



**SIGORTA
TAHKİM
KOMİSYONU**

HAKEM KARAR DERGİSİ

Ocak - Mart 2011

Sayı : 5



İçindekiler

I. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar	1
03.01.2011 Tarih ve K-2011/2 Sayılı Karar	1
05.01.2011 Tarih ve K.2010/10 Sayılı Karar	5
28.02.2011 Tarih ve K-2011/157 Sayılı Karar	8
14.01.2011 Tarih ve K-2011/30 Sayılı Karar	10
II. Kasko Poliçesinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar	13
25.01.2011 Tarih ve K-2011/59 Sayılı Karar	13
10.01.2011 Tarih ve K-2011/21 Sayılı Karar	15
25.01.2011 Tarih ve K-2011/60 Sayılı Karar	18
03.01.2011 Tarih ve K-2011/4 Sayılı Karar	21
III. Diğer Sigorta Poliçelerinden Doğan Uyuşmazlıklar Hakkındaki Kararlar	23
21.01.2011 Tarih ve K.2011/64 Sayılı Karar	23
24.01.2011 Tarih ve K-2011/61 Sayılı Karar	25
07.02.2011 Tarih ve K-2011/101 Sayılı Karar	28
18.02.2011 Tarih ve K-2011/125 Sayılı Karar	30
04.01.2011 Tarih ve K-2010/8 Sayılı Karar	33
24.01.2011 Tarih ve K-2010/53 Sayılı Karar	37
23.03.2011 Tarih ve K-2011/214 Sayılı Karar	40

I. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİĞORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

- **03.01.2011 Tarih ve K-2011/2 Sayılı Hakem Kararı**

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuruda bulunan A tarafından, AK plakalı aracıyla 08/12/2009 tarihinde karıştığı maddi zararlı trafik kazası sonucu oluşan hasarın, kazaya karışan AN plakalı aracın trafik sigorta poliçesini düzenleyen X Sigorta AŞ'den talep edilmesine karşın, ilgili sigorta kuruluşu tarafından 08.02.2010 tarihli cevabi yazı ile tazminat talebinin uygun bulunmadığından reddedildiğinin bildirilmiş olduğundan bahisle, uyuşmazlığa konu tazminat tutarı olan 1.250 TL'nin kendisine ödenmesi talep edilmektedir.

Değerlendirme

Dosyada sunulan bilgi ve belgelerin incelenmesinden, sigortalı ile sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlığın konusunun kazanın kazaya karışanların beyan ettiği şekilde gerçekleşmediği yönünde olduğu anlaşılmaktadır. Dosya incelemesinde ve şirket tarafından yapılan yazılı açıklamalarda, tazminatın rakamsal büyüklüğüne ilişkin herhangi bir itirazın bulunmadığı görülmektedir.

Karayolları Trafik Kanunu'nun 81.maddesi ve Karayolları Kanunu Trafik Yönetmeliği'nin 152.maddelerine uygun olarak, kazanın ölüm ve yaralanmanın olmadığı maddi hasarla sonuçlanması ve birden çok aracın karıştığı bir kaza olması nedeniyle, tarafların kendi aralarında anlaşarak tutanak tanzim etmiş bulundukları görülmektedir. 08.12.2010 tarihli tespit tutanağındaki beyanatlara göre, F tarafından kullanılan AN plakalı araç geri manevra yaparken fark etmeyerek park halindeki başvuru sahibi A'ya ait AK plakalı araca arkadan çarparak hasara sebebiyet vermiştir. Kazada tam kusurlu olduğu taraflarca da kabul gören AN plakalı 2009 model kamyonet 12.06.2009 tarihinde 2311 poliçe numarası ile X Sigorta AŞ tarafından sigortalıdır. Araç 2009 yılında trafiğe çıkmış I D-Max marka çift kabin bir kamyonettir.

Sigorta şirketi yetkililerince kazanın meydana geldiği yerde araştırma yapılarak kazaya karışan araçların bizzat görüldüğüne ve tarafların ifadelerinin alındığına ilişkin herhangi bir bilgi ve belge dosyada bulunmamaktadır. Şirket tarafından bu yönde bir inceleme gerçekleştirilmediği anlaşılmaktadır. Şirket itirazlarını kendisine sunulan belge ve bilgilere ve Tramer kayıtlarına dayandırmaktadır.

Şirket savunmasında tazminat talebinin reddine gerekçe olarak, hasar ekspertiz raporundaki eksper görüşlerini ve kendi şirket çalışanı tarafından yapılan değerlendirmeyi göstermektedir. Ekspertiz T tarafından yapılan ekspertiz sonucu hazırlanan 19.12.2009 tarih ve 2009/16 no.lu raporda; ekspertiz çalışma bulguları olarak araç sürücüsü F idaresindeki AN plakalı aracın geri geri giderken fark etmeyerek park halindeki AK plakalı aracın arka kısmına çarptığının kendisine anlatıldığı, araç sahibi ve atölye yetkilisi ile çıkma ve yan sanayi parça kullanılarak faturasız ve parça iadesiz işlem yapıldığı ve parça ve işçilik ile birlikte 1.250. TL üzerinden mutabakat sağlandığı, araç üzerinde yapılan incelemede hasarın yeni bir hasar olduğunun anlaşıldığı ancak tutanaklar ile tam olarak uygunluk arz etmediğinin görüldüğü, hasarlı parçaların tek tek incelendiği ve gerek değişmesi gerek tamiri mümkün olan parçalar ile

komple işçilik üzerinden atölye yetkilisi ile tam mutabakat sağlanarak ekspertizin sonuçlandırıldığı belirtilmiştir. Raporun notlar bölümünde ise, olay yeri resimlerinden olumlu bir kanaat oluşmadığı gerekçesi ile aynı gün Batman Sanayi sitesine gidilerek çarpan sigortalı aracın bulunduğu ve her iki aracın çarpma şekline getirildiği ancak sigortalı araçtaki hasar miktarı ile şeklinin, tazminat talep eden araç üzerindeki hasar büyüklüğü ve miktarı ile birebir örtüşmediğinin gözlemlendiğinin her iki araç ve atölye yetkilisine izah edildiği, hasarın ödenip ödenmemesi hususunun şirketin tetkik ve takdirinde bulunacağı belirtilmiştir.

Yukarıda izah edildiği üzere, eksper tarafından tazminat talebinin karşılanıp karşılanmayacağına dair bulgular rapora eklemiştir. Eksperin, Eksperler Yönetmeliğinin ilgili hükümleri gereğince kendisini tayin eden sigorta şirketini hasarın teminat kapsamında değerlendirilip değerlendirilmeyeceği konusunda ve bir bakıma şirketi şüphe uyandıran bulgulara ilişkin gerekli tetkikatı yaptırmayı amacıyla uyarı mahiyetinde bilgilendirmiş bulunduğu görülmektedir. Nitekim ekspertiz raporunda yazılan beyanatlardan, talep edilen hasarın kesin olarak teminat dışında kaldığını ortaya koyar tarzda bir açıklamada bulunulduğunu söylemek de zordur. Şirketten beklenen, eksper raporundaki şüphelere istinaden, bağımsız ve tarafsız uzman bilirkişi/ler tayin etmek suretiyle ciddi görülen şüphelerin üzerine gidilmesi ve tanzim olunacak bilimsel nitelikteki bir araştırma raporu aracılığı ile somut mahiyette delillere ulaşılmasının temin edilmesidir.

Şirketin hasar talebini ret gerekçesi olarak savunmasında belirtmiş olduğu diğer husus 07.09.2010 tarihli şirket içi iletişime ait bir elektronik posta yazının içeriğine ilişkindir. İlgili şirket içi bilgilendirme yazısında, şirketin hasar lojistik müdür yardımcısının ifadelerine ve değerlendirmelerine yer verilmektedir. İlgili yazıda, şirketlerinde sigortalı bulunan AN plakalı aracın benzer nitelikte üç ayrı kazaya daha karıştığı, kazalarda meydana gelen hasar karakterlerinin aynı olduğundan bahisle, devamında kendilerine yapılan bu hasar başvurusunda sigortalı araç üzerindeki hasarın darbesel boyutu ile mağdur araç üzerindeki darbe şiddetinin araçlarda oluşan hasar ile eşit olmadığı, mağdur araçtaki hasarın sabit bir cisme çarpma neticesi oluşabileceği kanaatinin oluştuğu ifade edilmektedir. Öncelikle belirtmek gerekir ki, aracın muhtelif tarihlerde kazalara karışmış bulunması kendi başına bir ret sebebi olarak kabul edilemez. Söz konusu diğer üç kaza ile 08.12.2009 tarihli kaza arasında bir nedensellik kurulması için diğer kazalarda tespit olunan somut bir ret sebebinin varlığı gerekir. Bu ret gerekçesi ancak bahse konu sigortalının tazminat alabilmek amacıyla açıkça şirketi kandırmaya teşebbüsünün ortaya çıkarılması ile mümkün olabilir. Aksi durumda diğer kazaların varlığı, bu kazanın sonucunda oluşan hasarın teminat dışında kaldığının ispatı amacıyla kullanılamaz. Ayrıca ilgili şirket personelinin yazılı ifadesinde, kesin bir kanaate ulaşıldığı da görülememektedir. İfadesinde geçen “araçtaki hasarın sabit bir cisme çarpma neticesi **oluşabileceği** kanaatinin oluştuğu” şeklindeki beyandan ilgilinin kesin bir yargıya ulaşmadığı ortaya çıkmaktadır. Bu açıklamalara ilaveten ayrıca belirtilmek gerekir ki, şirketin kendi iç yazışmaları ve şirket personelinin dosya üzerinden yapmış olduğu değerlendirmelerin kendi başına somut bir delil olarak kabulünün, taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümünde objektiflik ilkesi ile de bağdaştırılması da söz konusu bulunmamıştır.

Yukarıda yapılan değerlendirmeler ve dosyaya sunulan belgeler çerçevesinde, 08.12.2009 tarihli uyuşmazlığa konu kazanın başvuru sahibinin beyan ettiği şekliyle meydana gelmediği iddiası sigorta şirketince somut delillerle ispatlanamamıştır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Tarafların iddia ve savunmaları ile taraf delillerinin yürürlükte mevzuat ve Yargıtay Kararları çerçevesinde yapılan değerlendirmesinde, başvuru sahibinin (davacı) sigortalı/sigorta ettirenin aktif husumet ehliyetinin bulunduğu tespit edilmiştir. Ayrıca rizikonun gerçekleştiği hususu ile hasarın sigorta poliçesinin yürürlük süresi içinde meydana geldiği yani hasarın oluş tarihinin sigorta poliçesinin başlangıç ve bitiş tarihleri arasındaki bir dönemde meydana geldiği anlaşılmıştır.

Bu arada vurgulamak gerekir ki; Sigortacılık Kanunu'nun Tahkime ilişkin Hükümlerini düzenleyen 30.maddesinin 15.fıkrasının 8.cümlesine göre, "Hakemler sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verirler" ilkesi ve aynı maddenin 22.fıkrasının HUMK hükümlerine yapmış olduğu atıf gereği, HUMK Madde 74 ifadesini bulan "hakim yani hakemler her iki tarafın iddia ve müdafaalarıyla mukayyettir." ilkesi gereği, başvuru sahibi ve sigorta kuruluşu tarafından dosyaya sunulan deliller ve tarafların iddia ve savunmaları çerçevesinde hukuki değerlendirme yapılmış ve hüküm kurulmuştur. Sigortacılık Kanunu nun 30. maddesi gereğince dosya kapsamına göre HMUK, TTK BK Sigortacılık Kanununa ve Yargıtay Kararlarına göre dosya kapsamındaki tüm deliller değerlendirilerek karar verilmiştir.

Türk Medeni Kanunu'nun ilgili maddelerinde; kişinin haklarını elde ederken ve borçlarını yerine getirirken dürüst davranmak ve iyi niyetle hareket etmek zorunda olduğu, durumun gereklerine göre kendisinden beklenen özeni göstermeyen kişinin iyi niyet iddiasında bulunamayacağı, bir hakkın açıkça kötüye kullanılmasını hukuk düzeninin korumayacağı (TMK m.2-m.3), Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça taraflardan her biri, hakkını dayandırdığı olguların varlığını ispatla yükümlü olacağı (TMK m.6), resmi sicil ve senetlerin belgeledikleri olguların doğruluğuna kanıt oluşturacağı (TMK m.7) hükümlerine yer verilmektedir. Medeni Kanunun bu amir hükümleri ile birlikte, uyuşmazlık konusu kaza ile verilen teminat ilgili olarak, TTK'nda sigortalıların yükümlülüklerini tanzim eden kaza anında ihbar mükellefiyeti (TTK m. 1290-1292), koruma tedbirleri (TTK m.1293), prim ödeme borcu (TTK m.1294-1295) gibi düzenlemeler ile poliçe genel ve özel şartlarında belirtilmiş bulunan yükümlülüklerin sigortalı/lar tarafından yerine getirilmiş olduğu dosya içeriğindeki bilgi ve belgelerden muvacehesinde anlaşılmış ve beraberinde sigorta şirketinin de bu konuda herhangi bir aksi iddiada bulunmadığı belirlenmiştir.

TTK 1282. Maddesi uyarınca sigortacı, geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi, aynı yasanın 1281. maddesi hükmüne göre kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddianın sigortacı tarafından karşılanması gerekmektedir. Rizikonun ihbar edilen şekilde olmadığını ifade eden ve bu konuda mevzuat düzenlemeleri gereği ispat yükümlülüğü altında bulunan sigorta şirketi, tazminat ödemesinin reddine ilişkin kararını sadece eksper raporuna ve kendi şirket çalışanının görüşlerini belirten yazılı beyanına dayandırmaktadır.

Şirket çalışanının hasara ilişkin beyanının hasarın reddi için ispat vesikası olarak değerlendirilmesi objektiflik ilkesi gereği mümkün değildir ve somut bir delil olarak da kabul edilemez. Ekspertiz işlemini gerçekleştiren eksperin raporunda beyan edilen görüşlerinin de somut belgeler eşliğinde sunulmadıkça (alkol raporu, görgü tanıklarının ifadeleri, mobese kayıtları vb...) şirket açısından bir ispat aracı olarak değil fakat olayın verilen teminat kapsamı dışında olabileceği olgusunun ortaya çıkarılması için şirketçe gerekli incelemelerin başlatılmasına yönelik bir beyanat olarak kabul edilmesi gerekir.

Ancak aleyhine başvuru şirketi tarafından kazanın ve hasarın mahiyetinin iddia edildiği şekliyle gerçekleşmediği ortaya koymak amacıyla, eksper ve şirket çalışanının dışında, bağımsız ve uzman bir kişi ve kuruma inceleme yaptırılmamış ve bu konuda özel bir araştırma veya bilirkişi raporu hazırlanma gereği duyulmamıştır. Yukarıda da belirtildiği gibi, Şirketten beklenen, eksper raporundaki bulgulara istinaden, bağımsız ve tarafsız uzman bilirkişi/ler marifetiyle, ciddi bulunan şüphelerin üzerine gidilmesi ve elde edilecek bilimsel nitelikteki bir araştırma raporu ile somut mahiyette delillerin ortaya çıkarılmasıdır.

İspat yüküne ilişkin olarak Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun diğer kararlara örnek olan ve uygulamaya yön veren 16.12.1998 tarih ve E. 1998/11-872 K. 1998/905 sayılı kararı şu şekildedir;

“(...) riziko'nun ihbar edilenden farklı şekilde gerçekleştiğini ispat külfeti sigortacı'da bulunmaktadır. İspat külfeti somut olayda davalı sigortacıda olmakla, sigortacı rizikonun ihbar edilen yerden farklı şekilde oluştuğunu aracın sigorta teminatı dışında ve başka yerde hasarlanıp olay yerine getirildiğini soyut iddialarla değil somut delillerle kanıtlamalıdır.”

