



SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU

Ocak-Mart | 2026
Sayı: 65

HAKEM

KARAR DERGİSİ

İçindekiler

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 3	
06/01/2026 Tarih ve K-2025/574132 Sayılı Hakem Kararı.....	3
15/03/2026 Tarih ve K-2025/617052 Sayılı Hakem Kararı.....	8
27/02/2026 Tarih ve K-2026/95418 Sayılı Hakem Kararı.....	12
14/03/2026 Tarih ve K-2026/155600 Sayılı Hakem Kararı.....	15
28.01.2026 Tarih ve K-2026/61563 Sayılı Hakem Kararı.....	17
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR.....	24
03/01/2026 Tarih ve K-2025/642472 Sayılı Hakem Kararı.....	24
13/02/2026 Tarih ve K-2026/88363 Sayılı Hakem Kararı.....	29
24/03/2026 Tarih ve K-2026/170339 Sayılı Hakem Kararı.....	34
28/01/2026 Tarihli ve K-2026/54218 Sayılı Hakem Kararı.....	37
29/01/2026 Tarih ve K-2026/63617 Sayılı Hakem Kararı.....	41
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR.....	44
30/09/2025 Tarih ve K-2026/163881 Sayılı Hakem Kararı.....	44
23/01/2026 Tarih ve K-2026/50382 Sayılı Hakem Kararı.....	48
19/01/2026 Tarih ve K-2026/39528 Sayılı Hakem Kararı.....	50
06/02/2026 Tarih ve K-2026/78010 Sayılı Hakem Kararı.....	54
04/02/2026 Tarih ve K-2026/71452 Sayılı Hakem Kararı.....	57
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI.....	65
17/03/2026 Tarihli ve 2026/İHK-22659 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	65
12/01/2026 Tarihli ve 2025/İHK-92405 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	69
03/03/2026 Tarihli ve 2019/İHK-13844 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	72
04/01/2026 Tarihli ve 2025/İHK-116776 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	73
28/03/2026 Tarihli ve 2026/İHK-26252 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	78

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

06/01/2026 Tarih ve K-2025/574132 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, XXX Sigorta A.Ş. tarafından XXX no.lu Genişletilmiş Kasko Sigorta poliçesi kapsamında **İhtiyari Mali Sorumluluk teminatı** verilen XXX plakalı araç ile başvurana ait XXX plakalı aracın XXX tarihinde karıştığı maddi zararlı trafik kazasında başvurana ait araçta olduğu iddia edilen **değer kaybı ve araç mahrumiyet bedelinin** ZMSS limitleri üzerinde kalan kısmının sigorta kuruluşundan tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Görevlendirme üzerine, dosya STK sistemi üzerinden indirilerek tahkim yargılamasına başlanmıştır.

Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda başvuranın uyuşmazlık konusuna ilişkin beyan ve belge sunmasına karar verilmiş, başvuran vekili beyanda bulunmuştur.

Dosya mevcudu itibarıyla değer kaybı hesabı konusunda bilirkişi incelemesi yaptırılmış, taraflar rapora karşı beyan ve itirazda bulunmuş, başvuran talebini yükseltmiştir.

Tüm dosya kapsamının incelenmesi neticesinde, uyuşmazlık konusunda karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili başvurusunda; *“XXX tarihinde meydana gelen maddi hasarlı trafik kazasında, XXX plaka numaralı araç, müvekkilim XXX’a ait XXX plakalı araca çarparak hasar vermiştir. Meydana gelen kazada XXX plakalı araç sürücüsünün asli/tam kusurlu olduğu tespit edilmiş ve müvekkilimin aracında meydana gelen değer kaybı ile müvekkilimin aracını kullanamamaktan kaynaklı araç mahrumiyet bedeli müvekkilime ödenmemiştir XXX plakalı araç kasko şirketine XXX tarihinde ve sonrasında muhtelif tarihlerde e-mail yolu ile araç değer kaybı ödenmesi hususunda başvurusu yapmış bulunmaktayız. İlgili şirkette XXX numarası ile hasar dosyası açıldığı halde bugüne kadar herhangi bir ödeme yapılmamıştır. Şimdilik XXX TL olmak üzere kaza/temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle ödenmesine(BELİRSİZ ALACAK) ve 20 günlük tamir süresince araç mahrumiyet bedelinin ödenmesine karar verilmesini, Yargılama giderleri 6100 sayılı kanuna göre ve A.A.Ü.T’deki açık düzenlemeye uygun olarak yasal vekalet ücretinin ve masrafların karşı taraf üzerine bırakılmasını...”* taleple beyanda bulunmuştur. Başvuran vekili, başvuru ekinde Komisyon’a, vekaletname sureti, Sigorta Tahkim Komisyon ücretinin ödendiğine dair dekont, kaza tespit tutanağı, hasar ekspertiz raporu, ruhsat, araç kira faturası, sigorta şirketine başvuru ve ilgili diğer belgeleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili, cevap dilekçesinde özetle; başvuru konusu talebe ilişkin XXX tarihinde XXX değer kaybı ödemesi yapıldığını, sorumluluğun sona erdiğini, usulüne uygun başvuru yapılmadığını, dava konusu talebin zamanaşımına uğradığını, faiz talebinin reddini, XXX teminatının tüketilmesi gerektiğini, aksi halde XXX teminatının devreye girmeyeceğini, belirsiz alacak davası açılmayacağını, değer kaybı hesabının genel şartlara göre yapılması gerektiğini, 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyanla, başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir. Sigortacı vekili cevap dilekçesi ekinde Komisyon’a; vekaletname sureti, kasko poliçesi ve ödeme dekontunu sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, poliçe özel şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat hükümleri dikkate alınarak hakkaniyete göre karar verilmiştir.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlık konusu, İhtiyari Mali Sorumluluk sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir. Dosyaya sunulan belgelerden, 03.11.2024 tarihinde meydana gelen kazada hasara neden olan XXX plakalı aracın sigorta kuruluşu tarafından XXX sayılı Genişletilmiş Kasko Sözleşme Sigorta Poliçesi içerisinde yer alan **İhtiyari Mali Sorumluluk (Artan Mali Sorumluluk) Sigortası** ile 09.07.2024/2025 vadeli ve **5.000.000.-TL teminatlı** olarak sigortalanmış olduğu görülmüştür. Başvuran ise tazminat talep eden XXX plakalı araç malikidir.

Başvuran tarafından hem değer kaybı hem de araç mahrumiyeti için toplam 100 TL talepte bulunduğu anlaşılmış, talep sonucunun açıklanması ve ayrıştırılması için HMK 119 gereği süre verilmiştir. **Başvuran vekili 1.TL araç mahrumiyeti ve 99.TL değer kaybı olmak üzere talebini ayrıştırmıştır.**

Bu halde, başvurudan önce sigorta kuruluşuna usulüne uygun başvuru yapıldığı, haricen ödeme alındığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu, HGK kararları doğrultusunda başvurunun kısmi/belirsiz alacak davası şeklinde yapılabileceği de gözetilerek tüm dava şartlarının da mevcut olduğu anlaşılmış, başvurunun esasına girilmiştir.

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilmiş belge ve bilgiler kapsamında çekişmenin, zamanaşımı, XXX plakalı araçta meydana gelen değer kaybı tutarı, araç mahrumiyeti, faiz ve vekâlet ücreti konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır

Öncelikle talebin zamanaşımına uğradığı iddiasının değerlendirilmesi gerekmiştir.

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu 109. maddesinde; *“Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.”* denmektedir.

Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası (İMSS) Genel Şartları'nın 17. maddesinde; *“Motorlu araç kazalarından doğan zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zarar ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.”* denmektedir

Başvuruya konu hadise 03.11.2024 tarihinde gerçekleşmiş olup, işbu tahkim başvurusu ise 02.07.2025 tarihinde yapılmıştır. Bu halde, konu başvuru iki yıllık zamanaşımı süresi içerisinde yapılmış olduğundan sigorta kuruluşu vekilinin zamanaşımına ilişkin iddiaları yerinde bulunmamıştır. Yine işbu başvurunun belirsiz alacak davası olarak yapıldığı gözetildiğinde zamanaşımının tüm alacak için kesildiği anlaşılmakla, yargılamaya devam edilmiştir.

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

07.11.2025 tarihli ara kararıyla, başvuranın, talepte bulunulan XXX plakalı aracın ZMS (TRAFİK) Sigorta teminat limitinin tüketildiğine ilişkin delillerini, başvuru ait araç ile ilgili dava dışı kasko

sigortacısından kasko poliçesi kapsamında araç ikame hizmeti alınıp alınmadığına ilişkin kasko sigortacısından alınan resmi yazıyı, yine başvurana ait aracın kasko sigortacısından onarım süresini belirtir resmi yazıyı, iddialarına ilişkin tüm delillerini; **sigorta kuruluşunun da** iddialarına ilişkin tüm delillerini dosyaya sunmasına karar verilmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili herhangi bir beyan veya belge sunmamıştır.

Başvuran vekili; hasar ekspertiz raporunda hasar onarım süresinin açıkça belirtildiği, kazaya ilişkin 441.999,99TL onarım faturası olduğunu, müvekkilinin kasko sigortacısının ve karşı tarafın ZMS Sigortacısının XXX sigorta olduğunu, sigorta şirketlerinin ödemeleri kendi aralarında gerçekleştirmiş olma olasılığının yüksek olduğunu, karşı tarafın trafik sigortacısından 87.659.-TL ödeme yapıldığını beyan etmiştir. Beyan ekinde de hasar ekspertiz raporu ve faturası, talepte bulunulan aracın trafik sigorta poliçesini, XXX sigorta ödeme dekontunu ve araç kiralama faturalarını sunmuştur.

Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası (İMSS) Genel Şartları'nın "Teminatın Kapsamı" başlıklı 1'nci maddesinde Umumi Hükümlerden kastedilen 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun sorumluluğa dair hükümleridir. Nitekim Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 06.04.2017 tarihli 2016/15789 E ve 2017/3819 K sayılı kararındaki değerlendirme aynen aşağıdaki gibidir.

"2918 sayılı KTK'nun 87/1 maddesinde "yaralanan veya ölen kişi, hatır için karşılıksız taşınmakta ise veya motorlu araç, yaralanan veya ölen kişiye hatır için karşılıksız verilmiş bulunuyorsa, işletenin veya araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibinin sorumluluğu ve motorlu aracın maliki ile işleteni arasındaki ilişkide araca gelen zararlardan dolayı sorumluluk genel hükümlere tabidir." Düzenlemesine yer verilmiş; aracın hatır için verildiği ya da hatır için taşıma yapılan durumda oluşacak zararlara ilgili değerlendirmenin genel hükümlere tabi olduğu belirtilmiştir. Anılan kanun hükmünün atf yaptığı genel hükümler, Türk Borçlar Kanunu'nun sorumluluğa dair hükümleri olup, böylesi durumda 6098 sayılı TBK'nın 52. Madde uygulama alanı bulacaktır."

Diğer yandan Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nın Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğine hitaben yazmış olduğu 21.08.2006 tarihli, 2006/44363 sayılı yazısı da aşağıdaki gibidir; "... sigortalının umum, hükümler çerçevesindeki bir hukuki sorumluluğun doğması halinde zarar tutarının Trafik Sigortası poliçesi limitlerinin aşıp aşılmadığına bakılmaksızın İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası poliçesinden ödenmesi gerektiği,

... umumi hükümler kapsamında motorlu aracın kullanılmasından doğan ve Trafik Sigortası kapsamında teminat verilmeyen hasarlara, bu sigorta hadleriyle ilişkilendirilmesi doğru bulunmamaktadır. Kaldı ki, bu tür bir uygulamaya gidilmesi durumunda umumi hükümler kapsamında gerçekleşen hasarlardan Trafik Sigortası hadlerini aşmayanların İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası'ndan karşılanması durumu ortaya çıkacaktır ki, bu da risklerini belli bir prim karşılığı sigorta ettiren kişilerin riskin gerçekleşmesi durumunda, sigorta sözleşmesinden doğan hak ve alacaklarının teminat altına alınmamış olması sonucunu doğuracaktır. Bu itibarla, aracın kullanılmasından doğan ve umumi hükümlere göre aracın işletenine terettüp eden hukuki sorumluluk İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında Trafik Sigortası hadleriyle ilişkilendirilmeksizin temin edilmelidir."

TBK'nun 49 maddesi, "Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür" düzenlemesini içermektedir. Bu halde TBK'nun 49. maddesi ve İMMS Genel Şartları uyarınca davalı sigortacının başvuranın araç mahrumiyetinden sorumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Bununla birlikte araç mahrumiyetinin belirlenebilmesi için başvuranın kendi kasko sigortacısından ikame araç hizmeti alıp almadığının belirlenmesi gerektiği, aksi durumun sebepsiz zenginleşmeye sebebiyet vereceği de açıktır. Başvuran tarafından ise 07.11.2025 tarihli ara kararına rağmen bu husustaki delillerini, sunulması mümkün ve mutad olmasına rağmen sunmamıştır. Ayrıca kasko hasar ekspertiz raporunda onarım süresinin 20 gün olarak belirtildiği, kaza tarihinin 03.11.2024 olduğu,

sunulu kiralama faturalarının ise 09.12.2024 ve 13.12.2024 olduğu görülmüştür. Kaldı ki bu faturaların ödendiğine ilişkin dosya içerisinde somut delil de görülememiştir. **Açıklanan tüm bu nedenlerle başvuranın işbu talebini ispat eder delilleri sunmadığı gözetilerek, 1.-TL'lık araç mahrumiyet bedeli talebinin reddine karar vermek gerekmiştir.**

Dosyada değer kaybı yönüyle incelemeye devam edilmiş, dosya kapsamındaki belgeler ve davalı sigorta kuruluşunun İMM teminatından tazminat ödemesi gerçekleştirdiği gözetilerek **aleyhine başvuru yapılan XXX plakalı aracın kaza tarihindeki ZMSS teminat limitinin tamamen tüketildiği tespit edilmiştir.**

Yine dosyaya sunulu kaza tespit tutanağı, dosya evrakı ve kazanın oluş şekli göz önünde bulundurularak kusur yönünden yeniden inceleme yaptırılmasına gerek görülmemiştir, **sigorta kuruluşuna sigortalı araç sürücüsünün %100 kusurlu olduğu kabul edilmiştir.**

Anayasa Mahkemesi'nin 17.07.2020 tarih ve E.2019/40, K.2020/40 sayılı ve yine 29.12.2022 tarih ve E.2021/82, K.2022/167 sayılı kararları uyarınca aracın değer kaybının reel piyasa koşullarına göre hesaplanması gerektiği anlaşılmakla, **20.11.2025 tarihli ara kararıyla** başvuranın talepte bulunulan XXX plakalı aracın ZMS (Trafik) Sigortacısından değer kaybı talebinde bulunulup bulunulmadığına ilişkin beyanlarıyla birlikte bu husustaki delillerini sunmasına, ayrıca değer kaybı zararı yönüyle bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, XXX plakalı aracın trafik sigortacısı olan XXX Sigorta A.Ş.'ne karşı 24.02.2025 tarihli harici başvuru belgeleri sunulmuş ve bilirkişi ücretinin de yatırılmasıyla dosya random usulle atanan bilirkişiye tevdi edilmiş, **29.11.2025 tarihli bilirkişi raporu** dosyaya kazandırılmıştır.

Bilirkişi raporunda özetle;

- **Başvurana ait araçta kaza tarihinde 257.000.-TL değer kaybı tespit edildiği,**
- **Cevap dilekçesinde ödendiği beyan edilen 127.341.-TL'nin tenziliyle bakiye değer kaybının 129.656.-TL olduğu belirtilmiştir.**

Bilirkişi raporu sistem tarafından taraf vekillerinin e-posta adreslerine tebliğ edilmiş ve ara kararıyla verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde raporlara karşı diyeceklerinin bildirilmesi beklenmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili bilirkişi raporuna karşı; raporda ödemelerin eksik tenzil edildiğini, müvekkili şirket tarafından 13.08.2025 tarihinde 127.341.-TL, trafik sigortacısı tarafından da 87.659.-TL değer kaybı ödemesi yapıldığını, bakiye değer kaybının 42.000.-TL kaldığını, talebin zamanaşımına uğradığını, araç mahrumiyet talebinin teminat dışı olduğunu, genel şartlara göre hesaplama yapılmasını beyanla rapora itiraz etmiş, itiraz dilekçesine değer kaybı ödemelerine ilişkin görselleri eklemiştir. İtirazların karar gerekçelerinde karşılandığı değerlendirilmiştir.

Başvuran vekili bilirkişi raporuna karşı; hesaplanan değer kaybının ve rayiç değerinin daha yüksek olduğunu, rapora katılmadıklarını ek rapor alınmasını talep etmiş, bir kısım araç ilan görseli sunmuştur.

Başvuran vekili tarafından sunulan görsellerin kaza tarihini gösterir olmadığı, itirazların bilirkişi raporunda karşılandığı değerlendirilmiş, ek rapor alınmayacağı belirtilmek suretiyle son beyan için kesin süre verilmiştir.

Başvuran vekili sunmuş olduğu ıslah dilekçesiyle; dekontları dosyada olan İMM teminatından ödenen 127.341.-TL ve ZMS teminatından ödenen 87.659.-TL'nin tenziliyle **değer kaybı talebini 42.000.-TL'ye yükseltmiştir.** Başvuranın 1.-TL araç mahrumiyet talebiyle birlikte **toplam dava değeri 42.001.-TL'ye baliğ olmuştur.** Başvuranın ıslah talebi HMK 176 vd maddeler ile 428/3 maddesi uyarınca kabul edilmiştir.

