müvekkilimize ait, Davalı tarafından tanzim edilen Tekne VIP Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan teknede meydana gelen hasar nedeniyle Davalı tarafından ödenmesi reddedilen 10.030,- Avro tutarındaki sigorta tazminatının Davalı'dan alınarak Müvekkil'e ödenmesine,
3. Tüm başvuru ücretleri ve masrafları ile avukatlık ücretlerinin de Davalı sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesini vekâleten arz ve talep ederiz. “

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

2.2 Sigorta kuruluşunun iddia, delil ve talepleri:

Aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi vekili Sigorta Tahkim Komisyonu'na hitaben yazdığı 23.03.2017 tarihli cevabi yazısında açıklamalar başlığında aynen;

- 1- “ Başvuru sahibi XXX adına kayıtlı XXX isimli tekne için Müvekkil Şirket tarafından düzenlenmiş 05/08/2018 – 05/08/2019 vadeli XXX no.lu Tekne sigorta poliçesi mevcuttur.
- 2- Sigortalı teknenin motor kuyruk kısmından yüksek bir ses gelmesi üzere sigortalı tekne en yakın limana çekilerek Müvekkil Şirkete hasar ihbarında bulunulmuştur. Müvekkil Şirketçe yapılan ihbar istinaden XXX numaralı hasar dosyası oluşturulmuş, bağımsız

bir eksper ataması yapılmıştır. Eksperce teknenin karaya çekildiği XXX Yat Lift Tersanesi'ne gidilerek yerinde tespit ve incelemeler yapılmıştır.

- 3- Müvekkil Şirketçe yapılan ve incelemeler sonucu aşağıdaki hususlar tespit edilmiştir;
 - Teknedeki makine kuyruk braketini kırılmıştır,
 - Kırılmanın nedeni için kuyruk söktürüldüğünde istavroz kolunun deniz suyu ile irtibat etmesinden aşırı paslanıp çürüdüğü tespit edilmiştir,
 - Ayrıca, teknenin kuyruk mekanizmasını deniz suyundan koruyan ve tekneye sabit lastik körüğün aşınmış ve içindeki spiral çelik telin de paslanarak parçalara ayrıldığı tespit edilmiştir,
 - Tekneden yapılan genel incelemede herhangi bir dış etkenden kaynaklı çarpma veya çarpılma izine rastlanılmamıştır.
 - 4- Sonuç olarak ekspertiz çalışmaları sonucunda; kuyruk mekanizmasını koruyan lastik körüğün mutad kullanım ile aşınarak sızdırmazlığı önleyemediği ve iç kısma deniz suyu girdiği, deniz suyunun mekanizmada paslanmaya - aşınmaya sebep olduğu, istavrozda meydana gelen aşınmadan dolayı kuyruğu tekneye sabitleyen braketin çarpmalar neticesinde kırıldığı anlaşılmıştır.
 - 5- Ayrıca, tekne makinesinin bakım ve servis faturaları da incelenmiş olup kuyruklar ile ilgili 250 saatten sonra değiştirilmesi gereken lastik körüğün değiştirilmediği tespit edilmiş ve yukarıda detaylı açıklanan hadiseye sebep olan hususun da bu sebeple meydana geldiği anlaşılmıştır.
 - 6- Müvekkil Şirketçe düzenlenen poliçeye dayanak oluşturan Enstitü Yat Kızları'nda ise konu poliçe ile teminat altına alınan rizikolar açık bir şekilde sayılmıştır. Yani konu poliçede bu sayılan rizikoların gerçekleşme hali teminat altına alınmış olup bu hallerin dışında bir riziko ile meydana gelen bir hasar teminat dâhilinde değildir.
- Müvekkil Şirketçe düzenlenen poliçe ve Enstitü Yat Kızlarına göre ise teminat altına alınan rizikolar madde 9'da açıkça sayılmıştır.
- 7- Görüleceği üzere uyumsuzluğa konu hadise teminat altına haller arasında değildir. Enstitü Yat Kızları'nın 9. maddesi altında düzenlenen hükümlere istinaden bu hüküm içerisinde sayılan haller için tekne poliçesi teminat vermektedir. Bu sayılan hallere giren bir riziko olmaması halinde Müvekkil Şirketçe düzenlenen poliçe teminat sağlamayacaktır.
 - 8- Konu olayda da rizikonun gerçekleşme şekli itibari ile poliçenin teminat verdiği hallerden birinin gerçekleşmediği açık ve çekışmesizdir. Hasara sebebiyet veren hadise değiştirilmesi gereken lastik körüğün değiştirilmemesi sebebiyle oluşan paslanma ve aşınma kaynaklıdır.
 - 9- Yukarıdaki açıklamalardan da görüleceği üzere konu hasar verilen teminatlar kapsamında bir riziko değildir. Müvekkil Şirketin konu taleple ilgili bir sorumluluğu mevcut değildir. Yukarıda belirtilen haklı gerekçeler ile talep reddedilmiş ve bu husus sigortalıya da bildirilmiştir.

10- Ayrıca, talebi ve sorumluluğu kabul anlamına gelmemek üzere; başvuruya konu talep rakamı da haksız ve sebepsiz zenginleşmeye sebebiyet verecek niteliktedir.

Kabul anlamında olmamak kaydı ile konuda uzman bilirkişiler vasıtasıyla yapılacak olan bilirkişi incelemesinde eksperin düzenlemiş olduğu raporlar ve hasar fotoğrafları irdelenmek suretiyle davacıya sigortalı teknede olay nedeniyle meydana gelen gerçek zarar miktarının da poliçedeki muafiyet oranları da göz önüne alınarak denetime elverişli bir şekilde tespitini talep ederiz.

11- Sonuç olarak, başvuruya konu olayda müvekkil XXX Sigorta A.Ş. tarafından sigorta poliçesi gereğince tazminat ödeme yükümlülüğü bulunmamaktadır. Talep edilen hasar açık ve çekişmesiz bir şekilde teminat dışıdır. Sigortalı iddialarının haksız ve mesnetsiz olduğu nazara alınarak müvekkil XXX Sigorta A.Ş. aleyhine yapılan başvurunun reddine karar verilmelidir.

SONUÇ VE TALEP: Yukarıda açıklanan ve Komisyonunuzca belirlenecek sair nedenlerden dolayı,

1-) Sigortalının haksız ve mesnetsiz başvurusunun reddine,

2-) Yargılama gideri ve de vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini saygılarımızla arz ve talep ederiz. “

Şeklinde açıklamış ve dosyada saklı belgeleri dosyaya sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku'na ilişkin hükümleri, Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun ilgili hükümleri, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü, Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Tekne Sigorta Poliçesi Genel ve Özel Şartları, Insitute Yacht Clauses 1.11.85 Cl.328 hükümleri, tarafların iddia ve savunmaları ile bunları tevsik eden deliller ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuranın 05/08/2018 – 05/08/2019 vadeli XXX no.lu Tekne sigorta poliçesi ile teminat altına alınan XXX isimli yatın sigortalısı olduğu, TTK ve poliçe hükümleri gereği tazminat talep hakkı olduğundan aktif husumet ehliyetinin ve davalının da teminat veren sigortacı konumunda olması nedeni ile pasif husumet ehliyetinin bulunduğu anlaşılmış olup esasen bu konuda taraflar arasında her hangi bir ihtilaf bulunmamaktadır.

Uyuşmazlık, sigorta şirketinin başvuru sahibi sigortalısının tazminat talebini, gerçekleşen hasarın Enstitü Yat Klozları dahilinde kapsam altına alınan bir riziko nedeniyle oluşmadığı gerekçesiyle tazmin etmemesinden kaynaklanmaktadır.

Sigortacının tazminat ödeme yükümlülüğünün söz konusu olabilmesi için;

- 1.Riziko sigorta sözleşmesinin süresi içinde meydana gelmeli,
- 2.Gerçekleşen riziko sigorta teminatının kapsamına giren bir riziko olmalı,
- 3.Riziko ile zarar arasında uygun bir illiyet bağı olmalıdır.

Sigorta ettirenin uğradığı zarar eğer sigorta akdiyle teminat kapsamına alınan ve gerçekleşen rizikonun sonucunda oluşmamışsa sigortacı tazminat ödemeyecektir. O halde sigortacının tazminat ödeme borcu, sigorta edilen rizikonun gerçekleşmesiyle, meydana gelen zarar arasında illiyet bağı bulunduğu taktirde doğacaktır.

Uyuşmazlık bu şartlar çerçevesinde değerlendirildiğinde;

Başvuran XXX'e ait, 05/08/2018 – 05/08/2019 vadeli ve 80.000,00 € sigorta bedelli Tekne VIP Sigorta Poliçesi ile sigortalanan XXX isimli motoryat 14.09.2018 tarihinde hasarlanmıştır. Söz konusu hasar, 05/08/2018 – 05/08/2019 tarihleri arası dönemi kapsayan sigorta sözleşmesinin süresi içinde gerçekleşmiştir. Bu bağlamda sigortacının tazminat ödeme borcunun ilk şartı olayda mevcuttur.

Uyuşmazlıkta başvuru sahibinin sigorta tazminatına hak kazanabilmesi için mevcut hasarın poliçede belirtilen teminat kapsamı dahilinde bir riziko neticesinde doğduğunun sabit olması gerekmektedir.

Teminatın kapsamı taraflar arasında akdedilmiş bulunan sigorta sözleşmesine ilişkin poliçe genel ve özel şartlarında açıkça belirtilmiştir.

Tekne Sigortası Poliçe Genel Şartları'nın "Sigortanın Konusu" başlıklı A.1 hükmünde;

" Bu sigorta, poliçede belirtilen süre içinde gemi veya diğer deniz ve göl araçları ya da bunlara ilişkin diğer sigorta ettirilebilir menfaatlerin maruz kalabileceği rizikoları, poliçede belirlenen koşullara bağlı olarak güvence altına alır. Bu maddede yer alan gemi veya diğer deniz ve göl araçları' terimi, yük ve yolcu gemilerini kapsar. Ancak sigortacı kabul ettiği takdirde, ahşap veya beton yahut bunların karışımından yapılmış tekneler, yelkenli tekneler, tenezzüh tekneleri, yat ve kotralar, hizmet motorları, balıkçı gemi ve tekneleri, römorkör, duba, şat ve layterler, yüzer havuz, şahmerdan ve vinçler, yüzer lokanta, deniz motosikletleri gibi deniz ve göl araçları gemi veya diğer deniz ve göl araçları terimi kapsamında sayılır"

düzenlemesi yer almaktadır.

Tekne Sigorta Poliçesi Genel Şartları'nın "Sigorta Teminatının Kapsamı" başlıklı A.3 hükmünde ise;

" Bu sigorta, rizikonun gerçekleşmesi sonucu gemi veya diğer deniz ve göl araçlarının yahut bunlara ilişkin diğer menfaatlerin uğrayacağı ziya ve hasarı, ayrıca teminata dahil edilmişse sorumluluk tazminatını, yahut bunlarla ilgili masrafları kapsar. Ziya veya hasar yahut sorumluluk tazminat ile bunlara ilişkin masrafların kapsam ve içeriği, teminata dahil ve istisna edilen rizikolar, bu poliçeye eklenen özel şartlarla belirlenir."

düzenlemesi yer almaktadır.

Dosya içerisinde bulunan poliçenin Tekne Sigortası Genel Şartları ile Institute Yacht Clauses 1.11.85 CL.328 ve Institute Yacht Clauses Machinery Damage Extension Clauses 1.11.1985 Cl.332 (makine hasarı genişletme klotu) hükümlerine göre akdedilmiş olduğu ve poliçede ; “ *Her bir olay ve hasarda hakiki ve hükmi tam ziya halleri dışında tekne bedeli üzerinden % 0,5 oranında 400.-€ tenzili muafiyet uygulanacaktır.* “ şeklinde bir özel şart konulmuş olduğu görülmektedir.

Dosyada saklı bilgi ve belgelere göre tekneye ait bilgiler şu şekildedir;

SİGORTALI / MALİK	XXX
TEKNENİN ADI	XXX
TEKNENİN CİNSİ	ÖZELMOTORYAT
BAYRAĞI	T.C.
BAĞLAMA LİMANI	XXX
TESCİL BOYU	11.80 METRE
GENİŞLİK	3.50 METRE
DERİNLİK	1.25 METRE
MAKİNE GÜCÜ VE MARKASI	2 x 464 HP YANMAR
İNŞA YERİ VE YILI	İTALYA – 2011
AZAMİ HIZI	17 KNOTS ÜSTÜ
İNŞA TARZI	FİBERGLAS
SİGORTA BEDELİ	80.000,00 EURO

Dava dosyasında saklı, heyetimizce denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli bulunan XXX Sigorta Ekspertiz Hizm. Ltd. tarafından düzenlenen 30.10.2018 tarih ve 204-18 no.lu “ Kesin Ekspertiz Raporu” incelendiğinde raporun özetle;

“ Yapılan ekspertiz çalışması neticesinde; Sigortalı XXX teknesinin iskele makine kuyruk kısmının hasarlandığı ve çalışmadığı bilgisi ile hasar tespiti karada yapılması gerektiğinden, hasar tespiti teknenin karaya çekildiği XXX ilçesi Yat Lift tersanesi tekne çekek alanında yapılmıştır. Tekne üzerinde yapılan ilk tespitte iskele makine kuyruk braketinin kırılmış olduğu görülmüştür.