Somut kanıt düzeyine ulaşmayan emare ve kanaatler düzeyinde kalan bilgilerle sigortalının beyanının aksinin kanıtlandığı söylenemez. Bu konuda ispat yükü sigortacıdır. Yargıtay sigortacının, rizikonun ihbar edilenden farklı şekilde oluştuğu, hasarın sigorta teminatı dışında meydana geldiği hususunun soyut iddialarla değil somut delillerle kanıtlanması gerektiğini içtihat etmektedir. (Yukarıda aktarılan HGK kararı; Ayrıca bkz. Yarg. 11. HD. 09.06.2003 t. E.597/K.6113 sayılı kararı, Çelik-Lale, 524). Bu koşullar altında somut olayda sigortacının oluşan hasarın sigorta teminatı dışında olduğunu dosya kapsamında kanıtlayamadığının kabulü gerekmektedir. O halde meydana gelen hasar sigorta teminatına dahildir.

Eksper raporunda araçta kaza sonucunda parça ve işçilik olarak toplam 1.250. TL üzerinden mutabakat sağlandığı belirtilmiş ve sigortalının da şirketten talebi bu tutar üzerinden olmuştur. Şirket tarafından sunulan belgelerden hasar tutarına ilişkin bir itirazının bulunmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca taraflarca herhangi bir faiz talebinde bulunulmamıştır. Uyuşmazlık konusu olayın sigortalının beyan ettiği şekilde gerçekleşmediği iddiası, Yüksek Yargıtay'ın TTK'nın sigorta hükümleri kapsamında oluşan içtihatları çerçevesinde, ilgili sigorta şirketince somut delillerle ispat edilememiştir.

SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- Başvuru sahibinin talebinin **KABULÜNE**,
- Başvuru sahibi tarafından yapılmış **30,00** TL başvuru ücretinin davalı X.Sigorta AŞ'den alınarak davacıya verilmesine,
- Davacı faiz talep etmediğinden bu konuda bir karar verilmesine yer olmadığına,
- 5684 sayılı kanunun 30 maddesinin gereği ve HMUK gereği tasdik işlemi için ilgili Mahkemeye sevk edilmek üzere kesin karar verilmiş, imza altına alınmış, Sigorta Tahkim Komisyonu Müdürlüğü'ne teslim ve tevdi edilmiştir. 03.01.2011

* * *

- **05.01.2011 Tarih ve K-2011/10 Sayılı Hakem Kararı**

Başvuruda Belirtilen Talep

Uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen 18 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen ZF plakalı araç ile, başvuru sahibi Ş'a ait DA plakalı aracın karıştığı maddi hasarlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi Ş tarafından özetle, ZF plakalı aracın geri geri manevra yaparken DA plakalı aracına ön taraftan çarpması sonucu hasarın oluşmasına rağmen tramer tarafından sigortalı araç sürücüsünün kusur oranının %50 olarak bulunduğu gerekçesi ile kısmi olarak reddedilmiş olan hasarının tazmin edilmesi talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur. Başvuru sahibi başlangıçta 4.000 TL zararının tazmini talep etmiş, ancak, başvuru sahibi tarafından 03.11.2010 tarihli yazısı talep tutarının 8.000 – 9.000 TL olarak belirtilmek ve buna istinaden ek başvuru ücretinin de ödenmek suretiyle talebini ıslah etmiş ve bu meblağa isabet eden tahkim komisyon ücretini de yatırmıştır.

Değerlendirme

Dosya içeriğindeki belge ve bilgiler kapsamında, başvuru sahibi Ş'a ait DA plakalı aracın sürücü M'in yönetiminde iken, sigortalı kuruluş nezdinde trafik poliçesi ile sigortalı bulunan H idaresindeki ZF plakalı araç ile 05.09.2010 tarihinde Bayrampaşa ilçesinde maddi hasarlı trafik kazasına sebebiyet verdikleri, sürücüler arasında tanzim olunan Maddi Hasarlı Trafik Kaza Tutanağı tanzim olunduğu, ancak araçların bağlı bulunduğu sigorta şirketlerince kusur oranları üzerinde anlaşmazlık çıktığı ve bu şekilde Tramer Komisyon Raporunda sürücülere % 50 oranlarında izafe edilen kusur oranlarını başvuru sahibince kabul edilmediği anlaşılmaktadır. Başvuru sahibi aracında hasıl olan zararının tamamını yani bir kusur indirimi yapılmaksızın sigorta kuruluşu tarafından tazmin edilmesini talep etmektedir.

Bu kapsamda, dosya muhteviyatında yer alan belgeler incelenerek söz konusu trafik kazasında tarafların kusur durumu ve başvuru sahibinin talep ettiği hasar tazminatının kazaya ve rayiç değerlere uygunluğu değerlendirilmek suretiyle karar verilmesi yoluna gidilmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 81nci maddesi ve Karayolları Trafik Yönetmeliği'nin 152nci maddesinin son hükümleri uyarınca; maddi hasarla sonuçlanan kazalarda; kazaya karışan kişilerin tümü, yetkililerin gelmesine gerek görmez ve anlaşılırsa, durumu aralarında yazılı olarak tespit etmek suretiyle olay yerinden ayrılabilirler. Bu şekilde bir anlaşma ile olay yerinden ayrılmış olan taraflar, meydana gelen zararın kendilerince doğrudan veya sigortaları tarafından karşılanacağını kabul etmiş sayılırlar.

Bu kanuni hükme ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu hükümlerine dayanak alınarak, Hazine Müsteşarlığı tarafından yayımlanan 2007/27 sayılı genelge ile 01.04.2008 tarihinden itibaren yalnız maddi hasarlı trafik kazalarında tarafların kazanın oluş şeklini kendilerince doldurulacak tutanak ile tespitinde anlaşmaları halinde düzenlenecek trafik kaza tespit

tutanağının usul ve esasları düzenlenmiştir. Bu genelgede Tramer Tutanak Değerlendirme Komisyonu tarafından belirlenen sorumluluk ve kusur oranlarının kesin olduğu belirtilmektedir.

Ancak, yerleşik Yargıtay içtihatları kapsamında, 2918 sayılı kanun ve bu genelge hükümleri uyarınca tarafların anlaşarak düzenlediği kaza tespit tutanakları, aksi kanıtlanana kadar geçerli, aynı zamanda izafe edilen kusur bakımından itirazı kabil belgelerdendir. Dolayısıyla, kazaya karışan başvuru sahibinin olayın maddi vakıalarını kabul etmekle birlikte izafe edilen kusur oranlarına itiraz etmesi kanunen mümkündür.

Dosya konusu 05.09.2010 tarihli maddi hasarlı trafik kaza tutanağına göre, ZF plakalı araç, Bayrampaşa mevki, Eski Edirne Asfaltı olarak adlandırılan karayolunda geri manevra / geri giderken, park yaptığı yerden çıkan DA plakalı araca çarptığı taraflarca beyan ve imza edilmiştir. ZF plakalı araç sürücüsü verdiği beyanda kendisinin kusurlu olarak kazaya sebebiyet verdiğini ifade etmiştir. Karayolları Trafik Kanunun 67nci maddesi ve Karayolları Trafik Yönetmeliği'nin 137/B maddesinin 1nci bendine göre karayollarında geri, geri gitmek yasaktır. Sigortalı kuruluş nezdinde trafik poliçesi ile sigortalı bulunan ZF plakalı araç sürücüsü Eski Edirne Asfaltında geri manevra yapmak suretiyle yukarıdaki kural ihlalini yapmış ve dikkatsiz ve kontrolsüz manevra yaparak arkasındaki araca çarpmıştır. Kazanın meydana gelmesinde sigorta kuruluşunda sigortalı araç sürücüsü asli %100 oranında kusurludur.

Uyuşmazlık konusu tazminat talep miktarına ilişkin olarak başvuru sahibinin hasar ihbarına takiben, sigorta kuruluşu tarafından 5684 sayılı kanunun 22.nci maddesi gereğince araçtaki hasarın tespiti için sigorta eksperini tayin edilmiştir. Sigorta eksperini tarafından, aracın onarım için çekildiği D Otomotiv yerde araç üzerinde servis yetkilileri ile birlikte değişmesi gereken parçalar ve işçilik giderleri tespit edilmiştir. Sigorta eksperini dosyada mübrez 20.10.2010 tarih ve 2010/8 sayılı ekspertiz raporu ile başvuru sahibi aracında 15 adet parça değişimi /parça fiyatları ve işçilik fiyatları toplamı 3.695,99 TL (KDV Hariç) hasar bedeli tespit edilmiştir. Sigorta sözleşmeleri gereğince sigortacı, sigorta ettirenin gerçek zararını karşılamakla yükümlüdür. Gerçek zarar kapsamına hasar sonucu sigorta ettirenin yasal zorunluluk nedeniyle ödemesi gerekli (% 18) KDV' de dahildir. (Bkn. Hazine Müsteşarlığı'nın sayı : B.02.1.HM.0.SGM.0.1.1.2 - 26.03.02-18953 duyurusu.) Bu nedenle ödenmesi gereken hasar bedeli 3.695,99 TL + 665,26 KDV= 4.361,25 TL olarak tespit edilmiştir.

Başvuru sahibinin ibraz ettiği faturalar toplamı 8.193,26 TL'dir. Talebinin bu miktar olduğu kabul edilmiştir. Başvuru sahibinin ibraz ettiği faturalarda yer alan bazı kalemler, kaza ve ekspertiz raporunda yer alan tespitler kapsamında kabul edilmemiştir. Bu nedenle, hasarın tespitinde ekspertiz raporundaki miktarlar kadri marufundadır.

Bu gerekçeler ile, sigorta kuruluşu trafik poliçesi gereğince 2918 sayılı yasanın 91,97 ve 99 ncu maddelerine müsteniden poliçe limiti içinde kalan zarar tutarı 4.361,25 TL'yi başvuru sahibine ödemekle yükümlü olduğu, başvuru sahibinin 3.832,01 TL olan fazla talebinin reddi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Sonuç ve Karar:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1 – Hakem davasının kısmen kabulüne, 4.361,25 TL’nin sigorta kuruluğu X Sigorta A.Ş.’den alınarak, başvuru sahibi Ş’a ödenmesine, fazlaya ilişkin 3.832,01 TL talebin reddine,

2 - Kabul ve red oranlarına göre başvuru ücretinin 48,00 TL’sının sigorta kuruluğu X Sigorta AŞ’den alınarak, başvuru sahibine ödenmesine, kalan kısmın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

3-Sigorta kuruluğu avukat tarafından temsil olunduğundan red edilen kısım üzerinden avukatlı asgari ücret tarifesine göre 459,85 TL avukatlık ücretinin başvuru sahibinden tahsiline,

4 –Faiz talebi olmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 16.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir.

* * *

GERİ

- **28.02.2011 Tarih ve K-2011/157 Sayılı Hakem Kararı**

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuruda belirtilen talep, hasar sonucu araçta meydana gelen ve Sigorta Şirketinin ödemeyi reddettiği 1.423,58.-TL tutarındaki hasar tazminatının ödenmesinden ibarettir.

Değerlendirme

Uyuşmazlık, Başvuru Sahibinin VRU plakalı aracındaki hasarın, Sigorta Şirketi nezdindeki 321 numaralı zorunlu mali sorumluluk sigorta poliçesi ile sigortalı olan araç tarafından bir zarara sebep olup olmadığı, hasarın belirtilen şekil ve zamanda meydana gelip gelmediği ve Trafik Sigortası Genel Şartları ve anılan sigorta sözleşmesi (trafik poliçesi) çerçevesinde teminat dahilinde bir hasar olup olmadığı ile ilgilidir.

Taraflar arasında, başvuruya konu hasarın, miktarına ilişkin herhangi bir uyuşmazlık söz konusu değildir.

Dosyadaki belgeler incelendiği zaman;

- a. Dosyadaki fotoğraflarda AH plakalı aracın arka bagaj kapağının hasarlı olmasına rağmen; Başvuru Sahibinin VRU plakalı aracının arka kısmında hiçbir hasar olmadığı,
- b. Anılan hasar-beyan uyumsuzluğunun, gerek kazadan bir gün sonra arabalarda inceleme yapılmasından sonra tanzim edilen eksper M'nin raporu ve gerekse Sigorta Şirketinin hasar denetçileri B ile G'nin tanzim ettiği rapor ile de sabit olduğu,
- c. Anılan Hasar denetçilerinin raporunda X Sigorta AŞ'nin sigortalısı H'in, Başvuru Sahibinin aracındaki arka bagaj kapağındaki hasarın önceden olup olmadığını bilmediğini dolayısıyla kendisinin neden olup olmadığını bilmediğini beyan etmesi ve Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağında da araçlardaki hasarın hangi kısımda olduğunun belirtilmediği,
- d. Başvuru Sahibi ile Sigorta Şirketinin sigortalısı H'in kaza saatine ilişkin beyanlarının uyuşmadığı,
- e. Başvuru Sahibinin eşi B ile aynı apartmanda oturan kardeşi ve eşinin bu kazadan haberdar olmadığını bildirdikleri,

görülmüştür.

Bu çerçevede, yukarıda anılan kaza saatine ilişkin çelişkili ifadeler ve aynı apartmanda oturan akrabaların bu durumdan haberdar dahi olmamasının hayatın olağan akışına ters olmasının yanı sıra fotoğraflar incelendiğinde; AH plakalı araçta meydana gelen hasarın, park yerinden çıkan başka bir aracın hafif vurması ile meydana gelebilecek bir hasar olmadığı; AH plakalı araçta bu şekilde bir hasarın meydana gelebileceği şekilde başka bir aracın çarpmış olması halinde ise, çarpan bu aracın - somut olayda VRU plakalı aracın- arka kısmında da hasarın olması gerektiği halde hiçbir hasarın olmamasının, her iki araçtaki hasarın ve dolayısıyla hasar ile hasarın oluş şeklinin uyumsuz olduğunu göstermektedir.

Nitekim; Maddi Hasarlı Kaza Tespit Tutanağında da araçların hangi kısımlarında hasarların olduğunun belirtilmemiş olması da ayrıca mutad bir husus olmayıp, Başvuru Sahibinin dilekçesinde belirttiği hasar tarihi olan 17.10.2010 tarihinden bir gün sonra, 18.10.2010 tarihinde eksper M'nin yapmış olduğu incelemede de söz konusu uyumsuzluk belirtilmiştir.

Yukarıda açıklanan nedenlerle uyuşmazlık konusu hasarın, Trafik Sigortası Genel Şartları veya sigorta sözleşmesi gereği teminat dahilinde bir olay neticesinde meydana geldiğine ilişkin hiçbir belge bulunamamış olup; bilakis, hasarın, beyan olunduğu şekilde meydana gelmediğine dair başta fotoğraflar olmak üzere bu konuda teknik bilgiye sahip eksper raporu dosya münderecatında bulunmaktadır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Sigortacılık Kanun'u m. 30. / f. 22, 21/01/2009 tarih ve 27117 sayılı 2009/1 sayılı Tebliğ 7. madde, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanun'u ilgili maddeleri ve Trafik Sigortası Genel Şartları uyarınca, yukarıda yapılan değerlendirmeler gereği, uyuşmazlık konusu hasarın, Trafik Sigortası Genel Şartları gereği teminat dışı bir hasar olduğu ve bu nedenle, talebe konu 1.423,58.-TL hasar talebinin reddine karar verilmiştir.

Sonuç

Dosya muhtevası belgeler, tarafların iddia ve savunmaları ile birlikte yukarıdaki gerekçelerle;

Başvuru Sahibinin talebinin reddine,

Başvuru Sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılmış 30.-TL başvuru ücretinin Başvuru Sahibinin üzerinde kalmasına,

İşbu kararın verildiği tarih itibarı ile yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Tarifesi gereği 550.0-TL vekalet ücretinin Başvuru Sahibinden alınıp, X Sigorta AŞ'ne verilmesine,

kesin olarak karar verilerek; işbu Hakem Kararı HUMK gereği tasdik işlemi için ilgili Mahkemeye sevk edilmek üzere, Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdi edilmiştir.