Bu halde, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirakle; **başvuranın aracın 257.000.-TL değer kaybı meydana geldiği, ZMS (Trafik) Sigortacısı tarafından ödenen 87.659.-TL ve İMM teminatından ödenen 127.341.-TL olmak üzere toplam 215.000.-TL değer kaybının tenziliyle bakiye zararın 42.000.-TL olduğu kabul edilmiş ve İMM teminatı içerisinde kalan bu tutarın sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmiştir.**

Başvuran vekili, kaza/temerrüt tarihinden itibaren yasal faizi talep etmiştir. Yargıtay 11. Hukuk Dairesinin 30.11.2004 tarih ve E. 2004/648, K. 2004/11752 sayılı, 30.06.2003 tarih ve E. 2003/1344, K. 2003/7048 sayılı, 22.01.2007 tarih ve E. 2005/13846, K. 2007/536 sayılı kararlarında da belirtildiği üzere, İhtiyari mali sorumluluk sigortasına uygulanacak hükümleri düzenleyen 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanununun 100. Maddesinde, aynı kanunun 99. Maddesine atıf yapılmamış olması ve İMSS Genel Şartlarında da bu hükümlere paralel bir düzenleme bulunmaması nedeniyle bu tür sigortada tazminat alacağıнын muacceliyeti genel hükümlere göre saptanmalıdır. 6102 sayılı TTK 1427/2 maddesi uyarınca, sigorta tazminatı, her halde, aynı yasa 1446. Maddeye göre yapılacak ihbardan 45 gün sonra muaccel olacak, TTK1427/4 maddesi uyarınca da borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşecektir. Zarara ilişkin belgelerle birlikte sigorta kuruluşuna 26.03.2025 tarihinde başvuru yapıldığı gözetilerek 45 gün hesabıyla sigorta kuruluşunun 11.05.2025 tarihine temerrüte düştüğü kabul edilmiş, zarara neden olan aracın hususi tescilli olması nedeniyle yasal faize hükmedilmiştir.

Vekalet ücreti tayinine gelince;

Başvuru konusuna ilişkin Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin, artık istikrar kazanmış olan kararları, "*Davacı (başvuran) lehine hükmedilecek vekalet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinin uygulanması gerektiği, buna göre AAÜT' ne göre hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi, ancak bu şekilde hesaplanan miktarın AAÜT ile belirlenen maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesi gerektiği, davalı (aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu) lehine maktu tutar gözetilmeksizin 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği*" yönündedir.

Bu nedenle, hakemlerin Yargıtay kararlarına karşı direnme hakkı olmaması, (YARGITAY HGK 25.01.2016 tarih ve E.2005/15-728, K.2006/1 sayılı kararı) sigorta tahkim kararlarının temyiz kanun yolu mercii olan Yargıtay'ın da Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda başvuran taraf lehine maktu tutar gözetilmek kaydıyla, sigorta kuruluşu lehine ise maktu tutar gözetilmeksizin 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararlar gözetilerek ve nihayet temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği sağlanmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte görülmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde, AAÜT 13 ve 17 maddeleri ile 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesi dikkate alınarak, başvuran lehine maktu tutar gözetilmek kaydıyla, sigorta kuruluşu lehine ise maktu tutar gözetilmeksizin 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmektedir. Ancak, AAÜT 13/2 ve 17/2 maddelerine göre, vekalet ücreti kabul ya da reddedilen tutarı geçemeyecektir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuranın talebinin **kısmen kabulüyle, 42.000.-TL bakiye değer kaybı tazminatının 11.05.2025 tarihinden itibaren işleyen yasal faiziyle birlikte sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin 1.-TL'lık araç mahrumiyet talebinin reddine,**
- 2) Başvuranın sarf etmiş olduğu 1.200.-TL başvuru ücreti, 1.445.-TL bilirkişi ücreti ve 240.-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 2.885.-TL yargılama giderinden kabul ret oranına göre hesaplanan

2.884,93.TL yargılama giderinin sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine, fazlasının başvuran üzerinde bırakılmasına,

- 3) Kabul edilen tutar üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. maddeleri ile 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi gereği hesaplanan **42.000.-TL vekâlet ücretinin** sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine,
- 4) Reddedilen tutar üzerinden, karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. maddeleri ile 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi gereği hesaplanan **0,20.TL vekâlet ücretinin** başvurandan alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine,
- 5) 5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde **itiraz yolu açık** olmak üzere karar verildi.

15/03/2026 Tarih ve K-2025/617052 Sayılı Hakem Kararı

1- BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran, 07/03/2025 tarihinde meydana gelen kaza sonucu XXX plakalı aracın hasara uğradığından bahisle aracın 16/09/2024 – 16/09/2025 vadeli, XXX numaralı Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesinin İhtiyari Mali Mesuliyet Sigortasına istinaden **534.703,29 TL** hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte tahsilini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru sonrasında belgelerin taraflardan temin edilmesinden sonra Hayat Dışı Raportörü tarafından yapılan ön inceleme sonucu hazırlanan Raportör Raporundaki görüşler doğrultusunda uyuşmazlığın çözümü için Heyetimizce görevlendirilmesine karar verilmiştir. Dosya Heyetimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosyanın muhteviyatı da dikkate alınarak duruşma yapılmasına ve bilirkişi atanmasına gerek olmadığına karar verilmiştir.

Bu şekilde sübuta eren dava hakkında başkaca yapılacak bir işlem kalmadığından, dosya hüküm kısmında belirtildiği şekliyle karar çıkartılmıştır.

2- TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddiaları ve Sunduğu Deliller

Başvuru sahibi vekili başvurusunda özetle, başvuran 07/03/2025 tarihinde meydana gelen kaza sonucu XXX plakalı aracın hasara uğradığından bahisle aracın 16/09/2024 – 16/09/2025 vadeli, XXX numaralı Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesinin İhtiyari Mali Mesuliyet Sigortasına istinaden 534.703,29 TL hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte tahsilini talep etmektedir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun Savunmaları ve Sunduğu Deliller

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde,

1. Müvekkil sigorta şirketinin sorumluluğuna gidilebilmesi için öncelikle ZMMS teminat limitlerinin tüketilmesi gerektiği, aksi halde İMMS kapsamında sorumluluk doğmayacağı belirtilmiştir.

2. Tazminatın ZMMS Genel Şartlarına göre gerçek zarar esas alınarak hesaplanması ve başvuranın zararını delilleriyle ispat etmesi gerektiği savunulmuştur.
3. Onarımın anlaşmalı servis esasına göre değerlendirilmesi ve tazminat hesabında yaklaşık %20 servis iskontosu uygulanması gerektiği, ayrıca orijinal parça bedelinin ödenmesinin zorunlu olmadığı ileri sürülmüştür.
4. KDV talep edilebilmesi için ödendiğinin belge ile ispat edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.
5. Değer kaybının ZMMS Genel Şartlarına göre hesaplanması ve aracın önceki hasar kayıtlarının araştırılması gerektiği belirtilmiştir.
6. Kusur oranının bilirkişi incelemesi ile belirlenmesi gerektiği, faiz talebinin ise ancak temerrüt tarihinden itibaren yasal faiz olarak uygulanmasının gerektiği savunulmuştur.
7. Tahkim yargılamasında vekalet ücretinin Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 1/5'i oranında hükmedilmesi gerektiği ileri sürülmüştür.

Sonuçta, Yukarıda izah olunan ve resen nazara alınacak nedenlerle;

1. Başvuranın zamanaşımına uğrayan haksız ve hukuk aykırı taleplerinin reddini,
2. Öncelikle ZMMS poliçe teminat limitlerinin tüketilmesi gerektiğinden, İMMS poliçesi kapsamında ileri sürülen taleplerin reddine,
3. Her halükarda hesaplamanın genel şartlar ile belirlenen esaslara göre yapılmasını,
4. Yapılacak yargılamada, sınırlı sorumluluk ilkesi, gerçek zararın giderilmesi ilkesi, zenginleşme yasağı ilkesi, kusur oranında sorumluluk ilkesinin her durumda gözetilmesini,
5. Yargılama giderleri ve ücreti vekaletin karşı tarafa tahmilini talep etmiştir.

3- UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları, İhtiyari Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4- DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Başvuru sahibine ait araç ile sigorta şirketince sigortalı aracın 07/03/2025 tarihinde çarpışması sonucu trafik kazası vuku bulmuş, trafik kazası tespit tutanağı düzenlenmiştir. Sigorta şirketi kaza tarihi itibarıyla Kara Araçları Kasko Sigorta Poliçesi (İhtiyari Mali Mesuliyet Sigortası) tanzim eden şirket konumundadır ve başvuranın aracında gelecek zararlardan dolayı sigorta şirketinin sigortalı araç sürücüsünün kusur oranı ve poliçe limitiyle sorumlu olacağı hususunda tereddüt bulunmamaktadır. Taraflar arasındaki çekişme, mevcut kazanın vuku bulması sonucu başvurana araçta meydana gelen hasarın İhtiyari Mali Mesuliyet Sigortası çerçevesinde değerlendirip değerlendirilemeyeceği ve tazminat tutarı hususlarında toplanmaktadır. Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından, uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15.maddesi, sigorta hakemlerinin, sadece kendilerine verilen evraklar üzerinden incelemelerini sürdürüp karar vereceklerini hükme bağlamıştır. Bu nedenle taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan belgeler incelenerek değerlendirilmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1401'nci maddesinde sigorta sözleşmesinin tanımı yapılmış olup, ilgili maddedeki düzenlenen tanımıyla sigorta sözleşmesi her iki tarafa edimler yükleyen bu edimlerin yerine getirilmesi sonucunda taraflara belirli haklar sağlayan bir sözleşmedir. Sigortalının temel yükümlülüğü sigorta primini ödeme, sigortacının temel yükümlülüğü ise sigortalının para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmektir. Tazminat ödeme esasları poliçede yer alan özel koşullar ve Genel Şartlar içerisinde belirtilmiştir.

Uyuşmazlık, Motorlu Kara Taşıtları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası limitlerini aşan zararın Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında tahsiline ilişkindir.

Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartların kapsam maddesinde sigortacı, işbu poliçede gösterilen aracın kullanılmasından doğan ve Karayolları Trafik Kanununa ve Umumi Hükümlere göre aracın işletenine terettüp eden hukuki sorumluluğu ve bu poliçe teminat kapsamında olmak şartıyla Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası hadlerinin üzerinde kalan kısmını, poliçede yazılı hadlere kadar temin edeceği hükmedilmiştir.

Diğer taraftan, uyuşmazlık konusuna ilişkin daha önce ZMMS sigortacısına karşı tahkim başvurusunda bulunmuş olup XXX başvuru numaralı STK dosyasında polis tarafından tutulan kaza tespit tutanağında sigortalı araç sürücüsünün KTK 56/1-a maddesi gereğince kusurlu olduğunun tespit edildiği, alınan bilirkişi raporunda dava konusu araçta 555.703,29 TL tutarında hasar oluştuğunun hesaplandığı, poliçe limitinin kaza tarihi itibarıyla 600.000,00 TL olduğu, davalı sigorta kuruluşunun poliçe kapsamında hak sahiplerine yaptığı ödemelerin toplamının 558.000,00 TL tutarında olup bağlantılı değer kaybına ilişkin başvuruda hüküm altına alınan 21.000,00 TL'nin de tenzili ile bakiye poliçe limitinin 21.000,00 TL kaldığının anlaşıldığı gerekçesiyle başvurunun kısmen kabulü ile 21.000,00 TL maddi tazminatın 08.07.2025 tarihinden itibaren işleyen yasal faiziyle davalı sigorta şirketinden tahsiline, fazlaya ilişkin 129.000,00 TL talebinin reddine karar verildiği anlaşılmıştır. Söz konusu Hakem Heyet Kararı 30/11/2025 - XXX sayılı başvuru ile İtiraz'a taşınmış ve İtiraz Hakem Heyet Kararı ile HHK 1 onaylanmıştır.

Davalı sigorta şirketin sorumluluğu sigortalı araç sürücüsünün kusuru oranında poliçe limiti ile sınırlı olup kaza tarihi itibarıyla poliçe teminat limiti 10.000.000,00 TL'dir.

İMMS sigortasındaki Özel Kloz şöyledir;

“İHTİYARİ MALİ SORUMLULUK SİGORTASI

İşbu poliçe ile İhtiyari Mali Sorumluluk teminatı karşısında gösterilen bedel "Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları" ve burada belirtilen özel şartlar çerçevesinde temin edilmiştir.

Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının ek sözleşmeyle teminat kapsamına alınabilecek hal ve teminat dışında kalan haller başlığı altında madde 3'te belirtilen manevi tazminat taleplerinde, poliçede belirtilen teminat limitinin azami %10 'una kadar teminat verilmiş olup is bu teminat kişi başı bedeni zarar tutarının (Destekten yoksunluk tazminat hesabi/Sakatlık tazminat hesabi) %50'si ile sınırlıdır. Bedeni zarar tutarı, olay tarihi itibarıyla geçerli olan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının Sakatlık tazminatları Hesaplaması başlıklı Ek 2 ve Destekten Yoksun Kalma Tazminatı Hesaplaması başlıklı Ek 3'de yer alan Genel Şart hesaplama kriterlerine göre hesaplanacak olan tazminattır.”

Aynı tarafların olduğu XXX numaralı başvuruda alınan bilirkişi raporu, 17/02/2026 tarihli ara karar gereği tarafların e-posta adresleri üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir. Davacı yan vekili talepleri doğrultusunda karar verilmesini talep etmiştir. Davalı yan vekilinin ise bir beyanı olmamıştır. Buna göre uyuşmazlık konusu araç için 534.703,29 TL hasar bedelinin ödenmesi gerekecektir.

Başvuran vekili olay tarihinde itibaren avans faizi talep etmektedir. Olay haksız fiilden kaynaklanmakta olup Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere mahsus hükümlerin uygulanmasını 2918 sayılı yasanın atfi ile kabul edilmiştir. Doktrinde kabul edildiği üzere haksız fiilden kaynaklanan bu tür davalarda ticari faiz işletilebilmesi için söz konusu olayın zarar veren açısından ticari iş niteliğinde olması gerekmektedir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2015/6405 E., 2017/12232 K. No.lu ve 27.12.2017 tarihli ilamında *“Dava trafik kazasından kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. Davacı vekilince dava dilekçesinde kaza tarihinden itibaren avans faizi talep edilmiş, Mahkemece de davalı ... yönü ile yasal*

faize, davalı ... şirketi yönü ile avans faizine hükmedilmiştir. Ancak somut olayda zarara neden olan araç hususi otomobil olup ticari araç değildir. Bu halde yasal faize hükmedilmesi gerekirken avans faizine hükmedilmesi doğru değildir” şeklinde hüküm kurmuştur.

Somut olayda, ZMSS poliçesi ile sigortalı araç kullanım tarzı Hususi olup ticari nitelikte değildir. Mağduriyete neden olan aracın ticari nitelikte olmaması ve olayın haksız filliden kaynaklanması da dikkate alındığında yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

TTK m. 1427 şöyledir: “*Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra, sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur. Can sigortalarında bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusur nedeniyle inceleme gecikmişse süre işlemez.*” Dolayısıyla İMMS’de muacceliyet; belgelerin teslimi, sigortacının makul sürede incelemeyi bitirmesi ve her halde TTK m. 1427 kapsamında yapılacak ihbardan 45 günün dolmasıyla oluşacaktır. Sigorta şirketine 04.11.2025 tarihinde başvurulduğundan 19.11.2025 tarihinde temerrüt oluşmuştur.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/17. maddesinde “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.*” hükmü, Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 gün ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinin son fıkrası ile 17.08.2007 gün ve 26616 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkrasında ki “*Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan Asliye Mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*” hükmü, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi ve 4. Hukuk Dairesinin istikrarlı kararları uyarınca Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi uyarınca her iki taraf içinde AAÜT’ye göre hesaplanan vekalet ücretinin 1/5’ine hükmedilmesi gerektiği ancak bu şekilde hesaplanan vekalet ücretinin AAÜT’deki ve 17/2. maddesi dikkate alınarak, başvuran için maktu ücretin altında kalmayacak ve kabul edilen tutarı aşmayacak şekilde, sigorta şirketi için reddedilen tutarı aşmayacak ve varsa başvuran için hüküm altına alınacak vekalet ücretini aşmayacak şekilde ve hesaplanması gerektiğine karar verilmiştir.

5- KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile, 534.703,29 TL hasar bedelinin 19.11.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 8.021 TL başvuru ücreti ve 55 TL tebligat ücreti toplamında oluşan 8.076 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden AAÜT’ne göre 45.000 vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

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

27/02/2026 Tarih ve K-2026/95418 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Karara bağlanmak üzere tevdi edilen uyuşmazlığın konusu; Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 03/06/2025 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda oluşan ikame araç bedelinin ödenmediği iddiasıyla ödenmeyen bedelinin sigortacıdan tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya hakemliğimce teslim alınarak yargılama başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaati ile yargılamaya devam edilerek karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran tarafından sunulan dava dilekçesinde özetle; 03/06/2025 tarihinde kasko sigortası kapsamında sigortalı bulunan XXX plakalı araçta hasar meydana geldiği, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde XXX sayılı dosya ile ikame araç bedeli hesaplaması yapıldığını, araçta 8.750,00 TL ikame araç bedeli tespit edildiğini, talepleri doğrultusunda dosyanın 4.250,00 TL üzerinden karar çıkarıldığını, bakiye 4.500,00 TL ikame araç bedeli bulunduğunu, taraflarına ödeme yapılmadığını, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla avans faizi ile 4.500,00 TL ikame araç bedelinin, baro pulu, başvuru ücreti, bilirkişi ücreti, yargılama gideri ve vekalet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; vekaletname, başvuru ücretinin yatırıldığına dair dekont sureti, davalı sigorta şirketine başvuru dilekçesi, aracın ruhsat fotokopisi, kaza tespit tutanağı, diğer bilgi ve belgeler komisyona sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi tarafından sunulan cevap dilekçesi ile özetle; talebin poliçe hükümlerine aykırı olduğunu, muafiyet uygulanmasını, kesin hüküm itirazında bulduklarını, başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı taraf üzerine bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; vekaletname, ekspertiz raporu ve poliçe sureti komisyona sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Değerlendirme, Gerekçeli Karar ve Hukuki Dayanak

Başvuruya konu uyuşmazlık, sigorta şirketine kasko sigortası ile sigortalı XXX plakalı aracın 03/06/2025 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazası neticesinde ikame araç bedeli tazminatının ödenmediği iddiasına dayanmaktadır.