Kırılmanın nedenini incelemek için daha sonra kuyruk söktürülerek teknedен ayrıştırılmış istavroz kolunun deniz suyu ile iştirak etmesinden aşırı paslanıp çürüme düzeyine geldiği görülmüştür. Teknenin kuyruk mekanizmasını deniz suyundan koruyan

ve tekneye sabit lastik körüğün aşınmış ve içindeki spiral çelik telin parçalara ayrılmış ve aşırı paslanmış olduğu görülmüştür. Hadisenin; Mutad kullanım ile aşınarak sızdırmazlığı önleyemeyip iç kısma deniz suyu aldığı, deniz suyunun zaman içinde mekanizmada paslanma ve aşınma meydana getirdiği istavrozda meydana gelen aşınmadan dolayı meydana gelen aşırı salgı kuyruğu tekneye sabitleyen braketini çarpmalar neticesinde kırdığı kanaatine varılmıştır.

Tekne karinasında yapılan genel incelemede herhangi bir dış etkene maruz kalmadığı, çarpma ve çarpılma iz ve emaresine rastlanmamıştır.

Tekne poliçe içeriğinde makine kırılması teminatı olduğu, ancak tarafımıza ibraz edilen makine bakım anı fotoğraflarından ve servis faturalarından kuyruklar ile ilgili bakım sırasında (250 saatten sonra) değiştirilmesi gereken lastik körüğün değiştirildiğine ait bir belge ibrazı olmadığından ve hasarın bu işlemin yapılamaması neden olduğu kanaati ile dosya olumsuz kapatılmıştır.

Hasar tutarı muafiyet tenzilli olarak KDV hariç 7.285.62 Euro karşılığı 60.655.11 TL olarak belirlenmiş ancak hasar teminat harici olarak değerlendirilmiştir. “

Şeklinde düzenlenmiş olduğu tespit edilmiştir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından sigortalıya gönderilen 31.10.2018 tarihli yazıda;

“ Sigortalı XXX teknesinin iskele makine kuyruk kısmının hasarlandığı ve çalışmadığı bilgisi ile hasar tespitinin karada yapılması gerektiğinden, hasar tespiti teknenin karaya çekildiği XXX ilçesi Yat Lift tersanesi tekne çekek alanında yapılmıştır. Tekne üzerinde yapılan ilk tespitte iskele makine kuyruk braketinin kırılmış olduğu şeklinde görülmüştür. Kırılmanın nedenini incelemek için daha sonra kuyruk söktürülerek teknedeki ayrıştırmış istavroz kolunun deniz suyu ile iştirak etmesinden aşırı paslanıp çürüme düzeyine geldiği görülmüştür. Teknenin kuyruk mekanizmasını deniz suyundan koruyan ve tekneye sabit lastik körüğün aşınmış ve içindeki spiral çelik telin parçalara ayrılmış ve aşırı paslanmış olduğu görülmüştür. Hadisenin; Mutad kullanım ile aşınarak sızdırmazlığı önleyemeyip iç kısma deniz suyu aldığı, deniz suyunun zaman içinde mekanizmada paslanma ve aşınma meydana getirdiği istavrozda meydana gelen aşınmadan dolayı meydana gelen aşırı salgı kuyruğu tekneye sabitleyen braketini çarpmalar neticesinde kırdığı kanaatine varılmıştır. Tekne karinasında yapılan genel incelemede herhangi bir dış etkene maruz kalmadığı, çarpma ve çarpılma iz ve emaresine rastlanmamıştır.

Oluşan hasarın sigorta kapsamına girmediğini ve ilgili hasar dosyasının hasarsız olarak kapatıldığını bilgilerinize sunarız. “

denilmek suretiyle hasar reddedilmiştir.

Bunun üzerine dosya üzerinde yapılan incelemede; başvuru sahibi tarafından 22.10.2018 tarihinde sigorta brokeri XXX Sigorta firmasına gönderilen e-postadan sigortalı teknenin 2011 yılından bu yana olan tamir ve bakımlarının XXX Yetkili Servisi XXX tarafından yapıldığı ve buna ilişkin faturaların mevcut olduğu anlaşılmakla, hakem heyetimizin 25/04/2019 tarihli ara kararı ile başvuru sahibinden; yapılan bakımlarla ilgili tamir/bakım faturalarının, teknik servis raporlarının, değişen parça listelerinin, “Periodic Maintenance Schedule” ve “Periodic Maintenance Time Table” (periyodik bakım çizelgesi)

dökümlerinin ve bu bakımları yapan XXX Yetkili Servisi XXX firmasının olaya ilişkin teknik görüşünü içeren raporunun 10 günlük kesin süre içerisinde dosyaya sunulması istenmiştir.

Başvuran vekilinden 02.05.2019 tarihinde gelen beyan ekinde; XXX Yetkili Servisi XXX firmasının 29.05.2017 tarihli “ Ana makine ve jeneratör bakımları hesap dökümü” , 08.06.2016 tarihli “ Ana makine, gaz kolları değişimi hesap dökümü, 20.09.2017 tarihli “Servis Formu “ , 29.05.2017 tarihli “Servis Formu“, “ Periodic Maintenance Schedule” yani Periyodik Bakım Çizelgesinin tercümesinin ve XXX Yetkili Servisi XXX firması vekili Av. XXX tarafından başvuran XXX vekili XXX’e gönderildiği anlaşılan 25.12.2018 tarihli İhtara Cevap yazısının bulunduğu görülmüştür.

Heyetimizce sunulan belgeler üzerinde yapılan incelemede; dosyaya ibraz edilen Periyodik Bakım Çizelgesinin kuyruklara ait değil teknenin motoruna ait olduğu görülmüştür. Bunun üzerine, XXX firmasının 25.12.2018 tarihli İhtara Cevap yazısında bahsi geçen kuyruklara ait kullanım kılavuzu kitapçığını içeren; <https://www.yanmarmarine.com/theme/yanmarportal/uploadedFiles/Marine/produstDownloads/Pleasure-operation-manual/Gears-OM/Gear-ZT370 OPM/ZT370 OPM 0AZTD-EN0022.pdf>

Link incelenmiş ve burada yer alan kuyruk bakım cetvelinde lastik körüğün ve kelepçelerinin “ her 100 saatte bir veya her yıl kontrol edilmesi ” ve **her halukarda “ her 2 yılda bir lastik körüğün yenisiyle değiştirilmesi gerektiği “** hususunun açık bir şekilde belirtilmiş olduğu tespit edilmiştir.

Buna karşın dosyaya sunulan, XXX Yetkili Servisi XXX firmasının 29.05.2017 tarihli “ Ana makine ve jeneratör bakımları hesap dökümü” , 08.06.2016 tarihli “ Ana makine, gaz kolları değişimi hesap dökümü, 20.09.2017 tarihli “ Servis Formu “ ve 29.05.2017 tarihli “ Servis Formu “ incelendiğinde, lastik körüğün ve kelepçelerinin kuyruklara ait kullanım kılavuzunda belirtilen 2 yıllık süre zarfında teknenin bakım tutum işlerini yapan XXX Yetkili servisi tarafından değiştirilmemiş olduğu tespit edilmiştir.

Institute Yacht Clauses Machinery Damage Extension Clauses 1.11.1985 Cl.332 (makine hasarı genişletme klozu);

“ Bu sigorta, Enstitü Yat Klozları [1/11/85] un 9.2.2.1 , 9.2.2.2 ve 10.10 Klot’larındaki hükümlere rağmen , fakat her zaman bu sigortanın anlam ve koşullarına bağlı olmak koşuluyla, motor, elektrik donanımı, bataryalar ve bunların bağlantılarının [aşağıdakiler] nedeniyle uğradığı zıya veya hasarı kapsamak üzere genişletilir :

[1] Tekne ve makinedeki gizli kusur; şaftların kırılması veya kazanların patlaması. [kusurlu parça, kırılan şaft veya patlayan kazanın onarım veya yenileme masraf ve maliyeti hariçtir]

[2] Her kim ise her hangi kişinin ihmali, fakat sigortalı ve /veya gemi sahibi adına yapılan değişiklik veya onarımla ilgili sözleşmenin ihlali yahut ihmal sonucu meydana gelen her hangi bir kusurun iyileştirme maliyeti hariçtir. “

Şeklinde düzenlenmiştir.

Bu bağlamda, poliçe teminatının bağlı olduğu “Enstitü Yat Klotları [1/11/85] Makine Hasarı Genişletme Klotu’nun 2. Maddesi uyarınca; sigortalı teknenin bakım onarımını gerçekleştiren XXX yetkili servisi XXX firmasının ihmali sonucunda dava konusu hasarın

meydana geldiği hususu dikkate alındığında adı geçen teknede meydana gelen hasarın sigorta teminat kapsamında olduğuna karar verilmiştir.

Bilindiği üzere, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 2'nci maddesinin (n) bendinde sigorta eksperleri, sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarlarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutlak meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişi olarak tanımlanmış olup, aynı Kanunun 22/17 maddesinde eksperler tarafından düzenlenen raporların delil niteliğinde olduğu belirtilmiştir. Bu kapsamda, dosyaya sunulu 30.10.2018 tarihli ekspertiz raporu denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli bulunarak kararda esas alınmıştır.

Bu bağlamda; raporda brüt 7.685.62 Euro olarak hesaplanan hasar tutarından poliçe özel şartı gereği 400.-Euro muafiyet tenzil edildikten sonra geri kalan 7.285.62 Euro'nun başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

Avukatlık ücreti bakımından;

Vekalet ücretleri avukatlık kanununa dayanarak çıkartılan Avukatlık Asgari Ücret tarifesine göre her yıl Barolar Birliğinin teklifi ve Adalet Bakanlığının kabulü ile yayımlanır ve yürürlüğe girer. 02.01.2019 tarihinde 30643 sayılı Resmi Gazetede yayınlanıp yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret Başlıklı 17/2 bölümünde 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.

Bu nedenle kabul edilen tutarlar için tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen tutarlara göre nisbi vekalet ücreti hesaplanmış ayrıca reddedilen kısım için ise yine tarife hükmü ve Sigortacılık Kanunu 30. Maddeye göre sigorta şirketi vekili lehine avukatlık ücretine hükmedilmiştir.

Avukatlık ücretinin hesaplanmasında rizikonun gerçekleştiği 17.08.2018 tarihindeki T.C Merkez Bankası döviz satış kuru esas alınmış olup işbu tarihteki 1 EUR = 6.8390 TL' sıdır.

Başvuranın yaptığı masraflar, yargılama giderleri olarak kabul edildiğinden asıl alacağı dahil edilmemiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Hakem heyetimizce dosya üzerinde yapılan inceleme, dosyada saklı ekspertiz raporu ve dosya muhteviyatı dikkate alındığında yukarıda açıklanan gerekçelerle, somut olayda

meydana gelen riziko ve hasarın sigorta teminat kapsamı dahilinde olması nedeniyle tazminat ödemesinin bütün şartları gerçekleşmiş olduğundan, XXX Sigorta A.Ş.'nin, heyetimizce ödenmesine karar verilen toplam 7.285.62 Euro tazminat tutarını başvurana ödemekle yükümlü olduğu şeklinde hüküm kurulmuştur.

Poliçe döviz cinsinden düzenlenip primi de döviz üzerinden ödendiğinden ve sigorta poliçesinde tazminatların sigorta bedelinin belirlendiği döviz cinsinden veya bu dövizin hasar ödeme tarihindeki TCMB döviz satış kuru üzerinden TL olarak ödenmesi öngörüldüğünden, tazminata döviz cinsinden hükmedilmesi gerekmektedir. Hükmedilen tazminatın ödeme tarihindeki kur üzerinden TL ye çevrilmesi, tahsilat aşamasında dikkate alınacak bir husustur.