* * *

GERİ

• **14.01.2011 Tarih ve K-2011/30 Sayılı Hakem Heyeti Kararı**

Başvuruda Belirtilen Talep

17600898 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen PK plakalı araç ile müteveffa K'nin de içerisinde bulunduğu SC plakalı aracın karıştığı 02/02/2010 tarihli ölümlü trafik kazasında vefat eden K'nin kanuni varisleri sıfatı ile mirasçıları Y, A ve E, PK plakalı araç sürücüsünün olayda % 100 kusurlu olarak sebebiyet verdiği kazada vefat eden anneleri için poliçedeki “Kaza Sonucu Ölüm Teminatı” tutarı olan 150.000 TL'nin tazmin edilmesi talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Değerlendirme

Taraflar arasındaki ihtilaf K'nin vefatından dolayı kazaya sebep olan PK plakalı aracın Trafik Sigortacısı X Sigorta A.Ş. nin K'nin kanuni mirasçılarına destekten yoksun kalma tazminatı ödemekle yükümlü olup olmayacağı hakkındadır.

Kazaya sebep olan aracın Karayolları Motorlu Taşıtlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortacısı X Sigorta AŞ, K mirasçılarına Sigorta Genel ve Özel Şartları gerek Borçlar Kanunu gerekse Medeni Kanunun ilgili maddeleri gereğince şartlar gerçekleşmediğinden destekten yoksun kalma tazminatı ödemediklerini beyan etmişlerdir.

PK plakalı aracın 25.03.2009- 2010 tarihleri arasında 17 numaralı KTK Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile X Sigorta AŞ tarafından düzenlenmiş, sigorta teminatı altına alındığı ve poliçe limitinin ölüm halinde kişi başına 150.000.000 TL olduğu anlaşılmaktadır

İbraz edilen Polatlı Cumhuriyet Başsavcılığı Soruşturma No:2010 Nolu Kuvuşturmaya yer olmadığına dair kararda da belirtildiği üzere olay yeri tespit tutanağı, yapılan keşif sonucu düzenlenen bilirkişi raporuna göre PK plakalı aracın sürücüsü asli kusurlu bulunmuşlardır.

Aktüer G tarafından düzenlenen raporda;

Destekten yoksun kalma tazminatı Borçlar Kanununun 45/2. Maddesinde “Ölüm neticesi olarak diğer kimseler müteveffanın yardımından mahrum kaldıkları takdirde onların bu zararını da tazmin etmek lazım gelir.” şeklinde ifade edilmektedir. Bu ifade ile, destekten yoksun kalma tazminatının konusu, desteğin yitirilmesi nedeniyle yoksun kalınan zarardır. Buradaki amaç, destekten yoksun kalanların desteğin ölümünden önceki yaşamlarındaki sosyal ve ekonomik durumlarının korunmasıdır. Genel olarak bakım ihtiyacı, sosyal düzeye uygun olan yaşamın devamını sağlamak için gerekli olanaklardan yoksun kalmayı anlatır. Eğer ölenin eylemli olarak baktığı kişi, ölüm yüzünden bu bakımın sağladığı yaşama düzeyinin altına düşmüş olursa, ihtiyaç bulunma koşulu gerçekleşmiş sayılır.

Ebeveynlerin çocuklarına bakmakla yükümlü olduğu, Medeni Kanunun 327.Maddesinde “-Çocuğun bakımı, eğitimi ve korunması için gerekli giderler ana ve baba tarafından karşılanır. “ şeklinde belirtilmektedir. Madde 328 de ise “ Ana ve babanın bakım borcu, çocuğun ergin

olmasına kadar devam eder. Çocuk ergin olduğu halde eğitimi devam ediyorsa, ana ve baba durum ve koşullara göre kendilerinden beklenebilecek ölçüde olmak üzere, eğitimi sona erinceye kadar çocuğa bakmakla yükümlüdürler.” denilerek bakım ihtiyacının sınırı belirtilmiş olmaktadır. Destekten Yoksunluk Hesaplarında genel kabul görmüş bir uygulama, bakım ihtiyacının sınırları, yaşları ne olursa olsun malul olan ve başkasının bakımına muhtaç olan çocuklar için ömür boyu olarak değiştirilmektedir.

Ölen K ve aile fertlerinin hesaplama tarihindeki yaşları,

AİLENİN FERTLERİ	HESAP TARİHİNDEKİ YAŞI
ÖLEN K	76
KIZI Y	57
KIZI A	55
OĞLU E	52

şeklindedir. Dul olarak ölen K’nin çocuklarının yaşları yukarıda bahsi geçen bakım ihtiyacı sınırından büyük olduğu görülmektedir. Dosyada çocuklarının bakım ihtiyacı sınırlarının değışmesi için herhangi bir belge yer almamaktadır. Bu durumda, kızları Y ve A ile oğlu E için destekten yoksunluk söz konusu olmadığından tazminat hesaplaması yapılmadığı beyan edilmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Başvuru sahipleri K’nin ölümü nedeniyle ne miktar destekten yoksun kalma tazminatı talep edileceği yönünden yaptırılan bilirkişi incelemesine göre kızları Y ve A ile oğlu E için destekten yoksunluk söz konusu olmadığından, Destekten yoksun kalma tazminatı Borçlar Kanununun 45/2. Maddesinde “Ölüm neticesi olarak diğeri kimseler müteveffanın yardımından mahrum kaldıkları takdirde onların bu zararını da tazmin etmek lazım gelir.” şeklinde ifade edildiğinden olayımızda destek K’nin yitirilmesi nedeniyle yoksun kalınan zarar olmadığından,

Ebeveynlerin çocuklarına bakmakla yükümlü olduğu, Medeni Kanunun 327.Maddesinde “-Çocuğun bakımı, eğitimi ve korunması için gerekli giderler ana ve baba tarafından karşılanır. “ve. Madde 328 de ise “ Ana ve babanın bakım borcu, çocuğun ergin olmasına kadar devam eder. Çocuk ergin olduğu halde eğitimi devam ediyorsa, ana ve baba durum ve koşullara göre kendilerinden beklenebilecek ölçüde olmak üzere, eğitimi sona erinceye kadar çocuğa bakmakla yükümlüdürler.” denilerek bakım ihtiyacının sınırı belirtilmiş olduğundan, yaşları ne olursa olsun malul olan ve başkasının bakımına muhtaç olan çocuklar için ömür boyu olarak değıştirilebildiğinden ancak Ölen K ve aile fertlerinin hesaplama tarihindeki yaşları, Y 57, A 55 ve E S 52 şeklinde olduğundan, dul olarak ölen K’nin çocuklarının yaşları yukarıda

bahsi geçen bakım ihtiyaı sınırından büyük olduğundan somut olayda dosyada çocuklarının bakım ihtiyaı sınırlarının değişmesi için herhangi bir belge yer almadığından, Y ve A ile oğlu E için destekten yoksunluk söz konusu olmadığından tazminat hesaplaması yapılmamış ve bu durum doğrultusunda başvuru sahiplerinin taleplerinin reddine karar vermek gereği hasıl olmuştur.

Sonuç

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde ;

Başvuru sahiplerinin sigorta tazminatı ödenmesi ile ilgili taleplerinin reddine,

Başvuru sahibinin yaptığı (225 TL başvuru creti ve 10 TL havale masrafı olmak üzere) 235 TL tutarındaki masrafın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

Avukatlık Asgari cret Tarifesinin 1.kısmı, 1.bölümü, 4.c maddesi gereğince 200,00 TL avukatlık ücretinin başvuru sahiplerinden alınarak aleyhine başvuruda bulunulan Sigorta şirketine verilmesine oy birliğiyle kesin olarak karar verildi. 14.01.2011

* * *

GERİ

II. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

- **25.01.2011 Tarih ve K-2011/59 Sayılı Hakem Heyeti Kararı**

Başvuruda Belirtilen Talep

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları gereğince 23.500,-TL'nin tahsili istemidir.

Değerlendirme

X Sigorta AŞ tarafından düzenlenmiş K-25 sayılı ve 28.11.2009 başlangıç tarihli Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı N olan O S T, LK Plakalı araç için 22.500,-TL sigorta bedeli üzerinden teminat verilmiştir.

Sigorta poliçesindeki “Enflasyon Kozu”na göre “*Sigortacı ve sigorta ettiren işbu poliçenin diğer hükümleri saklı kalmak kaydı ile temin edilen kıymetlerin yıllık poliçede belirtilen oranda enflasyona endeksli olarak sigorta edilmesi hususunda peşinen anlaşmış bulunmaktadır. Buna göre bu kıymetlerin sigorta dönemi başındaki sigorta bedeli, hasar anında TÜİK tarafından açıklanmış TÜFE enflasyon oranını aşmamak kaydıyla sigorta süresi içinde her gün yukarıda kayıtlı enflasyon oranının 1/365'i kadar artarak sigorta süresi sonunda tamamına ulaşacaktır. ...Hiçbir durumda enflasyon eklenmiş sigorta bedeli sigorta rayiç bedelini aşmayacaktır.*”

TTK.1283/1. maddesi hükmü gereğince; Sigortacı ... sigortadan faydalanan kimsenin ancak gerçekten uğradığı zararı tazmine mecburdur.

Riziko sebebiyle “*araç tam ziya uğramışsa sigortacının poliçede belirtilen azami sorumluluk sınırını aşmamak üzere hasar anındaki gerçek değer ödenir. ...Sigorta tazminatının ödenmesini müteakip araç ve aksamı sigortacının malı olur.*”

Uyuşmazlık konusu olayda söz konusu olan Enflasyon Klozu Poliçesi olup, zarar hesabı yapılırken Devlet İstatistik Enstitüsünce açıklanan Toptan Eşya Fiyat Endeksi üzerinden enflasyon oranı artışı yapılmak suretiyle rayiç değer esas alınarak sigorta bedeli bulunur.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartlarının B.3.3.3.1.2 maddesine göre; “*Aracın tam ziya uğraması halinde, sigortacının mesuliyeti azami sorumluluk hadlerini geçmemek üzere, hasar anındaki sigorta değeri ödenir. Onarım masrafları sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşar ya da taşıt onarım kabul etmez bir hale gelirse taşıt tam ziya uğramış sayılır. Sigorta tazminatını ödenmesini müteakip araç ve aksamı talep halinde sigortacının malı olur. (Y.11. H.D. 17.10.2005 gün, 2004/12610 E., 2005/9817 K. sayılı İçtihadı, Sayın Işıl ULAŞ, Uygulamalı Sigorta Hukuku, Yıl 2010, Sahife 617).*”

Uyuşmazlık konusu olayda sigortalı aracın tam hasara uğradığı (pert-total) hususunda uyuşmazlık bulunmadığından, sigortalı aracın gerçek değerinin tespiti için dosyaya sunulan belgeler incelenmiş ve ayrıca heyetimizce gerekli araştırma ve incelemede yapılmıştır.

Yapılan incelemeye göre; aracın sedan olması nedeniyle fiyatının Hatch Back araca göre daha düşük olduğu, dosyada mevcut "Ek 14/a"da bulunan O imzalı yazıda 21.000,- TL – 21.750,- TL aralığında bulunduğu ve bunun internet ortamında "... .com" gibi satış araç sitelerinde kontrol edildiğinde de bu beyanın doğruluğu anlaşılmış olmakla, Sigorta poliçesine konu aracın kasasında imalatçı firma tarafından değişikliği nedeniyle kısmi bir fiyat düşüklüğüne uğraması da göz önüne alındığında, söz konusu aracın riziko tarihindeki rayiç değerinin 21.000,-TL olduğu sonucuna varılmıştır.

Enflasyon Klozu gözetilerek sigorta bedelinin ayrıca tespitinin, somut olayda aracın rayiç değeri sigorta bedelinin altında kaldığından, herhangi bir önemi olmamaktadır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak:

Yukarıda sunulan nedenlerle;

Talebin KISMEN KABULÜNE,

Yapılan inceleme sonunda sigortalı aracın riziko tarihindeki değeri 21.000,-TL olarak belirlenmiştir. Bu miktar poliçede belirtilen kasko sigorta bedeli 22.500,-TL nin altında kaldığından, yukarıda özetlenen Poliçe Genel ve Özel Şartları ile TTK. 1283/I. maddesi hükmü gereğince 21.000,-TL. nin aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine, fazla istemin reddine, faiz talep edilmediğinden bu konuda hüküm verilmesine yer olmadığına,

Reddedilen miktar üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince hesaplanan 300,-TL nisbi vekâlet ücretinin başvuru sahibinden tahsiliyle aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine ödenmesine,

HUMK 419. maddesi gereğince Yargılama gideri olan 225,-TL nin takdiren 200.,-TL'nin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesinin göndermesiyle her iki taraf içinde kesin olmak üzere tarihinde dosya üzerinde yapılan inceleme sonunda karar verildi. 25.01.2011

* * *

GERİ

- **10.01.2011 Tarih ve K-2011/21 Sayılı Hakem Heyeti Kararı**

14.08.2009-2010 tarihleri arasında geçerli olmak üzere 26 numaralı Maksimum Kasko Sigorta poliçesiyle sigortalı TH plakalı aracın geçirmiş olduğu tek taraflı trafik kazasında; sürücünün alkollü olması nedeniyle ödeme isteği reddedilen 25.000,00-TL nin tazmini talebidir.

Değerlendirme

Talep; 26 numaralı Maksimum Kasko Sigorta poliçesiyle 14.08.2009-2010 tarihleri arasında sigortalıyken, 29.06.2010 tarihinde karıştığı tek taraflı trafik kazasında hasarlanan TH plakalı araç sürücüsünün, alkollü olduğu gerekçesiyle ödeme isteği reddedilen 25.000,00-TL nin tazmini talebidir.

Kasko Sigorta poliçesiyle X Sigorta AŞ ye sigortalı TH plakalı araç, 29.06.2010 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazasında hasarlanırken, sürücüsü H'in de; yaralanarak kaldırıldığı. A. Hastanesinde, alkolmetre veya kan tahlili suretiyle alkol derecesinin ölçümü yapılmazken, genel adli muayenesini yapan doktor raporunda, "aşırı derecede alkollü" olduğunun belirtildiği, sigorta kuruluşuna hasar zararının ödenmesi talebiyle yapılan başvuru üzerine, 53 numaralı hasar dosyasını açarak işlemleri başlatan Sigorta kuruluşunun, zararı meydana getiren kazanın, münhasıran sürücünün almış olduğu alkolün etkisiyle gerçekleştiğini, bunun da; "Kasko Sigorta Genel Şartları" na göre teminat haricinde kaldığını gerekçe göstererek ödeme talebini reddettiği, iş bu başvurunun bundan sonra yapıldığı çekişmesizdir.

Çekişme; alkolmetre ve kan tahlili yoluyla değil de, genel adli muayene sırasındaki doktor raporuyla saptanmış olan aşırı derecedeki alkolün münhasıran iş bu kazanın meydana gelmesinde etkisi olup olmadığı noktasında toplanmıştır.

TTK.nun 1281/2 maddesine göre, sigortacının mesul olduğu rizikolardan biri sigorta poliçesi hükmünden istisna edilmişse, vaki hasarın istisna edilen rizikolardan doğduğunun ispatı sigortacıya aittir. O halde bu uyuşmazlıkta, sigortalı araçtaki hasarın sırf alkollü içki alınmış olması nedeniyle meydana gelip gelmediği ve bunun kanıtlanıp kanıtlanmadığı üzerinde durulması gerekmektedir.

Bunun halli için; dosyanın tevdi edildiği re'sen tayin olunan trafik ve nöroloji uzmanından oluşan iki kişilik bilirkişi heyetinden rapor alınmış, iş bu rapor da, dosyadaki ifade ve trafik kazası tespit tutanağındaki olayın oluş ve meydana geliş şekliyle karşılaştırılıp denetlendikten sonra, Kasko Sigorta Poliçesi ve Kasko Sigorta Genel Şartları Hükümleri çerçevesinde tümüyle incelenerek değerlendirilmiştir.

Olayın gerçekleştiği yer; Ankara'dan İstanbul'a giden, şehir yerleşim hudutları içinde, ışıklandırılmış, ortası refüjlü, çift yönlü, olayın gerçekleştiği saat itibariyle(02:00) boş kabul edilecek kadar trafiği az, kuru bir yoldur.