Taraflar arasında kazanın oluşumu hususunda herhangi bir ihtilaf yoktur. İhtilafın esası, başvuru sahibine ait aracın sigorta kapsamında ödenmesi gereken ikame araç bedelinin tam ödenip ödenmediği hususundadır.

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

Konuya ilişkin Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartlarının Sigortanın Konusu başlıklı A.1 maddesinde sigortalı karayolunda kullanılabilen motorlu, 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, sonucu oluşan hasarların teminat kapsamında olduğu düzenlenmiştir Somut olayda meydana gelen hasarın kasko poliçesi teminatı kapsamında kaldığı konusunda uyumsuzluk bulunmamaktadır.

İşbu başvuru ile aynı kazaya ilişkin Sigorta Tahkim Komisyonu XXX Sayılı dosyasında alınan ikame araç bedeline ilişkin bilirkişi raporunda;

*“Aracın 03.06.2025 tarihli konu kazada onarım süresi 7 gün olarak belirlenmiştir. 03.06.2025 kaza tarihinde 1 günlük emsal araç için ikame araç bedeli 1.250,00-TL olarak belirlenmiş olup 8.750,00-TL toplam araç ikame bedeli olarak belirlenmiştir.”*olarak tespit edilmiştir. İkame araç bedelinin tespit edilmiş şekli yeterli görülmüş, usul ekonomisi gereği ayrıca ikame araç bedeli yönünden bilirkişi raporu alınmasına gerek görülmemiştir.

İşbu dosya ve aynı kazaya ilişkin XXX sayılı dosyadaki belgeler ile ikame araç bedeline ilişkin bilirkişi raporu incelendiğinde, başvuranın ikame araç bedelinin 8.750,00 TL olduğu ve XXX sayılı dosyada hüküm altına alınan 4.250,00 TL ikame araç bedelinin; bilirkişi raporunda tespit edilen 8.750,00 TL ikame araç bedelinden mahsup edildiğinde bakiye 4.500,00 TL ikame araç bedeli kaldığı görülmüş olup talebinde işbu tutar olması sebebiyle talep edilen bedel üzerinden davanın kabulüne karar verilmiştir.

Sigortacı, sigorta sözleşmesi gereği gerçek zararı karşılamakla yükümlü olup, gerçek zararın kapsamında yapılan onarım sonucu, yasal olarak ödenmek durumunda olunan KDV’den de sorumludur. Nitekim, 3065 sayılı KDV Kanunu Md.1 uyarınca, Türkiye’de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ver ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Kaldı ki KDV tutarının bedele dahil edilmesi gerektiği hususu yüksek yargı tarafından da yerleşik içtihat haline gelmiştir. Belirtilen bu nedenle hesaplamada KDV’li tutarlar baz alınarak yargılamaya devam olunmuştur.

Hakemliğimce dosya kapsamı, bilirkişi raporu ve tarafların beyanları incelenmiş, XXX sayılı dosyada alınan bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına, ZMMS Genel Şartlarına ve dosya kapsamına uygun olduğuna kanaat getirilerek hükmün XXX sayılı dosyanın bilirkişi raporu doğrultusunda kurulmasına karar verilmiştir.

Kasko Sigortası Genel Şartlarının konuya ilişkin aşağıda mezkur maddesi gereğince temerrüt tarihi “TTK.1427/2’nin ilk kısmında” belirtilen SİGORTACININ SUNULAN BELGELER KAPSAMINDA YAPACAĞI İNCELEME SÜRESİNE ilişkin olarak, mevcut KASKO GENEL ŞARTLARININ 3.3.4.1. Maddesinde belirtilen “Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.” hükmü doğrultusunda dosyadaki belgelerden başvuru sahibinin sigorta şirketine 09/01/2026 tarihinde müracaat ettiği anlaşılmıştır Başvuranın sigorta şirketine başvuru tarihinden 10 iş günü sonraya tekabül

eden 26/01/2026 tarihinde sigorta şirketi temerrüde düşmüştür. Bu durumda sigorta şirketi 26/01/2026 tarihinde temerrüde düşmüş kabul edilerek faizin başlangıç tarihi olarak belirlenmiştir.

Başvuru sahibi tarafından tazminat tutarının, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi talep edilmiştir. Talebin kasko sözleşmesinden kaynaklanması ve sigorta sözleşmelerinin TTK' da düzenlenmiş olması yanı sıra TTK 3. ve 4. maddeleri hükümleri gereğince mutlak ticari işin nitelikleri dolayısıyla davalı sigorta şirketinin T.C. Merkez Bankası avans faiz oranına göre temerrüt faizinden sorumlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Baro pulu, Avukatlık Kanunu'nun 27. maddesi gereğince her vekilin zorunlu olarak vekaletnamesine yapıştırması gereken ve kanundan doğan şahsi borcu niteliğindedir. Bu sebeple baro pulunun yargılama gideri olarak düşünülmesinin mümkün olmadığından yargılama giderleri adı altında istenilen baro pulu talebi hükme esas alınmamıştır.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 1.2.2021 tarih, E. 2020/10182 K. 2021/461 ve 4. Hukuk Dairesi'nin 08.07.2021 tarih E. 2021/2538 K. 2021/4375 sayılı ve diğer emsal kararları ile de, 19/01/2016 tarihli, 29598 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasında vekalet ücretine ilişkin düzenleme getirildiği, karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT'nin 17. maddesi, 2. fıkrası gereğince, vekalet ücretinin tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla, hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerektiğinin dikkate alınması gerektiği yönündedir. Bu kapsamda, hakem kararında başvuran lehine maktu vekalet ücretinin altında kalmamak ve kabul miktarını aşmamak üzere nispi hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin KABULÜ ile, 4.500,00 TL ikame araç bedelinin 26/01/2026 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan 520,00 TL başvuru masrafı ve 75,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 595,00 TL masrafın yargılama gideri sayılarak sigorta şirketinden tahsil edilerek başvuru sahibine ödenmesine,
3. Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden AAÜT 17 / 1 ve STK 30'uncu maddesi gereğince kabul edilen alacak üzerinden 4.500,00 TL olarak hesaplanan vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrasındaki yasal sınırın altında olduğundan kesin olmak üzere karar verilmiştir.

14/03/2026 Tarih ve K-2026/155600 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, başvuru sahibi XXX' nün XXX plakalı aracında 04.10.2025 tarihinde meydana geldiği beyan ve iddia edilen hasarın Kasko sigorta poliçesini düzenleyen sigorta şirketince ödenmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından sunulan başvuru dilekçesinde özetle; "XXX Şirketi 'ne kasko poliçesi ile sigortalı XXX plakalı müvekkile ait araç 04.10.2025 tarihinde hasarlanmıştır. Meydana gelen kazaya bağlı olarak müvekkilime ait araçta hasar oluşmuştur. Muhatap sigorta şirketine 13.01.2026 tarihinde orijinal parçalar üzerinden yapılması gereken, tam layıkıyla onarımın karşılığı olan onarım ve tazminat miktarını gösterir "hasar raporu" ile zararımızın karşılanması için başvuru yapılmıştır. Muhatap sigorta şirketi tarafından herhangi bir ödeme yapılmamıştır. Ödeme yapılmadığından hasar tazminatı bedelinin birlikiş marifetiyle tespit edilip karar verilmesi için işbu davayı açma zorunluluğu hasıl olmuştur. Yukarıda arz ve izah edilen sebeplerle, şimdilik; 100,00-TL hasar onarım bedelinin kaza tarihinden 45 gün sonrasında itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsiline, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin de karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep ederiz." Demmiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle; "Yukarıda esas numarası belirtilen dosya üzerinden gönderilen başvuru dilekçesi tarafımızca tebliğ alınmış olup, yasal süresi içerisinde cevaplarımızı aşağıdaki gibi sunarız. Dava konusu araç için müvekkil şirket nezdinde XXX no'lu XXX Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi mevcuttur. Poliçenin mevcut olması teminatın tamamen ve otomatik ödeneceği anlamına gelmemektedir. Müvekkil sigortacının sorumluluğu Kasko Genel Şartları ve poliçe özel şartları ile sınırlıdır. Karşı taraf talep edilen evrak ve bilgiyi tarafımıza ulaştırmadığı için ödeme yapılamamıştır. Ekspert raporunda da görüleceği üzere hasar ihbarı tarafımıza ulaştığında ekspertiz için ilgili kişiler aranmış ancak aracın onarımının tamamlanmış olduğu ifade edilmiştir. Bu sebeple aracın hasarlı hali görülememiş, araç üzerinde fiziki inceleme yapılamamış, aracın onarım aşaması kontrol edilememiş ve hasar uyumuna ilişkin teknik çalışmalar gerçekleştirilememiştir. Başvuran, sigorta şirketine usulüne uygun başvuru yapmadığından şirketin temerrüdü söz konusu olmamakla birlikte, hakemliğinizce aksi durumun kabulü halinde dahi müvekkil şirket ancak "başvuru tarihinden itibaren yasal faizle" sorumlu olabilir. Kabul anlamına gelmemek üzere, talebin kabulü halinde "her iki taraf için de ancak 1/5 vekalet ücretine hükmedilebileceği için" müvekkil şirket aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti ancak, "aaüt'de belirtilen vekâlet ücretinin 1/5'i tutarında" olabilir. Yukarıda açıklamaya çalıştığımız nedenlerden dolayı usule ve esasa ilişkin yapmış olduğumuz tüm itirazlar gözetilerek, başvurunun reddine ve yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin başvurana yükletilmesine karar verilmesini talep ederiz." Demek suretiyle cevaplarını sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Kasko Sigortası Genel Şartları, Kasko Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden aleyhine başvuru yapılan XXX Şirketi' nin hasar tarihi itibariyle başvuruya konu aracın Kasko sigortacısı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Dava şartları bakımından davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu'nca tarafıma tevdi edilen dosyanın da

teknik inceleme gerektirmesi sebebi ile Sigorta Eksperti Bilirkişi XXX' den hasar tespiti raporu alınmıştır.

Bilirkişi tarafından hazırlanan raporda; "Sn. XXXye ait XXX plakalı XXX marka tip XXX model aracın 04/10/2025 tarihli maddi hasarlı trafik kazasında oluşan hasar onarımı için işçilik değerlendirilmesi onarımı yüklenici özel servisin realitesi baz alınarak toplam hasar tespiti KDV hariç iskontolu 72.696,26 TL olup KDV dahil iskontolu ise 87.235,51 TL'dir.

Toplam hasar tespiti KDV hariç iskontosuz 82.436,78 TL olup KDV dahil iskontosuz ise 98.924,13 TL'dir. Değerlendirme ve Takdiri Sayın Hakem Heyetinize ait olmak üzere bilgilerinize saygılarımla arz olunur." Demiştir.

Hazırlanan rapor taraflara tebliğ edilmiştir. Bilirkişi raporuna karşı sigorta şirketi vekili tarafından itiraz dilekçesi sunulmuştur. Mail ile gönderilen itirazda şu şekilde beyanda bulunulmuştur: "bakiye tutarın tamamına itiraz ediyoruz. Şöyle ki, müvekkil şirket sigortalının onayı ile onarım merkezine ödeme yapmıştır. Hal böyle iken bakiye tutarın olması yersizdir. Sigortalının istediği yerde onarım eksiksiz gerçekleştirilmiştir." Demiştir.

Bilirkişi tarafından hazırlanan rapor hakemliğimizce denetime elverişli bulunmuş ve sunulan itirazların reddine karar verilerek rapora iştirak edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından ise; 09.03.2026 tarihinde bedel artırım dilekçesi sunulmuştur. İşbu bedel artırım dilekçesi ile; dava değeri 87.235,51-TL'ye artırılmıştır.

Temerrüt tarihinin belirlenmesi bakımından yapılan incelemede ise, bilindiği üzere Kasko Genel Şartlarının konuya ilişkin aşağıda mezkur maddesi gereğince temerrüt tarihi "TTK.1427/2'nin ilk kısmında" belirtilen SİGORTACININ SUNULAN BELGELER KAPSAMINDA YAPACAĞI İNCELEME SÜRESİNE ilişkin olarak, mevcut KASKO GENEL ŞARTLARININ 3.3.4.1. Maddesin de belirtilen "Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün içerisinde muaccel olur." hükmü doğrultusunda dosyadaki belgelerden başvuru sahibinin sigorta şirketine 13.01.2026 tarihinde müracaat ettiği ve dosyada hasar onarım bedeli hesabına ilişkin bir ekspertiz raporunun mevcut olduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda; sigorta şirketi 28.01.2026 tarihinde temerrüde düşmüştür.

Bu bağlamda; sigorta sözleşmesinin TTK' da mutlak ticari iş olarak düzenlendiği gözetilip alacağı bu tarihten itibaren avans faizi işletilmesine hükmedilmiştir.

4.2 Gerekçeli Karar

Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.1.2 maddesi gereğince aracın tam hasara uğraması halinde, sigortacının azami sorumluluk haddini geçmemek üzere, hasar anındaki sigorta değeri ödeneceği açıktır. 3.3.1.2. Onarım masraflarının sigortalı taşıtın rizikonun gerçekleştiği tarihteki değerini aşması ve aynı zamanda eksper raporu ile taşıtın onarım kabul etmez bir hale geldiğinin tespit edilmesi durumunda, araç tam hasara uğramış sayılır. Aracın tam hasara uğraması halinde, sigortacının azami sorumluluk haddini geçmemek üzere, hasar anındaki sigorta değeri ödenir. Bu durumda, aracın Karayolları Trafik Yönetmeliğinin ilgili maddesi hükümleri doğrultusunda hurdaya ayrıldığına dair hurda tescil belgesi sigorta şirketine ibraz edilmeden araç sahibine sigorta tazminatı ödenmez. Değeri tamamen ödenen araç ve aksanı, talep ettiği takdirde sigortacının malı olur.

Dosya muhteviyatı ve yaptığım araştırmalar birlikte değerlendirildiğinde, huzurdaki yargılama sırasında alınan bilirkişi raporu ile başvuru konusu kaza sonucu başvurana ait araçta oluşan KDV dahil hasar onarım bedeli 87.235,51-TL olarak tespit edilmiştir. Netice olarak başvuranın bedel artırım dilekçesinin kabulü ile; 87.235,51-TL hasar onarım bedelinin 28.01.2026 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XXX Şirketi' nden alınarak başvurana ödenmesine karar verilmiştir.

Gerek Sigortacılık Kanunu 30/17.maddesindeki düzenleme ve gerekse Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin, 16.04.2013 tarih ve E.2013/4237, K.2013/5552 sayılı ve 29.04.2013 tarih ve E.2013/4229, K.2013/5904 sayılı, 22.10.2013 tarih ve E.2013/11349, K.2013/14120 sayılı, 31.10.2013 tarih ve E.2013/15884, K.2013/14731 sayılı, 15.05.2014 tarih ve E.2014/5005, K.2014/7686 sayılı, 13.03.2014 tarih ve E.2014/2255, 2014/3620 K. sayılı emsal kararları, 2020 yılında geçerli olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17/2.maddesi ve Türkiye Barolar Birliği'nin 16.01.2019 tarihli Tarifenin 17/2.maddesiyle ilgili açıklama yazısı birlikte değerlendirildiğinde; kabul edilen miktar üzerinden başvuran lehine tam vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile; 87.235,51-TL hasar onarım bedelinin 28.01.2026 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XXX Şirketi'nden alınarak başvurana ödenmesine,

2. Başvuran tarafından yatırılan; 1.570,23-TL başvuru ücreti, 75,00-TL tebligat masrafı ve 3.590,00-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 5.235,23-TL yargılama giderinin XXXŞirketi'nden alınarak başvurana ödenmesine,

3. Başvuran kendini vekille temsil ettirmiş olduğundan karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücreti tarifesine göre hesap ve takdir edilen 45.000,00-TL vekalet ücretinin XXX Şirketi'nden alınarak başvurana ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca talep tutarına göre taraflara tebliğ tarihinden başlamak üzere 10 gün içerisinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde verilecek dilekçe ile itiraz yolu açık olmak üzere 14.03.2026 tarihinde karar verilmiştir.

28.01.2026 Tarih ve K-2026/61563 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibine ait ve aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı araçta 24.05.2025 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu oluşan zararın bakiyesinin tazminine ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili, belirsiz alacak 10,00 TL bakiye tamirat masrafı zararının, temerrüt tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ve yargılama giderleri ile birlikte tahsiline karar verilmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın 05.11.2025 tarihinde teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla 09.11.2025 tarihli ara karar ile sigorta şirketi vekilinin, 02.07.2025 tarihinde 18.000,00 TL, 04.07.2025 tarihinde 312,26 TL ve 9.480,00 TL olmak üzere toplam 27.994,26 TL tamirat masrafı ödemesi yapıldığına yönelik savunması ile ilgili olarak sigorta şirketi vekilinden ödeme banka dekontunu 1 haftalık

kesin süre içinde sunmasına, aksi halde ödeme iddiası sübut bulmamış kabul edilerek mevcut deliller ile karar verileceğinin sigorta şirketi vekiline ihtarına karar verilmiş ve bu husustaki ara kararı aynı tarihte SBM sistemine yüklenmek suretiyle sigorta şirketi vekiline tebliğ olunmuştur. Aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi vekili ise ödeme dekontlarını sunmamıştır.

Aynı tarihli ara karar ile sigorta şirketi vekilinin, 02.07.2025 tarihinde 18.000,00 TL, 04.07.2025 tarihinde 312,26 TL ve 9.480,00 TL olmak üzere toplam 27.994,26 TL tamirat masrafı ödemesi yapıldığına yönelik savunması ile ilgili olarak başvuru sahibi vekilinin beyanının sorulmasına karar verilmiş ve bu husustaki ara kararı aynı tarihte SBM sistemine yüklenmek suretiyle başvuru sahibi vekiline tebliğ olunmuştur. Başvuru sahibi vekili 09.11.2025 tarihli dilekçesi ile ödeme savunmasına yönelik beyanını sunmuştur.