Başvuru sahibinin faiz konusunda bir talebi bulunmadığından bu hususta bir hüküm kurulmamıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin başvurusunun kısmen kabulü ile, 7.285.62 Euro'nun XXX Sigorta A.Ş.' den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,
2. Başvuran tarafından yapılmış bulunan 899.61 TL başvuru ücreti, 6.40 TL vekalet harcı toplamı 906.01 TL yargılama giderinin kabul ve ret oranına göre hesap ve takdir edilen 658.11 TL'sinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine, artan kısmın kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Başvuran vekil ile temsil edildiğinden karar tarihindeki AAÜT madde 17/2 ye göre hesap ve takdir edilen 5.830.90 TL avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
4. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT ile 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.Madde hükmü uyarınca reddedilen kısım üzerinden hesaplanan 545.-TL avukatlık ücretinin başvurandan tahsili ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine ödenmesine,

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

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

25.11.2019 Tarih ve 2019/İHK-17575 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Kasko - İMM)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın konusu, XXX Sigorta A.Ş.'nin Kasko Sigorta Poliçesi ile sorumluluğunu teminat altına aldığı XXXX plaka sayılı aracın 19/01/2015 tarihinde karıştığı kaza sonucu araçta yolcu olarak bulunan başvuranın malul kalması nedeniyle kasko poliçesi kapsamında 12.500,00.-TL manevi tazminatının sigorta kuruluşundan tahsiline ilişkindir.

1.2.Başvurunun İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Tahkime yapılan başvuru neticesinde görevlendirilen Uyuşmazlık Hakemi yaptığı inceleme neticesinde 23/09/2019 tarih ve 2019/K-XXXX sayılı kararını oluşturmuş, başvuru dilekçesi, dosyadaki bilgi ve belgeleri dikkate almak suretiyle talebi kabul ederek 12.500,00.-TL manevi tazminatının 17/05/2019 tarihinden itibaren avans faizi ile sigorta şirketinden tahsiline karar vermiştir.

Karar taraflara tebliğ edilmiş ve yasal süresi içinde Uyuşmazlık Hakem kararına karşı sigorta kuruluşu vekili 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 17/10/2019 tarihinde teslim alınmıştır.

İtiraz eden sigorta kuruluşunun dilekçesi, dosya kapsamı dikkate alındığında başkaca inceleme ve araştırma yapılmasına gerek bulunmadığı hususunda Heyetimizce görüş birliğine varılarak 25/11/2019 tarihinde aşağıdaki karar oluşturulmuştur.

2. UYUŞMAZLIK HAKEMİNCE VERİLEN KARAR

Uyuşmazlık Hakemi yaptığı inceleme neticesinde 23/09/2019 tarih ve 2019/K-XXXX sayılı kararını oluşturmuş, başvuru dilekçesi, dosyadaki bilgi ve belgeleri dikkate almak suretiyle talebi kabul ederek 12.500,00.-TL manevi tazminatının 17/05/2019 tarihinden itibaren avans faizi ile sigorta şirketinden tahsiline karar vermiştir.

3. SİGORTA KURULUŞUNUN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

XXX Sigorta A.Ş. vekili itiraz dilekçesinde özetle; anapara, faiz, masraf vb tüm giderlerin 12.500,00.-TL poliçe teminatı ile sınırlı olduğunu, avans faizine hükmedilmesinin hatalı

olduğunu, başvuran lehine 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini belirtmiş, itirazlarının kabulü ile Hakem kararının kaldırılmasını talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve Trafik Yönetmeliği, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kasko Sigorta Poliçesi hükümleri ile emsal yargı kararları, Hakemlerin yalnızca evrak üzerinden karar vereceğine ilişkin Sigortacılık Kanunu m.30/f.23, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ m.7 f.1 ile 6100 Sayılı HMK. m.25’de düzenlenmiş bulunan “*Hakim yani Hakemler, iki taraftan birinin söylemediği şeyi veya vakıaları kendiliğinden dikkate alamaz ve onları hatırlatabilecek davranışlarda dahi bulunamaz*” hükmü ile bu hükmün devamı niteliğindeki 6100 Sayılı HMK. M.26’da ifadesini bulan, “*Hâkim –Sigortacılık Kanunu’nun yapmış olduğu yollama gereği- Hakemler, tarafların talep ve sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez*” hükümleri ile Tahkimle ilgili 6100 Sayılı HMK. 407. md. hükümleri dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

5.1.Değerlendirme

- ***Sigorta kuruluşunun faiz, masraf ve vekalet ücretinin 12.500,00.-TL teminat limitine dahil olduğu itirazı Heyetimizce değerlendirildiğinde;***

Sigorta kuruluşunun sorumlu olduğu tazminat miktarını ödemediğinden temerrüde düştüğü, yargılama gideri, vekalet ücreti ve faizden sorumluluğunun devam ettiği, bu sebeple itirazının yerinde olmadığı sonucuna varılmıştır.

- ***Sigorta kuruluşunun avans faizine hükmedilmesinin hatalı olduğu itirazı Heyetimizce değerlendirildiğinde;***

Somut olayda uyuşmazlık hakem heyeti kararında 12.500,00.-TL manevi tazminatın 17/05/2019 tarihinden itibaren avans faiziyle tahsiline karar vermiştir. Taraflar arasındaki ilişki TTK.'nda düzenlenen sigorta sözleşmesinden (kasko) kaynaklandığından ve bu tür sözleşmeler TTK.'nın 3. ve 4. maddeleri hükmü uyarınca tarafların tacir olup olmadıklarına bakılmaksızın mutlak ticari işlerden olduğundan avans faizine hükmedilmesi usul ve yasaya uygun olup, sigorta kuruluşunun itirazı yerinde görülmemiştir.

- ***Sigorta kuruluşunun başvuran lehine 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği itirazı Heyetimizce değerlendirildiğinde;***

Tahkim yargılamasındaki vekâlet ücretinin 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca belirlenen A.A.Ü.T. ile belirlenen ücretin altında olamayacağı anlaşılmaktadır. 5684 sayılı Kanun’un 30 uncu maddesinde değişiklik yapan 6327 sayılı Kanunun 58.maddesinin son fıkrasında “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir*” denilerek yasal bir istisna ihdas

edilmiştir. Ancak bu yasa maddesinin gerekçesinden, “*talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler*” ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı anlaşılmaktadır.

Unutulmamalıdır ki, kanunun yorumu ile yasa koyucunun iradesinin yerine geçmek ve boşluk doldurmak farklı kavramlardır. “*Kanunun açık olduğu durumlarda yoruma ve gerekçeye başvurulamaz. TMK. nun 1. maddesi gereğince kanun özüyle ve sözüyle uygulanmalıdır.*” (YARGITAY İçtihadı Birleştirme Büyük Genel Kurulu E:2005/1 K:2007/1 T:26.01.2007) Sonuç olarak, Avukatlık Yasası ile getirilen emredici hükmün aksi ancak yine yasa ile düzenlenebilir. 5684 sayılı yasanın 30/17 maddesi hükmü ise, başvuranın talebinin reddedilmesi halinde uygulanabilecektir.

Bu nedenle, Yönetmelikle yapılan bir düzenlemenin Yasa hükmünü ortadan kaldırmayacağı ve Yasanın Yönetmeliğe uygun yorumlanması beklentisinin normlar hiyerarşisi ilkesine açıkça aykırı olduğu anlaşıldığından ve yasaya aykırı yönetmelik hükümlerinin iptal edilmeseler dahi uygulanamayacağı açık olduğundan, başvuran lehine, karar tarihinde geçerli A.A.Ü.T. 13 ve 17 maddelerine göre hesap edilen nispi vekalet ücretinin tamamına hükmedilmesinin yerinde olduğu sigorta kuruluşunun itirazının reddi gerektiği sonucuna varılmıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

Sigorta kuruluşunun itirazları yukarıda ayrıntılı olarak değerlendirilmiş ve yerinde olmadığı sonucuna varılmıştır. Uyuşmazlık Hakeminin dosya kapsamındaki bilgi ve belgeleri dikkate alıp değerlendirmek sureti ile nihai kararını oluşturduğu, itiraza konu hususlarla ilgili olmak üzere değerlendirme yapıldığında usul ve yasaya aykırı bir yön görülmediği sonucuna varılmakla sigorta kuruluşunun itirazlarının reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ : Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

6.1. İtiraz eden XXX SİGORTA A.Ş’nin Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakeminin 23/09/2019 tarih ve 2019/K-XXXX sayılı kararına yaptığı itirazın **REDDİNE**,

6.2.İtiraz eden sigorta kuruluşunun yaptığı 350,00.-TL itiraz başvuru ücretinin üzerinde **BIRAKILMASINA**,

6.3.Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna **TEVDİNE**,

6.4.5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30.maddesinin 12.fıkrasına 6327 sayılı Kanunun 58.maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, ihtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 12. Fıkrası uyarınca 40.000,00.-TL olan kesinlik sınırının altında olduğundan kanun yolu kapalı ve kesin olmak üzere (İtiraz Hakemi XXX’in vekalet ücretine yönelik karşı oyu nedeniyle) kısmen oybirliği, kısmen oy çokluğu ile karar verildi. 25/11/2019

26.11.2019 Tarih ve 2019/İHK-17920 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Kasko - Maddi)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu, Sigorta Şirketi tarafından Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan XXXX plakalı aracın 14.05.2019 tarihinde karıştığı kaza neticesinde oluşan maddi hasarın tazminine ilişkindir.

Başvuran vekili tarafından fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere şimdilik 4.742- TL hasar bedeli ve 258- TL ekspertiz ücreti toplamı 5.000,- TL' nn temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte tazmini talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Kazaya sebebiyet veren aracın, Sigorta kuruluşu tarafından 01.09.2018-01.09.2019 tarihleri arası dönem için Genişletilmiş Kasko Sigorta poliçesi ile sigortalı olduğu anlaşılmaktadır.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakemince 19.09.2019 tarihinde verilen karara karşı, Sigorta Şirketi tarafından 07.10.2019 tarihinde itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer yönlerden şartları taşıdığı tespiti yapılmış ve dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Sigorta Şirketi'nin itirazları sonucunda 27.10.2019 tarihinde uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde ;

- 1. Başvuru Sahibinin talebinin kabulü ile 5.000 TL tazminatın 27.06.2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte Sigorta Şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,*
- 2. Başvuru Sahibinin sarf etmiş olduğu 100 TL- başvuru ücreti ,400 TL bilirkişi ücreti toplamı 500 TL 'nin Sigorta Şirketinde tahsil edilerek başvuru sahibine ödenmesine,*
- 3. Başvuru Sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden ,5684 sayılı Kanun madde 30/17 ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince 2.725- TL vekalet ücretinin Sigorta Şirketinden tahsil edilerek başvuru sahibine ödenmesine,*

5684 sayılı Sigortacılık Kanunun 30'uncu maddesinin 12. Fıkrası hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir. 19.09.2019

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta Şirketi, Uyuşmazlık Hakemi Kararı'na karşı yapmış olduğu itirazlarının özetinde

- Taraflarınca, Başvuru Sahibine Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmadan önce eksper raporu doğrultusunda 6.644,28- TL ödeme yapıldığını, Komisyonca belirlenen hasar bedelinin 5.280 TL olduğunu, yapılan ödemenin belirlenen zarar miktarını karşıladığını, zarar bedelinin ödendiği hususunun Hakeme mail yoluyla iletildiğini,
- Başvurunun reddi gerektiğini,
- Aleyhlerine hükmedilen vekâlet ücreti hesaplamasının yanlış olduğunu, her iki taraf içinde hükmedilecek vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini belirterek karara itirazlarını sunmuştur.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Huzurdaki uyuşmazlık bakımından 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Kara taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Poliçe özel şartları ile Yargıtay kararları dikkate alınmıştır. Ayrıca itirazların değerlendirilmesinde; diğer ilgili mevzuat da göz önüne alınacaktır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın sadece Sigorta Şirketi tarafından yapıldığı görülmüştür. Sigortacılık Kanunu m. 30/23 göre, *“Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.”*. Bu kapsamda **usul hukukunda hakim 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 (**PEKCANITEZ, 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 uyuşmazlığın esasına geçilmiştir.

5.1.Sigorta Şirketinin Başvurudan önce ödeme yaptığına ilişkin itirazları değerlendirildiğinde;

Dosya içerisine giren bilgi ve belgelerden anlaşılacağı üzere; Başvuru Sahibinin 15.06.2019 tarihinde Sigorta Şirketine hasar bildiriminde bulunduğu, taraflarınca aldırılan ekspertiz raporu doğrultusunda araçta meydana gelen hasar bedelinin KDV dahil 10.800,04 TL olduğunu, Sigorta Şirketinin ekspertiz çalışmaları neticesinde 21.06.2019 tarihinde Başvuru Sahibine 6.644,28 TL hasar bedeli ödemesi yaptığı, Başvuru Sahibinin 4.742,00 TL alacak ve 258,00 TL ekspertiz ücreti için 09.07.2019 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuruda bulunduğu, bu başvuruda sigortacı tarafından yapılan ödemeden bahsedilmediği anlaşılmıştır.