Bu yol üzerinde gerçekleşen kaza sonrasında düzenlenen "Trafik Kaza Tutanağında"; fren izinden değil, savrulma/lastik ve sürüklenme izinden söz edilmiştir.

Kaza 02.00 de meydana gelmiş, adli muayene ise; 03.16 da yapılmıştır. Aradan geçen 1 saat 16 dakikaya rağmen; başvuru sahibiyle her hangi bir husumeti kanıtlanamayan doktor raporunda; şahsın, koklamakla aşırı derecede alkollü, bilincinin de konfüz (uyum ve davranış bozukluğu) olduğunu belirtmiştir. Ayrıca verilen raporda cihaz ile kooptasyon sağlanamadığından alkolmetreye üfletilemediği görülmüştür.

Dosyanın tevdi edildiği trafik ve nöroloji uzmanı bilirkişiler müştereken hazırladıkları raporlarında; Sürücü H'in münhasıran/salt olay öncesi almış olduğu alkollü içkinin tesiri altında kalarak trafik kazasına sebebiyet verdiğini, Karayolları Trafik Kanununun 48. Ve 52/b Maddeleri uyarınca olayda %100 oranında kusurlu bulunduğunu, tahlil raporunda 186 mg/dl. Olarak belirlenen kan şekeri seviyesinin, kazaya yol açacak bir etkisinin olamayacağını, şeker hastalığı nedeniyle alınan ilaçların ağızda alkol kokusuna yol açmayacağını belirtmişlerdir.

Dolayısıyla bilirkişilerin, kazanın münhasıran olay öncesi alınan alkolün etkisiyle meydana geldiği yolundaki kanaatleri, olayın meydana geliş şeklini gösteren trafik kazası tespit tutanağı, sürücünün tam kusurlu oluşu ve başkaca kusur atfedilebilecek bir unsur olmayışı, kroki ve “koklamakla aşırı derecede alkollü, bilinci konfüz (uyum ve davranış bozukluğu)” şeklindeki doktor raporuyla doğrulanmış, ilgili Hastaneye yazılan müzekkereye verilen cevapta da, hastanede kanda alkol muayenesi yapılamadığından ve alkolmetre cihazını da üfleyemediğinden koklamakla alkollü raporu verildiği belirtilmiş, heyetimizce de sayılan sebeplerle sürücünün güvenli araç sürme yeteneğini kaybetmiş olduğu kanaatiyle; başvuru sahibinin, alkollü teşhise, aldığı şeker hastalığı ilaçlarının sebep olduğu, kazanın önünde seyreden aracın ani duraklaması ve kontrol kaybına bağlı olarak gerçekleştiği yolundaki savunmasına itibar edilmemiştir.

Nitekim Yargıtay 11.Hukuk Dairesinin 2004/6169 E. 2004/6322 K. 04/06/2004 tarihli kararına göre de koklamakla alkollü olduğu anlaşılan sürücünün karıştığı trafik kazasının salt alkolün etkisi ile meydana geldiği yönündeki uzman bilirkişi raporuna rağmen aksi görüşle sigortacıya karşı açılan davanın kabulüne karar veren Mahkeme kararını bozmuştur.

“Uyuşturucu veya keyif verici maddeleri almış olanlar ile alkollü içki almış olması nedeniyle güvenli sürme yeteneklerini kaybetmiş kişilerin Karayolunda araç sürmeleri yasaktır.” şeklindeki “Alkollü İçki, Uyuşturucu veya Keyif Verici Maddelerin Etkisi Altında Araç Sürme Yasağı” başlıklı 2918 Sayılı KARAYOLLARI TRAFİK KANUNUNUN 48. Maddesi hükmü ile “Aşağıdaki haller dolayısıyla taşıtta meydana gelen zararlar sigorta teminatının dışındadır:

Taşıtın, uyuşturucu maddeler veya Karayolları Trafik Kanunu uyarınca yasaklanan miktardan fazla içki almış kişiler tarafından kullanılması sırasında meydana gelen zararlar,” şeklindeki “Teminat Dışında Kalan Zararlar” başlıklı **KARA TAŞITLARI KASKO SİGORTASI GENEL ŞARTLARININ A.5.5 Maddesi** hükmü karşısında; kazanın münhasıran, alınan alkolün etkisiyle meydana geldiği kanaatine varılarak, kasko sigorta teminatı kapsamı dışında kalan başvuru sahibinin talebinin reddine karar vermek gerekmiştir.

SONUÇ: Yukarıda Açıklanan Nedenlerle;

1- Sigortalı Başvuru Sahibinin talebinin **REDDİNE**,

2- Yaptığı masrafların kendi üzerinde bırakılmasına,

3-Sigorta Kuruluşu kendini vekille temsil ettirdiğinden, reddedilen miktara ve karar tarihindeki avukatlık asgari ücret tarifesine göre hesaplanan **2.970,00-TL** nispi ücreti vekâletin, Başvuru Sahibinden alınarak Sigorta şirketine verilmesine,

4-Ayrıca masraf yaptığı yolunda dosya arasında başka herhangi bir harcama belgesine rastlanmadığından bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonunda 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca KESİN olarak OYBİRLİĞİYLE karar verilmiştir. 10/01/2011

* * *

GERİ

- **25.01.2011 Tarih ve K-2011/60 Sayılı Hakem Heyeti Kararı**

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi M'nin 07.10.2010 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen uyuşmazlık talebinin konusu; X Sigorta AŞ tarafından 193 sayılı Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan BA plakalı aracının 06.06.2010 tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazası sonucunda adı geçen Şirket tarafından teminat dahilinde olmadığı gerekçesi ile reddedilen 8.263,71 TL tutarındaki maddi hasarının tazmin edilmesi talebinden ibarettir.

Değerlendirme

Dosya içeriğindeki belge ve bilgiler kapsamında, taraflar arasındaki uyuşmazlığın temel nedeninin sigorta konusu araçta tek taraflı olarak gerçekleştiği beyan edilen kaza sonucunda meydana gelen ziya ve hasara ilişkin tazminat talebinin, kasko sigorta poliçesi ile temin edilen teminatın kapsamı içerisinde bulunup, bulunmadığına ilişkindir.

Başvuru sahibi sigortalı, sigorta kuruluşuna kasko sigorta poliçesi ile sigorta olan BA plakalı arcında 06.06.2010 tarihinde tek taraflı trafik kazası sonucu meydana gelen 8.263,71 TL tutarındaki ziya ve hasarın sigorta kuruluşu tarafından tazmin edilmesini talep etmektedir.

Sigorta kuruluşu vekili ise, görevlendirilen sigorta eksperince tanzim edilen ekspertiz raporunda, kazanın poliçe başlangıç tarihinden 2 gün önce tek taraflı olması, motor üzerindeki yağ kaçaqlarında toz birikintileri olması nedeni ile aracın hasarlı olarak sigorta edilmiş olabileceği ve aracın görüldüğü tamirhane yakınlarında yapılan araştırmada, aracın kaza tarihinden bir gün önce hasarlı olarak görüldüğü yönünde duyumlar alındığının tespit edilmesi nedeniyle, dava konusu talebin Sigorta Poliçesi Genel Şartları uyarınca poliçe teminatı kapsamı dışında kaldığından, müvekkili şirket tarafından haklı nedenle reddedilmiş olduğunu savunmuştur.

Deliller arasında sunulu bulunan, 04.06.2010 tarihli 340 Kasko Sigorta Poliçesine göre, başvuru sahibi M'a ait uyuşmazlığa konu BA plakalı 1999 modeli V marka aracın, 193 sayılı poliçe ile 04.06.2010/2011 vadesinde kasko muhataralarına karşı 16.500,00 TL 'ye kadar sigorta kuruluşu X Sigorta A.Ş. tarafından sigorta güvencesi altına alınmıştır.

Deliller arasındaki 637 sayılı maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağına göre, M sevk ve idaresinde bulunan BA plaka sayılı otomobil ile güney çevre yolunda Konya istikametinden Samsun istikametine seyrederken 020/08-001 yol kesim levhasının bulunduğu yeri 100 metre geçme direksiyon hakimiyetini kaybederek yolun solunda bulunan bariyerlere çarpması sonucunda maddi hasalı trafik kazası meydana gelmiştir. Ancak, bu tutanakta çizili bulunan krokinin tetkikinde ise, aracın yolun sağında bulunan bariyerlere çarpmak suretiyle hasara uğradığı gözlenmektedir.

Hasarın ihbarını müteakip, sigorta kuruluşu tarafından 146 sayılı hasar dosyası açılarak eksper görevlendirilmiştir. Deliller arasında sunulu bulunan, 08.06.2010 tarihli ekspertiz raporuna göre, kazanın poliçe başlangıç tarihinden 2 gün sonra olması ve motor üzerindeki yağ

kaçaklarında toz birikintilerinin olması nedeniyle, aracın hasarlı olarak sigorta edilmiş olabileceği yönünde şüphelerin olduğu, bu kapsamda aracın tamir edildiği tamirhane yakınlarında yapılan araştırmada, aracın kaza tarihinden bir gün önce hasarlı olarak görüldüğü yönünde duyum alındığı bu nedenle, hasarın şirket tarafından araştırılması gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca bu rapora göre hasarlı aracın onarımına ilişkin, yedek parça, boya, işçilik ve KDV dahil olmak üzere toplam 8.263,71 TL tutarında hasar tespiti yapılmıştır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Başvuru sahibi sigortalı ile sigorta kuruluşu arasındaki uyuşmazlık, sigortalıya ait araçta tek taraflı trafik kazası sonucu meydana gelen hasarın, taraflar arasındaki sigorta sözleşmesi ile poliçesi teminatı kapsamında bulunup bulunmadığı konusundadır.

Kara Taşıt Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarının “ A-Sigortanın Kapsamı” ile “A.1.Sigortanın Konusu” başlığı altındaki madde hükmüne göre, bu sigorta ile sigortacı, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, römork veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden doğan menfaatinin aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi, gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, aracın yanması, aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi sonucu meydana gelen ziya ve hasarlar sigorta teminatı kapsamındadır.

TTK.1281/1 inci maddesi hükmüne göre, sigortacı, harp ve isyandan başka bir sebeple mallarda meydana gelen ziya ve hasarlardan sorumlu olur. Yine aynı maddenin ikinci fıkrasına göre de, bu maddenin birinci fıkrası gereğince sorumlu olduğu rizikolardan biri sigorta poliçesi hükmünden istisna edilmişse, zararın istisna edilen rizikolardan kaynaklandığını sigortacının kanıtlaması gerekir. Ancak bu kural, ihbar yükümlülüğünün iyiniyet kurallarına uygun olarak yapıldığı hallerde geçerli olup, TTK.1292/3 üncü maddesi hükmü uyarınca, sigortalı, rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar yükümlülüğünü yerine getirmez veya iyiniyet kurallarına açıkça aykırı bir vaziyette sigorta teminatı dışında kalan bir hususu teminat içindeymiş gibi ihbar ederse, ispat külfeti yer değiştirir, meydana gelen rizikonun teminat içinde kaldığının ispat külfeti sigortalıya geçecektir.

Uyuşmazlığa konu somut olayda başvuru sahibi, sigortalı aracının 06.06.2010 tarihinde belirttiği mevkide meydana gelen tek taraflı trafik kazası sonucu oluştuğunu, resmi görevlilerce tanzim edilmiş olan, 06.06.2010 tarihli Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı ile kanıtlamaktadır. Yine bu tutanağa göre, sürücü M olay anında alkolsüz olup, sürücü belgesi de mevcuttur. Tutanağın “Kazanın Özeti” başlığı altındaki açıklamada, aracın yolun sağındaki bariyerlere, çizilen krokide ise yolun solundaki bariyerlere çarparak hasara uğradığı belirtilmiş ise de, maddi hata mahiyetinde bu durum, kazanın belirtilen yer şekilde olmadığına karine teşkil etmez. Ayrıca, uyuşmazlığa konu somut olayın, sigorta poliçesinin tanzim edilmesinden 2 gün sonra medya gelmesi de, hayatın normal akışı içerisinde mümkündür. Kaldı ki, tek taraflı trafik kazası sonucu, olay mahallinde meydana gelen bariyer hasar bedeli Karayolları Genel Müdürlüğünce, aracın trafik sigortacısından talep edilmiş ve bunun sonucunda, Y Sigorta Şirketi tarafından 1.611,93 TL tutarında hasar tazminatı ödenmiştir. Bu durum karşısında, hakem heyetimiz, başvuru sahibi sigortalının, ihbar yükümlülüğünü iyiniyet kurallarına uygun olarak doğru yerine getirdiği kanaatine varmıştır.

Sigorta kuruluğu ise, başvuru sahibine ait araçta meydana gelen ziya ve hasarın sigorta poliçesi teminatı dışında kaldığını iddia etmiş ise de, Sigorta Genel Şartlarının “Teminat Dışında Kalan Zararlar” başlığı altındaki A.5. maddesi kapsamında inandırıcı bir delil sunmamıştır. Bu nedenlerle, başvuru sahibi talebinin kabulüne karar verilmesi gerekmiştir.

Başvuru sahibi, BA plakalı aracında meydana gelen ziya ve hasar için, ekspertiz raporunda tespit edilen 8.623,71 TL tazminatın sigorta kuruluşunca tarafına ödenmesi talebinde bulunmuştur.

Düzenlenen ekspertiz raporunda, hasarlı aracın onarımı için;

- 5.121,79 TL tutarında parça ve malzemeye,
- 2.220,00 TL tutarında işçiliğe,
- 921,92 TL tutarında KDV ödemesi olmak üzere,

8.263,71 TL’ye ihtiyaç bulunduğu tespit edilmiştir.

Başvuru sahibi Sigorta Tahkim Komisyonuna sunduğu, 22.12.2010 tarihli yazısında, BA plakalı aracını kendi imkanlarıyla yaptırdığını, kendisine toplam maliyetinin 6.684,50 TL + KDV olduğunu ve halen fatura kestirmediğini beyan etmiş ve ekinde Otomotiv Firması tarafından hazırlanmış olan proforma faturayı ibraz etmiştir. Bu yazılı beyan karşısında, somut olay nedeniyle, başvuru sahibinin tazminat talebi 6.684,00 TL tutarında işçilik, boya ve yedek parça ile 1.203,12 TL tutarında KDV olmak üzere toplam 7.887,12 TL olmaktadır. Yargıtay 11.Hukuk Dairesinin yerleşik kararlarına göre, fatura ibraz edilmemiş olsa dahi, sigorta tazminatı KDV ilave edilerek ödenmelidir. Hakem heyeti, kararını verirken, tarafların beyan ve kabulleriyle bağı kalarak ve tarafların haksız zenginleşmesine sebebiyet vermemelidir.

Bu nedenlerle, beyan ve kabul ile bağı kalınmak suretiyle, 7.877,12 TL’nin sigorta kuruluşundan alınarak, başvuru sahibine verilmesine karar verilmesi gerekmiştir.

Sonuç

Yukarıda izah edildiğı üzere ;

- 1- Başvuru sahibi talebinin kısmen kabulü ile, 7.877,12 TL’nin sigorta kuruluşundan alınarak, başvuru sahibine verilmesine,
- 2- Başvuru sahibince ödenen 90,00 TL başvuru ücretinin, red ve kabul oranına göre, 85,78 TL’sinin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine verilmesine, kalanın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Kendisini vekil ile temsil ettirmiş olduğundan, kısmen kabul de dikkate alınarak, dava tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücret tarifesine göre takdir olunan 500,00 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak, sigorta kuruluşuna verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 16.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir. 25.01.2011

* * *

- **03.01.2011 Tarih ve K-2011/4 Sayılı Hakem Kararı**

Başvuruda Belirtilen Talep

X Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen 48672593 sayılı Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan 06 BJ 1927 plaka sayılı aracın 20.04.2010 tarihinde uğradığı beyan edilen 1.623,00.-TL tutarında ki maddi hasarın sigorta şirketince ödenmemesi sebebi ile bu miktarın tazmini talebidir.