Başvuru sahibine ait araçta meydana gelen tamirat masrafı zararının tespiti için bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Ekspert XXX re'sen bilirkişi olarak atanmış rapor tanzimi için dosya kendisine tevdi edilmiştir. 11.11.2025 tarihli bilirkişi raporu, 11.11.2025 tarihinde SBM sistemine yüklenmek suretiyle taraf vekillerine tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili 12.11.2025 tarihli talep artırımı dilekçesi ile bakiye tamirat masrafı zararı talebini 13.800,08 TL'ye yükseltmiştir. Aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi vekili ise rapora yönelik herhangi bir beyanda bulunmamıştır.

İnceleme ve değerlendirmenin bitirilmesi akabinde uyuşmazlık hakkında 28.01.2026 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, başvuru dilekçesinde özetle;

Başvuru sahibine ait ve aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı araçta 24.05.2025 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu hasar oluştuğunu, hasarın ödenmesi için sigorta şirketine başvuru yapıldığını, sigorta şirketinin 15 günden fazla süre geçmesine rağmen yalnızca 18.000,00 TL ödeme yapmış olduğunu, sigorta şirketinin sigorta şirketinin gerçek zararı ödemekle yükümlü olduğunu, sigorta şirketinin aracın onarımında orijinal parça kullanmak yerine eşdeğer/çıkma/yan sanayi parça kullanarak başvuru sahibini zarara uğratmış olduğunu, ayrıca fahiş miktarlarda iskonto oranları uygulanmış olduğunu, bu oranlarda iskonto uygulanarak hasar tespiti yapılmasının hukuka ve hakkaniyete aykırı olduğunu, ekli parça-işçilik onarım listesi dikkate alındığında ödenen tutarın makul onarım bedelinin altında kalmakta olduğunu, bu sebeple ödenen tutar eksik kalmakta veya aracın gereği gibi tamir edilememekte olduğunu, Yargıtay içtihatları çerçevesinde zararın KDV Dahil şekilde ödenmesi gerektiğini, belirsiz alacak davası açılabileceğini,

belirtmekte ve belirsiz alacak 10,00 TL bakiye tamirat masrafı zararının, temerrüt tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ve yargılama giderleri ile birlikte tahsiline karar verilmesini talep etmektedir.

Başvuru sahibi vekili, başvuruya dayanak olarak, elektronik posta çıktısını, kaza tutanağını, trafik tescil belgesini, poliçe bilgisi ekran görüntüsünü, hasar dökümünü, hasar fotoğraflarını ve hasar rapor özetini delil göstermiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili, cevap dilekçesinde özetle;

Başvuru sahibine ait aracın şirketleri nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı olduğunu, başvuru sahibinin kısmi dava açmasında hukuki yararının bulunmadığını, ihbar üzerine hasar dosyası açıldığını, 02.07.2025 tarihinde 18.000,00 TL, 04.07.2025 tarihinde 312,26 TL ve 9.480,00 TL olmak üzere toplam 27.994,26 TL hasar ödemesi yapılmış olduğunu, KDV'den sorumlu olmadıklarını, kasko sigortası genel şartları gereği tedarik iskontosu uygulanması gerektiğini, şirketleri tarafından ödeme yapılmış olması ve şirketlerinin KDV ödeme sorumluluğunun bulunmaması sebebiyle başvurunun reddi gerektiğini, kazanın ispat yükünün davacı tarafa geçmiş olduğunu, uzman bir eksper bilirkişiden rapor alınması gerektiğini, ekspertiz ücretinden sorumlu olmadıklarını, vekalet ücretinin 1/5 olarak belirlenmesi gerektiğini, hükmolunacak tazminat tutarına dava (kurula başvuru) tarihinden itibaren faiz işletilmesi gerektiğini,

belirtmekte ve başvurunun reddi ile lehlerine yargılama giderlerine hükmedilmesini talep etmektedir.

Sigorta şirketi vekili, savunmalarına dayanak olarak, ödeme dekontlarını, sigorta poliçesini ve hasar ekspertiz raporunu delil göstermiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

1- Taraflar arasındaki ihtilaf, başvuru sahibine ait ve aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı araçta 24.05.2025 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu oluşan tamirat masrafı zararının sigorta şirketi tarafından yapılan ödeme ile karşılanmış olup olmadığı ve bakiye alacak mevcut ise miktarı hususundadır.

Başvuru sahibine ait araçta meydana gelen tamirat masrafı zararının tespiti için bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Ekspertiz XXX re'sen bilirkişi olarak atanmış rapor tanzimi için dosya kendisine tevdi edilmiştir. 11.11.2025 tarihli bilirkişi raporu, 11.11.2025 tarihinde SBM sistemine yüklenmek suretiyle taraf vekillerine tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili 12.11.2025 tarihli talep artırımı dilekçesi ile bakiye tamirat masrafı zararı talebini 13.800,08 TL'ye yükseltmiştir. Aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi vekili ise rapora yönelik herhangi bir beyanda bulunmamıştır.

Bilirkişi raporu ile başvuru sahibine ait araçtaki yedek parça ve işçilik dahil onarım masrafı zararının KDV Dahil 41.794,34 TL olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporundaki zarar miktarına ilişkin değerlendirme ve tespitlerin yerinde olduğu anlaşılmış ve raporun hükme esas alınabileceği kanaatine ulaşılmıştır.

Sigortacı, zorunlu mali sorumluluk sigortası sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı gidermekle yükümlü olduğundan, hasar bedeli sebebiyle zarar gören araç sahibinin 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu gereğince ödemesi gereken KDV'yi de ödemekle yükümlüdür. (Yarg. 11. HD. 4.3.1997 tarih, 1997/745-1346 sayılı kararı; Işıl Ulaş, Uygulamalı Sigorta Hukuku, Ankara, 2007, 570). Bu açıdan fatura vs sunmamış olsa dahi başvuru sahibinin aracında oluşan zararın KDV dâhil şekilde ödenmesini talep etmesi mümkün bulunmaktadır.

Başvuru sahibinin bakiye tamirat masrafı zararı talebi talep artırımı ile 13.800,08 TL'dir. Bilirkişi raporu ile başvuru sahibine ait araçta oluşan tamirat masrafı zararının KDV Dahil 41.794,34 TL

olduğunun belirlenmiş olması ve sigorta şirketi tarafından başvurudan önce tamirat masrafı zararı için 27.994,26 TL ödeme yapılmış bulunması sebebiyle talebin aynen kabulüne hükmedilmesi gereği hasıl olmuş bulunmaktadır.

2- Başvuru sahibi vekili, tespit edilecek zararın, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartlarınının 3.3.4.1 maddesinde;

“Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.”

hükmü yer almaktadır.

Ancak başvuru sahibinin ilk ödemenin yapıldığı 02.07.2025 tarihinde bu ödemeyi faize ilişkin herhangi bir ihtirazi kayıt koymaksızın kabul etmesi sebebiyle bu tarih öncesine ilişkin olarak temerrüt faizi talebinde bulunması mümkün olmayacağından ve sigorta şirketi de tazminatı tam ve eksiksiz olarak ödemekle yükümlü olduğundan bu tarihin temerrüt tarihi olarak kabulü gerekli olmaktadır.

3- Yargılama sonunda taraflara re’sen yükletilecek yargılama giderleri içindeki vekalet ücreti bakımından, Sigortacılık Kanunu 30. Madde 17. Bent hükmünde daha önce (13/6/2012 tarih ve 6327 sayılı kanunun 58. maddesi ile) yapılan değişiklik ile başvuru sahibinin talebinin reddedilen tutarı üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre sigorta şirketi lehine belirlenecek vekalet ücretininin 1/5 olarak hesaplanması kuralı getirilmiştir. Değişik kanun hükmü gerekçesinde de bu hususta “...Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretininin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabileceği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denilmekle de burada kastedilen ve amaçlananın, Sigorta Tahkim’in yapısı gereği sigorta kurumları başvuru yapmadığı için, sigortalı/sigorta ettiren veya zarar gören üçüncü şahısların yapacakları başvuruların kısmen veya tamamen reddedilmesi nedeniyle aleyhlerine yüksek tutarlarda vekâlet ücretine hükmedilmesininin engellenmesi olduğu bellidir. Kanun hükmünde, öncesine göre özellikle bu yönde bir değişiklik yapılmış olması da bu hususu açıkça göstermektedir. Nitekim Sigorta ihtilaflarına ilişkin Temyiz incelemesi yapan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi de 2013/4229 E. ve 2013/5904 K. sayılı kararında, başvuru sahibi lehine de 1/5 olarak hükmedilen Sigorta Tahkim hakem heyeti kararı bu gerekçelerle yanlış bulunmuş ve bu yönden düzeltilerek onanmıştır. Her ne kadar, 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesinde yer verilen; “(13) Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretininin beşte biridir.” şeklinde hüküm ile başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerininin bakımından da 1/5 kuralı getirilmiş ise de yukarıda açıklanan diğer sebeplere ilave olarak yönetmeliğin bu hükmünün, Sigortacılık Kanunu’nun 30/17 hükmünde olmayan bir kısıtlamayı içeriyor olması sebebi ile kanuna aykırı olduğu görülmüş ve tespit edilmiştir. Bu itibarla ve alt normun üst norma aykırı olamayacağı temel bir hukuk kuralı olduğundan kanuna aykırı olan bu düzenlemenin uygulanması mümkün görülmemiştir.

Hal böyle iken Yargıtay 11. Hukuk Dairesi’nin 2016/64 E. 2016/1453 K. sayılı ve 15.02.2016 tarihli kararında; Sigortacılık Kanunu’nun 30/17 hükmündeki talebi tamamen veya kısmen red edilenler ibaresininin hem başvuru sahibini hem de sigorta şirketini kapsadığı, zira her iki tarafından

da kendi lehine hüküm kurulmasını talep ettiği, hakemin taraflardan birinin talebini kabul ettiği ölçüde diğer tarafın talebini de reddetmiş olduğu, maddede geçen reddedilen kavramının sadece başvuru sahiplerine ilişkin olmadığı ve 1/5 kuralının iki taraf için de uygulanması gerektiği belirtilmiştir.

Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin bu kararı yukarıda belirtilen Yargıtay 17. Hukuk Dairesi de 2013/4229 E. ve 2013/5904 K. sayılı kararına tamamen zıt ve yanlış hukuksal değerlendirmeler içeren bir karardır. Şöyle ki;

Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 323. maddesinin 3. bendinde belirtildiği üzere yargılama giderlerinden olan vekâlet ücretinin, yine HMK'nın 326. maddesinin 1. fıkrasında belirtildiği üzere aleyhine hüküm verilen taraftan alınmasına karar verilmektedir.

Avukatlık Kanunu'nun, "Yargı Mercilerince Karşı Tarafa Yükletilecek Avukatlık Ücretinin Miktarı" başlıklı 169. maddesinde; yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz denilmektedir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 3. maddesinin 1. fıkrasında da "Yargı yerlerince avukata ait olmak üzere karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, ekli Tarifede yazılı miktardan az ve üç katından çok olamaz. Bu ücretin belirlenmesinde, avukatın emeği, çabası, işin önemi niteliği ve davanın süresi göz önünde tutulur." hükmüne yer verilmiş bulunmaktadır.

Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine eklenen 17. fıkra ile "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir." hükmü getirilmiştir. Bu değişiklik sonrası, başvuru sahibinin talebinin tamamen kabulü halinde bunun diğer bir anlamının aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinin taleplerinin tamamen reddi olduğu ve bu nedenle de sigorta şirketi aleyhine yüklenecek vekâlet ücretinin de 1/5 olması gerektiği görüşü ortaya çıkmış ve bu görüş Yargıtay 11. Hukuk Dairesi'nin belirtilen kararına da yansımıştır.

Yargılama makamınca karşı taraf aleyhine yüklenecek vekalet ücreti de dahil yargılama giderleri, davacının dava açmakla uğradığı zararın tazminini amaçlamaktadır. HMK'nın 326. maddesinin 2. fıkrası hükmü çerçevesinde, davada iki taraftan her biri kısmen haklı çıkarsa, mahkeme, yargılama giderlerini tarafların haklılık oranına göre paylaşacaktır. Bu çerçevede bir yargılama gideri olan vekâlet ücreti de davacının talebinin haklılığı ölçüsünde belirlenmektedir. Burada talepte bulunan başvuru sahibidir esas olan onun talepleridir. Davalının savunmasını talep olarak adlandırmak zorlama bir yorumdur. Bu açıdan karşı taraf aleyhine yüklenecek vekâlet ücreti belirlenirken davacının davasında ne ölçüde haklı bulunduğu bakılacaktır. Davacının talebinde haklı olmasının doğal bir sonucu olan davalının red savunmasının haksızlığının ortaya çıkması, davacı lehine takdir olunacak vekâlet ücretinin belirlenmesinde bir etken değildir. Teknik olarak talep olmayan savunmayı da talep olarak nitelendirmek, yasal değişiklik ile ortaya çıkan görece eşitsizliği düzeltmek amacı ile dahi olsa hukuka uygun değildir. Kanunun içermediği bir hükmü yargı makamının kendi düşüncesi çerçevesinde getirmesi mümkün değildir. Ayrıca bilinmektedir ki Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine eklenen 17. fıkra ile arzulanan amaç, sigorta tahkime yapılan başvurularda başvuru sahiplerinin taleplerinin kısmen veya tamamen reddi durumunda yüksek vekâlet ücretleri ile karşılaşmalarını önlemektir. Bu amaç ile değişiklik yapıldıktan sonra bu kez sigorta şirketleri aleyhine ortaya çıkan görece eşitsizliği gidermek için başvuru sahipleri lehine hükmolunacak vekâlet ücretleri için de 1/5 uygulanmasının savunulması hukuka ve mevzuata uygun değildir. Ki burada aslında bir eşitsizlik değil kanun koyucunun sigortalılar lehine getirdiği pozitif bir ayrımcılık mevcut bulunmaktadır.

Kanun koyucu güçlü karşısında zayıfı korumak için pozitif ayrımcılık yapabilmektedir. Buna ilişkin bir örnek Tüketici Mahkemesi'nde tüketiciden harç alınmamasıdır. Benzer şekilde Türkiye Barolar Birliği Başkanlığı tarafından yayımlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 10. Maddesinde manevi tazminat davaları bakımından hak arama hürriyetinin önünde engel

oluşturmamak için davanın bir kısmı reddedilir ise reddedilen bölüm yönünden davalı lehine hükmedilecek vekalet ücretinin kabul edilen bölüme ilişkin olarak davacı lehine hükmedilecek vekalet ücretini geçmeyeceği kuralı mevcut bulunmaktadır. Yine aynı hükme göre manevi tazminat davası tamamen red edilir ise davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti nisbi değil maktu olarak belirlenecektir. İlgili hükümde davalı lehine bir kurala yer verilmemiştir. Bu hükümde eşitlik öngörülmemiş ve davacı lehine hükmedilecek vekalet ücreti de davalı lehine hükmedilecek vekalet ücretini geçemez denilmemiştir. Ya da davanın tamamen kabulü halinde (aksi durumda olduğu gibi) davacı lehine hükmedilecek vekalet ücretinin de maktu olması gerektiği kuralı getirilmemiştir.

Yukarıda da belirtilmiş olduğu üzere Sigorta Tahkim ile ilgili düzenleme bakımından da ilgili yasa değişikliğinin gerekçesi sigorta tahkime yapılan başvurularda başvuru sahiplerinin taleplerinin kısmen veya tamamen reddi durumunda yüksek vekâlet ücretleri ile karşılaşmalarını önlemektir.

Diğer taraftan her iki tarafa aynı vekalet ücreti uygulanması yönündeki görüşlere dayanak olarak usul hukukunda yargı önünde eşitlik ilkesi olduğu hususu ileri sürülmektedir.

Yargıtay 9. Hukuk Dairesi'nin 2014/26097 E. 2014/25818 K. sayılı ve 09.09.2014 tarihli kararında yer verilen;

“Hakkaniyet, tarafların, mahkeme önünde, yargılamanın başından sonuna kadar tam bir eşitlik içinde görülmesidir. Bu eşitlik, usul hukukunda, “silahların eşitliği” olarak ifade edilmektedir. Silahların eşitliği, tarafların, hâkim önünde usul yönünden eşitliği demektir. İş Hukukunda geçerli olan “işçi lehine yorum ilkesi”, maddî hukuka ilişkin bir ilke olup, kural olarak usul hukukunda geçerli değildir. İş mahkemesi yargıcı, hem işçiye hem de işverene, usul uygulamaları yönünden eşit davranmak zorundadır. Ancak bu eşitliğin, İspat Hukuku yönünden de geçerli olacağından söz edilemez. Çünkü iş yargısında, belge ve kayıtların işveren elinde olması, kayıtların işveren tarafından tutulması ve birçok emredici nitelikteki düzenleme sebebiyle işçi lehine bazı ispat kuralları benimsenmiştir. Örneğin, yıllık ücretli izinlerin kullanıldığının ispatı, ücretin ödendiğinin ispatı işverene aittir. Buna karşılık ücret miktarının ispatı işçiye aittir. Yine iş müfettişlerinin tutanak ve raporları, aksi sabit oluncaya kadar geçerli delil niteliğindedir. İş yargısının kendine özgü özelliği ve İş Hukukunun emredici yapısı sebebiyle benimsenen bu tür ispat kurallarının, silahların eşitliği ilkesine aykırı olduğundan söz edilemez.”

şeklindeki ifadeler ile bu ilkenin nasıl ve ne şekilde uygulanması gerektiği açık ve net olarak belirtilmiş bulunmaktadır. Buradaki açıklamalardan anlaşıldığı üzere, Sigorta Tahkime ilişkin vekalet ücreti düzenlemesinin bu ilkeye aykırı bir yönünün olmadığı görülebilmekte ve anlaşılabilirliktedir.