Uyuşmazlığın açıklığa kavuşturulması için komisyon nezdinde 29.08.2019 tarihli bilirkişi raporu alındığı ve anılan bilirkişi raporunda; *bahse konu kaza neticesinde araçta oluşan hasar nedeniyle ,yukarıdaki saptamalar ışığında, olası poliçe limit aşımı, kusur tenzili, avans vb. niteliğinde ödenmiş tazminatlar hariç tutulmak üzere makul hasar onarım bedelinin KDV hariç ,4.475,00- TL olacağı' nı belirtildiği anlaşılmıştır.*

Uyuşmazlık Hakeminin kararında Bilirkişi raporu doğrultusunda belirlenen hasar bedeli miktarını KDV dahil hesaplama yaparak 5.280,50 TL olarak belirlediği ve 258,00 TL ekspertiz ücretiyle birlikte başvuru sahibinin talebiyle bağlı kalarak 5.000,00 TL üzerinden başvurunun kabulüne karar verdiği anlaşılmaktadır.

Sigorta Şirketinin 21.06.2019 tarihinde Başvuru Sahibine ödemede bulunduğu ve buna ilişkin dekontun dosyada bulunduğu görülmüş keza bunun yanında Başvuru Sahibinin komisyon nezdinde başvuruda bulunurken Sigorta Şirketince yapılan 6.644,28 TL ödemeden bahsetmediği anlaşılmıştır. Anılan sebeplerle Uyuşmazlık hakemi kararının kaldırılması gerekmiş olup yapılan ödemenin Komisyonca belirlenen zarar miktarını fazlasıyla karşıladığı görülmüş; başvurunun konusuz kaldığı ve bu konuda karar verilmesine yer olmadığı kararı verilmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun esastan sonuçlanmayan davada yargılama giderinden sorumluluğu düzenleyen *md.331' e göre; Davanın konusuz kalması sebebiyle davanın esası hakkında bir karar verilmesine gerek bulunmayan hallerde, hakim davanın açıldığı tarihteki tarafların haklılık durumuna göre yargılama giderlerini takdir ve hükmeder.* Bu hüküm gereği tarafımızca Sigorta Şirketinin başvurudan önce ödemede bulunmuş olması sebebiyle Sigorta Şirketi aleyhine herhangi bir yargılama giderine hükmedilmemiş olup yargılama giderleri başvuru sahibi üzerinde bırakılmıştır.

Sigortacı lehine vekalet ücreti takdiri bakımından ise **başvuru sahibinin zararlarının dilekçelerin teatisi aşaması tamamlanmadan ve dosya bilirkişiye sevk edilmeden yani ön inceleme aşaması tamamlanmadan, başvuru tarihinden önce karşılanmış olması ve başvurunun konusuz kalmış olması karşısında AAÜT m. 6 gereğince vekalet ücretinin yarısına hükmedilmesi gerekmiştir.**

6. SONUÇ :

1. Yukarıda belirtilen sebeplerle; Sigorta Şirketi tarafından yapılan 07/10/2019 tarihli itiraz başvurusunun **KABULÜNE**,
2. Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin 19/09/2019 tarihli 2019/K-XXXX Karar sayılı kararının **KALDIRILMASINA**,
3. Başvuru Sahibinin Başvurusu hakkında davanın konusuz kalmış olması nedeniyle **KARAR VERİLMESİNE YER OLMADIĞINA**,
4. Başvuru Sahibi tarafından 100,00 TL başvuru ücreti, 400,00- TL bilirkişi ücreti toplamı olan 500.00 TL yargılama giderinin kendi üzerinde bırakılmasına,
5. Sigorta Şirketi tarafından itiraz başvuru ücreti olarak yatırılan 100,00-TL'nin Başvuru Sahibinden alınarak Sigorta Şirketi'ne ödenmesine,
6. Sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden 272,50 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigortacıya verilmesine,
7. Kararın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık 40.000,00-TL'nin altında olduğundan **OY BİRLİĞİ İLE KESİN OLMAK ÜZERE KARAR VERİLDİ.** 26.11.2019

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahibince komisyona yapılan müracaatın konusu, davalı sigorta şirketine Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan XXXX plakalı aracın XXXX plakalı araç ile 21.08.2018 tarihinde karıştığı kazada davacının yaralanması sebebiyle sürekli iş göremezlik talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Komisyona yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen **26.09.2019-K-2019/XXX** sayılı karara davacı yasal süresi içinde itirazını bildirmiş, davalı tarafından da bu itiraza cevap verilmemiştir. Tahkim İtiraz Yetkilisi tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosya Heyetimizce teslim alınmıştır.

Dosya üzerinde yapılan incelemeye istinaden Heyetimizce karar oluşturulmuştur.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakemince, davacı tarafından sunulan maluliyet raporu yönetmelik hükümlerine uygun olarak alınmadığından ve bu nedenle davalı sigorta şirketine başvuru şartı gerçekleşmediğinden dava şartı eksikliği gerekçesi ile başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden davacı; tahkim başvurusu yapmadan önce sigorta şirketine başvuru yapılmadığı ve dava ön şartı yerine getirilmediği gerekçesi ile Uyuşmazlık Hakemince başvurunun usulden reddine karar verilmiş olmasının hatalı olduğunu belirterek karara itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolu Trafik Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Trafik Sigorta Poliçesi Genel Şartları, Poliçe Özel Şartları.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Davalı sigorta şirketine Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan XXXX plakalı aracın XXXX plakalı araç ile 21.08.2018 tarihinde karıştığı kazada davacı yaralanmıştır.

XXX Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Yönetmeliği hükümlerine göre düzenlenen raporda sürekli iş göremezlik oranının %11,6 olduğu tespit edilmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti, yukarıda özetlenen gerekçe ile başvurunun usulden reddine karar vermiştir. Davacı yukarıda özetlenen nedenlerle karara itiraz etmiş ve hükmün itirazları gözetilerek kaldırılmasını istemiştir.

İtiraz Hakem Heyetince alınan ara karar doğrultusunda Aktüer Dr. XXXX tarafından TRH 2010 Yaşam Tablosuna göre düzenlenen 09.12.2019 tarihli raporda 43.378,07-TL sürekli iş göremezlik tazminatı hesaplanmıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık konusu olay, davalı sigorta şirketine sigortalı aracın karıştığı kazada davacının yaralanmasına bağlı olarak sürekli iş göremezlik tazminatı talebine ilişkin olup, davacının hakem kararına itirazları aşağıda değerlendirilmiştir.

Davacının karara itirazı, tahkim başvurusu yapmadan önce sigorta şirketine başvuru yapılmadığı ve dava ön şartı yerine getirilmediği gerekçesi ile Uyuşmazlık Hakemince başvurunun usulden reddine karar verilmiş olmasının hatalı olduğuna ilişkindir.

Somut olayda, davacı tarafından sunulan maluliyet raporunun rapor vermeye yetkili XXX Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından kaza tarihinde geçerli olan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Yönetmeliği hükümlerine göre davacının bizzat muayenesi ve tıbbi belgeleri incelenmesi neticesinde tanzim edildiği anlaşılmaktadır. Yine, rapor hepsi Adli Tıp uzmanı üç hekim tarafından düzenlenmiş olup raporda sürekli iş göremezlik oranının %11,6 olduğu tespit edilmiştir. Heyetimizce, davacı tarafından dosyaya sunulan maluliyet raporunun denetime ve hüküm kurmaya elverişli olduğu kanaatine varılmış olup davacının itirazının kabulü ile maluliyet raporu kapsamında davacının talep edebileceği sürekli iş göremezlik tazminatı tutarının tespiti için dosyanın bilirkişiye tevdi edilmesine karar verilmiş ve bilirkişi olarak Aktüer Dr. XXXX tayin edilmiştir.

Aktüer Dr. XXXX tarafından TRH 2010 Yaşam Tablosuna göre düzenlenen 09.12.2019 tarihli raporda 43.378,07-TL sürekli iş göremezlik tazminatı hesaplanmıştır. Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Davacı ve davalı tarafından bilirkişi raporuna itiraz edilmiştir.

Davalının bilirkişi raporuna ilk itirazı, davacı tarafı sigorta şirketine başvuru şartını yerine getirmediğinden başvurunun usulden reddi gerektiğine ilişkin ise de davacı tarafından 22.07.2019 tarihinde davalı sigorta şirketine başvuru yapıldığı anlaşılmakla davalının itirazının reddine karar verilmiştir.

Davalının bilirkişi raporuna ikinci itirazı, kusur oranlarının tespitine ilişkin ise de yukarıda gerekçesi açıklandığı üzere Heyetimizce kusur oranlarının tespiti için bilirkişi raporu alınmış olup işbu rapor hüküm kurmaya ve denetime elverişli bulunduğundan davalının itirazının reddine karar verilmiştir.

Davalının bilirkişi raporuna üçüncü itirazı, meydana gelen kaza esnasında kask takmadığından ve alkollü olduğundan müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğine ilişkin ise de Heyetimizce yapılan incelemede dosya kapsamında davacının alkollü olduğuna ve kask takmadığına ilişkin herhangi bir belge ve delil bulunmadığından dolayı davalının itirazının reddine karar verilmiştir.

Davacı tarafından bilirkişi raporuna yapılan itiraz, bilirkişi raporunda her iki araç sürücüsüne eşit oranda kusur izafe edilmesinin hatalı olduğuna, kusur bilirkişi raporu alınması gerektiğine ilişkin olup Heyetimizce dosya kapsamında yapılan incelemede, trafik kazası tespit tutanağına göre davalı sigorta şirketine sigortalı XXXX plakalı araç sürücüsünün KTK'nın 57/1-a, kazaya karışan XXXX plakalı motosiklet sürücüsünün KTK'nın 52/1-A maddesini ihlal ettiği tespit edilmiş olmakla, dosyada mübrez belgeler ve mevcut deliller incelenmek suretiyle davalının da itirazlarını karşılayacak şekilde kazanın meydana gelmesinde tarafların kusur oranlarının tespit için bilirkişi Prof. Dr. XXXX 'dan rapor alınmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi Prof. Dr. XXXX tarafından düzenlenen 23.12.2019 tarihli bilirkişi raporunda davalı sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünün %75 oranında kusurlu olduğu, davacının %25 oranında kusurlu olduğu tespit edilmiş olup, Heyetimizce raporun hüküm kurmaya ve denetime elverişli olduğu kanaatine varılmıştır.

Davacı tarafından 26.12.2019 tarihli e-posta ekiyle sunduğu talep artırım dilekçesi ile başvurudaki talebi 65.067,11-TL'ye artırılmış ve eksik harcın ikmal edildiğine ilişkin ödeme dekontu da ibraz edilmiştir.

Dosya kapsamında alınan bilirkişi raporu doğrultusunda davalı sigorta şirketinin ödemesi gereken tazminat tutarı %50 oranında kusur indirimi yapılarak hesaplanmış olup, Heyetimizce, davalı sigorta şirketine sigortalı araç sürücüsünün %75 oranında kusurlu olduğu tespit edilmiş olmakla, davacının itirazının kabulü ile dosyada alınan raporlar ve davacının talebi kapsamında başvurunun 65.067,11-TL sürekli iş göremezlik tazminatı üzerinden kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Davacı her ne kadar makul gider olarak 100,00-TL Adli Tıp rapor ücreti talep etmişse de dosya kapsamında ödeme dekontu bulunmadığından Heyetimizce adli tıp rapor ücreti talebinin reddine karar verilmiştir.

Başvuran, tazminatının ödenmesini 22.07.2019 tarihinde davalıdan talep etmiş olup, davalı tarafından ödeme yapılmadığından 2918 sayılı yasanın 99. Maddesi uyarınca davalının 22.07.2019 tarihinden itibaren 8 iş günü ilave edilmesi sonucu 01.08.2019 tarihinde temerrüde düştüğünden bu tarihten itibaren faiz işletilmesi gerekmiştir. Yine dosyada mübrez trafik kazası tespit tutanağında aracın cinsi (5) kod ile otomobil ve kullanım amacı (2) kod ile ticari olarak belirtilmiş olup, alacağı avans faiz işletilmesi gerekmektedir.