Değerlendirme

Dosyada sunulan bilgi ve belgeler incelendiğinde, sigorta şirketi ile sigortalı arasında ortaya çıkan uyuşmazlığın öncelikle esasını teşkil eden hususun sigorta şirketi tarafından ileri sürülen kazanın iddia edildiği şekilde meydana gelmediği, tarafların gerçeğe aykırı olarak ve kaza tespit tutanağı düzenlediği ve haksız olarak tazminat talebinde bulunduğu iddiasının olduğu anlaşılmaktadır.

TTK.'nın 1282.maddesi uyarınca sigortacı geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumlu olduğu gibi aynı Yasanın 1281.maddesi hükmüne göre kural olarak rizikonun teminat dışında kaldığına ilişkin iddiaların sigortacı tarafından kanıtlanması gerekmektedir. Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde olmadığına sigortacı tarafından somut delillerle kanıtlanması halinde ise ispat külfeti yer değiştirmekte ve hasarın teminat dahilinde başka bir şekilde hasarı doğuran rizikonun başka bir yerde ve teminat dahilinde gerçekleştiğini ispat hususunda başvuru sahibine imkan tanınmalıdır.

Olayın sigortalının ihbar ettiği şekilde değil de sigortacının savunduğu şekilde gerçekleşmesi halinde ise bu oluş şeklinin Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları'nın A.5 maddesinde sayılan teminat dışında kalan hallerden olması halinde sigortacı ödemekten kurtulabilir. Ayrıca riziko başlı başına teminat dışında kalmıyor olsa bile yapılan ihbar yanlışlığının doğrudan zarar sorumluluklarına rücu hakkını etkisiz kılma sonucunu ortaya çıkardığını sigortacının kanıtlaması halinde de sigortacının sorumluluktan kurtulması mümkündür.

Başvuru konusu olayda, başvuru sahibinin iddia ettiği şekilde kazanın meydana gelip gelmediği ayrıca başvuru sahibinin talep edebileceği tazminat miktarı yönünden de değerlendirme ve tespitler yapılmış ve buna göre hüküm tesis edilmiştir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Dosyadaki belgeler, tarafların iddia ve savunmaları birlikte değerlendirildiğinde;

Sigorta şirketi meydana gelen trafik kazası sonrası yapılan ihbar üzerine 9-1188887 numaralı hasar dosyasını açmış ve araştırma uzmanı ve eksper tayin ederek hasar miktarı ve oluş şeklinin belirlenmesi için görevlendirmiştir. Ancak olduğu ileri sürülen kazanın aslında meydana gelmediği, kötü niyetli olarak hasar talebinde bulunduğu gerekçesi ile hasar talebini reddetmiştir.

Dosya içinde bulunan taraf beyanları, fotoğraflar, ekspertiz raporu incelenmiştir. Sigorta şirketi her ne kadar başvuru sahibine hitaben yazdığı 26.10.2010 tarihli ret yazısında “ekspertiz beklenilmeden araç onarımının yapıldığı ve ekspertiz imkanı ortadan kaldırıldığından poliçe özel ve genel şartları gereğince işlem yapılması mümkün değildir” demiş ise de 4897/29.04.2010 tarihli ekspertiz raporunun 4.sayfasının sonuç ve kanaat kısmında “ Sayın sigorta şirketinizin verdiği iş emrine istinaden T yetkili servisinde ekspertizi yapılan aracın kaza tarihinden sonra aracın servise getirildiği aynı günde kasko sigorta poliçesinin olmadığı düşünülmüş servis tarafından tamir ve tadiline başlandığı resmedilerek tespit edilmiş ve öğrenilmiştir. ..Sigortalı temsilcisinden hadisenin serahatine ilişkin yazılı beyanda alınarak gerekli ekspertiz çalışması tamamlanmıştır. Kazanın sigortalı aracın traktör römorkuna çarpması sonucu meydana geldiği tarafımıza verilen evrakların tetkiklerinden anlaşılmıştır” denilerek kazanın beyana uygun olduğu tespit edilmiş ve bu doğrultuda eksper incelemesi yapılmıştır. Eksper raporunda kazayı şüpheli kılacak bir hususa değinilmemiştir.

Ayrıca sigortalı temsilcisi kazanın hemen ertesinde sigortalı şirkete gerekli ihbarları yapmış ve eksper talebinde bulunmuştur. Kaza tespit tutanağı ve görgü tanıklarının ifadeleri de kazayı doğrulamaktadır.

K San ve Tic. Ltd.Şti. tarafından başvuru sahibi adına düzenlenen 04.05.2010 tarih, 103 sıra nolu KDV dahil 1.623,00.-TL tutarında ki faturada eksperin belirlediği hasara uygun olup araç anahtarının da sigorta teminatı kapsamında olması sebebi ile başvuru sahibinin 1.623,00.-TL’yi istemekte haklı olduğu vicdani kanaatine varılmıştır.

Sonuç

Yukarıda izah edildiği üzere; BAŞVURUNUN KABULÜNE,

- 4- 1.623,00.-TL onarım bedelinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,
- 5- 30,00.-TL başvuru bedelinin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,
- 6- Başvuru sahibi vekilinin emek ve mesaisi dikkate alınarak dilekçe ücreti karşılığı 200,00.-TL ücret takdiri ile 4,13.-TL baro pulu bedeli ve 2,75.-TL vekaletname harcı 6,88.-TL olmak üzere toplam 206,88.-TL nin başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,
- 7- Faiz talep edilmediği için bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 16.fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir.

* * *

GERİ

III. DİĞER SİGORTA BRANŞLARINA İLİŞKİN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

- **21.01.2011 Tarih ve K-2011/64 Sayılı Hakem Kararı (KOBİ Paket Sigortası)**

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi M vitrin camının kırılması sonucu işyerinde meydana gelen hasarın tazmini maksadıyla X Sigorta AŞ'nin KOBİ Paket Sigortası kapsamında ödemeyi reddettiği 1.200 TL tutarındaki meblağın kendisine ödenmesine hükmedilmesini talep etmektedir.

Değerlendirme

Raportör Başvuru İnceleme Raporu, Başvuru Formu ve sair dosya içeriğine göre müracaat konusu uyuşmazlığın dosya tevdi edilen hakemin görev alanına girdiği görülmüş ve işin esasına girilmiştir.

Taraflar arasındaki ihtilaf, KOBİ Paket Sigorta Poliçesi kapsamında Cam Kırılmasına Karşı Sigorta Genel Şartları kapsamında X Sigorta AŞ tarafından ödenmesi talep edilen tazminata ilişkindir.

Dosya içeriğine göre M ile X Sigorta arasında geçerli bir sigorta sözleşmesinin var olduğu, M'un X Sigorta ile yapılan sözleşmede taraf olduğu; bu sebeple söz konusu işyeri paket sigortası ile ilgili davalarda davacı/davalı sıfatına haiz bulunduğu anlaşılmıştır.

Başvuru sahibi ve Sigorta Şirketi tarafından dosyaya eklenen fotoğraflar ile hadise hakkında görsel bilgi verilmiştir.

M'un başvuru formunda belirttiği, 19.09.2010 tarihinde F Blok adresinde bulunan işyerinin camının kırılması hususunda bir ihtilaf bulunmamaktadır. Taraflar arasındaki ihtilaf, ortaya çıkan zararın sigorta himayesine girip girmeyeceği noktasında toplanmaktadır.

Dosya içeriğine göre KOBİ Paket Sigorta Poliçesi kapsamında cam kırılması hasarı ile ilgili olarak; evrak üzerinden ekspertiz talebi üzerine ekte sunulan evraklar ve sigortalı tarafından çekilen fotoğraflar ile değerlendirme yapıldığı, fotoğraflardan anlaşıldığı kadarıyla ön cephesi yola bakan sigortalı işyerinin 3,5 m X 3,00 m ebatlarındaki 10mm kalınlığındaki vitrin camının çatladığı, hasar sebebi kesin olarak bilinmemekle ve cam üzerinde bir darbe izi görülemese de cam kapı ile vitrin arasında kilit bulunması ve çatlağın kilidin metal aparatından itibaren yayılmaya başlaması sebebiyle bu metal aparatın takılması sırasında camın zarar gördüğü ve çatlağın zamanla ilerlediği kanaatine ulaşıldığının beyan edildiği, sigortalının talep ettiği KDV dahil 1200 TL bedelin zararlarla uyumlu olduğu görülmüştür.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

TTK, 1281'inci maddesine göre hasarın teminat dışı kaldığını veya sigortacıyı tazminat ödemekten kurtaracak bir halin varlığının ispatı kural olarak sigortacıya aittir. Dosya içeriğinde Ek 19'da yer alan ekspertiz raporunda KOBİ Paket Sigorta Poliçesi kapsamında cam kırılması hasarı ile ilgili olarak; halihazırda boş bulunan sigortalı işyerinin vitrin camının muhtemelen cam kapı ile vitrin birleşim noktasına asma kilit takılabilmesi amacıyla metal kilit aparatının

takılması sebebiyle zarar gören camın zamanla çatlaması ve kırılması sonucunda hasarın meydana gelmiş olduğunun tespit edildiği, site görevlisinin haber vermesi üzerine hasarın farkına varıldığının beyan edildiği, çatlayan vitrin camının tehlike arz etmesi sebebiyle yenilendiği, evrak üzerinden ekspertiz talebi üzerine ekte sunulan evraklar ve sigortalı tarafından çekilen fotoğraflar ile değerlendirme yapıldığı, fotoğraflardan anlaşıldığı kadarıyla ön cephesi yola bakan sigortalı işyerinin 3,5 m X 3,00 m ebatlarındaki 10mm kalınlığındaki vitrin camının çatladığı, hasar sebebi kesin olarak bilinmemekle ve cam üzerinde bir darbe izi görülemese de cam kapı ile vitrin arasında kilit bulunması ve çatlağın kilidin metal aparatından itibaren yayılmaya başlaması sebebiyle bu metal aparatın takılması sırasında camın zarar gördüğü ve çatlağın zamanla ilerlediği kanaatine ulaşıldığı, sigortalının beyan ettiği KDV dahil 1200 TL bedelin zararla uyumlu olduğu kanaati yer almaktadır. Her ne kadar sigorta eksperleri tarafından tanzim edilen maddi kazalara ilişkin raporlar Sigortacılık Kanunu'nun 22inci maddesi gereğince delil niteliği bulunmakta ise de; dosyadaki eksper raporunda yer alan tahmini aşmayan kanaatler sadece soyut bir ifadeden ibaret olup, maddi vakaları ortaya koyamamakta, dayanak yönünden zayıf bulunmaktadır. Bu durum, olayın gerçekten de mahalline gidilmeksizin, dosya üzerinden fotoğraflara bakılarak hazırlanan eksper raporunda iddia edilen şekilde meydana gelebileceğini kabule yeterli olmayıp, sigortalının beyanlarını geçersiz kılmaya yeterli değildir.

Yukarıda açıklanan gerekçelerle tarafımızdan yapılan dosya incelemesi, tarafların iddia ve savunmaları ve mer'i mevzuat çerçevesinde yapılan değerlendirmeler, dosyadaki fotoğraflar, ve eksper raporunun değerlendirilmesi sonucunda zararın sigorta şirketinin red gerekçesine uygun şekilde gerçekleştiğinin ispatlanamadığı kanaatine varılmıştır.

Sonuc

İhtilaf konusu miktar, Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrasında öngörülen 40.000 TL'lik sınırın altında kalması sebebiyle kesin olarak;

Gerekçeleri yukarıda açıklandığı üzere;

1. Başvuru sahibi M'nun X Sigorta AŞ'den talep ettiği 1200 TL'nin kendisine ödenmesine;
2. Dosya içeriğinden tespit edilen 30 TL'lik başvuru ücretinin ilgili sigorta şirketinden tahsil edilerek başvuru sahibine verilmesine,
3. Dosyada faiz talebi olmadığı için X lehine faiz talebine yer olmadığına,

hükmolunmuştur.

* * *

GERİ

•24.01.2011 Tarih ve K-2011/61 Sayılı Hakem Heyeti Kararı (Yangın Poliçesi)

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi A,

0001 sayılı Klasik Yangın Tüm İşyeri Sigorta Poliçesi ile teminat altına işyerinde 19.06.2010 tarihinde meydana gelen sel neticesinde oluşan 24.400,00 TL hasarın X Sigorta A.Ş'den tazminini talep etmiştir.

Değerlendirme

Somut olayda;

Sigorta şirketi tarafından Klasik Yangın Tüm İşyeri Sigortası ile teminat altına alınan işyerinde 19.06.2010 tarihinde meydana gelen sel neticesinde oluşan 24.400,00 TL hasarın tazmin edilip edilmeyeceği hususunun ile Yangın Sigortası Genel Şartları, Ticaret Kanunu ve sair mevzuata göre incelenecek maddi hukuk ve usul hukuku kuralları dikkate alınarak sonuca varılacaktır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyumsuzluk; sel baskınına maruz kalan açık sahadaki hasarın ve tazmini için yapılan başvurunun poliçede ve poliçe genel şartlarında belirtilen koşullara uygun olup olmadığına, hasarın gerçekleştiği açık alanın (halı sahanın) teminat kapsamında olup olmadığına ilişkindir

Tarafların talep ve cevap dilekçelerinin ekinde ibraz ettikleri ve taraflar arasında düzenlenen 0001 sayılı Klasik Yangın Tüm İşyeri Sigorta Poliçesinin düzenlenme tarihi 11.09.2009 sona erme tarihi ise 11.09.2010 dur.

Tazmini istenen 19.06.2010 tarihli hasara ilişkin sel rizikosuna poliçe koruma süresi içinde gerçekleşmiştir.

Yangın Sigortası Genel Şartlarının A.3. Ek Sözleşme İle Teminat Kapsamına Dahil Edilebilecek Haller ve Kayıplar kısmının 3.2.maddesinde açıkça;

“Aşağıdaki haller dolayısıyla meydana gelen zararlar teminat kapsamı dışındadır. Ancak ek sözleşme ile bu genel şartlara ve ilişik klostara göre teminat kapsamı içine alınabilir..... “ hükmü yer almaktadır ve devamında “sel ve su baskını” riski sayılmaktadır.

Buna göre; düzenlenen Tüm İş Yeri Sigorta Poliçesinde açıkça “Sel-su baskını riski” teminat altına alınmış ancak Teminat Kapsamı ve Limitler kısmında ise “Açıkta ve sundurma altında bulunan her tür muhteviyat/makine/demirbaş/emtia/eşya (fırtına (diğer) ile temin edilen kıymetler hariç olmak üzere) fırtına, kar ağırlığı, sel-su baskını ve hırsızlık riskleri dışında teminata dahil edilmiştir.” sınırlaması getirilmiştir.

Sigorta Poliçesinde sel-su baskını teminatı sadece bina için ve kapalı alanlarda bulunan emtialar açısından toplam 60.000,00 TL bedelle sigorta edilmiştir. Ancak Sigorta poliçesinde selden zarar gören açık alanda mevcut “halı saha ve eklentileri” sigorta konusuna dahil edilmediği için düzenlenen sigorta poliçesi kapsamında değerlendirilemez.

Sigortalı başvuru dilekçesinde ve ekinde sunduğu belgelerde daha önce bir başka sigorta Şirketinin yenilemesi olarak, yani aynı koşullarda bir sigorta poliçesi akdetmek için talepte bulunduğu açıktır. Yine poliçeyi düzenleyen Sigorta Şirketinin acentesi M Sigorta yetkilisi S’nın X Sigorta A.Ş. ile gerek sigorta sözleşmesi akdedilirken 11 Eylül 2008 tarihli e-posta iletisi ile gerekse hasar gerçekleşikten sonra 30 Temmuz 2010 ve 27 Ekim 2010 tarihli e-posta iletileri de bu iddiayı destekler niteliktedir.