Nitekim 30.11.2016 tarih ve 29904 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan AVUKATLIK ASGARİ ÜCRET TARİFESİNDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TARİFE’nin 4. Maddesi ile şu değişiklik yapılmıştır:

MADDE 4 – Aynı Tarifenin 17 nci maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.
“(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, Komisyona başvuranların taleplerinin kısmen veya tamamen reddi halinde, reddedilen kısım yönünden karşı taraf lehine Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücreti esas almak ve 3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunundaki beşte birlik orana uyulmak kaydıyla, Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücretin esas alınması gereken durumlarda da beşte birlik indirim yapılır. Ancak hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez. **Sigorta Tahkim Komisyonları, Komisyona başvuranların taleplerinin kısmen veya tamamen kabulü halinde ise Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücreti esas alarak, Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez.**”

Bu değişiklikten de görülebildiği üzere başvuru sahiplerinin taleplerinin kısmen veya tamamen kabulü halinde başvuru sahipleri yönünden tam vekâlet ücretine hükmedilecektir. 1/5 vekâlet ücreti ilk cümlede açık olarak ifade edildiği üzere yalnız sigorta şirketleri lehine hükmedilecek vekâlet ücretlerine ilişkindir.

Öte taraftan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin bu hükmüne ilişkin olarak Danıştay 8. Dairesi'nin 2017/1257 E. sayılı dosyadan verdiği 23.05.2017 tarihli yürütmeyi durdurma kararında, 1/5 vekâlet ücretinin yalnız sigorta şirketleri lehine hükmedilecek vekâlet ücretine ilişkin olmasında hukuka aykırılık bulunduğuna ilişkin bir tespiti yer verilmemiştir.

Bu hususta son olarak Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin kararlarında Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğe atıf yapılarak başvuru sahibi lehine de 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği belirtilmiş ise de söz konusu kararların yukarıda yapılan tüm değerlendirmelere aykırı olması ile özellikle ilgili kararlarda yönetmeliğin ilgili maddesinin kanun hükmüne ve yasa koyucunun amacına aykırı olduğu hususlarının göz ardı edilmiş olduğu anlaşılmış ise de hakemlerin Yargıtay kararlarına karşı direnme hakkı olmaması, (YARGITAY HGK 25.01.2016 tarih ve E.2005/15-728, K.2006/1 sayılı kararı) sigorta tahkim kararlarının temyiz kanun yolu mercii olan Yargıtay'ın da Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda başvuran taraf lehine maktu tutar gözetilmek kaydıyla, sigorta kuruluşu lehine ise maktu tutar gözetilmeksizin 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararların istikrar kazanmış olduğu gözetilerek ve nihayet temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği sağlanmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte görülmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde, AAÜT'nin 13 ve 17. maddeleri ile 5684 sayılı yasa 30/17 maddesi ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesi dikkate alınarak, başvuran lehine maktu tutar gözetilmek kaydıyla sigorta kuruluşu lehine ise maktu tutar gözetilmeksizin 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gereği hasıl olmuş bulunmaktadır.

4.2. Gerekçeli Karar

Yapılan inceleme ve değerlendirmeler çerçevesinde; başvuru sahibine ait ve aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı araçta 24.05.2025 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu oluşan zararın KDV Dahil 41.794,34 TL olduğu ve sigorta şirketi tarafından başvurudan önce tamirat masrafı zararı için 27.994,26 TL ödeme yapılmış bulunduğu belirlenmiştir. Başvuru sahibinin bakiye tamirat masrafı zararı talebinin talep artırım ile 13.800,08 TL olması dolayısıyla talebin aynen kabulü ile 13.800,08 TL bakiye tamirat masrafı zararının, 02.07.2025 tarihinden itibaren işletilecek ticari temerrüt avans faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmesi gereği hasıl olmuş bulunmaktadır.

Başvuru sahibinin talebi aynen kabul edilmiş olduğundan, 1.200,00 TL başvuru ücreti, 2.743,00 TL bilirkişi ücreti ve 55,00 TL tebligat masrafı olmak üzere toplam 3.998,00 TL yargılama giderinin ve kabul edilen tutar üzerinden Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 Maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. Maddesi hükmü çerçevesinde hesaplanan 13.800,08 TL vekâlet ücretinin aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmesi gereği de hasıl olmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun aynen kabulü ile 13.800,08 TL bakiye tamirat masrafı zararının, 02.07.2025 tarihinden itibaren işletilecek ticari temerrüt avans faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

- 2- Başvuru sahibinin talebi aynen kabul edilmiş olduğundan, 1.200,00 TL başvuru ücreti, 2.743,00 TL bilirkişi ücreti ve 55,00 TL tebligat masrafı olmak üzere toplam 3.998,00 TL yargılama giderinin ve kabul edilen tutar üzerinden Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 Maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. Maddesi hükmü çerçevesinde hesaplanan 13.800,08 TL vekâlet ücretinin aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

kesin olarak karar verildi. 28.01.2026

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

03/01/2026 Tarih ve K-2025/642472 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen uyuşmazlığın konusu; Sigorta Şirketi'ne Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (TRAFİK) ile sigortalı olan XXX motosiklet aracın 01/03/2024 tarihinde karıştığı trafik kazası başvuranın yaralanması nedeniyle oluşan ve sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen sürekli iş göremezlik tazminatı talebine ilişkindir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. 6100 sayılı HMK. 423. madde ile 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenilme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve dava konusu olay ile ilgili delillerini bildirmeleri için ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/23 maddesi dikkate alınarak 6100 sayılı H.M.K. 424. ve 429. Madde hükmü gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Tahkim dosyasında yer alan taraf beyan ve itirazları kapsamında dosyada mevcut belgeler üzerinden 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266. maddesi uyarınca bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Başvuru sahibi bilirkişi ücretini yatırmış, düzenlenen bilirkişi raporu varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ edilmiş, ara kararda belirtilen işlemler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir. Bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçeli olduğu anlaşılmış, dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN İLERİ SÜRDÜĞÜ MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde özetle; 01/03/2024 tarihinde meydana gelen trafik kazasında müvekkilinin yaralanarak sakat kaldığını, kazanın meydana gelmesinde karşı araçta sürücü konumunda bulunduğu XXX plakalı araç sürücüsünün asli ve tam kusurlu olduğunu, müvekkilinin maluliyetinin XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi XXX Tıp Merkezi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı 12/06/2025 tarihli raporunda tespit edildiğini belirterek şimdilik 100,00-TL sürekli iş göremezlik tazminatının sigorta şirketinden temerrüt tarihinden işleyecek avans faizi ile tahsilini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; sigorta şirketine eksik başvuru yapıldığını, rapora itiraz ettiklerini, belirsiz alacak davası olarak açılmasında hukuki yararın mevcut olmadığını, müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, başvuran vekili lehine hükmedilecek vekâlet ücretinin AAÜT'de belirlenen vekâlet ücretinin 1/5'i olması gerektiğini belirterek, başvurunun reddini, masraf ve vekâlet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesi talebinde bulunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Türk Ticaret Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Türk Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE:

4.1. Değerlendirme

Davalı sigorta şirketi tarafından taraflarına eksik evrakla başvurulduğu belirtilerek başvurunun usulden reddine karar verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Dosya muhtevası incelendiğinde usulüne uygun bir şekilde başvuru yapıldığı anlaşılmıştır.

Zamanaşımı Hususu Hakkında:

Davalı sigorta şirketi tarafından zamanaşımı itirazında bulunulmuştur.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında,

C.8. ZAMANAŞIMI

Motorlu araç kazalarından doğan zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zarar ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar. Denilmek suretiyle her türlü tazminat talebi için 2 yıllık zamanaşımı öngörülmüştür. Bu durumun yanında;

Karayolları Trafik Kanunu'nun 109. maddesi:

(1)Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.

(2)Dava, cezayı gerektiren bir fiilden doğar ve ceza kanunu bu fiil için daha uzun bir zaman aşımı süresi öngörmüş bulunursa, bu süre, maddi tazminat talepleri için de geçerlidir.

Dava, cezaı gerektiren bir fiilden doğar veya ceza kanununun bu fiil için daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörmüş bulunursa, bu sürenin maddi tazminat talepleri için de geçerli olacağını, 5237 sayılı TCK uyarınca yaralanmalarda ceza zamanaşımı 8 yıl, ölümlü kazalarda ise 15 yıl kabul edilmektedir.

Dosya kapsamında Karayolları Trafik Kanunu'nun 109/2 maddesinin uygulama alanı bulmasından dolayı zamanaşımı süresinin 8 yıl olduğu konusunda herhangi bir görüş uyuşmazlığı bulunmamaktadır. Burada değerlendirilmesi gereken asıl mesele ise bu söz konusu 8 yıllık sürenin ne zaman başlayacağı konusundadır.

Kanun lafzından anlaşılacağı üzere **zamanaşımı süresi zararın ve tazminat yükümlüsünün öğrenildiği tarihten itibaren başlamaktadır.** Söz konusu iki şartın kümülatif olarak aranması gerekmekte olup, birisinin eksik olması halinde zamanaşımı süresinin başlamadığının kabulü gerekmektedir

Davalı şirket vekili huzurdaki davanın belirsiz alacak davası olarak açılmayacağını ve usulden reddini talep ve iddia etmiştir.

Yargıtay Hukuk Genel Kurulunun 2017/17-1099 E. Ve 2019/460 K. Sayılı kararında;

“6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 107. maddesinde yer alan,
"1-Davanın açıldığı tarihte alacağın miktarını yahut değerini tam ve kesin olarak belirleyebilmesinin kendisinden beklenemeyeceği veya bunun imkânsız olduğu hâllerde, alacaklı, hukuki ilişkiyi ve asgari bir miktar ya da değeri belirtmek suretiyle belirsiz alacak davası açabilir.

....”

Şeklindeki hüküm ile belirsiz alacak davası düzenlenmiştir.

Hükümet tasarısında yer almayan bu madde, TBMM Adalet Komisyonu tarafından esasen baştan miktar veya değeri tam tespit edilemeyen bir alacakla ilgili hak arama durumunda olan kişinin, hukuk sisteminde karşılaştığı güçlüklerin bertaraf edilerek hak arama özgürlüğü çerçevesinde mümkün olduğunca en geniş şekilde korunmasının sağlanması gerekçesi ile ihdas edilmiş ve kanunlaşmıştır.

Bu Kanun hükmünün pratik sonucu özellikle tazminat davalarında görülecek; dava tarihinde (hesap güçlüğü ya da zarar verici durumun gelişmekte olması dolayısıyla) zararının miktarını tespit edemeyen davacı, davasını küçük bir tutarla açarak, daha sonra (zarar tutarını belirlemek mümkün hâle gelince), ıslah yoluna başvurmadan talebini artırabilecektir (Kuru B./Budak A.C., Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun Getirdiği Başlıca Yenilikler, İstanbul Barosu Dergisi, Cilt 85, Sayı, 2011/5, s. 13).

Davanın belirsiz alacak davası türünde açılabilmesi için, davanın açıldığı tarih itibariyle uyuşmazlığa konu alacağın miktar veya değerinin tam ve kesin olarak davacı tarafça belirlenmemesi gereklidir. Miktar veya değeri belirleyememe hâlinin varlığı için davacının gerekli dikkat ve özeni göstermesine rağmen miktar veya değer belirlenmesinin kendisinden beklenilmemesi durumuna ya da objektif olarak imkânsızlığa dayanması gerekmektedir.

Somut olay bakımından davacının belirsiz tazminat alacağı davasına konu ettiği; aracında oluşan değer kaybının varlığının ve miktarının belirlenebilmesi, ancak yargılama sırasında delillerin toplanıp değerlendirilmesinden yani HMK 107/2 maddesinde belirtildiği gibi tahkikattan sonra mümkün olabilecektir. Bir başka anlatımla hasar bedelinin miktarının tespiti bilirkişi incelemesini gerektirmektedir. Bu nedenle davacının iddia ettiği zararın dava tarihi itibariyle miktar ve değerinin tam ve kesin olarak belirleyebilmesinin davacıdan beklenemeyeceği kabul edilmelidir.

Belirtilen nedenlerle, davacının davaya konu taleplerinin belirsiz alacak davasına konu olabilecek nitelikte olduğu ve dava tarihi itibarıyla zararın miktar ve değerini tam ve kesin olarak belirleyebilmesinin davacıdan beklenemeyeceği anlaşılmakla HMK'nın 107. maddesine uygun olarak, aradaki hukuki ilişkiyi ve asgari bir miktar veya değeri belirtmek suretiyle dava açabileceği sonucuna varılmıştır.”

İşbu nedenle huzurdaki başvuru belirsiz alacak davası olarak açılacağından davalı vekilinin bu itirazı hakemliğimizce kabul görmemiş ve reddedilmiştir.

Dosya muhtevasında bulunan XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi XXX Tıp Merkezi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı 12/06/2025 tarihli raporunda başvuru sahibinin maluliyet oranının %5 olduğu belirlenmiştir.

Ara karar ile tarafların iddia ve savunmaları karşısında, dosya üzerinde aktüer bilirkişi inceleme yaptırılmasına, dosyada mevcut tüm evrakların incelenmesi suretiyle XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi XXX Tıp Merkezi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı 12/06/2025 tarihli raporunda başvuru sahibinin maluliyet oranının %5 olduğu rapora istinaden bakiye sürekli iş göremezlik tazminatı tespitinin istenmesine karar verilmiştir.

2024.E.XXX sayılı bağlantılı dosyasında kusur incelemesi yapılmış olması sebebiyle yeniden kusur incelemesi yaptırılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir.

Bilirkişi raporunda özetle;

“İşbu Raporda, tazminat talebinin hukuken oluşup oluşmadığına dair her türlü hukuki takdir hakkı Sayın Hakeme ait olmak üzere, Davalı şirket sigortalı araç sürücüsünün %100,00 kusur oranı üzerinden, ATR.2025/799 sayılı XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi XXX Tıp Merkezi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı’ndan 12.06.2025 tarihli heyet raporuna istinaden, %5,00 oranında malul olduğu dikkate alınarak XXX’a limitler dahilinde ödenecek tazminat tutarı 1.453.370,24 TL olarak belirlenmiştir.”

Görüş ve kanaatine varılmıştır.

Bilirkişi raporunun ibraz edilmesi üzerine rapor tarafların e-mail adreslerine tebliğ edilmiş ve verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde rapora karşı beyanlarını bildirmeleri istenmiştir.

Başvuran vekili tarafından beyanda bulunulmamıştır.

Davalı sigorta şirketi tarafından sulh olduğuna ilişkin beyanda bulunulsa da sulh metni dosya muhtevasına sunulmamıştır.

4.2. Gerekçeli Karar:

Müterafik Kusur İndirimi Yönünden:

Davalı sigorta şirketi tarafından müterafik kusuru indirimi yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Somut olayda başvuran kafasını çarptığını belirtmesi ve yaralanmanın yüz bölgesinden olması sebebiyle %20 müterafik kusur indirimi uygulanması gerekmiştir.

Hüküm kurmaya elverişli bilirkişi raporunda belirtildiği üzere TRH 2010 yaşam tablosu, %0 teknik faiz ve progresif rant yöntemine göre kusur indirimi sonrası geçici iş göremezlik süresi de dikkate alınarak rapor tarihi itibarıyla hesaplanan 1.162.696,19-TL sürekli iş göremezlik tazminatından davalı sigorta şirketinin sorumlu olduğu ve taleple bağlı kalınarak 96.000,00-TL sürekli iş göremezlik tazminatının tahsiline karar verilmiştir.

Başvuru sahibi tazminat talebine ilişkin usulüne uygun sigorta şirketine 30/06/2025 tarihinde başvurmuş olup, davalı sigorta şirketine bildirim tarihi izleyen 8. iş günü sonunda, 11/07/2025 tarihinde davalı sigorta şirketinin temerrüde düştüğünün kabulü gerekmiştir. Söz konusu aracın ticari olduğunun ispat edilememesi sebebiyle yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17-2. Maddesi sigorta Tahkim Komisyonu Başvuruları için uygulanacak Asgari Avukatlık ücretlerini düzenlemektedir. Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesi Tahkimle ilgili hükümleri düzenlenmektedir. Anılan maddenin 17.Fıkrası "talebi kısmen yada tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, avukatlık asgari ücret tarifesinde belirlenen vekalet ücretin beşte biridir. " hükmünü haizdir.

Aynı maddenin uygulamalarını düzenleyen sigortacılıkta tahkime ilişkin yönetmeliğin 16/13 maddesi "Tarafların Avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekalet ücretinin beşte biridir." hükmünü haizdir.

Hüküm ile ilgili olarak yapılan itiraz Danıştay 10. Dairesinin E:2021/786 sayılı dosyasında alınan 23/02/2022 gün ve K:2022/579 sayılı karar ile ret edilmiştir. T.C YARGITAY4.Hukuk Dairesi Esas: 2021/ 18448 Karar: 2022 / 14463 Karar Tarihi: 10.11.2022 ..Karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT 17. maddesi (2) numaralı fıkrasına göre de Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifinin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Açıklanan nedenlerle; İtiraz Hakem Heyetince davacı lehine karar verilecek vekalet ücretine ilişkin olarak Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasının uygulanması gerektiği gözönüne alınarak AAÜT'nin 13. maddesi ve AAÜT'nin 17. maddesi gereğince, davacı yararına maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla; davalı yararına ise hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerekirken yazılı şekilde vekalet ücretine karar verilmesi doğru olmamıştır. Ne var ki, belirlenen bu yanılmanın giderilmesi yeniden yargılamayı gerektirmediğinden, kararın 6100 sayılı HMK'nun 370/2.maddesi uyarınca düzeltilerek onanması uygun görülmüştür..." Kararı doğrultusunda başvuran lehine maktu ücretin altında kalmamak kaydıyla 1/5 vekalet ücreti ve sigorta şirketi lehine 1/5 vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin **KABULÜNE**; 96.000,00-TL sürekli iş göremezlik tazminatın 11/07/2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 1.440,00-TL başvuru ücreti ve 2.750,00 TL bilirkişi ücreti ve 55,00-TL tebligat gideri olmak üzere toplam **4.245,00-TL** yargılama masrafının davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden, **45.000,00-TL** vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

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

13/02/2026 Tarih ve K-2026/88363 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlık talebinin konusu, sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plaka sayılı aracın karıştığı trafik kazasına ilişkin olup başvuran vekili müvekkilinin sürekli iş göremezlikten kaynaklı zararının tazmini için Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunmuştur.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya koordinatör Hakeme tevdi edilmiş ve yargılamaya başlanmıştır.

Ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonunda görevli raportör tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosya kapsamında yer alan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesi dikkate alınarak Hukuk Muhakemeleri Kanununun ilgili hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya kapsamına göre bilirkişi raporları alınmasına karar verilmiş, alınan bilirkişi raporları varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ edilmiş, ara kararda belirtilen işlemler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından sunulan bedel artırımı dilekçesi sonrası dosya Hakem Heyetine tevdi edilmiştir. Bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçesinin yeterli olması nedeni ile rapora itibar edilmiş, dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili vermiş olduğu başvuru dilekçesinde özetle; davalı sigorta kuruluşu nezdinde ZMMS poliçesi ile sigortalı XXX plaka sayılı aracın 17.01.2023 tarihinde karışmış olduğu kaza neticesinde sigortalı araçta yolcu konumunda olan müvekkilinin yaralandığını, kazada sigortalı araç sürücüsünün kusurlu olduğunu, Sağlık Kurulu raporu ile maluliyet oranının %7 olduğunu beyan ederek fazlaya dair hakları saklı kalmak üzere sürekli iş göremezlikten kaynaklı 50,00-TL tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek temerrüt faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsili ile yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili başvurusuna delil olarak; başvuru belgelerini, sağlık kurulu raporu, tedavi evraklarını, kaza tespit tutanağı ile kusur durumunu gösterir belgeler ile sigorta şirketine başvuru evraklarını ve vekâletname ile birlikte ibraz etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun Cevap, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle; başvuran tarafça müvekkil şirkete, KTK'nun 97.maddesi gereğince sigorta şirketine ön başvuru esnasında sunulması zorunlu bilgi ve belgelerden olan kaza ile illiyet bağı içerisinde olan arazları ve maluliyetin sürekli nitelikte olduğunu açıkça belirten, bizzat ve güncel muayene bulgularını içeren bir sağlık kurulu raporu sunulmaksızın ve mezkur mevzuatta tanımlanan usule uygun şekilde müracaat edilmemiş olması ve işbu eksikliğin

sonradan tamamlanamaz dava şartı olması sebebiyle huzurdaki başvurunun usulden reddi gerekmekte olduğunu, müvekkil sigorta şirketi tarafından yukarıdaki şekilde işbu mailin tebellüğü edildiğine ilişkin tebliğ/alındı belgesinin dosyaya sunulmasının sağlanması, sunulmaması halinde ise başvurunun KTK m. 97 gereğince usulden reddine karar verilmesi gerekmekte olduğunu, başvuran tarafından sunulan rapor, Erişkinler Yönetmeliği madde 9 uyarınca yetkili Devlet Hastanelerinden sevk yazısı ile alınmış terör, kaza ve yaralanmaya bağlı sağlık kurulu raporu olmadığını, sunulan raporun adli tıp uzmanlarından oluşan doktor heyetinin tıbbi uzman görüşü eş deyişle mütalaa mahiyetinde olup söz konusu mütalaa ile yapılan başvurunun usulden reddi gerekmekte olduğunu, müvekkil şirkete yapılan müracaat esnasında sunulan 15.04.2024 tarihli sağlık kurulu raporunda, başvuru sahibinin mezkur kaza sebebiyle kalıcı maluliyeti oluşmadığını, ilgili rapor eklem kısıtlılığında iyileşmenin tamamlanabilmesi için yapılması gerekli bulunan fizik tedaviler yapılmadan, dolayısıyla da tedavi süreci bitmeden” hazırlanmış olduğunu, uzlaşma olup olmadığının araştırılması gerektiğini, uzlaşma söz konusu ise başvurunun aktif husumet yoksunluğu nedeniyle reddini talep ettiklerini, kusur konusunda uzman bir bilirkişi heyeti marifetiyle kusur tespitinin yapılması gerekmekte olduğunu, müterafik kusur indirimi yapılması gerektiğini, temerrüt oluşmadığından faizin reddi ile vekalet ücretinin 1/5 olması gerektiğini, beyan ederek başvurunun reddine ve yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili, cevap dilekçesine ek olarak poliçe, medikal rapor ve Sağlık Kurulu raporu ve vekaletname sunmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

Başvuruya konusu uyuşmazlığın konusu; davalı sigorta kuruluşu tarafından ZMM Sigorta Poliçesi ile (trafik) sorumluluğu temin edilen aracın karıştığı trafik kazasında, başvuru sahibinin, sürekli iş göremezlikten kaynaklı zarara maruz kalıp kalmadığı, zarara maruz kalmış ise bu zararın miktarı ve davalı sigorta şirketinin sorumlu olup olmadığına yöneliktir.

Dosyaya ibraz edilmiş bulunan belgelerin incelenmesi ile davacının, uyuşmazlığa konu trafik kazasında yaralanan olduğu, davalının ise trafik kazasına karışan XXX plaka sayılı aracın uyuşmazlığa konu trafik kaza tarihi 17.01.2023 tarihini kapsayan zorunlu mali sorumluluk poliçesi düzenleyen sigorta şirketi olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu görülmektedir.

Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

KTK'nın 91. maddesinde yer alan; “İşletenlerin, bu Kanunun 85 inci maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumlulukların karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur.” düzenlemesi ile Trafik Poliçesinin teminat kapsamını belirlemiştir. Trafik Poliçesi Genel Şartları poliçenin kapsamı başlığı altında “Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, zorunlu sigorta limitlerine kadar temin eder.” şeklindeki düzenleme ile 2918 sayılı yasanın 85. madde düzenlemesine paralel bir düzenleme yapılmıştır. Bu çerçevede, somut olayda meydana gelen trafik kazasına karışan aracın işleteni ve bu araca ait trafik poliçesini düzenleyen sigorta şirketinin, araç sürücüsünün kusuru oranında zarardan KTK'nın 85/1. ve 91. maddeleri ile trafik poliçesi genel şartları gereğince sorumlulukları bulunmaktadır.

17.09.2025 tarihli ara kararı ile başvuruya konu kazaya karışan araçların kusur durumlarının/oranlarının belirlenmesi, Hekim Bilirkişi Heyeti tarafından başvuru sahibinin sürekli sakatlık kaza tarihindeki Yönetmelik ölçütüne göre değerlendirilmesi ve anılan yönetmelik ekinde yer alan cetvellere göre karşılığının tespitine ve Aktüer bilirkişi tespit edilecek maluliyet oranı ve kusur oranı dikkate alınarak TRH-2010 yaşam tablosu ve progresif rant tekniği kullanılarak hesaplanması konularında bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir.

30.09.2025 tarihli Bilirkişi Heyeti bilirkişi raporunda özetle;

“.....Sigortalı Sürücü XXX'nin:

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 52/1a, b ve Madde 47/d bentlerinde açıklanan trafik kurallarını ihlal ettiğinden, kazanın meydana gelişinde %100 KUSURLU OLDUĞU kanaatine varılmıştır.

(Başvuran) Yolcu XXX'nin:

2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu ve bağlı yönetmelikte açıklanan trafik kural ihlali bulunmadığından kazanın meydana gelişinde KUSURUNUN OLMADIĞI kanaatine varılmıştır.”

“

“...rapor düzenlenebilmesi için tedavi gördüğü XXX Devlet hastanesine baş vurma; burada her iki ön kol tam ve eşit supinasyonda(her iki avuç içleri öne bakacak şekilde) iken çekilecek her iki omuzu aynı film içinde gösteren " Her İki Omuz Ön Arka Grafisi"nin çekilmesi; bu grafide sağ ve sol omuz başlarının diafiz ile olan açılarının tespiti ve bunun bir radyoloji uzmanı tarafından onaylı olacak şekilde raporlanması, mevcut görüntülerin kaza tarihli omuz grafisi ile beraber DICOM formatında dosyaya eklenmesi gerekmektedir. Ayrıca kişinin bir ortopedi ve travmatoloji uzmanı veya bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanınca muayene edilerek her iki omuz hareketlerinin nötral sıfır metoduna göre ölçülmesi ve başhekim onaylı bir durum bildirir rapor olarak dosyaya eklenmesi gerekmektedir.”

“

sonuç ve kanaatine varılmıştır. Rapor taraflara tebliğ edilmiştir.

Raporda eksikliği belirtilen belgelerin ve raporun temini için başvuran vekiline süre verilmiştir. Eksik belge ve rapor dosyamıza kazandırıldıktan sonra Hekim Bilirkişi Heyetine psikiyatr hekim eklenerek ek rapor tanzim edilmesi talep edilmiştir.

31.12.2025 tarihli ek raporda;

“....Kişiyeye ilişkin daha önce sunulan sağlık kurulu raporlarında ve sigorta kuruluşunun sunduğu medikal görüşte psikiyatrik değerlendirme bulunmadığı görülmüştür. Ancak başvuran tarafından dosyaya sunulan XXX Devlet Hastanesi'nde düzenlenmiş 21.10.2025 tarih 21042599 protokol numaralı sağlık kurulu raporunda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Tedavi ile İşlevselliği Kısmen Düzelen) tanısı ile %40 engel oranının uygun görüldüğü yazılıdır. Dosya kapsamındaki diğer tıbbi bilgi ve belgeler incelendiğinde ise kişinin kaza tarihi olan 17.01.2023 tarihinden sonra iki kez (24.02.2023 ve 23.06.2023 tarihlerinde) yine XXX Devlet Hastanesi psikiyatri polikliniğinde muayene kaydı olduğu görülmüştür. Kişide kaza ile illiyetli olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının olduğu düşünülse dahi bu hastalığa ilişkin 20.02.2019 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik kapsamında kalıcı engel oranı ile ilgili değerlendirme yapılabilmesi için kişinin bu hastalığa ilişkin etkin süre ve dozda ilaç tedavisi almasına rağmen işlevselliğinin yeterince düzelmemesi gerekmektedir. Kişi hakkında bu bağlamda dosya kapsamında yeterli bilgi-belge bulunmamaktadır. Dosyanın mevcut haliyle kişinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları branşı açısından kalıcı engel oranı %0'dır. “

17.01.2023 tarihinde sol humerus ve klavikula kırığına yol açan trafik kazası geçiren XXX hakkında düzenlenmiş belgeler incelenmiştir. Arızası ile trafik kazası arasında illiyet (nedensellik) bağı bulunduğu belirlenmiştir. Dosyaya kazandırılan Raporda eklem hareket açıklıklarının belirlenmiş olduğu görüldü. Başvuran Sibel Yazıcı'nın 21/10/2025 tarihli raporu ile 28/11/2024 tarihli raporunda sol omuz muayene bulgularının benzer olduğu, kalıcı engellilik değerlendirmesi yapılmasının uygun

olduğu kararına varılmıştır. Mevcut muayene bulgularına göre kişinin Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre %7(yedi) tüm vücut engel oranı olacağı kanaatine varılmıştır. “

tespitleri ile TRH 2010 mortalite tablosu progresif rant yöntemine göre %100 kusur, %7 maluliyet oranı esas alınarak sürekli iş göremezlik tazminatının 2.606.326,83 TL olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili 06.07.2024 tarihinde sunmuş olduğu bedel artırımı dilekçesi ile talebini 1.200.000,00-TL.ye artırmıştır.

Sigorta şirketi vekili tarafından rapora karşı sunulan itiraz dilekçesinde cevap dilekçesinde ileri sürmüş oldukları itirazları tekrarla ilgili rapor eklem kısıtlılığında iyileşmenin tamamlanabilmesi için yapılması gerekli bulunan fizik tedaviler yapılmadan, dolayısıyla da tedavi süreci bitmeden” hazırlanmış olduğunu, dosyada mübrez maluliyet raporu ve genel muayene raporlarında başvuru sahibinin kaza sonrasında “sol humerus ve klavikula kırığı sonucu gelişen omuz eklem hareket kısıtlılığı” şeklinde ortaya çıkan arazları mevcut olduğunu, nitekim ilgili rapor ve dosyaya sunulu başvurana ait tedavi kayıtları incelendiğinde eklem kısıtlılığında iyileşmenin tamamlanabilmesi bakımından, başvuru sahibine yapılması gerekli bulunan fizik tedavilerinin yapılmadığı, dolayısıyla da tedavi süreci bitmeden tanzim edilen raporun başvuru sahibinin, yapılan tüm tedaviye rağmen iyileşmeyip kalıcı/sürekli hale gelen maluliyet durumunu göstermemesi sebebiyle, ilgili raporun hesaplamaya esas alınamayacağı açık olduğunu, müterafik kusur indirimi yapılmasını talep ettiklerini, davanın öncelikle reddine, bilirkişi tarafından hazırlanan raporda hesaplamaya esas alınan maluliyet raporunun mer’i mevzuata aykırı olması sebebiyle incelemeye esas alınmamasına, itiraz etmiş yeni bilirkişi incelemesi için dosyanın bilirkişiye tevdiine karar verilmesini talep etmişlerdir.

01.06.2015 tarihli Trafik Sigortası Genel Şartlarının A.5 nolu maddesinin (c) bendinde; “Sakatlanma Teminatı: Üçüncü kişinin sürekli sakatlığı dolayısıyla ileride ekonomik olarak uğrayacağı maddi zararları karşılamak üzere, bu Genel Şartların Ek-2’sinde yer alan esaslara göre belirlenen tazminatları içeren teminattır.” şeklinde düzenleme yer almaktadır.

Türk Borçlar Kanunu’nun 54. maddesinde tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar ile ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar bedensel zararlar arasında sayılmıştır. Anılan hükümler ile Yargıtay içtihatlarına göre uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeni ile uğranılan sürekli iş göremezlik zararı anılan hükümler çerçevesinde ZMMS poliçesi kapsamında kalmaktadır.

Sürekli iş göremezlik zararına ilişkin olarak tazminat hesabı açısından; KTK’nın 90. maddesindeki genel şartlara atıf yapan ibareler Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiğinden, artık TBK sisteminden ayrılan Genel Şartlardaki sigorta şirketlerinin sorumluluk sisteminin KTK’dan farklı düzenleme getirdiği nispette uygulanması mümkün olmadığından yerleşik Yargıtay kararları doğrultusunda TRH 2010 yaşam tablosu ve progresif rant tekniği kullanılarak yapılan hesaplamanın hükme esas alınması gerekmektedir.

Sayın Hekim Heyeti tarafından hazırlanan bilirkişi raporunda sürekli iş göremezlik oranının %7 olduğu tespit edilmiştir. Hakemliğimizce temin edilen, gerekçeli ve denetime elverişli görülüp hükme esas alınan aktüer bilirkişi raporunda: uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeniyle, TRH 2010 Hayat Tablosu ve Progresif Rant Yöntemi kullanıldığında sigortalı araç sürücüsünün %100 kusuru ve %7 sürekli iş göremezlik oranı esas alınarak davacıya ödenmesi gereken sürekli iş göremezlik tazminatının 2.606.326,83 -TL olduğunun hesap edildiği görülmüştür.

Başvuru sahibi vekili vermiş olduğu bedel artırımı dilekçesi ile sürekli iş göremezlikten kaynaklı talebini **1.200.000,00 TL**’ye yükseltmiş, başvuru harcının tamamlandığına dair banka dekontunu ibraz etmiştir.

Müterafik kusur indirimi yönünden yapılan incelemede; başvuru sahibinin kaza esnasında emniyet kemerinin takılı olup olmadığı tespit edilememiştir. Ancak başvuru sahibinin maluliyetinin sebebi ile

emniyet kemeri arasında bağlantı tespit edilememiş olduğundan müterafik kusur indirimi yapılmamıştır.

Sürekli sakatlık tazminat talebi yönünden; dosya kapsamı ile toplanan tüm deliller birlikte değerlendirildiğinde; uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeni ile başvuranın sürekli iş göremezlik zararından sigortalı araç sürücüsünün kusuru oranında poliçe limiti ile sınırlı olarak davalı sigorta şirketinin sorumluluğunun bulunduğu tespitle kaza tarihindeki poliçe limiti dikkate alınarak 1.200.000,00-TL. sürekli sakatlık tazminatının kabulüne karar verilmiştir.

Faiz yönünden; dosyaya sunulu evrakların incelenmesinden, başvuru sahibinin söz konusu zararın tazmini adına davalı sigorta şirketine sigorta şirketine müracaat tarihi olan 06.01.2025 tarihinden itibaren 8 iş günü sonrası olan 17.01.2025 tarihinde temerrüde düşüldüğü tespit edilmiştir. Sigortalı aracın hususi araç olması sebebi ile hükmedilen tazminat yönünden yasal faize hükmedilmiştir.