6. SONUÇ

İtiraz Hakem Heyetimiz tarafından dosya muhteviyatı üzerinde yapılan inceleme neticesinde yukarıda belirtilen gerekçeler doğrultusunda,

1. Davacı vekilinin Uyuşmazlık Hakeminin **26.09.2019-K-2019/XXXX** sayılı kararına karşı yaptığı itirazın kısmen kabulüne, kısmen reddine, kararın kaldırılmasına,
2. Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 65.067,11-TL sürekli iş göremezlik tazminatının 01.08.2019 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalıdan alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin talebinin reddine,
3. Başvuru sahibi tarafından yapılan 750,00-TL başvuru ücreti, 750,00-TL itiraz başvuru ücreti, 400,00-TL bilirkişi ücreti, 226,00-TL tamamlama başvuru ücreti, 6,40-TL vekalet suret harcı olmak üzere toplam 2.132,40-TL tutarındaki yargılama giderinden kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 2.129,12-TL'nin davalıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine, artan kısmın davacı üzerinde bırakılmasına
4. Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden karar tarihinde yürürlükte bulunan A.A.Ü.T uyarınca kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 7.507,38-TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine,
5. Davalı vekille temsil edildiğinden karar tarihinde yürürlükte bulunan A.A.Ü.T uyarınca reddedilen tutar üzerinden hesaplanan 100,00-TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine
6. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu, 5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrasına istinaden kanun yolu açık olmak üzere, vekalet ücreti bakımından XXX 'ın karşı oyu ve oy çokluğu ile diğer hususlarda oy birliği ile karar verildi. 27/12/2019

09.12.2019 Tarih ve 2019/İHK-18650 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Trafik - Maddi)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu, X Sigorta Şirketi'ne ZMMS Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan 34 X plakalı aracın, 04/06/2019 tarihinde başvuru sahibine ait 34 Y plakalı araçla karışmış olduğu trafik kazası sonucunda başvuru sahibine ait araçta hasar meydana geldiğinden bahisle , 5.100,00.-TL hasar bedeli ve 4.07,00.-TL ekspertiz ücretinin tahsili talebidir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 02/09/2019 tarih ve K-2019/71810 sayılı karara başvuran vekili yasal süresi içinde itirazlarını bildirmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Yetkilisi tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosya Heyetimizce teslim alınarak incelenmeye başlanmıştır.

2. SİGORTA HAKEM/HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 02/09/2019 tarih ve K-2019/71810 sayılı karar ile 5.100,00.-TL hasar bedelinin 10/07/2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte, sigorta şirketinden tahsiline, yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına ve başvuru sahibi lehine vekalet ücretine hükmedilmemesine karar verilmiştir.

3. TARAF/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1 Başvuran vekili itiraz dilekçesinde; araçta meydana gelen hasarın 27.156,81.-TL olduğunu, bu nedenle bilirkişi tarafından yapılan hesaplama sonucunda bulunan 12.493,00.-TL hasar bedelini kabul etmediklerini, buna bağlı olarak sigorta şirketince yapılan ödeme sonrası bakiye hasar bedelinin 6.461,17.-TL olacağı tespitine de katılmadıklarını, öte yandan 2019.E.X sayılı tahkim başvurusunda tarafları ve konusu farklı olan bir talepte bulunulduğunu, bu dosyadan tarafımıza vekalet ücretine hükmedilmesi nedeniyle Uyuşmazlık Hakeminde lehlerine vekalet ücretine hükmedilmemesinin sebepsiz zenginleşme ya da dürüstlük kuralı ile bağdaşmadığını, konusu farklı olan bir başvuru nedeniyle yapılacak işlemin birleştirme olması gerektiğini beyanla lehlerine vekalet ücretine ve yargılama giderine hükmedilmemesinin hatalı olduğunu beyan ederek karara itiraz etmiştir.

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, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, ZMMS Sigortası Genel ve Özel Şartları, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Heyetimize intikal eden uyuşmazlığın konusu, X Sigorta Şirketi'ne ZMMS Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan 34 X plakalı aracın, 04/06/2019 tarihinde başvuru sahibine ait 34 Y plakalı araçla karışmış olduğu trafik kazası sonucunda başvuru sahibine ait araçta hasar meydana geldiğinden bahisle , hasar bedeli ve ekspertiz ücretinin tahsili talebidir.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.)”**Heyetimizce, dosyadaki belgeler yapılan itirazla bağlı kalınarak yasal mevzuat çerçevesinde değerlendirilmiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık Hakemince, dosyanın bilirkişiye tevdi edilerek hasar ve kusur konusunda rapor alındığı, alınan bilirkişi raporunda sigortalı araç sürücüsünün kazanın meydana gelmesinde %100 kusurlu olduğunun tespit edildiği, araçta meydana gelen hasar bedelinin KDV dahil 12.492,58.-TL olarak tespit edilerek, bu tutardan sigorta şirketince yapılan ödeme düşüldükten sonra bakiye hasarın 6.461,17.-TL olarak belirlendiği görülmektedir.

Uyuşmazlık hakemince, işbu rapora itibar edilerek ve taleple bağlılık ilkesi gereğince 5.100,00.-TL'sının tahsiline karar verildiği anlaşılmaktadır.Başvuru sahibi taraf, aracında meydana gelen hasarın daha fazla olduğunu iddia etmekteyse de talebini artırmamıştır. Düzenlenen bilirkişi raporunun kaza ile uyumlu, ayrıntılı denetime ve karar vermeye elverişli olduğu gözetilerek ve başvuru sahibinin talebini artırmaması da dikkate alınarak taleple bağlılık ilkesi gereğince başvuru sahibinin hasar miktarına yönelik itirazlarının reddine karar verilmiştir.

Uyuşmazlık Hakemince, başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde devam eden 2019.E.X sayılı uyuşmazlıkta değer kaybı talebinde bulunduğu, değer kaybı ve hasar bedeli talebini tek seferde yapabilecekken bunu yapmadığı, TMK madde 2 gereği dürüstlük kuralına aykırı hareket ettiği ve HMK madde 327/1 gereği yargılama giderine hak kazanamayacağı gerekçe gösterilerek , başvuru sahibi lehine vekalet ücreti ve yargılama giderine hükmedilmediği, başvuru sahibinin bu hususa itiraz ettiği anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi tarafın 2019.E.X sayılı başvurudaki talebinin, aynı kazada araçta meydana gelen değer kaybının tazmini talebine ilişkin olduğu ve bu nedenle başvuruların konularının farklı olduğu açıktır.

Kaza ve poliçe tanzim tarihinde geçerli ZMMS Genel Şartları, sigorta şirketine zarar gören başvuru sahiplerinin aracında meydana gelen hasar bedelini ve değer kaybını tazmin etme yükümlülüğü getirmektedir. Ancak, düzenlemede ; değer kaybının ve hasar tazminatı taleplerinin birlikte ve tek seferde talep edilmesini zorunlu tutan bir düzenleme yoktur.

Bu aşamada, usul hukukuna hakim olan “usul ekonomisi” prensibi gereği, tarafları aynı fakat konuları farklı olan ve aynı trafik kazasına bağlı olarak talep edilen değer kaybı ve hasar tazminatı talebine konu dosyaların HMK madde 166 uyarınca birleştirilmesidir. Bu aşamanın geçilmiş olduğu anlaşılmaktadır.

Kaldı ki, iki uyuşmazlık dosyası bileştirilse dahi, karar tarihinde yürürlükte bulunan AÜÜT madde 8 Karşılıklı davada, davaların birleştirilmesinde ve ayrılmasında ücret başlığı altında “Bir davanın takibi sırasında karşılık dava açılması, başka bir davanın bu davayla birleştirilmesi veya davaların ayrılması durumunda, her dava için ayrı vekalet ücretine hükmolunur düzenlemesini” getirmektedir. Yasa koyucu, talebin birlikte yapılmasının şart olmadığı ve hak sahibinin ayrı ayrı talepte bulunmasında yasal zorunluluk bulunmadığı hallerde, davaların birleştirilmesi ya da ayrılması durumunda ayrı ayrı vekalet ücretine hükmolunacağını düzenleme altına almıştır.

Hal böyle olunca, başvuru sahibinin TMK madde 2 gereği dürüstlük kuralına aykırı hareket ettiğinden de bahsetmenin mümkün olmadığı görüş ve kanaatine varılmıştır.

Öte yandan HMK madde 327/1 “(1) Gereksiz yere davanın uzamasına veya gider yapılmasına sebebiyet vermiş olan taraf, davada lehine karar verilmiş olsa bile, karar ve ilam harcı dışında kalan yargılama giderlerinin tamamını veya bir kısmını ödemeye mahkûm edilebilir.” Düzenlemesini getirmekte olup, maddenin gerekçesi : “Madde, 1086 sayılı Kanunun 418 inci maddesinin günümüz Türkçesine uyarlanmış şekli olup, esaslı bir değişiklik içermemektedir. Birinci fıkra hükmüne göre, davada dürüstlük kuralına aykırı davranan taraf, lehine karar verilse dahi, yargılama giderlerinden sorumlu tutulabilecektir. Ancak, karar ve ilâm harcından bu durumda da davayı kaybeden sorumlu olacaktır.” Şeklinde dir.

Durum böyle olunca, HMK madde 323 uygulaması ile talebin kabul edilmesi dikkate alınarak HMK ”**MADDE 326-** (1) Kanunda yazılı hâller dışında, yargılama giderlerinin, aleyhine hüküm verilen taraftan alınmasına karar verilir.” Düzenlemesinden hareketle, başvurunun kabul edilmesi dikkate alınarak başvuru sahibi lehine karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT madde 17 ve 5684 sayılı kanun 30/17.maddesi uyarınca tam vekalet ücretine hükmetmek ve HMK hükümleri gereği yargılama giderlerinin tamamından sigorta şirketinin sorumlu tutulmasına karar vermek suretiyle, Uyuşmazlık Hakemi kararının kaldırılmasına karar verilmiştir.

6. SONUÇ

6.1- Başvuru sahibi vekilinin Sigorta Uyuşmazlık Hakemi' nin 05/09/2019 tarih ve K-2019/71810 sayılı karara yapmış olduğu itirazların kısmen kabulüne, kararın kaldırılmasına :

1-Başvurunun kabulü ile 5.100,00.-TL hasar bedelinin 10/07/2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, fazlaya ilişkin haklarının saklı tutulmasına,

2-Başvuru sahibi tarafından yapılan 250,00.-TL başvuru harcı, 600,00.-TL bilirkişi ücreti , 6,40.-TL vekalet harcı ve 407,00.-TL vekalet ücreti olmak üzere toplam 1.263,40.-TL giderin, itirazı kısmen kabul edilmiş bulunmakla 250,00.-TL itiraz giderinin ½'si olan 125,00.-TL itiraz gideri bu tutara eklenmek suretiyle cem'an 1.388,40.-TL giderin yargılama giderleri kapsamında sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3-Başvuru sahibi uyuşmazlıkta vekil ile temsil edilmiş bulunmakla, karar tarihinde geçerli AAÜT ve 5684 sayılı kanun 30/17.maddesi uyarınca kabul edilen tutar dikkate alınarak 2.725,00.-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

6.2-Kararın ve dosyanın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na TEVDİİNE,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi uyarınca ve miktar itibarı ile kesin olarak, oybirliği ile karar verildi.09/12/2019

08.05.2019 Tarih ve 2019/İHK-5349 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Yer Kayması)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık 17.09.2016 tarihinde sürücüsü tespit edilemeyen minibüs ile 34 X plakalı motosikletin çarpışması neticesinde davacının yaralanmasından dolayı talep edilen daimi iş göremezlik, geçici iş göremezlik, geçici bakıcı ve tedavi gideri tazminatı talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan raporu müteakip ilk hakem heyetine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda tazminat miktarının tespiti için teknik bilirkişi görevlendirilmesi yoluna gidilmiş ve bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 29.01.2019 tarihinde karar verilmiş; işbu kararın tebliğ edildiği her iki tarafın itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, itiraz hakemleri olarak heyetimizi görevlendirmiş ve gönderilen dosya heyetimiz koordinatör hakemi tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta Hakem Heyeti kararında özetle; dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından 69.538,31.-TL daimi maluliyet tazminatı ile 4.459,33.-TL geçici iş göremezlik tazminatı tespit edilmiş, Hakem Heyeti tarafından anılan meblağlar üzerinden hüküm kurulmuş ve geçici bakıcı gideri yönünden karar vermeye yer olmadığına karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden davalı vekili itiraz dilekçesinde özetle; plakası tespit edilemeyen aracın somut delille ispat edilmesi gerektiği, geçici iş göremezlik teminatından dolayı sorumluluklarının olmadığı ve davacı lehine hükmedilen vekalet ücreti yönünden karara itiraz etmektedir.

Davacı vekili, davalının itirazına karşı beyanda bulunmamıştır.

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, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi, Avukatlık Kanunu, 2018 yılı AAÜT, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

İtiraz noktası hususlar; somut olayda davalının sorumluluğunun olup olmadığı, geçici iş göremezlik tazminatı ve davacı lehine hükmedilen vekalet ücreti noktalarında toplanmıştır.