Öte yandan başvuru dört yıldan beri yapmakta olduğu sigorta poliçesini aynı koşullarda bir başka şirkete yaptırmak isteyerek yola çıkmıştır. Serbest rekabet ortamının olduğu sigorta sektöründe bu gibi durumlarda ikinci bir sigorta şirketinden yaptırılacak poliçenin ya daha fazla teminatı içerecek şekilde düzenlenmesi ya da ödenecek primin daha az olması beklenirken başvuru eski sigorta şirketine ödediğinden daha fazla meblağ ödeyerek daha az teminat satın alması hayatın doğal akışına aykırıdır. Başvurucunun böyle bir yenileme yapmakta menfaatinin ne olduğu her tür izahtan aridir.

Dosyadaki bilgi ve belgeler sigorta poliçesi düzenlenirken sigortalının yeterince bilgilendirilip bilgilendirilmediği hususunda düğümlenmektedir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 11 inci maddesinin üçüncü fıkrasına dayanılarak hazırlanan “Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik” sigorta poliçelerinin hazırlanması sırasında Sigortacının görev ve sorumluluklarını açıkça düzenlemektedir. Bu yönetmeliğin 5. maddesinde Sigortacının tarafından bilgilendirmenin yazılı olarak yapılması gerektiği ve ispatla Sigortacının yükümlü olacağı, 6. maddesinde ise bu yükümlülüklerin sigorta acenteleri içinde geçerli olduğu vurgulanmış, 7. maddesinde de “Sigorta sözleşmesinin müzakeresi, kurulması ve devamı sırasında, bilgilendirme yükümlülüğü gereği gibi yerine getirilmemiş veya sigortacı hakkında yanıltıcı bilgi verilmiş ya da bu Yönetmeliğin 8 inci maddesinde düzenlenen Bilgilendirme Formu gereği gibi teslim edilmemiş yahut Bilgilendirme Formunda yer alan bilgiler gerçeğe aykırı şekilde düzenlenmiş ve bu hâllerden herhangi biri sigorta ettirenin kararına etkili olmuş ise, sigorta ettiren sigorta sözleşmesini feshedebileceği gibi, varsa uğradığı zararın tazminini de talep edebilir.” şeklinde bir düzenleme aykırı hareketin müeyyidesi belirtilmiştir.

Sigorta Şirketi Sigorta Tahkim Komisyonuna vermiş olduğu 03.01.2011 tarihli cevap dilekçesinde “.... şirket kayıtlarımızda yapılan araştırmada sigortalı tarafından imzalanmış bilgilendirme formu kaydına ulaşılamamıştır” şeklinde beyanda bulunmuştur.

Bu durumda Sigorta Şirketi uyuşmazlık konusu sigorta poliçesinin düzenlenmesi sırasında ve sonrasında Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmeliğe uygun hareket ettiğini ispatlayamamıştır.

Aynı yönetmeliğin 7. Maddesi kapsamında Sigortalının doğan zararı talep etme hakkı olduğunu kabul ederek eksik sigorta hükümleri çerçevesinde ilgili muafiyet oranını da uygulayarak başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüne ilişkin hüküm kurmak gerekecektir.

Bu çerçevede uyuşmazlık konusu halı sahanın önceki poliçelerde kıymeti 70.000,00-TL beyan ve tespit edilmişken, vaki poliçede teminatlar toplamı 60.000,00-TL olmakla, her hâlükârda sigortalının bu net rakamları görerek teminat tutarına itiraz etmemesi durumu eksik sigorta hükümlerinin uygulanmasını gerektirmiştir.

Sonuç

Yukarıda açıklanan nedenlerle;

Başvurucu A'na ait sigortalı işyerinde 19.06.2010 tarihindeki sel baskınında meydana gelen tazmini gerekli hasarın %2 muafiyet ve %15 eksik sigorta hükümleri uygulandıktan sonra tespit edilen 20.496,21 TL'nin kısmen kabulü ile talep edilen 2.903,79 TL'na ilişkin istemin reddine, faiz talep edilmediğinden bu konuda karar verilmesine yer olmadığına,

Kabul ve red oranına göre yargılama gideri olan başvuru ücretinin 189,00 TL'nin X Sigorta Anonim Şirketinden alınarak başvurucuya verilmesine kalan 36,00 TL yargılama giderinin başvuru üzerinde bırakılmasına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 madde uyarınca 24.01.2011 tarihinde KESİN olarak OYBİRLİĞİ İLE karar verilmiştir.

* * *

GERİ

• **07.02.2011 Tarih ve K-2011/101 Sayılı Hakem Heyeti Kararı (Elektronik Cihaz Sigortası)**

Başvuruda Belirtilen Talep

Elektronik Cihaz Sigorta Poliçesi Genel Şartları gereğince ödenmeyen KDV hariç 18.238,50 TL hasar bedelinin teferruatıyla birlikte tahsili istemidir.

Değerlendirme

I.-) Hakem Heyeti 05.12.2010 tarihinde oluşturduğu ara kararı ile:

“Uyuşmazlık konusu ile ilgili olarak dosya üzerinde uzman bilirkişi marifetiyle bilirkişi incelemesi yapılmak suretiyle, talep konusu hasarın poliçe teminatına dahil olup olmadığı ve özellikle Elektronik Cihaz Sigorta Poliçesi Genel Şartlarının “Teminat Dışı Haller” madde (3.e) gereğince; “Sigortalı kıymetlerin normal işlemesinden ve mutad kullanılmasından doğan aşınma ve yıpranmalardan veya çürüme, paslanma, korozyon erozyon ve oksidasyondan, atmosferik vs. şartların sebebiyet verdiği tedrici bozulmalardan kaynaklanıp kaynaklanmadığı” ile hasar teminat dışında kalmaması durumunda ödenmesi gereken tazminat miktarının belirlenmesi bakımından bilirkişi vasıtasıyla inceleme yapılmasına” karar verilmiş, bilirkişi olarak İ Makine Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ş tayin edilmiş ve dosya 18.01.2011 tarihinde düzenlenen tutanakla bilirkişiye tevdi olunmuştur.

Uzman bilirkişi dosya üzerinde yapmış bulunduğu inceleme sonunda raporunda aynen:

“Cihazın 5 yıl süre içinde muhtemelen vardiyalı olarak önemli bir çalışma saatini tamamladığı anlaşıyor. Yine cihazın olağan periyodik bakımlarının yapılıyor olmasından, bu periyodik bakımlara Coil’in dahil olmadığı anlaşıyor. Bu durum MR cihazı tasarımcısı tarafından, Coil’in ancak bozulunca değiştirilmesi gereken elemanlardan sayıldığı anlaşılmaktadır. Coil’in esnek balo yapısına tasarımcısı tarafından belirli bir ömür biçilmemiş olması, sistemin gerekli dikkat gösterilerek kullanılması durumunda hasara uğramayacağını öngörüldüğüne işaret etmektedir.

Bununla birlikte Coil sisteminde, personel tarafından hasta boynana söküp takılırken oluşabilecek yıpranmaların zamanla kablolu bağlantıda hasara yol açması mümkündür. Bu durum hasar miktarına bağlı olarak sinyal seviyesindeki düşüşle kendini belli edecektir. Sinyal sınır değerinin altına düştüğünde cihaz kullanılmaz hale gelecektir. Hasarın 19.03.2010 da kayıt altına alınmış olması, bu tarihe kadar sinyal gücünün yeterli seviyede olduğunu göstermektedir. Bu tarihte ise birinci bölgeden yeterli sinyal alınamamış, ikinci bölgeden ise hiç sinyal alınamamıştır. Öyleyse tedrici bir yıpranmadan söz edilemez.” şeklinde açıklamalar yaptıktan sonra, Sonuç olarak:

“Dosyadaki bilgiler arızalanmaya yol açan Coil hatasının normalde olmaması gereken bir hasarın bir şekilde (hatalı kullanım, dikkatsizlik, ihmal vb.) oluştuğunu göstermektedir.

S Marka M S V Q cihazı için 1 adet N CPL 47 bedeli KDV hariç 18.238,50 TL uygundur.” şeklinde mütalaada bulunmuştur.

II.-) Elektronik Cihaz Sigorta Poliçesi Genel Şartları'nın "*Teminatın Kapsamı*" başlıklı madde 1'e göre: "*Sigortacı bu poliçe ile bu poliçenin ayrılmaz cüzünü teşkil eden ekli cetvelde cinsi, sayısı... elektronik makine, teçhizat, ...normal çalışır halde iken veya aynı işyerinde temizleme, bakım, revizyon ve yer değiştirme esnasında veya dururken, önceden bilinmeyen ani ve beklenmedik her türlü sebepten ve ezcümle*

a.- İşletme personelinin veya üçüncü kişilerin ihmali, kusuru, hatası, dikkatsizliği veya sabotajından ...

husule gelen maddi ziya ve hasarların gerektirdiği tamirat masrafları ve ikame bedellerini temin eder."

III.-) TTK'nın 1278, 1281/I. maddelerinde açıklanan genel ilkeler ile Elektronik Cihaz Sigorta Poliçesi Genel Şartları'nın "*Teminatın Kapsamı*" başlıklı Madde 1 (a) maddesinde açıklandığı gibi, "*İşletme personelinin veya üçüncü kişilerin ihmali, kusuru, hatası, dikkatsizliği veya sabotajından, husule gelen maddi ziya ve hasarların gerektirdiği tamirat masrafları ve ikame bedelleri*" sigorta teminatına dahil olup, bilirkişi raporunda da hasarın *hatalı kullanım, dikkatsizlik, ihmal vb.)* hallerden meydana geldiği saptandığından, tazminat miktarının aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşundan tahsiline karar vermek gerekmiştir.

Sonuç

Yukarıda sunulan nedenlerle;

Talebin KABULÜNE, 18.238,50 -TL tazminatın aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince başvuru sahibi lehine takdir edilen 2.189,-TL nisbi vekalet ücretinin aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşundan tahsili ile, başvuru sahibine ödenmesine,

1.083,37 TL karar harcının aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsiline,

Yargılama gideri olan 225,-TL başvuru masrafı ve 500,-TL bilirkişi ücreti ki toplam 725,-TL'nin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesinin göndermesiyle her iki taraf içinde kesin olmak üzere 07.02.2011 tarihinde dosya üzerinde yapılan inceleme sonunda karar verildi. 07.02.2011

* * *

GERİ

• **18.02.2011 Tarih ve K-2011/125 Sayılı Hakem Heyeti Kararı (Sağlık Sigortası)**

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi özetle, karşı taraf sigorta şirketi ile Sağlık Sigorta Poliçesi akdettiklerini, sigorta şirketince karşılanmayan 9.187,22 TL tedavi masraflarının tazmin edilmesini talep etmektedir.

Değerlendirme

Sağlık Sigortası Genel Şartları'nın 6'ncı maddesi hükmüne göre sigortacı, sigorta ettirenin teklifname, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak sağlık sigortası poliçesini düzenlemektedir. Teklifname formunda sigorta ettirene sorulan sorulara, sigortalının eksik veya gerçeğe aykırı cevap vermesinin tespit edilmesi durumunda, sigortacının sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapması söz konusu olabilmektedir.

Sağlık sigortası uygulamalarında Şirketler kendilerinin belirlediği özel şartlara göre sağlık sigortası sigortalılarına ömür boyu yenileme garantili sağlık sigortası poliçesi düzenlemektedirler. Ömür boyu yenileme garantisi, sigortalının talep etmesi durumunda sağlık sigortası poliçesinin her poliçe yıldönümünde yenilenmesinin sağlanmasıdır. Bir Şirkette ömür boyu yenileme garantili sağlık sigortası poliçesi olan bir sigortalının kendi Şirketinden poliçesini yeniletmeden veya iptal ettirerek başka bir Şirketten sağlık sigortası poliçesi talep etmesi durumunda, uygulamada yeni Şirket sigortalının bir önceki Şirketten hak etmiş olduğu ömür boyu yenileme garantisini devam ettirerek poliçe düzenleyebilmektedir. Poliçe düzenlenmeden önce önceki Şirketten sigortalının sigortalılık dönemi boyunca gerçekleşen tedavilerine ve tedavi masraflarına ilişkin bilgi ve belgeleri sigortalı/sigorta ettiren aracılığıyla talep etmektedir. Şirket, edinilen bilgi ve belgeler ile sigortalının beyanına dayanarak yaptığı değerlendirme sonucu poliçeyi düzenleyip düzenlememeye karar vermektedir.

Müşteki, 15.10.2001-15.10.2009 tarihleri arasında Y Sigorta AŞ'de 8 yıl boyunca tiroid hastalıkları için 1.000 USD teminat limiti istisnası ile TUB/43591-8 no'lu ömür boyu yenileme garantili sağlık sigortası poliçesi kapsamında sigortalı kalmıştır.

Müşteki, 15.10.2009 tarihli ve üzerinde “tüm bilgilerimiz Y Sigortadan alınmıştır. ÖBYG var” notu yazılı teklifname formu ile düzenlenen 1464878 no'lu Sağlık Ferdi Sağlık Sigorta Poliçesi ile X Sigorta AŞ tarafından sigortalanmıştır. Müştekinin, Y Sigorta AŞ'de sigortalı olduğu döneme ilişkin tedavilerine ait belgeleri teklifname formu ile birlikte X Sigorta AŞ'nin acentesi olan V Sigorta Aracılık Hizmetleri Ltd. Şti.'ne teslim ettiği anlaşılmaktadır. Müştekinin, teklifname formunda kendisine sağlığı ile ilgili sorulan sorulara hayır cevabını verdiği teklifname formundan anlaşılmaktadır.

Müştekinin, eski sigorta şirketinde sigortalı olduğu 8 yıl boyunca geçirmiş olduğu hastalıkların belgelerini yeni Şirketine vererek bu hastalıklarını bir yandan beyan ederken diğer yandan teklifname formunda bu hastalıklarla ilgili de sorulan sorulara bu hastalıkları yokmuş gibi “hayır” cevabını vermiştir. 8 yıl boyunca ortaya çıkan ve tedavisi yapılan hastalıkların belgeleri Şirkete sunulmasına rağmen teklifname formunda sigortalının sağlığı ile ilgili sorulan sorulara verilen “hayır” cevapları çelişki yaratmaktadır. Ancak bu durumda sadece teklifname formu esas alındığında sigortalının eksik veya yanlış beyanda bulunduğu

ileri sürülebilir. Fakat diğer yandan teklifname formuna rağmen sigortalının 8 yıl boyunca geçirmiş olduğu hastalıklarına ait tedavi belgelerini Şirkete vererek eksik veya yanlış beyanda bulunmadığı ortaya çıkmaktadır.

B Sistemleri AŞ tarafından verilen “stres inkontinans+sistorektosel” hastalığının provizyonunda sigortalının sigorta başlangıcında bu hastalığını beyan etmemesi nedeniyle sigortalının bu hastalıkla ilgili tedavi masraflarının Şirket tarafından ödenmemesi Müşteki ile Şirket arasında ihtilafa neden olmuştur. Dosyada yer alan belgelerin incelenmesinden, sigortalının 06.03.2007 tarihinde Ankara’da M Hastanesine kasıklarındaki ağrı nedeniyle başvurduğu ve postmenopozal kalın endometrium tanısıyla tedavi edildiği anlaşılmaktadır. Bu tedavisi esnasında Doç. Dr. M ve Prof. Dr. Ş imzalı sigortalının epikrizinde fizik muayenedeki bulgulara “i sistorektosel, canlı, temiz” tespiti yer almakta olup post-op sorunu olmayan hastanın aynı gün taburcu edildiği anlaşılmaktadır. İhtilafa neden olan hastalıkla ilgili Doç. Dr. M’den alınan 13.09.2010 tarihli açıklayıcı raporda 06.03.2007 yılında hastanın öyküsünün sorgulanmasında tespit edilen stres inkontinansın tedavisine gerek olmadığı, ancak bunun menopoz sonrasında artarak tedavi gerektirebileceği ifade edilmiştir. Hastanın o dönemde henüz menopoza girmediğini ve 10 ila 26 mm arasında değişen boyutlardaki kistlerin fizyolojik foliküller olup hastalık ifadesi olmadığı belirtilmiştir.