Vekâlet ücreti yönünden ise; 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. maddesi hükmüne göre; “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.” Avukatlık Ücret Tarifesinin 17/2 maddesinde de; “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, bu Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” düzenlemesi yer almaktadır. Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi ile de; “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” şeklindeki düzenlemenin kanuna aykırı olduğu iddiası ile açılan dava, Danıştay 10. Dairesi’nin 01.10.2020 tarih ve 2016/422 E, 2020/3413 K sayılı ilamı ile reddedilmiş ve Danıştay İdari Dava Daireler Kurulunun 2021/786 esas, 2022/579 karar sayılı ilamı ile de söz konusu karar onanmıştır. Yargıtay içtihatlarına göre, her iki taraf için de 1/5’i oranında vekâlet ücretine hükmedilirken A.A.Ü.T. hükümlerine göre Asliye Hukuk Mahkemeleri için belirlenen maktu vekâlet ücretinin altına inilemeyeceğinden söz konusu içtihatlar ve Danıştay İdari Dava Daireler Kurulunun ilamı doğrultusunda; hükmedilecek vekâlet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik’in 16/13. maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak vekâlet ücretine hükmedilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvuru sahibinin sürekli iş göremezlik tazminat talebinin kabulü ile 1.200.000,00-TL tazminatın 17.01.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

2-Başvuran tarafından yapılan 21.600,00- TL başvuru ücreti, 55,00-TL. tebligat gideri, 15.449,22-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 37.104,22-TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine

3-Başvuran kendisini bir vekil ile temsil ettirdiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’nin 17. maddesine göre tespit ve takdir edilen 45.000,00 TL Vekâlet Ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

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

24/03/2026 Tarih ve K-2026/170339 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuran vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapmış olduğu başvurusuyla, XXX A.Ş. nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın karışmış olduğu 06.07.2025 tarihli trafik kazası sonrasında, araçta yolcu konumunda bulunan XXX'ın vefatı nedeniyle, başvuru sahibinin destekten yoksun kaldığından bahisle, sigorta şirketinden destekten yoksun kalma tazminatı ve cenaze gideri talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın, hakem heyeti tarafından teslim alınması ile tahkim yargılamasına başlanmıştır. Dosya kapsamı gereğince, duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, 01.01.2026 tarihli ara karar ile dosya kapsamı gereğince,

Başvuran vekili tarafından, dosyada eksikliği tespit edilen,

- 1-Desteğin, alt ve üst soyuna ait vukuatlı nüfus kaydı,
- 2-Başvuran anne-babanın ayrı ayrı SGK Hizmet dokümanı,
- 3-Desteğin, peşin değer hesabında esas alınabilmesi için son üç aylık ücretine dair maaş bordrosu ile SGK Hizmet dokümanının, 5 işgünü kesin süre içinde ibraz edilmesine,

Başvuran vekiline tanınan işbu sürenin varlığı ve dosya belgelerinin eksik olması sebebiyle, bilirkişi heyeti tarafından ek süre talep edilmesi halinde bu talebin kabulüne karar verildi.

Başvuran vekili tarafından, SGK Hizmet dokümanları, ölüm belgesi, mirasçılık belgesi ve ölü muayene tutanağı, desteğin üst ve alt soyunu gösteren vukuatlı nüfus kaydının ibraz edildiği görülmüştür.

Dosya kapsamında alınan ara karardan rücu edilmesine, XXX sayılı dosya kapsamına alınan 13.01.2026 tarihli aktüer raporunda, başvuranın zararının da hesaplandığı anlaşılmakla, yeniden aktüer raporu alınmasına yer olmadığına,

Uyuşmazlık taraflarının varsa son beyanlarını 5 işgünü kesin süre içinde bildirmesine dair karar 05.02.2026 tarihinde taraf vekillerine tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, 09.02.2026 tarihli e-posta ile bilirkişi raporuna karşı beyan dilekçesinde, özetle; fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere destekten yoksun kalma tazminatı yönünden 10,00-TL olan talebini 321.550,07-TL daha arttırarak 321.560,07-TL, cenaze giderleri yönünden 10,00-TL olmak üzere toplam 321.570,07-TL bedelin temerrüt tarihinden itibaren tahsiline, dava masrafları ve avukatlık ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesi talep edilmiş ve 5.388,26-TL ek başvuru harcı banka dekontu ibraz edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından, beyanda bulunulmadığı görülmüştür.

Talep miktarı gereğince, Hakem XXX ve Hakem XXX görevlendirilmiş ve hakem heyeti tarafından, dosya kapsamı incelendiğinde, yapılacak ve araştırılacak başka bir husus kalmadığı görülerek, karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekilinin komisyona vermiş olduğu başvuru dilekçesinde, özetle; Sürücü XXX sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracıyla seyir halindeyken aracın direksiyon hâkimiyetini kaybederek gidiş yönüne göre yolun sağındaki boş şarampoldeki toprak alana düşüp çarpması sonucu yaralanmalı/ölümlü ve maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiği, gerçekleşen kaza neticesinde müvekkilin oğlu XXX vefat ettiği, müvekkili adına davalı sigorta şirketinden destekten yoksun kalma tazminatı için başvuruda bulunmuş, davalı sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığı, fazlaya ilişkin talep ve dava hakkı saklı kalmak kaydıyla şimdilik; 10,00-TL destekten yoksun kalma tazminatı ve 10,00-TL cenaze gideri talebinin poliçe limitleri dahilinde muhatap şirketin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faizi ile birlikte Baro pulu bedeli, vekâlet harcı ile her türlü başvuru, yargılama gideri, bilirkişi ücreti ve vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine, karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, resmi makamlarca düzenlenen ölümlü/yaralanmalı trafik kazası tespit tutanağı, mirasçılık belgesi, nüfus kayıt örneği, ölüm belgesi, ölü muayene tutanağı ve sair deliller ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından verilen cevap dilekçesinde, özetle; Kazaya sebebiyet veren XXX plakalı aracın müvekkil şirket tarafından XXX trafik poliçesi ile sigortalı olduğu, eksik ve geçersiz evraklarla müvekkil şirkete başvuru yapılmış olup KTK 97 maddesi çerçevesince başvurunun usulden reddini talep ettiği, başvuru sahibi emniyet kemeri taktığını ispat edemediği, başvurucu kazanın olası etkilerini artırıcı şekilde hareket ettiği içi müterafik kusurunu nedeniyle indirim yapılması gerektiği, müteveffanın içinde bulunduğu araç yolcu taşıma aracı olmayıp hususi kullanım aracı olduğu, tazminat hesabı yapılırken hatır taşıması indirimi yapılması gerektiği, müteveffanın gelirinin tespit edilmesini, aktüer siciline kayıtlı aktüerden tazminatın belirlenmesi amacıyla rapor alınması, raporda TRH tablosunun kullanılması ve 1,65 teknik faizin de değerlendirmede dikkate alınmasını, geride başka bir desteğin olup – olmadığının (müteveffanın anne, baba ve başka çocukları) tespit edilmesini ve destek paylarının belirlenerek buna göre tazminat hesabı yapılmasını, bu konuda Hazine Müsteşarlığı siciline bağlı aktüerden rapor alınmasını, başvurunun reddi, yargılama gideri ve de vekalet ücretinin ise karşı tarafa yükletilmesi talep edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından, trafik sigorta poliçesi ibraz edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için Türk Ticaret Kanunu'nun Sigorta Hukuku'na ilişkin hükümleri, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Trafik Sigortası Genel Şartları, HMK ve ilgili mevzuat ahkamı göz önüne alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeninin; XXX Sigorta A.Ş. nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi olan XXX plaka sayılı aracın 06.07.2025 tarihinde karıştığı yaralanmalı trafik kazası nedeniyle talep edilen destekten yoksun kalma tazminatı ve cenaze gideri talebinin tahsiline ilişkindir.

XXX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX sayılı, 27.03.2025/2026 vadeli sigorta poliçesinde sigortalı aracın XXX plaka sayılı ve ölüm/sakatlık kişi başına azami poliçe teminatının 2.700,000,00-TL olduğu görülmüştür.

Resmi makamlarca düzenlenen, ölümlü/yaralanmalı trafik kazası tespit tutanağında, 06.07.2025 tarihinde, saat 03:00 sıralarında, XXX ili, XXX ilçesinde meydana gelen kaza ile ilgili olarak “kazanın özeti” başlığı altında; “Sürücü XXX sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracı ile XXX istikametinden XXX istikamet halindeyken kilometre 17+200 metreye geldiğinde kendi beyanına göre aracının direksiyon hakimiyetini kaybederek gidişe göre yolun sağında şarampole düşerek aracının ön kısımları ile şarampoldeki toprak alana çarpması sonucu tek taraflı yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazası meydana gelmiştir. Bu kazanın oluşumunda XXX plakalı araç sürücüsü XXX’in 2918 Sayılı KTK’nın 52/4-B(Aracın hızını aracın yük ve teknik görüş, yol, hava ve trafik durumunun gerektirdiği şartlara uydurmamak kuralını ihlal ettiği kaza veri incelemelerimiz neticesi görüş ve kanaatine varılmıştır.” Tespit edilmiştir.

Mirasçılık belgesi incelendiğinde, müteveffanın başvuranın oğlu olduğu görülmüştür.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıdan beri açıklanan iddia, savunma, taraf delilleri, bilirkişi raporu, başvuranın ıslah dilekçesi, incelenerek yapılan değerlendirmenin ışığında;

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, emsal Yargıtay kararlarında benimsendiği üzere başvuranın 3.kişi konumunda olup aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet veren aracın KZMM poliçesinin sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu’nun XXX sayılı dosya kapsamına alınan 13.01.2026 tarihli bilirkişi raporunda;

“İşbu raporda, tazminat talebinin hukuken oluşup oluşmadığına dair her türlü hukuki takdir tamamen Sayın Hakem Heyetine ait olmak üzere; yukarıda arz ve izah edilen hususlar ile ilgili mevzuat, Yargıtay kararları, uyuşmazlık dosyasına ibraz edilmiş olan deliller ve tüm dosya kapsamı dikkate alınmak suretiyle yapılan bilirkişi incelemesinde,

1. XXX Sigorta A.Ş. tarafından XXX poliçe numarası ile sigortalanan XXX plakalı motorlu araç sürücüsünün 100,00% oranında kusurlu olduğu kaza neticesinde XXX’nin vefat ettiği geride, baba XXX, anne XXX, eş XXX, erkek çocuk XXX, kız çocuk XXX’in destekten yoksun kaldığı,
2. TRH 2010 yaşam tablosu, %0 teknik faiz ve progresif rant yöntemine göre kusur indirimi sonrası rapor tarihi itibarıyla hesaplanan destekten yoksun kalma tazminatı alacağına baba XXX’in 523.058,02 TL, anne XXX’in 931.834,22 TL, eş XXX’in 5.031.461,1 TL, erkek çocuk XXX’in 366.909,15 TL, kız çocuk XXX’in 970.943,92 TL olmak üzere toplamda 7.824.206,44 TL olduğu, tazminatın poliçe limiti olan 2.700.000,000 TL’yi aştığı,
3. Poliçe limitine göre dağıtıldığında, baba XXX’in 180.498,39 TL, anne XXX’in 321.560,07 TL, eş XXX’in 1.736.271,29 TL, erkek çocuk XXX’in 126.614,08 TL, kız çocuk XXX’in 335.056,16 TL olmak üzere toplamda 2.700.000,000 TL olduğu, sonuç ve kanaatine varılmıştır.” Tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş ve başvuran vekili talep miktarını 321.560,07-TL ye yükseltmiş ve 5.388,26-TL bakiye harcı yatırmıştır. Sigorta şirketi tarafından, bilirkişi raporuna karşı beyanda bulunulmamıştır.

Sigorta şirketi tarafından, 24.02.2026 tarihinde XXX (XXX = 180.498,39-TL DYK + 10,00-TL cenaze ve defin gideri)), XXX (XXX= 126.614,08-TL DYK + 10,00-TL cenaze defin gideri), XXX (XXX = 1.736,271,29-TL DYK + 10,00-TL cenaze ve defin gideri) sayılı dosyalar kapsamında ıslah dilekçeleri

doğrultusunda, Ana para: 2.043,383,00-TL, faiz: 115.550,00-TL, yargılama gideri: 40.536,44-TL, ödeme çıkışı: 2.199,469,44-TL, Vekalet ücreti: 135.000,00-TL, brüt: 112.500,00-TL, stopaj: 22.500,00-TL, Kdv tevkifatı: 11.250,00-TL, net ödenen: 101.250,00-TL ödeme yapıldığı anlaşılmakla,

Bilirkişi raporunun, Yargıtay'ın emsal kararlarında esas alınan kriterlere uygun tanzim edildiği, sigorta şirketinin ödemekle yükümlü olduğu gerçek zarar ilkesi gözetilerek hazırlandığı ile denetime açık, gerekçeli ve aydınlatıcı olduğu görülerek hükme esas alınmasına, başvuranın destekten yoksun kalma talebinin kabulüne, teminat limitinin dolduğu gözetilerek 10,00-TL cenaze ve defin gideri tazminat talebinin reddine karar verilmiştir.

KTK.nun 99.maddesi dikkate alındığında, başvurudan önce sigortacıya yöneltilen tazminat talebinin 20.11.2025 tarihinde tebliğ edilmesi sebebiyle, sigortacının 03.12.2025 tarihinde temerrüte düştüğü ve sigortalı aracın kullanım şeklinin hususi olduğu gözetilerek, sigortacının yasal faizden sorumlu olduğunun kabulüne karar verildi.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

5.1.Başvurunun kısmen Kabulü ile, **321.560,07-TL** destekten yoksun kalma tazminatının 03.12.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsili ile başvuran tarafa ödenmesine, **10,00-TL cenaze ve defin gideri talebinin reddine,**

5.2. Başvuran tarafından yapılan 455,00-TL+5.388,08-TL başvuru harcı+tebligat gideri toplamı olan 5.843,08-TL yargılama giderinin, sigorta şirketinden tahsil edilerek, başvuru sahiplerine ödenmesine,

5.3.Başvuranın kendisini vekil ile temsil ettiği dikkate alındığında, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı yasanın 30/17.maddesi hükmü esas alınarak tespit olunan 45.000,00-TL avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınıp, başvuru sahibine ödenmesine,

5.4.Sigorta şirketinin kendisini vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T'nin 17/2 ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince, 2,00-TL avukatlık ücretinin, başvuran taraftan alınarak, sigorta şirketine ödenmesine,

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

28/01/2026 Tarihli ve K-2026/54218 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Yargılamaya konu somut olay, 22.11.2025 tarihinde davalı sigorta şirketi tarafından Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta poliçesi tanzim edilen XXX plakalı araç ile başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın karıştığı trafik kazasıdır.

Uyuşmazlığın konusu ise işbu trafik kazası neticesinde başvuru sahibine ait araçta meydana gelen hasara bağlı maddi zarar, değer kaybı zararı ve işbu zararın tespitine yönelik yapıldığı belirtilen ekspertiz masrafının davalı sigorta şirketince tazmin edilmesi talebidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

Dosyadaki ihtilafın çözümü teknik bilgi gerektirdiğinden, ara karar ile bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, sistem üzerinden atanan bilirkişi tarafından hazırlanmış bilirkişi raporu dosyaya kazandırılmış, rapor taraflara tebliğ edilmiş ve verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde rapora karşı beyan/itirazlarını bildirmeleri istenmiştir.

Hakemliğimizce yapılan incelemede, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak, ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, başvuru dilekçesinde özetle; davalı sigorta şirketi tarafından trafik sigortası ile sigortalanmış aracın, kusurlu olarak müvekkiline ait araca trafik kazası ile hasar verdiğini, söz konusu kazaya bağlı olarak müvekkiline ait araçta hasara bağlı maddi zarar ve değer kaybı zararı oluştuğunu, işbu zararın tazmini hususunda davalı sigorta şirketinin sorumlu olduğunu, bu nedenle yargılama öncesi davalı sigorta şirketine yazılı olarak başvuruda bulduklarını ancak zararlarının karşılanmadığını beyanla, başvuru dilekçesinde belirtmiş oldukları zarar kalemlerinin davalı sigorta şirketinden tahsilini ve yargılama giderlerinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru evraklarını, yargılamaya konu trafik kazasına ve zarara ilişkin belgeleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekilinin dosyamıza sunmuş olduğu cevap dilekçesinde özetle ilgili poliçe teyit edilmiş, hasara bağlı maddi zarar ve değer kaybı zararı taleplerine ilişkin ödeme yapıldığı, zararın giderildiği, başvurunun reddi gerektiği, yapılacak hesaplamalarda ZMSS Genel Şartlar ekindeki hesaplama tablolarının kullanılması gerektiği, KDV'den ve ekspertiz ücretinden sorumlu olunmadığı, yedek parça tutarlarından iskonto uygulanması gerektiği, başvurunun kabul edilmesi halinde ise başvuru sahibi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücretinin, AAÜT uyarınca tahakkuk eden vekalet ücretinin 1/5'i olması gerektiği ve asıl alacağa uygulanması gerekli faiz türünün yasal faiz olması gerektiği belirtilerek, bu doğrultuda karar verilmesi talep edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu (TTK), 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu (TBK), 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, sigorta poliçesi hükümleri, yerleşik yüksek yargı içtihatları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Huzurdaki başvuru, davalı sigorta şirketi tarafından Trafik Sigorta poliçesi tanzim edilen araç ile başvuru sahibine ait aracın karışmış olduğu trafik kazasında, başvuru sahibine ait araçta meydana gelen hasara bağlı maddi zarar, değer kaybı zararı ve işbu zararın tespitine yönelik yapıldığı belirtilen ekspertiz masrafinin davalı sigorta şirketince tazmin edilmesi talebidir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, emsal Yargıtay kararlarında benimsendiği üzere başvuru sahibinin 3. kişi konumunda olduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla trafik kazasına karışan aracın ZMSS poliçesinin sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından yargılamada esasa geçilmiştir.

2918 sayılı KTK Md. 91 uyarınca işletenlerin, KTK Md. 85/1 göre doğacak sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere geçerli teminat tutarları üzerinden mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur. Davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenmiş Trafik Sigorta poliçesinin incelenmesinde, davalı sigorta şirketinin, sigortalısı aracın kusuru oranında ve poliçe teminat limiti ile sınırlı olarak sorumlu olduğu anlaşılmaktadır.

Taraflar arasındaki ihtilafın çözümü teknik bilgi gerektirdiğinden, hakemliğimizce alınan ara karar ile bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiştir. Sistem üzerinden atanan bilirkişi tarafından tanzim edilen raporda özetle;

➤ Başvuru sahibine ait XXX plakalı araçta, 22.11.2025 tarihinde meydana gelen trafik kazasında, yedek parça bedellerine iskonto uygulanarak KDV dahil 37.330,40 TL maddi hasar ve 8.000,00 TL tutarında değer kaybı zararı oluştuğu, davalı sigorta şirketi tarafından yargılama öncesi hasara bağlı maddi zararın tazmini adına 12.631,49 TL ve değer kaybı zararının tazmini adına 1.000,00 TL ödeme yapıldığı, bu bağlamda rapor tarihi itibarıyla davalı sigorta şirketinin hasara bağlı maddi zarara ilişkin sorumluluğunun 24.698,91 TL ve değer kaybı zararına ilişkin sorumluluğunun 7.000,00 TL olduğu hususları tespit edilmiştir.