Davalı taraf, plakanın tespit edilememesinin somut delille ispatı gerektiğini belirtse de, dosya münderecatındaki savcılık dosyası evrakları, ifade tutakları ile söz konusu durum sabit olup davalının anılan itirazını ispatlayıcı herhangi bir belge sunmadığı için işbu itiraz kabule şayan bulunmamıştır.

Davalı tarafın, davacının geçici iş göremezlik talebinin teminat kapsamı dışında olduğuna ilişkin itirazı değerlendirildiği zaman; TSGŞ A.5.b) maddesinde, "*Sağlık Giderleri Teminatı: Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedenen eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil olmak üzere yapılan tüm tedavi giderlerini içeren teminattır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile **trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler** sağlık gideri teminatı kapsamındadır. Sağlık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve Güvence Hesabının sorumluluğu 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir.*" olarak ifade edildiği gibi, sağlık Giderleri Teminatı'ndan sayılanların ve SGK'ya devredildiği ifade edilenlerin, bizatihi geçici iş görmezlik zararları değil, **bunlara bağlı giderlerin** olduğu anlaşılmaktadır.

Genel şartın bu şekilde yazılmış olmasından, geçici iş görmezlik tazminatı taleplerinin, SGK'ya devredildiği ve bu nedenle trafik sigortası teminatları haricinde tutulduğu söylenemeyecektir. Aksi halde "tamamen" de denmekle, kalıcı iş görmezlik tazminatı taleplerinin de SGK'ya devredildiği ve bu nedenle teminat dışı olduğu sonucu çıkar ki, bu da sigortanın konusunun ortadan kaldırılmış olması demektir.

Aynı genel şartların "Teminat Dışında Kalan Haller" bölümünde de geçici iş görmezlik zararlarının teminat dışı tutulduğuna ilişkin bir düzenleme de bulunmamaktadır.

Bu bölüm k) maddesinde "Gelir kaybı, kâr kaybı, iş durması ve kira mahrumiyeti gibi zarar verici olguya bağlı olarak oluşan yansıma veya dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri," olarak sayılanların, A.5. a) Maddi Zararlar Teminatı: Hak sahibinin bu genel şartta tanımlanan ve zarar gören araçta meydana gelen değer kaybı dahil doğrudan malları üzerindeki azalmadır. Sigortalının sorumlu olduğu araç kazalarında değer kaybı, talep edilmesi halinde ilgili branşta ruhsat sahibi sigorta eksperleri tarafından tespit edilir. Değer kaybının tespiti bu Genel Şart ekinde yer alan esaslara göre yapılır." olarak tanımlanan araç zararlarına ilişkin olduğu anlaşılmakla, bu istisnaların geçici iş görmezlik zararlarını da kapsadığı söylenemez.

Aynı Genel Şartların, A.3. SİGORTANIN KAPSAMI başlıklı maddesinde "Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür. " olarak, şahsın yaralanmasına bağlı zararlarına 2018 Sayılı Kanuna göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluğun temin edildiği de ifade edilmiş bulunmaktadır.

Karayolları Trafik Kanunu, MADDİ VE MANEVİ TAZMİNAT başlıklı maddesinde, Maddi tazminatın biçimi ve kapsamı ile manevi tazminat konularında Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır. yönünde düzenleme olup, Borçlar Kanunu b. Bedensel zarar, MADDE 54- Bedensel zararlar özellikle şunlardır denilerek, "3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan

kayıplar." sorumluluk kapsamında sayılmış olmakla, işletenin ve onun sorumluluğunu temin eden sigortacının bu zararlardan sorumlu olacağı tartışmasızdır. Bu kapsamda, Yargıtay kararlarında da işaret edildiği gibi, geçici iş görmezlik zararları da çalışma gücünün azalması veya yitirilmesine bağlı bulunduğu ve genel şartlarda teminat dışı tutulduğu da belirtilmemiş olmakla, davacı bu zararları, işletenin hukuki sorumluluğunu temin eden davalı trafik sigortacısından talep edebilecektir.

Bu halde, davada geçici iş görmezliğe ilişkin giderleri değil, bizzat iş görmezlik tazminatı talep edilmiş olmakla, davalının itirazı kapsamında 01.06.2015 tarihli genel şartların olaya tatbiki ile yapılan incelemede de, davacının geçici iş görmezlik tazminatı talebinin trafik sigortası teminatlarına dahil bulunduğu kanaatine varılmış ve davalının bu yöndeki itirazının reddine karar vermek gerekmiştir.

Davalının, davacı lehine hükmedilen vekalet ücretine ilişkin itirazları değerlendirildiği zaman; Öncelikle, Avukatlık Asgari Ücret Tarifeleri, Avukatlık Kanun'unun 168. Maddesi uyarınca, Türkiye Barolar Birliği tarafından hazırlanmakta ve Adalet Bakanlığının vereceği karar ile yürürlüğe konulmaktadır. Türkiye Barolar Birliği dışında, bir başka kurum veya kuruluşun Avukatların ücretleri ile ilgili düzenleme yapabilmesi için yasa ile açıkça yetkilendirilmiş olması gerekmektedir. 5684 sayılı yasanın 30/17. maddesi de Hazine Müsteşarlığına vekalet ücret tarifesi çıkarılması konusunda düzenleme yapması için açık veya zımni yetki vermemiştir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16 maddesinin 13. fıkrasında "Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekalet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekalet ücretinin beşte biridir." denilmekte ise de daha üst bir norm olan 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 17.fıkrasında "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir." denildiği, yürürlükteki yasa hükmünün yine yasa ile değiştirilebileceği, yönetmelikle getirilen düzenlemenin normlar hiyerarşisine aykırı olduğu, halen geçerli söz konusu yasa hükmünde, talebi reddedilenler ile kabul edilenler ayrımının yapılmasının gerektiği, talebi kabul edilen başvuru sahipleri lehine indirimsiz vekalet ücreti, reddedilen miktarlar üzerinden ise aleyhlerine hesaplanacak olan vekalet ücretlerinin ise 1/5 oranında indirimli olarak uygulanması gerekmekte olup konu ile ilgili Yargıtay 17.Hukuk Dairesi Başkanlığı'nın 16.04.2013 tarih ve 2013/4237 Esas ve 2013/5552 K. sayılı kararının 3. numaralı bendinde, avukatlık ücretinin beşte bir uygulamasının, kanunda talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine olacağı belirtilmekte olup kanun hükmünün öncelikle uygulanması gerekmesi karşısında hakem heyeti kararında anılan kanun maddesi ve Yargıtay uygulamasına uygun şekilde vekalet ücreti takdir edildiği anlaşılmaktadır.

Her ne kadar Yargıtay 11.Hukuk Dairesinin 15.02.2016 tarih, 2016/64 E. 2016/1453 K. sayılı kararında farklı bir görüş benimsenmiş ve AAÜT'de belirlenen vekalet ücretinin 1/5'i olması ve hükmedilecek vekalet ücretinin her iki yan bakımından göz önüne alınması gereken bir ücret olduğu, bu nedenle karşı yan lehine belirlenen avukatlık ücretinin 1/5'ine hükmedilmesi gerekirken tamamına hükmedilmesi doğru olmadığı belirtilmekte ise de maddedeki "talebi reddedilenler"den kastedilen başvuru sahipleri, sigorta ettiren, sigortalı vs. kişiler olduğu, sigorta şirketlerinin kastedilmediği, düzenlemenin amacının sigorta tahkim sistemi başvurusunu cazip hale getirmek,

vatandaşları teşvik etmek ve başvuruları reddedilecek olsa bile ağır vekalet ücreti ödemesinden kurtarmaktır. Kaldı ki Tahkim sisteminde sigorta şirketlerinin başvuran durumunda olduğu dava sayısı yok denecek kadar azdır. Bu düzenlemenin muhatabı, sigorta şirketleri değildir, nitekim yasal düzenleme kapsamında onları korumayı gerektirecek bir durum da yoktur. Bu bakımdan itiraz hakem heyetimizce Yargıtay 11. Hukuk Dairesinin kararına katılma imkânı bulunmamış, daha önce verilen Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 16.04.2013 tarih ve 2013/4237 Esas ve 2013/5552 K. sayılı kararı doğrultusunda değerlendirme yapılmış olmakla bu yöne ilişkin itirazın de reddi gerekmiştir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin (R.G. Tarihi:30.12.2018 R.G. No:30643) m.17 f.2'ye göre "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." denilmektedir.

Bu sebeple hakem kararları için uygulanacak vekâlet ücreti, gerek Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesinin yaptığı atıf gerekse AAÜT 17.maddesi, 2. fıkra hükmü dikkate alınarak Tarifenin ikinci ve duruma göre üçüncü kısmı dâhilinde ücret takdiri gerekmekte olup hakem heyeti kararında bu düzenlemeye uygun şekilde vekalet ücretine hükmedilmiş olduğundan vekalet ücretine yönelik itirazının haklılık temelinden yoksun olduğu kanaatine varılmıştır.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle; davalı vekilinin yapmış olduğu itirazların REDDİNE, davalı tarafından ödenen itiraz ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına, davacı tarafından ödenen itiraz ücretinin davalı şirketten alınarak davacıya ödenmesine, kararın tebliğinden itibaren iki (2) hafta içinde kanun yolu açık olmak üzere İtiraz Hakemi'nin muhalefetiyle oyçokluğuyla karar verilmiştir.

26.12.2019 Tarih ve 2019/İHK-17918 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Makine Kırılması)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvurunun konusu davalı şirkete Makine Kırılması poliçesi ile sigortalı iş makinesinin 26.12.2017 tarihinde zarar görmesi nedeniyle 93.286,71 Euro hasar tazminatının davalıdan tahsili istemine ilişkindir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem kararına karşı Komisyonca, 5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca usule yönelik Sigorta itiraz yetkilisi tarafından yapılan inceleme sonucunda; İtiraz eden vekilinin itiraza konu ettiği Uyuşmazlık Hakem kararına karşı süresinde ve usulüne uygun itiraz ettiği tespit edilerek Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosyanın Komisyonca Heyete sisteme göre 09.11.2019 tarihinde teslimi sağlanmış, dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda karar oluşturulmuştur.

2-SİGORTA HAKEMİ TARAFINDAN VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi itiraza konu kararında özetle

Kazanın/hasarın oluşumuna sebebiyet veren çalışanın mevzuata uygun düzenlenmiş yeterli kullanım belgesi olmaması nedeniyle başvurunun reddine, başvuru ücretinin başvuran üzerinde bırakılmasına, 1/5 oranındaki 7438,44 TL vekâlet ücretinin başvurudan alınarak davalıya verilmesine karar verilmiştir.

3-İTİRAZ EDENİN/EDENLERİN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1 İtiraz eden başvuran vekili itirazlarında özetle

Başvurunun reddine karar verilmesinin doğru olmadığını, sertifikanın operatörlük belgesi yerine kabul edildiği mail yazışmaları ile zımnen kabul edildiğini, kazanın iş makinasının işletilmesi sırasında meydana gelmeyip park halinde iken meydana geldiğini bu bakımdan hakem heyeti kararının kaldırılarak 93.286,71 Euro tazminatın avans faizi ile birlikte davalıdan tahsilini itiraz yolu ile istemiştir.

4-UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Makine Kırılması Sigortası Genel şartları ile poliçe şartları ile diğer mevzuat hükümleri nazara alınmıştır.

5-DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Kaza/hasar tarihinin 26.12.2017 tarihli olduğu görülmüştür.

Dosya arasına ibraz edilen Leasing All risks Sigortası uygulama Şartları-2016 belgesinin 3. Sahifesinde Klozlar başlığı altında belirtilen istisnalar dışındaki hususların teminat kapsamına alındığı belirtilmiştir. Bu istisnalardan 1. maddede :”KTK’nun söz konusu makine ve ekipmanları kullanımı için gerekli kıldığı resmi ehliyet belgesine veya eş değeri belgeye sahip olmayan operatörler tarafından kullanılması” teminat dışında olduğu belirtilmiştir. Bu sözleşmenin 01.11.2016-31.12.2018 tarihleri için geçerli olacağı imza altına alınmıştır. 19.06.2017-19.06.2018 tarihli Makine Karılması poliçesinin 6. Sahifesinde de “söz konusu makinaların yeterli teknik bilgi ve beceri ye sahip kişilerce kullanılması şartı aranacağı

Konu ile ilgili diğer poliçenin 19.06.2017 -19.06.2022 tarihlerini kapsadığı bu poliçenin 6. Sahifesinde de “makinaların yeterli teknik bilgi ve beceriye sahip kişilerce kullanılması şartı aranacaktır” şartının yazılı olduğu görülmüştür.