Bütün bunların sonucunda müşterinin herhangi bir tedavi uygulanmamış ve hastalık olduğu kendisine söylenmemiş olan stres inkontinansın varlığından haberdar olması ve bunu beyan etmesinin beklenmesi doğru değildir.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Taraflar arasında ihtilafa neden olan “stres inkontinans+sistorektosel” hastalığı ile ilgili Şirketin 06.03.2007 tarihli hastanın epikrizine dayanarak sigortalının yanlış beyanda bulunduğunu ileri sürmesi gerçekçi bulunmamıştır. O tarihteki söz konusu hastalıkla ilgili kistler için hastalık ifadesi dahi kullanılmamış ve herhangi bir tedavi uygulanmamışken sigortalıdan bunu hastalık olarak düşünmesi ve beyan etmesi beklenemez. Kaldı ki ömür boyu yenileme garantisine sahip sigortalı eski Şirketinde yapmış olduğu tüm tedavilerini yeni Şirkete beyan ederken söz konusu hastalığı bilerek ve kasıtlı olarak beyan etmediğini ileri sürmenin mümkün olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle davalı X Sigorta AŞ’nin, sigortalının ihtilafa neden olan stres inkontinans+sistorektosel hastalığının tedavi giderleri karşılığı olan 9.187,22 TL’yi davacıya ödemesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç

Başvurunun kabulüne,

- 8- Başvuru sahibinin (davacı) karşılanmayan 9.187,22 TL tedavi masrafının aleyhine başvuru yapılan (davalı) X Sigorta AŞ'den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,
- 9- Başvuru sahibinin (davacı) sarf etmiş olduğu 90,00 TL başvuru masrafı'nın aleyhine başvuru yapılan (davalı) X Sigorta AŞ'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 10- Tasdik Makamı Mahkemenin hesaplayacağı karar harcından, aleyhine başvuru yapılan (davalı) X Sigorta AŞ'nin sorumlu tutulmasına,
- 11- Başvuru sahibi (davacı) başvuru dilekçesinde faiz talebinde bulunmadığından HUMK 74'üncü maddesi uyarınca taleple bağlı kalınarak faiz ile ilgili hüküm kurulmamasına,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrası uyarınca kesin olarak karar verilmiştir. 18/02/2011

* * *

GERİ

• **04/01/2011 Tarih ve K-2011/08 Sayılı Hakem Heyeti Kararı (Sağlık Sigortası)**

Başvuruda Belirtilen Talep

M'in vekili Av. K tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan 17/09/2010 tarihli başvuruda (Ek:2); M'in 1-0710-01140190 sayılı ve 29/06/2010-2011 vadeli poliçe ile kendisi ve ailesi için sağlık sigortası teminatı aldığı ve kızı B'in da aynı poliçe kapsamında Sağlık Sigortası teminatı altına olduğu, B'in 22/07/2010 tarihinde Çeşme Alaçatı'da tatil yaptığı sırada eğlence amacıyla kiteboard yaparken düşerek yaralanması sonucu tedavi olduğu, bu kaza nedeniyle tedaviyi yapacak olan sağlık kuruluşunun provizyon talebinin ret edildiği ve tedavi kapsamında çıkan 28.857,49 TL'yi M'in ödemek zorunda kaldığı belirtilerek fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla tedavi için müvekkilce karşılanan 28.857,49 TL sigorta tazminatının fatura tarihi olan 02/08/2010 tarihinden itibaren en yüksek avans faizi, tahkim giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte sigorta şirketinden tahsilne karar verilmesi talebinde bulunulmuştur.

Değerlendirme

Tazminat talebine konu sağlık sigorta poliçesi 29/06/2010- 29/06/2011 dönemine ilişkin olup poliçenin ilk sayfasının üst kısmında poliçenin eklerindeki "1001" kod numaralı sağlık sigortası özel şart, "GENEL" kod numaralı genel şart, "0606" kod numaralı ferdi kaza sigortası genel şart ekleri ile ayrılmaz bir cüz olduğu ve birlikte hüküm ifade edeceği belirtilerek sayfaların/eklerin tamam ve kod numaralarının tutarlı olduğu kontrol edilerek, eksiklik halinde derhal bildirilmesi yönünde uyarıya yer verilmiştir. Sigorta Şirketi, Sigorta Tahkim Komisyonu'na gönderdiği 27/09/2010 tarihli yazısında, Poliçeyle ilgili olarak, sigorta sözleşmeleri dönemleri boyunca sigorta ettiren tarafından bilgilendirmenin eksik yapıldığına ilişkin herhangi bir geri dönüş yapılmadığını beyan etmiştir.

Bu bilgilerin ışığında Sigorta Şirketinin bilgilendirme yükümlülüğü yerine getirdiği ve poliçe üzerinde eksiklik halinde derhal bildirilmesi yönünde uyarıya ilişkin bir geri dönüş olmaması nedeniyle de bu hususta bir sorumluluğunun kalmadığı anlaşılmaktadır.

- 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun "Sigorta Sözleşmeleri" başlıklı 11. Maddesinin 1. fıkrasında sigorta sözleşmelerinin ana muhtevasının genel şartlara uygun olarak düzenlendiği, ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebileceği ve bu hususların sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılgıya neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilmesi gerektiği hükmü yer almaktadır. Ayrıca söz konusu maddenin 4.fıkrası ise sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricinde, kapsam dışı bırakılmış risklerin de açıkça belirtileceği, belirtilmemiş olan risklerin teminat kapsamında sayılacağı hükmünü içermektedir.

Şirket poliçenin ilk sayfasının üst kısmında poliçenin eklerindeki " 1001" kod numaralı sağlık sigortası özel şart "GENEL" kod numaralı genel şart, "0606" kod numaralı ferdi kaza sigortası genel şart ekleri ile ayrılmaz bir cüz olduğu, birlikte hüküm ifade edeceği belirtilmiştir. Sağlık Sigortasının Özel Şartlarının (Ek:16) "Teminat Dışı Kalan Haller" başlıklı 13/M maddesi

aşağıda yer alan şekilde düzenlenmiş ve aşağıda tanımlanan hallerde yapılan sağlık giderleri kapsam dışında tutulmuştur.

“Her türlü profesyonel ve/veya tehlikeli sporlar (dağcılık, paraşütçülük, yolcu sıfatından gayri tarife dışı uçuşlarda yolculuk, su altı sporları, ralli, motokros gibi) ve bunlara ilişkin spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen sakatlık ve yaralanmalara ait SAĞLIK GİDERLERİ”

Şirket 25/11/2010 tarihli yazısında, gelişen teknoloji ve ekipmanlarla beraber son dönemlerde bir çok yeni spor türünün ortaya çıktığı, kullanılan yöntem veya ekipmana göre de isimlendirme yapıldığı, bu nedenle poliçe özel şartlarında isim olarak listeleme mümkün olmadığından tanımlamanın faaliyetin başlığıyla yapıldığı ifade edilmektedir.

Sigorta Şirketinin, yukarıda yer alan Sağlık Sigortasının Özel Şartlarının (Ek:16) “Teminat Dışı Kalan Haller” başlıklı 13/M maddesi çerçevesinde tehlikeli sporların teminat dışı olması konusunda bilgilendirme yaptığı ve davacı tarafın da bu durumu bilmekle yükümlü olduğu anlaşılmaktadır.

- B, 22/07/2010 tarihli yazısı ile (Ek:17) X Sigorta A.Ş. Müdürlüğüne 22/07/2010 tarihinde 16:30 civarında Çeşme Alaçatı’da kiteboard yapılırken dengesini kaybederek ters bir rüzgarda düştüğünü beyan etmiştir.

22/07/2010 tarihli Özel Sağlık Sigortası Hasta Bilgi Formu’nda (Ek:18) hastanın şikayeti paraşütten düşme sonucu sol bacakta deformasyon olarak belirtilmiş olup aynı tarihli Emot Hastanesi Poliklinik Hasta Değerlendirme Formunun (EK:20) öykü kısmında paraşütten atlarken düşmüş ifadesine yer verilmiştir.

- Paraşütçülük, Sağlık Sigortasının Özel Şartlarının (Ek:16) “Teminat Dışı Kalan Haller” başlıklı 13/M maddesi çerçevesinde tehlikeli sporlara verilen örnekler arasında sayılmaktadır.

Kiteboard güçlü bir uçurtma ve küçük bir board ile beraber sörfçüye su üzerinde özgürce hareket etme olanağı sağlayan adrenalin yüklü bir rüzgar sporudur. Kite(uçurtma) denizin üzerinde rüzgarın etkisiyle hareketi sağlamaktadır. Extrem spor, diğer adıyla aksiyon sporu veya macera sporu, diğer sporlara göre daha fazla risk ve zorluk barındıran sporların genel ismi olarak tanımlanmakta olup Wikipedia Ansiklopedisinde kiteboard bu sınıflama içerisinde yer almaktadır (http://en.wikipedia.org/wiki/Extreme_sport). Rüzgar, uçurtma kontrolü, board hakimiyeti, sörf, denge, sıçrama ve akrobatik yetenekler ve en nihayetinde yoğun bir kas gücünü tek bir sporda buluşturmaktadır. Sörf tahtası ve kite ile yapılan bu spor için 8 deniz mili rüzgar yeterli olmaktadır.

Kiteboard ekipmanları, ayakların bağlı olduğu bir sörf tahtası, bele bağlı iplerin ucunda güçlü bir paraşüt (ya da uçurtma), kask, eklem koruma bantlarıdır.

Kiteboardda ilk adım olarak temel eğitimi almak güvenlik açısından çok önemlidir. Kiteboardçıların başlangıçta kaza ve yaralanmalardan korunabilmek için doğru bir eğitimden

geçmeleri gerekmektedir. Kiteboardın havadan suya çarpma, yüksek bir hızla giderken derin olmayan suda dibe çakılma riskleri vardır. Profesyonellerle yapılması çok önemli olan eğitimlerde sırasıyla genel olarak ekipmanların tanıtımı, ekipmanların kuşanımı, güvenlik, geriye doğru düşmek, bar ve iplerin kontrolü, uçurtmanın/paraşütün kontrolü, rüzgarı kullanmak, dönüşler, sıçrama ve inişler hakkında teknik bilgiler verilmektedir. Küçük boyda bir uçurtma ile alıştırma yapılarak gerçek bir uçurtmanın gücü hissettirilerek onun kontrolü öğretilmektedir. Bunu uçurtmayı tek elle kontrol etme, bar kontrolü, uçurtmayı sudan indirip kaldırma teknikleri, tehlike anında kiteboard yapanın kendini nasıl kurtaracağı, board kontrolü, sudan kalkış aynı anda hem boardın hem de uçurtmanın nasıl kullanılacağı, uçurtmayı havada kaldırarak boardın üzerine çıkış, hız ve vücut ağırlığının kontrolü, uçurtmayı kullanarak arka ayaklara basma tekniği izlenmektedir.

25/11/2010 tarihli Şirket yazısı yer alan Amerika Birleşik Devletleri’nde kiteboard eğitimi veren kurumların kayıt sırasında doldurduğu formlar ilgili sitelere girilerek incelenmiştir. Söz konusu formlardan sporunun kiteboard yaparken karşılaşılabileceği risklerin kırık, felç ya da ölümcül yaralanmalar olabileceği anlaşılmakta, kişiden muhtemel risklerin bilincinde olduğu ve yasal haklardan vazgeçildiği konusunda feragatname alınmaktadır.

Aynı yazıda bahsi geçen Florida Kitesurf Association tarafından hazırlanan rapor ilgili sitelere girilerek incelenmiş ve kiteboard nedeniyle ölüm oranlarının tüplü dalıştan daha yüksek olduğu ve kiteboard sporunun safhalarının, yaşın, mevsimin , rüzgarın,... oluşturduğu riskler sınıflama dahilinde verilmiş bulunmaktadır.

Kiteboard sporunun yapılış şekli, taşıdığı riskler hakkında edinilen bilgiler ışığında söz konusu sporun tehlikeli spor olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Dava, özel sağlık sigortası poliçesi ile teminat altına alınan sağlık tedavi masraflarına ilişkin olarak Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde açılmış bir davadır.

- “0001 numaralı poliçe ile Sağlık Sigorta poliçesi kapsamında 29/06/2010-29/06/2011 tarihleri arasında sigorta güvencesi altına alınan B’nin 22/07/2010 tarihinde kiteboard yaparken geçirmiş olduğu kaza neticesinde oluşan tazminat talebinin X Sigorta AŞ tarafından ilgili poliçenin özel şartlarının “Teminat Dışında Kalan Haller” başlıklı 13/M maddesi kapsamında kiteboardun tehlikeli spor olması ve tehlikeli sporların ve bunlara ilişkin spor müsabakaları ile sürat ve mukavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen sakatlık ve yaralanmalara ait sağlık giderinin teminat dışı bırakılması nedeniyle reddedildiği anlaşılmıştır.

- Dava dosyasının heyetimize intikali sonrasında yapılan inceleme neticesinde davaya konu poliçenin dahil olduğu Sağlık Sigortası Tarifesinde tehlikeli spor kavramının tanımlanıp tanımlanmadığı, bu kapsamdaki sporların listelenip listelenmediği, “Kiteboard” sporunun tehlikeli spor sayılmasına dayanak teşkil eden kriter ve ölçütlerin bulunup bulunmadığı hususları ile söz konusu kriter ve ölçütlerin ulusal ve uluslararası düzeyde genel kabul görmüş kurallara dayanması halinde söz konusu kriter ve ölçütlerin, Şirket tarafından yapılmış

istatistiki çalışmalar sonucu oluşturulan bilimsel bir sınıflamaya dayanması halinde bunların, başkaca bir kaynağa dayanması halinde de söz konusu kaynağın sunulması X Sigorta Aş'den 22.11.2010 tarih ve Tahkim/2010/5247 sayılı yazı ile talep edilmiştir.

- 25/11/2010 tarihli şirket cevabi yazısı ve ekleri ile tarafımızdan yapılan inceleme ve araştırmaların birlikte değerlendirilmesi neticesinde, kiteboard sporunun tehlikeli spor olduğu ve B'a ilişkin 22/07/2010 tarihinde kiteboard yaparken geçirmiş olduğu kaza neticesinde "0001 numaralı poliçe kapsamındaki 28.857,49 TL tutarındaki tazminat talebinin Sağlık Sigortası Poliçesinin özel şartlarının "Teminat Dışında Kalan Haller" başlıklı 13/M maddesi kapsamında tehlikeli sporların ve bunlara ilişkin spor mşsabakaları ile sşrat ve mukavemet yarışları yapılması sırasında meydana gelen sakatlık ve yaralanmalara ait sağlık giderinin teminat dışı bırakılması nedeniyle kapsam dışı olarak değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

B'in sahip olduğu sağlık sigortası poliçesinin özel şartlar bşlşmşnşn teminat dışı kalan haller başlıklı 13/M Maddesinde tehlikeli sporlar teminat dışı bırakılmıştır. Kiteboard sporu paraşşt veya uurtmaya bağlı olarak yapılan bir sşrf çeşididir ve tehlikeli sporlar sınıfından kabul edilmektedir. Rşzgarın ani şiddetlenmesi paraşşt şzerinde istenmeyen etkiler yapması ağır yaralanma riskleri oluşturduğu açıktır. Nitekim sigortalı paraşştten dřřtřęřnř ve yaralandığını beyan etmiştir. Söz konusu kaza kiteboard yapılırken dşşme sonucu meydana geldiğinden sigorta teminatı dışında kalmaktadır. Yukarıda izah olunan sebeplerle, tedaviye ilişkin harcama tutarı olan 28.857,49 TL'nin sigorta şirketince şodenmemesi Heyetimizce usul ve mevzuata uygun bulunmuştur.

Sonuç

Yukarıda açıklanan gerekçelerle:

1. Başvuru sahibi M'in açmış olduğu hakem davasında 28.857,49 TL tutarındaki tazminat talebinin REDDİNE;
2. Başvuru sahibi tarafından şodenmiş olan 225.- TL davacının şzerinde bırakılmasına,
3. Aleyhine Başvuru Yapılan Sigorta Kuruluşu (Davalı) avukat ile temsil edilmediğinden, lehlerine avukatlık şcreti takdirine gerek bulunmadığına,

Kararımızın dosya ile birlikte HUMK'nun 532'nci maddesi uyarınca gerekli işlemlerin yapılması için yetkili Mahkemenin kalemine tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'inci fıkrası uyarınca 04/01/2011 tarihinde miktar itibarıyla kesin olmak şzere oybirliği ile karar verildi.

* * *

GERİ

• **24.01.2011 Tarih ve K-2011/53 Sayılı Hakem Heyeti Kararı (Sağlık Sigortası)**

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahibi R, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu 14/09/2010 tarihli başvurusunda;

- a. P San. Tic. AŞ tarafından müdür ve müdür yardımcılarını kapsayacak şekilde 28.04.2010 tarihinde toplu olarak sigorta yapıldığını,
- b. 18.06.2010 tarihinde kızı F'in rahatsızlığı nedeniyle önce T hastanesine, oradaki doktorun acilen Çocuk Hematolojisi olan bir hastaneye yönlendirmesi ile ve X Sigorta ile anlaşmalı hastanelerde ileri tarihlere randevu verildiği için A Hastanesine gittiğini,
- c. 21.06.2010 tarihinde Prof. Dr. R tarafından hemen hastaneye yatırılıp, kandaki trombosit düşüklüğü (Akut İTP) teşhisi konduğunu ve 2 günlük tedavi sonucunda çıkış yapıldığını belirtmiştir.
- d. 24.06.2010 tarihinde sigorta şirketine yaptığı başvurunun 07.09.2010 tarihinde yazılı olarak reddedildiğini ifade ederek, 9.035,95 TL'lik faturanın ödenmesini talep etmiştir.

Değerlendirme

Başvuru Sahibi, iddiasını, 4.1. numaralı maddede de ayrıntılı olarak açıklandığı üzere; ortaya çıkan rahatsızlığın acil bir durum olmasına, poliçe başlangıcından önce böyle bir rahatsızlık olmadığına ve Şirketin anlaşmalı kurumlarında ileri tarihe gün verildiğine dayandırmaktadır.

Davalı şirket ise savunmasını, Poliçe Özel Şartları Madde 15., 16. bendde belirtilen kronik hastalıkların ilk 6 ayda ödenemeyeceğine ve Madde 2 bend A-1 de belirtilen poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut bir rahatsızlıkla ilgili yatarak tedavi teminatı kapsamındaki giderlerde, sigortalı bu rahatsızlığını bilmiyor olsa veya bu rahatsızlıkla ilgili tanı poliçe başlangıcından önce konulmamış olsa dahi teminat, sigorta başlangıç tarihinden 6 ay sonra başlar maddelerine dayandırmaktadır.

Bu itibarla, 21.06.2010 tarihinde gerçekleşen masrafları sigorta teminatı kapsamında olup olmadığı hususlarında hukuki değerlendirme yapılması gereği hasıl olmuştur.

Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Dava, özel sağlık sigortası poliçesi ile teminat altına alınan sağlık tedavi masraflarının ödenmesine ilişkin olarak Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde açılmış bir davadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun madde 30/22 hükümlerine göre "Bu Kanun'da hüküm bulunmayan hallerde HUMK hükümleri sigortacılıktaki tahkim hakkında kıyasen uygulanır" hükmü uyarınca, HUMK'un 74. maddesi uyarınca taleple bağlı kalınarak araştırma yapılmıştır.

1. Dosyanın tetkikinden, sigortalının 21.06.2010 tarihinde A Hastanesinde Akut ITP tanısı ile tedavi gördüğü ve bu hastalığın Sigorta Şirketince kronik bir hastalık kabul edilerek özel şartlar gereği poliçe başlangıç tarihinden itibaren 6 ay süreyle kapsam dışı tutulduğu ve ödemenin reddedildiği görülmektedir.
2. Gerek başvuru ekinde bulunan doktorun yazmış olduğu yazının, gerek eklenen belgelerin ve gerekse de heyetimizin bilimsel yayınlardan yaptığı incelemelerden (Merck Manual); ITP nin genellikle erişkinlerde kronik, çocuklarda ise akut seyrettiği anlaşılmış olup, şu aşamada hastalığın kronik olarak tanımlanması uygun bulunmamıştır.
3. Sigorta Şirketi ayrıca poliçenin 28/04/2010 tarihinde başladığını belirterek, 21/06/2004 tarihinde doktora gidildiğinde ifade edilen 2 ay öncesinden mevcut olan bacaklarda morarma açıklamasına dayanarak; Madde 2 bend A-1 de belirtilen poliçe başlangıç tarihinden önce mevcut bir rahatsızlıkla ilgili yatarak tedavi teminatı kapsamındaki giderlerde, sigortalı bu rahatsızlığını bilmiyor olsa veya bu rahatsızlıkla ilgili tanı poliçe başlangıcından önce konulmamış olsa dahi teminat, sigorta başlangıç tarihinden 6 ay sonra başlar maddesini uygulamaktadır.
4. Ancak gerek Sigortalıya verilen yanıtta bu maddeden hiç söz edilmemiş sadece Sigorta Tahkim Komisyonu'na hazırlanan yanıtta bu maddeye değinilmiş olması, gerek önceden mevcut bir durum olduğunu düşündürecek ileri sürülen beyanın afaki olması ve gerekse de Şirketin de aslında Sigortalının kötü niyeti olmadığını beyan etmiş olması nedeniyle uygun bulunmamıştır.
5. Sigortalının X Sigorta'nın poliçeleri için anlaşmalı kurumlarda randevu alamadığını öne sürmesi ise delille desteklenmediğinden yerinde bulunmamıştır.

HESAPLAMA YÖNTEMİ:

	A Faturası (KDV Dahil)	TTB	X SİGORTA NIN ESASLARI
ilaçlar	7.513,17	7.513,17	ilaç dökümünde 4 adet O var, 1 tanesi 1.874 üzerinden fatura edilmiş, devlet fiyatı 1.918 TL
oda (2 gün)	745,2	200	Günlük 100 TL üzerinden hesaplandı
sarf	98,18	98,18	TTB de karşılığı olmayan kalemler
laboratuvar	139,4	131,34	TTB kadar
takip	540	311,04	
	9.035,95	8.253,73	

SONUÇ

Yukarıda açıklanan gerekçelerle:

1. Başvuru sahibi (Davacı) R'in açmış olduğu hakem davasının kısmen KABULÜ ile talep edilen 9.035,95 TL'lik tutarın, anlaşmasız kurumda yapılacak ödeme esaslarına göre (Police özel Şartlarına uygun olarak) 8.254 TL olarak ödenmesine,
2. Başvuru masraflarının davanın kabul ve red oranına 82,00 TL. sınırı davalıdan alınıp davacıya verilmesine ve 8,00 TL'nin başvuru sahibi (Davacı) üzerinde bırakılmasına,
3. Aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu (Davalı) cevap dilekçesi ve müzekkereye cevap sunma dışında başkaca masrafa katlanmadığından yaptığı masrafların kendi üzerinde bırakılmasına,
4. Başvuru sahibi (Davacı), başvuru dilekçesinde faiz talebinde bulunmadığından, HUMK'un 74 üncü maddesi uyarınca, taleple bağlı kalınarak karar tesis edildiği için faiz hususunda hüküm kurulmamasına,
5. Taraflar avukat ile temsil edilmediğinden, lehlerine avukatlık ücreti takdirine yer olmadığına,
6. Kararımızın dosya ile birlikte HUMK'nun 532. maddesi uyarınca gerekli işlemlerin yapılması için yetkili Mahkemenin kalemine tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 12'inci fıkrası uyarınca 24.01.2011 tarihinde miktar itibarıyla kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

GERİ

• **23.03.2011 Tarih ve K-2011/214 Sayılı Hakem Kararı (Kredi Hayat Sigortası)**

Başvuruda Belirtilen Talep

Başvuru sahipleri tarafından özetle, kredi borcunun vadesinden önce kapatılması sonrasında, poliçenin sigorta şirketi tarafından prim iadesi yapılarak feshedilmiş olması sebebiyle, Z'nin vefatına ilişkin tazminat taleplerinin reddedilmesi sonucu Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuş ve 11.983,00 TL'nin ödenmesini talep etmektedir.

Değerlendirme

Dosyaya sunulan bilgi ve belgeler incelendiğinde, davacı başvuru sahipleri ile davalı sigorta şirketi arasında, sigorta poliçesi, kapsamı, teminatları, vs. hususlarında bir sorun bulunmadığı, uyuşmazlığın esasını süresinden önce ödenmek suretiyle kapatılan kredi borcuna istinaden akdedilen hayat sigorta poliçesinin tek taraflı olarak sona erdirilmesinin mümkün olup olamayacağı noktasında ortaya çıkmaktadır.

Bu itibarla taraflar arasındaki anlaşmazlığın çözümünde, TTK, BK, hükümleri yanında, akdedilen sözleşmenin genel ve özel şartlarının bir bütün olarak değerlendirilmesinin gerekeceği ve sözleşmenin akdedildiği tarihte geçerli olan genel şartların ve poliçeye eklenen özel şartların o sözleşme dönemince geçerli olacağı ve tarafları bağlayacağı açık ve net bir durumdur.

Aleyhine başvuru yapılan X Sigorta A.Ş.'nin G ailesine gönderdiği dosya içerisinde bulunan 18.10.2010 tarihli bilgilendirme yazısında, '*Y Bankası Genel Müdürlüğü ve şirketimiz arasında yapılan anlaşma gereği erken kapanan krediler için sigorta bitim tarihine kadar tahsil edilen primden kalan gün sayısı kadar hak edilmemiş olan prim iade edilerek sigorta sonlandırılmaktadır.*' denilmesine karşın sigorta şirketi ile banka arasındaki bu anlaşmanın, taraf olmayan sigortalıyı bağlamayacağı açıktır.

Bilindiği üzere sigorta akitleri tam iki tarafa yükümlülük yükleyen iki taraflı akitlerden olup iki tarafın iradelerinin karşılıklı uyuşması sonucu hayat bulmaktadır. Bu niteliği gereğince de hem kurulum, hem yürürlüğü, hem de sonlandırılması aşamalarında karşılıklı iradelerin uyuşması zorunlu olması yanında, bu iradelerinin uyuşması açık olabileceği gibi zımni de olabilecektir.

Somut olayı incelediğimizde ise;

- Y Bankası K şubesi ile Z arasında 10.420,TL tutarlı kredi sözleşmesi akdedilmiş olduğu,

-Aleyhine başvuru yapılan X Sigorta A.Ş. ile, müteveffa Z arasında yukarıda belirtilen kredi dolayısıyla 22.04.2009-03.04.2013 vadeli 11.983,TL bedelli Hayat sigorta poliçesi akdedilmiş olduğu,

- Y Bankası K şubesi ile Z arasında akdedilen 10.420,TL tutarlı kredi sözleşmesinden kaynaklı borcun 23.12.2009 tarihinde kapatılmış olduğu,

-Kredinin kapatılması sonrası, Y Bankası Genel Müdürlüğü ile aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi arasında yapılan anlaşma gereği, erken kapanan krediye istinaden tahsil edilen primden kalan gün sayısına isabet eden prim tutarı hesaplanarak düşüldükten sonra fazla primin iade edilerek hayat sigorta sözleşmesinin sonlandırıldığı,

görülmektedir.

Tüm bu olayların gelişiminde, her iki tarafa borç yükleyen iki taraflı bir sözleşmenin kurulumu ve yürürlüğe girmesi mevzuata uygun şekilde gelişirken, sonlandırılması aşamasında bir sakatlanma olduğu görülmektedir. Mevzuat gereğince Sigorta Sözleşmeleri;

-Sözleşmede belirtilen sürenin dolması

-Teminatlandırılan rizikonun gerçekleşmesi,

-Sigorta konusunun ortadan kalkması,

-Fesih ve Cayma,

-Tarafların karşılıklı anlaşarak sonlandırmaları,

-Sigortacının iflası,

Şartlarından biri veya birkaçının gerçekleşmesi ile son bulacaktır.

Dosya içerisinde mevcut Yrd. Doç. Dr. Aynur Yongalık'ın Hukuki Açıdan Kredi Hayat Sigortası konulu yayın içerisinde yapılan değerlendirmede; “...*Kredi borcunun tamamı vadesinden önce kredi alan tarafından ödeme suretiyle kredi sözleşmesi sona erdiriliyorsa, artık kredi alan/veren açısından kredi hayat sigortası sözleşmesinin akdedilme amacı da ortadan kalkacaktır. Kredi sözleşmesi olmasaydı, kredi hayat sigortası sözleşmesinin akdedilmeyecek olması durumunda, kredi sözleşmesinin kredi hayat sigortası sözleşmesinin işlem temelini oluşturduğu konusunda bir tereddüt doğmayacaktır. Dolayısıyla sigorta ettirenler tarafından derhal kredi hayat sigortası sözleşmesinin de feshedileceğinin kabulü yerinde olacaktır...* “ şeklinde bir değerlendirme bulunuyor ise de, buradaki değerlendirme de, kredi borcunun sigortalı tarafından kapatılması, kapatmanın bilgisi dahilinde gerçekleşmesi halleri yönünden geçerli olacaktır. Zira bir sözleşmenin sona erdirilmesinde tarafların iradeleri açık şekilde uyuşacağı gibi zımni olarak da iradelerin uyuşması mümkündür. Oysa davaya konu olayda ne kredinin erken kapatılmasında, nede poliçenin sonlandırılmasında sigortalının hiçbir katılımı bulunmamaktadır. Kredisini, erken kapatan kredi borçlusunun, zımni olarak da hayat sigorta poliçesinin sonlandırma niyetinde olduğu kabul edilerek, sonlandırma işlemini gerçekleştirip prim iadesi yapılabilir ise de somut olayda kredi borçlusu ve sigortalı Z'nin açık ya da zımni bir iradesi ortada bulunmamaktadır.

Kaldı ki taraflar arasında akdedilen hayat sözleşmesinin Özel Şartlar Fesih Başlığını taşıyan 11 Maddesinde, feshe yönelik düzenleme yapılmış olup, burada kredinin süresinde yahut süresinden önce kapatılması durumunda sigorta sözleşmesinin de sona erdirilerek-feshedilerek prim iadesinin yapılacağına ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır.

Yukarıda sunulan sebeplerle, kredi borcunun erken kapatılmasında ve sigorta poliçesinin sona erdirilmesinde kredi borçlusu-sigortalının zimni yada açık bir irade açıklamasının bulunmaması, mevzuat ve davaya konu hayat sigorta poliçesi özel şartları 11. maddesinde yapılan düzenlemede yer alan fesih sebepleri içerisinde bu tür tek taraflı bir sona erdirmeye düzenlemesi bulunmadığından davacı başvuru sahiplerinin taleplerinde haklı olacakları sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ

BAŞVURUNUN KABULÜNE

1-Başvuru sahipleri (davacılar) karşılanmayan 11.983,00,- TL zararının aleyhine başvuru yapılan (davalı) X Sigorta Sigorta AŞ.den tahsili ile başvuru sahiplerine T Sulh Hukuk Mah. 2010E., 2010K. sayılı veraset ilamında belirtilen hisseleri oranında verilmesine, alacaklara sigorta şirketine başvuru tarihi olan 08.10.2010 tarihini izleyen 10 gün sonrası 18.10.2010 tarihinden itibaren ticari faiz yürütülmesine,

2-Başvuru sahiplerinin (davacılar) sarf etmiş olduğu 90,00-TL başvuru masrafının aleyhine başvuru yapılan (davalı) şirketten alınarak başvuru sahiplerine verilmesine,

3-Tasdik Makamı Mahkemenin hesaplayacağı karar harcından, aleyhine başvuru yapılan (davalı) şirketin sorumlu tutulmasına,

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

* * *

GERİ