Dosyadaki eksper raporunda iş makinası operatörü XXX’in B tipi yani otomobil kullanma ehliyeti bulunduğu görülmüştür.

Başvuran vekili XXX’in Sertifikasının bulunduğunu ve bu belgenin operatör ve sürücü belgesinin yerine geçeceğini, davalı yetkilisinin mail cevabının bu anlama gelmesi gerektiğini belirttiği görülmüştür. Başvuran vekilinin belirttiği belgenin başvuranın 10.04.2017 tarihinde “Eğitime Katıldığına “ ilişkin olduğu ve belgenin başlığında XXX Metal Sanayi ve Ticaret A.Ş yazılı ise de altındaki yazıdan kiracı olan XXX tarafından isminin yazılı olduğu görülmüştür. Davalının dosyaya elektronik olarak hakem aşamasında ibraz ettiği belgelerde bu konuda MEB Talim Terbiye Krl. Bşk’lığının 18.09.2015 tarihli yazısı ile kurslar tarafından verilmiş örnek operatörlük belgesi ibraz edilmiştir.

Mail yazışmasında Kantarceken XXX tarafından XXX’a 17.11.2016 tarihinde “Makinaların XXX Dış Ticaret Tarafından verilen sertifikalarla kullanılacaktır” şeklindeki notun kendi işlemlerinde de konulabilip konulamayacağını sorusu sorulduğu ve XXX ’ın aynı tarihte “Sertifikanın hasar tarihinden önce olması şartı ile uygundur “ cevabı verildiği görülmüştür.

Leasing All risks Sigortası uygulama Şartları 01.11.2016-31.12.2018 tarihlerini taşımakta olup burada kullanacak kişinin KTK’nun söz konusu makine ve ekipmanları kullanımı için gerekli kıldığı resmi ehliyet belgesine veya eş değeri belgeye sahip olmayan operatörler tarafından kullanılması” şartı getirilmiştir. Her iki taraf ta tacir olup sözleşmenin değiştirilmesi belli şartlara tabidir. Mail yazışmaları ile sözleşmenin değiştirildiğini kabul etme imkânı olmadığı gibi mail yazışmalarındaki kişinin sözleşmeyi değiştirmeye yetkili bir kişi olup olmadığı da belli değildir. Bu bakımdan sözleşmenin mail yazışmaları ile değiştirildiğini kabul etme imkânı görülmemiştir. Kaldı ki ondan sonraki tarihli poliçelerde de “makinaların yeterli teknik bilgi ve beceriye sahip kişilerce kullanılması şartı” bulunmaktadır. Davacının ibraz ettiği katılım belgesinin bu konudaki düzenlemeler karşısında yeterli görme imkânı görülmediği gibi belgelenin altındaki unvan ve adresin de kiracı olan XXX Platform... AŞ ismini ve adresini içerdiği de görülmüştür. .

İş makinasının park halinde iken hasara uğradığı iddiasına gelince makineyi kullanan kişinin iş park yapacağı alanın uygun olup olmadığını zeminin elverişli olup olmadığını araştırıp

tespit edip sonucuna göre işlem yapması gerekir iken bu hususa riayet etmemesi nedeniyle operatörün kusuruna dayandığından bu yöndeki itiraz yerinde görülmemiştir. Nitekim eksperin raporunun sonuç ve kanaat kısmında da bu hususun gerekçelendirilerek bu işlemde operatörün kusur ve tedbirsizliği olduğu belirtilmiştir. Bu bakımdan belirtilen itiraz da yerinde görülmemiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

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, itiraza konu Hakem kararı, itiraz sebepleri ile bağlı kalınarak incelenmiş ve itirazın reddine karar verilmiştir

Kanun yolu açıklaması: Bu tür kararlarda kanun yolunun Sigortacılık Kanunu ve itiraz hakeminin yaptığı iş nazara alındığında "temyiz yolu" olduğu heyetçe düşünülmesine rağmen, Y.17.HD.'in son kararlarında (bu arada İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi 9.HD. kararında) bu kararlarda karşı başvurulması gerekli kanun yolunun "İstinaf" olduğu kabul edildiğinden hüküm kısmında sadece kanun yolu yazılmıştır.

6. SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle;

6.1 İtiraz eden vekilinin Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen 28.08.2019-K.2019/XXX sayılı karara vaki itirazın reddine, itiraz ücretinin itiraz eden üzerinde bırakılmasına, belirtilen hakem kararının aynen icrasına,

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

-Verilen karara karşı kararın tebliğinden itibaren iki hafta içinde kanun yoluna başvurulabileceğine ilişkin olarak oybirliği ile karar verildi.

03.10.2019 Tarih ve 2019/İHK-13079 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (İnşaat)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu, davalı Sigorta Şirketi tarafından İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan Samsun Atakum'daki X İnşaat Sosyal Tesisler ve Konut İnşaatında meydana gelen hasarın sigorta şirketince tazmini talebine 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 Heyeti 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 HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından yapılan yargılama sonucunda, *“Başvuranın talebinin kısmen kabulüne, 82.482 TL’nin 23.12.2018 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle şirketten alınarak başvurana ödenmesine,”* karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden davalı vekili;

- Bilirkişi raporunda bilimsel ve maddi verilere dayalı hiçbir açıklama yapılmadığını, zararın detaylı ve rakamsal boyunun belirlenmediğini, farklı zamanlarda birbiriyle bağlantısı olmayan hatlarda meydana gelen olaylar için poliçedeki muafiyet açıklaması gereği ayrı ayrı muafiyet uygulaması yapılması gerektiğini, hasar gören inşaatın atık su plastik borularının hatalı takıldığını, kusurlu işçilik neticesinde oluşan hasarların teminat dışında olduğunu, bakım faaliyetlerinden kaynaklanmayan yangın, infilak, dahili su, duman, kar ağırlığı, her türlü taşıt çarpmasının ve netice hasarlarının teminat dışında olduğunu,

-Başvuru sahibi lehine tam vekalet ücretine değil bunun 1/5’ine hükmedilmesi gerektiğini,

Belirterek karara itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, İnşaat Sigortası Genel Şartları (Bütün Riskler) ve Sigorta Poliçesi hükümleri, Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Davalı sigorta şirketi tarafından, 27.11.2015-30.07.2017 vadeli İnşaat Bütün Riskler Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan Samsun Atakum'daki X İnşaat Sosyal Tesisler ve Konut İnşaatında hasar meydana gelmiştir.

Başvuru sahibi 94.872,00 TL hasar bedelinin ödenmesini talep etmiştir. Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından görevlendirilen bilirkişi, hasar bedelini 82.482 TL olarak tespit etmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti rapor doğrultusunda başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüne karar vermiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

5.2.1. Davalı vekili, bilirkişi raporunda bilimsel ve maddi verilere dayalı hiçbir açıklama yapılmadığını, zararın detaylı ve rakamsal boyunun belirlenmediğini, farklı zamanlarda birbiriyle bağlantısı olmayan hatlarda meydana gelen olaylar için poliçedeki muafiyet açıklaması gereği ayrı ayrı muafiyet uygulaması yapılması gerektiğini, hasar gören inşaatın atık su plastik borularının hatalı takıldığını, kusurlu işçilik neticesinde oluşan hasarların teminat dışında olduğunu, bakım faaliyetlerinden kaynaklanmayan yangın, infilak, dahili su, duman, kar ağırlığı, her türlü taşıt çarpmasının ve netice hasarlarının teminat dışında olduğunu, ileri sürerek karara itiraz etmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından görevlendirilen bilirkişi ayrıntılı ve denetime elverişli bir rapor düzenlemiştir. Raporda davalının dosyaya sunduğu inceleme raporu da değerlendirmiştir. Bu kapsamda itiraza konu hususlar (teminat kapsamı ve muafiyet) izah edilmiştir. Yargıtay da verdiği güncel bir kararında, muafiyet konusunda benzer değerlendirmelerde bulunmuştur. Yargıtay hırsızlığın meydana geldiği trafo binalarının her birinde meydana gelen zararın ayrı bir olay olarak değil tek bir olay olarak değerlendirilip tek muafiyetin uygulanması gerektiğine karar vermiştir. (Bkz. Yrg 11. HD, E. 2017/1011, K. 2018/2994, T. 20/04/2018).

Belirtilen nedenlerle davalı vekilinin itirazının reddi gerekmiştir.

5.2.2. Davalı vekili, başvuru sahibi lehine tam vekalet ücretine bunun 1/5'ine hükmedilmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

Kanaatimizce SK'nın 30/17. hükmünde yer alan "talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf" şeklindeki ifade bilinçli seçilmiştir. Buradaki "taraf" ifadesi ile kastedilen başvuru sahibidir. Zira sigorta şirketleri tahkim dosyalarında sadece davalı olmaktadır. Davalı sigorta şirketlerinin yargılama içerisinde, mahkemeden veya hakemden hüküm altına alınmasını istediği bir talebi söz konusu değildir. Yine bilindiği üzere Sigorta Tahkim Komisyonu'na sigorta şirketleri tarafından tazminat talepleri reddedilenler başvurabilmektedir. Sigorta şirketlerinin aleyhlerine açılan davaların reddini talep etmeleri ise bu anlamda hukukî bir talep olarak nitelendirilemez. Sigorta şirketi tarafından karşılık dava açılmadığı sürece –ki bu durum, Sigorta Tahkiminde söz konusu değil- davalı ancak savunma hâlinindedir. Yukarıda belirtildiği üzere, SK'nın 30/17. hükmünün lafzından, başvuru sahibi lehine hükmedilen vekâlet ücretinde indirim yapılmaması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Ancak hükmün lafzının tereddüt uyandırdığı kabul ediliyorsa bu durumda, hükmün amacının tespiti gerekir. Bilindiği üzere bir hükmün lâfzından çıkan anlamın kanunun ruhuna uygun olmaması hâlinde kanunun özünün esas alınması gerekir. Hükümde kullanılan ifadeler hükmün amacını aştığında veya hükmün kastettiği olayları kapsamadığında daraltıcı veya genişletici yorum yapmak suretiyle hükümde geçen sözcük veya ifadeleri hükmün maksadına göre daraltmak ya da genişletmek gerekir. Bu şekilde yapılan yorum sonucunda kanun koyucunun gerçek iradesi ortaya çıkmakta ve kanun koyucunun amacına uygun hareket edilmektedir. Kanaatimizce ilgili hükmün amaçsal yorumundan da vekâlet ücreti konusunda sadece başvuru sahibi lehine indirim yapılması gerektiği sonucu çıkmaktadır. Kanun koyucu, tahkim sisteminde sigorta şirketleri lehine de vekâlet ücretinin beşte biri oranında indirim yapılmasını amaçlamış olsaydı, Yönetmelikte yer aldığı gibi bir ifade veya "vekâlet ücretleri Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirtilen ücretin 1/5 i kadardır" şeklinde bir ifade kullanırdı. Dikkate alınması gereken bir husus da, Kanun Koyucunun amacı sigorta uyuşmazlıklarında genel mahkemeler yerine Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılacak başvuruları teşvik etmek olduğundan, bu amaç da ancak vekâlet ücretlerinde sadece başvuru sahipleri lehine indirim yapılmasıyla sağlanır. İndirimin her iki taraf için de uygulanması hâlinde başvuru sahiplerini temsil eden avukatlar Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmak yerine genel mahkemeleri tercih edecektir. Bu durum da Sigorta Tahkiminde görülecek dava sayısının azalmasına neden olacaktır. (Bkz. Karasu, Rauf;

Yargıtay ve Sigorta Tahkimi İtiraz Hakem Heyeti Kararları Işığında Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Yetkin Yayınları, Ankara 2016, s. 152). Belirtilen nedenlerle Hazine Müsteşarlığı tarafından hazırlanan Yönetmeliğin SK'nın 30/17. hükmüne aykırı olduğu kanaatindeyiz.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6/13. hükmü, Avukatlık Kanunu'nun 169. maddesine de aykırıdır. Söz konusu hükme göre, "yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz." şeklindedir. Avukatlık Kanunu'nun 169. maddesindeki asgarî sınırın altında vekâlet ücreti belirlenmesi bir başka kanun ile, dolayısıyla SK'nın 30/17. hükmü ile mümkün olmakla birlikte, kanunlarda öngörülen ücretlerin yönetmelik ile değiştirilmesi mümkün değildir. Söz konusu Yönetmelik Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 124. maddesine de aykırıdır. Söz konusu hükme göre, "Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzelkişileri, kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak üzere ve bunlara aykırı olmamak şartıyla, yönetmelikler çıkarabilirler." Yargıtay ve Danıştay'ın istikrar kazanmış kararlarına göre, kanuna aykırı yönetmelikler, iptal edilmemiş olsalar bile uygulanamazlar. Bu husus, hüküm veren hâkim veya SK'nın 30/23. hükmü uyarınca sigorta hakemleri tarafından da re'sen dikkate alınır. Söz konusu hükme göre, "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hâllerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır." (Bkz. Karasu, Rauf; Yargıtay ve Sigorta Tahkimi İtiraz Hakem Heyeti Kararları Işığında Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Yetkin Yayınları, Ankara 2016, s. 153).

Yukarıda belirtilen nedenler, Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin yerleşik kararları (16.04.2013 T. 2013/4237 E. 2013/5552 K., 15.05.2014 T. 2014/5005 E. 2014/7686 K, 31.10.2013 T. 2013/15884 E 2013/14731 K, 13.03.2014 T. 2014/2255 E., 2014/3620 K., 29.04.2013 T. 2013/4229 E. 2013/5904 K) ile İstanbul Bölge Adliye 8. Hukuk Dairesinin 2017/484 E. Ve 2017/769 K sayılı ve 02.11.2017 günlü kararı doğrultusunda değerlendirme yapılmış olup davalı vekilinin itirazının reddi gerekmiştir

6. SONUÇ

6.1. Yukarıda yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde; Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 04.06.2019 tarih ve K-2019/47254 sayılı kararına karşı yapılan davalı vekilinin itirazlarının REDDİNE,

6.2. Davalı tarafından ödenen itiraz başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,

6.3. Kararın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi gereği, dava konusu miktar itibarıyla (40.000 TL'lik kesinlik sınırının üzerinde olduğundan) iki hafta içinde kanun yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

12.10.2019 Tarih ve 2019/İHK-13762 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı (Tekne)

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibi M.M.K.'ye ait S. isimli sigortalı teknenin 13.09.2018 tarihinde motor kuyruk kısmından yüksek bir ses gelmesi üzerine sigortalı teknenin en yakın limana çekilerek X SİGORTA A.Ş.'ne ihbarda bulunulması, yapılan ihbara istinaden aleyhine başvuru yapılan X SİGORTA A.Ş.'nce XX numaralı hasar dosyasının oluşturulması ve atanan sigorta eksperleri tarafından teknenin karaya çekildiği X Yat Lift Tersanesi'ne gidilerek yerinde tespit ve incelemelerin yapılması, sigortalı teknede oluşan motor kuyruk hasarı nedeniyle 10.030.-EUR hasar tazminat talebinin X SİGORTA A.Ş.'nce ödenmesine karar verilmesi talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Hakem Heyeti tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 17/05/2019 tarih ve K-2019/35687 sayılı karara M.M.K. Vekili ve X SİGORTA A.Ş. Vekili yasal süresi içinde itirazlarını bildirmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Yetkilisi tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosya Heyetimizce 15/08/2019 tarihinde teslim alınarak incelenmeye başlanmıştır.

2. SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta Hakem Heyeti'nin ilk derece yargılaması sonucunda uyuşmazlık hakkında verdiği hüküm şöyledir;

- “1- Başvuru sahibinin başvurusunun kısmen kabulü ile, 7.285,62.-Euro'nun X Sigorta A.Ş. 'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine,*
- 2- Başvuran tarafından yapılmış bulunan 899,61.-TL başvuru ücreti, 6,40.-TL vekalet harcı toplamı 906,01.-TL yargılama giderinin kabul ve ret oranına göre hesap ve takdir edilen 658,11.-TL'sinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine, artan kısmın kendi üzerinde bırakılmasına,*
- 3- Başvuran vekil ile temsil edildiğinden karar tarihindeki AAÜT madde 17/2'ye göre hesap ve takdir edilen 5.830,00.-TL avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,*
- 4- Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 madde hükmü*

uyarınca reddedilen kısım üzerinden hesaplanan 545.-TL avukatlık ücretinin başvurandan tahsili ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine ödenmesine, 5684 sayılı Kanunun 30/12. Maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.”

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden M.M.K. Vekili, itiraz dilekçesinde, özetle, Sigorta Hakem Heyeti kararında esas alınan ekspertiz raporunun hükme esas alınmasının doğru olmadığını belirterek başvurunun tümünden kabulüne, başvuru ücretleri ve masrafları ile avukatlık ücretlerinin Sigorta Şirketi’ne yükletilmesine karar verilmesini talep etmektedir.

İtiraz eden X SİGORTA A.Ş. Vekili, itiraz dilekçesinde, özetle, hasarın mutad kullanım sonucu aşınma ve değiştirilmesi gereken lastik körüğün değiştirilmemesi nedeniyle, makinelere gereken özenin gösterilmemesi sonucu hasarın zaman içinde paslanma sonucu meydana geldiğini, söz konusu hasarın Sigorta Poliçesi teminatı kapsamında olmadığını belirterek konunun yeniden değerlendirilerek sigorta teminatları doğrultusunda başvurunun reddine karar verilmesini talep etmektedir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Tekne Sigortası Genel Şartları, Tekne VIP Sigorta Poliçesi ve yerleşik Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

İtiraz eden M.M.K. Vekili, Sigorta Hakem Heyeti kararında esas alınan ekspertiz raporunun hükme esas alınmasının doğru olmadığını belirterek başvurunun tümünden kabulüne karar verilmesini talep etmekte olduğundan bu husus değerlendirilmelidir.

Sigorta Hakem Heyeti kararında esas alınan 30.10.2018 tarihli Tekne Hasarı Kesin Ekspertiz Raporu’nda, tekne poliçesi içeriğinde makine kırılması teminatı olduğu, ancak kendilerine ibraz edilen makine bakım anı fotoğraflarından ve servis faturalarından kuyruklar ile ilgili bakım sırasında (250 saatten sonra) değiştirilmesi gereken lastik körüğün değiştirildiğine ait bir belge ibrazı olmadığından ve hasarın bu işlemin yapılmamasının neden olduğu kanaati ile dosyanın olumsuz kapatıldığı, net hasar tutarının KDV hariç 7.285,62.-EUR olduğu yönünde kanaat beyan edilmiştir.

İtiraz eden X SİGORTA A.Ş. Vekili, hasarın Sigorta Poliçesi teminatı kapsamı dışında kaldığını belirterek itiraz etmekte olduğundan bu hususta değerlendirme yapılmalıdır.

Taraflar arasındaki Tekne Sigortası Sözleşmesi, aşağıdaki klozu içermekte olduğundan Sigorta Hakem Heyeti değerlendirmesini bu yönde yapmış bulunmaktadır.

“Enstitü Yat Klostarı Makine Hasarı Genişletme Klostu

Bu sigorta , Institute Yacht Clauses [1/11/85] un 9.2.2.1 , 9.2.2.2 ve 10.10 Klost'larındaki hükümlere rağmen , fakat her zaman bu sigortanın anlam ve koşullarına bağlı olmak koşuluyla, motor,elektrik donanımı,bataryalar ve bunların bağlantılarının [aşağıdakiler] nedeniye uğradığı zıya veya hasarı kapsamak üzere genişletilir :

[1] Tekne ve makinedeki gizli kusur, şaftların kırılması veya kazanların patlaması. [kusurlu parça,kırılan şaft veya patlayan kazanın onarım veya yenileme masraf ve maliyeti hariçtir]

[2] Her kim ise her hangi kişinin ihmali, fakat sigortalı ve /veya gemi sahibi adına yapılan değişiklik veya onarımla ilgili sözleşmenin ihlali yahut ihmal sonucu meydana gelen her hangi bir kusurun iyileştirme maliyeti hariçtir.

[3] Ağır hava”

5.2.Gerekçeli Karar

İtiraz eden M.M.K. Vekili'nin ekspertiz raporunun hükme esas alınmasının doğru olmadığına ilişkin itirazının değerlendirilmesinde;

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 2'nci maddesinin (n) bendinde; “Sigorta Eksperi: Sigorta konusu risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini belirleyen ve mutabakatlı kıymet tespiti, ön ekspertiz ve hasar gözetimi gibi işleri mutat meslek olarak yapan tarafsız ve bağımsız kişiyi,... “ olarak tanımlanmıştır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 22'nci maddesinin 17'nci fıkrasına göre; “Ekspertler tarafından düzenlenen raporlar delil niteliğindedir.”

Sigorta Hakem Heyeti kararında esas alınan 30.10.2018 tarihli Tekne Hasarı Kesin Ekspertiz Raporu'nda, tekne poliçesi içeriğinde makine kırılması teminatı olduğu, ancak kendilerine ibraz edilen makine bakım anı fotoğraflarından ve servis faturalarından kuyrukla ilgili bakım sırasında (250 saatten sonra) değiştirilmesi gereken lastik körüğün değiştirildiğine ait bir belge ibrazı olmadığından ve hasarın bu işlemin yapılmamasının neden olduğu kanaati ile dosyanın olumsuz kapatıldığı belirtilmektedir. Sigorta Hakem Heyeti'nin 25.04.2019 tarihli Ara Kararı ile teknenin 2011 yılından bu yana onarım ve bakımının Y. yetkili servisi Ö.M. tarafından yapıldığı belirlenerek başvuru sahibinden yapılan bakımlarla ilgili tamir/bakım faturalarının, teknik servis raporunun, değişen parça listesinin, “Periodic Maintenance Schedule” ve “Periodic Maintenance Time Table” belgelerinin ve Y. yetkili servisi Ö.M. firmasının olaya ilişkin teknik görüşünü içeren raporunun dosyaya sunulmasına karar verilmiştir.

Dosyaya ibraz edilmiş olan Periyodik Bakım Çizelgesi'nin teknenin kuyruğuna değil, motoruna ilişkin olduğunun anlaşılması üzerine internet üzerinden yapılan araştırma üzerine, dosyada çıktıkları mevcut belgelerde açıkça görüldüğü üzere, kuyruk bakım cetvelinde lastik körüğün ve kelepçelerinin “...her 100 saatte bir veya her yıl kontrol

edilmesi” ...ve herhalükarda her 2 yılda bir lastik körüğün yenisiyle değiştirilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Dosyaya sunulmuş olan hesap dökümü ve servis faturalarından, lastik körüğün ve kelepçelerinin, kuyruklara ait kullanım klavuzunda belirtilen 2 yıllık süre içinde teknenin bakım tutum işlerini yapan Y. yetkili servisi tarafından değiştirilmemiş olduğu belirlenmiştir. Böylece, sigorta ekspertiz raporu ile dosya içeriğindeki belgelerin uyumlu olduğu; yerleşik Yargıtay kararlarına göre ayrıntılı ve gerekçeli olarak hazırlanmış olup denetime ve hüküm tesisine elverişli olduğu tespit edilmiştir.

Bu durumda, İtiraz Hakem Heyetimiz tarafından itiraz eden M.M.K. Vekili’nin ekspertiz raporunun hükme esas alınmasının doğru olmadığına ilişkin itirazının REDDİ gerektiği kanaatine varılmıştır.

İtiraz eden X SİGORTA A.Ş. Vekili’nin, hasarın Sigorta Poliçesi teminatı kapsamı dışında kaldığına ilişkin itirazının değerlendirilmesinde;

Teknenin bakım ve onarımını gerçekleştiren Y. yetkili servisi Ö.M. firması’nın ihmali sonucu hasarın meydana geldiği belirlenmiş ve taraflar arasındaki sigorta sözleşmesi içeriğinde yer alan Institute Yacht Clauses Machinery Damaga Extention Clauses (Makine Hasarı Genişletme Klozları) 1.11.2985 CL 332 gereğince hasar, sigorta teminatı kapsamında olduğundan, İtiraz Hakem Heyetimiz tarafından itiraz eden X SİGORTA A.Ş. Vekili’nin itirazının REDDİ gerektiği kanaatine varılmış bulunmaktadır.

6. SONUÇ

Yukarıda yapılan açıklamalar ve dosya içeriğine göre;

- 1- Sigorta Hakem Heyeti’nin 17/05/2019 tarih ve K-2019/35687 sayılı kararının değerlendirilmesi sonucunda itiraz eden M.M.K. Vekili’nin ve X SİGORTA A.Ş. Vekili’nin itirazlarının **REDDİNE**,
- 2- İtiraz eden M.M.K. tarafından itiraz başvuru ücreti olarak ödenen 350,00.-TL’nin M.M.K.’nin üzerinde bırakılmasına, İtiraz eden X SİGORTA A.Ş. tarafından itiraz başvuru ücreti olarak ödenen 1.000,00.-TL’nin X SİGORTA A.Ş.’nin üzerinde bırakılmasına,
- 3- Dosyanın usuli işlemlerin tamamlanması için **SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU’NA TEVDİİNE**,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık tutarı 40.000,00 TL’nin üzerinde olduğundan **KANUN YOLU AÇIK** olmak üzere oybirliğiyle karar verildi. 12.10.2019.