Hakemliğimizce alınan ara karar uyarınca, bilirkişi raporu tarafların e-posta hesaplarına tebliğ edilmiştir. Tebliğ işlemi akabinde;

➤ Başvuru sahibi vekili, 20.01.2026 tarihinde dosyamıza sunmuş olduğu dilekçe ile başvuru dilekçesinde hasara bağlı maddi zarara yönelik talep etmiş olduğu 10,00 TL tutarındaki talebini 24.698,91 TL'ye; değer kaybı zararına yönelik talep etmiş olduğu 10,00 TL tutarındaki talebini 7.000,00 TL'ye, toplam 31.698,91 TL'ye artırdığını ve başvuru ücretini tamamladığını beyan etmiştir.

➤ Davalı sigorta şirketi vekili tarafından, kendilerine verilen kesin süre zarfında rapora karşı itiraz/beyan dilekçesi sunulmamıştır.

Davalı sigorta şirketinin sorumluluğu gerçek zararla sınırlı olmakla beraber, bilirkişi raporunda uygulanan iskonto oranının, piyasada herkesin alabileceği bir indirim oranı olduğu, bu oranın gerçek zarar ilkesine aykırı olmadığına kanaat getirilmiş ve bilirkişi raporunun yedek parça tutarlarından iskonto uyguladığı hesap kısmına iştirak edilmiştir.

Öte yandan sigortacı, sigorta sözleşmesi gereği gerçek zararı karşılamakla yükümlü olup, gerçek zararın kapsamında yapılan onarım sonucu, yasal olarak ödenmek durumunda olunan KDV'den de sorumludur. Nitekim, 3065 sayılı KDV Kanunu Md.1 uyarınca, Türkiye'de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ver ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Kaldı ki KDV tutarının bedele dahil edilmesi gerektiği hususu yüksek yargı tarafından da yerleşik içtihat haline gelmiştir. Belirtilen bu nedenle hesaplamada KDV'li tutarlar baz alınarak yargılamaya devam olunmuştur.

Hakemliğimizce yapılan incelemede yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirak edilmiş, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

5.2. Gerekçeli Karar

Hakemliğimizce asıl alacağa yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

Başvuru sahibine ait araçta, söz konusu trafik kazası nedeni ile meydana gelen hasara bağlı maddi zarar ve değer kaybı zararının tazmini hususunda KTK, BK, TTK, SK., Trafik Sigortası Genel Şartları ve yüksek yargı içtihatları uyarınca, davalı sigorta şirketinin, sigortalı aracın kusuru oranında ve poliçe teminat limiti ile sınırlı olarak sorumlu olduğuna, bu bağlamda dosyamızdan alınan bilirkişi raporunda tespit edilen tutarlar doğrultusunda, başvuru sahibinin taleplerinin kabulü ile hasara bağlı maddi zarara ilişkin 24.698,91 TL ve değer kaybı zararına ilişkin 7.000,00 TL olmak üzere toplam 31.698,91 TL'nin davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine karar verilmiştir.

Hakemliğimizce ekspertiz ücretine yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 22/19. maddesinde, Sigorta Ekspertizinin, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebileceği hükmü bağlanmıştır. TTK md. 1426/ 1 maddesi, “*Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır*” hükmüne havidir.

Başvuru sahibi tarafından ekspertiz masrafının davalı sigorta şirketince tazmin edilmesi talep edilmişse de ekspertiz ücreti faturasının düzenlenme tarihinin, şirkete başvuru tarihinden sonra olduğu, diğer söyleyiş ile başvuru sahibi tarafından ekspertiz ücretine ilişkin olarak yargılama öncesi davalı sigorta şirketine yapılan geçerli bir başvuru olmadığı tespit edildiğinden, başvuru sahibinin yargılama giderleri arasında değerlendirilen ekspertiz ücreti talebinin reddine karar verilmiştir.

Hakemliğimizce yargılama giderlerine yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

Başvuru sahibinin talep etmiş olduğu baro pulu ve vekalet harcı giderlerinin HMK Md. 323 uyarınca yargılama gideri olmamasından bahisle bu taleplerin reddedilmesine; yargılama safhasında sarf edilen diğer yargılama giderlerinin ise asıl alacağa ilişkin taleplerin kabulüne bağlı olarak, davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine karar verilmiştir.

Hakemliğimizce faize yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

Dosyaya sunulu evrakların incelenmesinden, başvuru sahibinin söz konusu zararın tazmini adına 27.11.2025 tarihinde davalı sigorta şirketine başvuruda bulunduğu, bu nedenle davalı sigorta şirketinin 2918 sayılı KTK Md. 99/1 uyarınca 10.12.2025 tarihinde temerrüde düştüğü tespit edilmiştir. Borcun kaynağının haksız fiil olması ve taraflar arası ticari bir ilişkinin bulunmaması hususları göz önüne alındığında, başvuru sahibinin avans faiz talebinin reddine; asıl alacağa temerrüt tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

Hakemliğimizce ilam vekalet ücretine yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

Yargıtay'ın Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda her iki taraf için maktu tutarın altına inilmemek kaydıyla 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararların artık tümüyle istikrar kazanmış olduğu hususu, hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı hususu ve nihayet temyiz kanun yoluna tabi kararların

Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği bulunmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte görülmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde, vekalet ücretinin maktu tutarın altına inilmemek kaydıyla 1/5 vekalet ücreti tayin edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

6. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde,

1- Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 31.698,91 TL'nin 10.12.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiz ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2- Başvuru sahibi tarafından sarf edilen 1.560,00 TL başvuru ücreti, 3.590,00 TL bilirkişi ücreti ve 55,00 TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 5.205,00 TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine,

3- Başvuru sahibi, vekil ile temsil edildiğinden kabul edilen tutar üzerinden AAÜT uyarınca hesaplanan, 31.698,91 TL ilam vekâlet ücretinin, davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine,

Sigortacılık Kanunu Md.30/12 hükmü gereği, kesin olmak üzere karar verilmiştir.

29.01.2026 Tarih ve K-2026/63617 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın, başvuru sahibi XXX aracında 26.04.2025 tarihinde meydana geldiği beyan ve iddia edilen değer kaybının ve hasar bedelinin sigorta şirketince tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi talebinde özetle;

26.04.2025 tarihinde XXX Sigorta AŞ Zorunlu Mali Mesuliyet Sorumluluk Sigortası ile sigortalı XXX plaka sayılı araç, müvekkile ait XXX plaka sayılı araca çarpmak sureti ile hasarlanmasına sebebiyet vermiştir demıştır. Başvuru sahibi aracında hasar meydana geldiğini, meydana gelen hasarın aracın değerini düşürdüğünü ve şirkete başvuru yapmasına rağmen talebinin şirket tarafından karşılanmadığını iddia etmiştir. Taleplerinin karşılanmaması sebebi ile çekişmeyi huzura taşımıştır. Başvuran taraf şimdilik 60,00 hasar bedeli ve 10,00 TL değer kaybı olmak üzere toplamda şimdilik 70,00 TL'yi kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ve yargılama giderleri ile beraber talep etmektedir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi cevap dilekçesinde özetle;

Huzurdaki başvuru, Sayın Komisyon'a ibraz edilen dekontlar uyarınca başvuran tarafa yapılan ödeme neticesinde konusuz kalmıştır. Gelineen noktada başvuran taraf, kötü niyetli olup başvuru neticesinde yargılama giderleri ve vekalet ücretine katlanması gerekmektedir. Başvuran vekilinin talep etmekte olduğu araç hasarı ve değer kaybı bedeli hâlihazırda başvuran tarafa ödenmiştir. Başvuran taraf hasar ve değer kaybı bedeline ilişkin ödemeyi kabul ederken ihtirazi kayıt ileri sürmemiş olduğundan kendisine yapılan ödemenin talebini tamamen karşıladığını kabul etmiş sayılmalıdır. Müvekkil şirkete Karayolları Trafik Kanunu madde 97 hükmü gereğince yapılması gereken zorunlu başvuru usulüne uygun olarak yapılmadığından dava şartı eksikliği nedeniyle başvurunun reddi gerekmektedir. Kabul anlamına gelmemek kaydıyla belirtmek isteriz ki, Başvurunun kabulü halinde Başvuran vekiline ödenecek vekalet ücreti Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre Asliye Hukuk Mahkemeleri için ödenmesi gereken vekalet ücretinin 1/5'i oranındadır. Arzına çalıştığımız sebeplerle; Başvurunun reddine, Yargılama giderlerinin başvuru sahibinin üzerinde bırakılmasını, Reddedilen miktar bakımından lehimize vekâlet ücreti takdirini, saygılarımla talep ve rica ederim demiştir.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunan XXX ait XXX plakalı araca 26.04.2025 günü, XXX plakalı aracın çarpması sonucunda XXX plakalı araçta meydana gelen hasardan doğan değer kaybının olayda kusurlu olan aracın Trafik Sigortacısı, XXX Sigorta AŞ tarafından değer kaybı ve hasar bedeli tutarının başvurana ödenmemesi neticesinde Tahkim Komisyonuna müracaat ettikleri görülmektedir. Taraflar arasında ki ihtilaf; kaza neticesinde hasarlanan XXX plakalı aracın, gerçek değer kaybı ve hasar bedelinin miktarının ne olduğu, talep edilen değer kaybı ve hasar bedeli miktarının uygun olup olmadığı ve sigorta şirketinin temerrüde düşüp düşmediği noktasındadır.

Kaza sebebi ile Bilirkişiden tespit raporu alınmak üzere ara karar oluşturulmuştur. neticesinde hasar gören araçlarda meydana gelen hasar ve değer kaybının tespiti, teknik bir husus olup, alanında uzman kişilerce yapılması gerekmektedir. Sigorta Tahkim Komisyonu'nca tarafıma tevdi edilen dosyanın da teknik inceleme gerektirmesi

Bilirkişi hesaplama raporunda; dosya muhteviyatında mevcut belge ve bilgiler ışığında yapılan değerlendirme sonucunda ilgili aracın orjinal parça fiyatları ile işçilik bedelleri üzerinden tespit edilen hasar bedeli KDV Dahil 36.809,30 TL olarak hesaplanmış, sigorta şirketi tarafından ödenen 32.250,00 TL tenzil edildiğinde bakiye hasar bedelinin 4.559,30 TL olduğu, başvurana ait XXX plakalı araçtaki reel değer kaybı tutarının 15.000,00 TL olduğu tespit edilmiş demiştir. Hazırlanan rapor taraflara tebliğ edilmiştir.

Sigorta şirketi rapora itiraz etmiştir. Başvuran taraf hasar bedeli talebini 4.559,30 TL ve değer kaybı talebini ise 15.000,00 TL olacak şekilde toplamda 19.559,30 TL olarak artırmıştır.

Bilirkişi tarafından düzenlenen raporun içeriğindeki değerlendirme ve hesaplama yöntemi, yasaya, Yargıtay'ın yerleşmiş görüşüne ve dosya kapsamındaki bilgi ve belgelere uygun, hükme elverişli olduğu kanaatine varılmıştır. Bilirkişi tarafından hazırlan rapor tarafımda denetime elverişli bulunmuş ve rapora iştirak edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından meydana gelen zararın KDV dahil olarak karşılanması gereklidir. Şirketler tarafından yapılan tazminat ödemeleri zararın karşılanmasına yönelik olduğundan zararın telafisi için satın alınan mal ve hizmetler ile yapılan diğer giderler Katma Değer Vergisine tabi olduğundan, sigortalı

ve ya tazminat talep eden diğer kişilerin KDV mükellefi olup olmadıkların, dolayısıyla yansıtma faturası düzenleyerek zararın telafisi için yapılan harcamaların KDV hariç kısmını sigorta şirketinden talep edebilecek ve ödenen KDV tutarının kendi ödeyecekleri KDV'den mahsup edebilecek durumda olup olmadıklarına bakılmaksızın, katma değer vergisi dahil toplam zarar dikkate alınarak tazminatın ödenmesi gereklidir. Hasarın giderilmesinde ödenmesi gereken KDV de gerçek zarar kapsamındadır.

Sigorta şirketi 2918 sayılı kanunun 99 vd. hükümlerine göre kendisine gerekli belgelerle müracaat edildikten 8 iş günü sonra temerrüde düşmektedir. Dosyadaki belgelerden şirkete 29.05.2025 tarihinde başvuru yapıldığı tespit edilmiştir. Bu durumda sigorta şirketi 11.06.2025 temerrüde düşmüş olduğu kabul edilmiş ve bu tarihten itibaren yasal faiz ödemesi gerektiği tespit edilmiştir.

4.2. Gerekeçeli Karar

KTK m.85 fk.1, “sadece hasarların onarılacağı ve sorumluluğun da bu onarım tutarı kadar olacağı” biçiminde bir sınırlama içermemekte, tam tersine “aracın hasarlanmasından ileri gelen “bütün” zararların tazminini öngörmektedir. Motorlu araçların kaza sonucu hasarlanmaları halinde bundan doğan zararlar sadece aracın tamir edilmesi için gereken tutardan ibaret değildir. Zorunlu olarak kazaya uğrayan araçta değer azalması da meydana gelmektedir.

Zorunlu Mali sorumluluk sigortası, sigorta ettirenin, 3. kişilere verdiği onun karşılamak üzere hem üçüncü kişileri hem de sigorta ettireni koruma amacıyla oluşturulmuş bir zarar sigortası türüdür. İşletenlerin, KTK 85. maddesindeki sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortasını yapmaları zorunludur. Motorlu araçların kaza sonucu hasarlanması halinde, bundan doğan zararların gerçek değerlerinin ve tamamının tazmini gerekmektedir. Dosya muhteviyatını yaptığım araştırmalar, yukarıda değerlendirme kısmında yapılan açıklamalar ve bilirkişi incelemesi birlikte değerlendirildiğinde, başvuru konusu kaza sonucu araçta oluşan 4.559,30 TL hasar bedeli ve 15.000,00 TL değer kaybı olduğuna karar verilmiştir. İş bu sebeple 15.000,00 TL değer kaybı ve 4.559,30 TL hasar bedeli toplamı olan 19.559,30 TL'nin 11.06.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine karar vermek gerekmiştir.

Gerek Sigortacılık Kanunu 30/17.maddesindeki düzenleme ve gerekse Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin, 16.04.2013 tarih ve E.2013/4237, K.2013/5552 sayılı ve 29.04.2013 tarih ve E.2013/4229, K.2013/5904 sayılı, 22.10.2013 tarih ve E.2013/11349, K.2013/14120 sayılı, 31.10.2013 tarih ve E.2013/15884, K.2013/14731 sayılı, 15.05.2014 tarih ve E.2014/5005, K.2014/7686 sayılı, 13.03.2014 tarih ve E.2014/2255, 2014/3620 K. sayılı emsal kararları, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17/2. maddesi ve Türkiye Barolar Birliği Tarifesinin 17/2. maddesiyle ilgili açıklama yazısı birlikte değerlendirildiğinde; kabul edilen miktar üzerinden başvuran lehine tam vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

1. Başvurunun kabulü ile 15.000,00 TL değer kaybı ve 4.559,30 TL hasar bedeli toplamı olan 19.559,30 TL'nin 11.06.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta AŞ'den alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
2. Başvuru sahibi kendini vekille temsil etmiş olduğundan karar tarihinde yürürlükte bulunan avukatlık asgari ücreti tarifesine göre hesap ve takdir edilen 19.559,30 TL avukatlık ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,
3. Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 1.200,00 TL başvuru ücreti, 55,00 TL tebligat gideri ve 2.750,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 4.005,00 TL yargılama giderinin XXX Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

5684 sayılı kanunun 30. maddesinin 12. Fıkrasına göre miktar yönüyle kesin olmak üzere karar verildi.
29.01.2026

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

30/09/2025 Tarih ve K-2026/163881 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi ile aleyhine başvuruda bulunulan şirket arasında yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; Başvuru sahibinin adına düzenlenmiş ferdi kaza sigorta poliçesinin akdinden sonra başvuru sahibi sigortalının bir kaza sonucu sakat kalması üzerine gerçekleşen riskin mevcut poliçe kapsamından karşılanması talebine ilişkindir.

Başvuru sahibi, gerçekleşmiş risk sebebiyle oluşan sigorta tazminatının ödenmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimiz tarafından teslim alınarak yargılamaya başlanılmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda; uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı ancak gerçekleşen riskin mahiyeti, durumu ve teminat kapsamının belirlenmesi amacıyla bilirkişi atamasına da gerek olduğu sonucuna varılmıştır.

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna sunulan başvuru dilekçesinde, özetle;

- *Müvekkilinin, aleyhine başvuruda bulunulan şirkete ferdi kaza sigortası ile sigortalı olduğunu,*
- *15.04.2022 tarihinde yüksekte düşme sonucu oluşan bir kaza sonucunda malul kaldığını,*
- *Düzenlenen raporlarla malul kaldığının belirlenmiş olduğunu,*
- *Yaşanan kaza sebebiyle poliçede öngörülen riskin gerçekleşmiş olduğunu,*
- *Riskin gerçekleşmiş olması sebebiyle poliçede yer alan teminatın ödenmesi için aleyhine başvuruda bulunulan şirkete başvurulduğunu,*
- *Ancak şirketin herhangi bir ödeme yapmadığını,*
- *Ödeme yapmama gerekçesinin doğru ve yasal olmadığını*

belirterek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla belirsiz alacak davası niteliğinde olmak üzere şimdilik 5.000,- TL'lik tazminatın (bilahare ıslahla 51.000,- TL'nin) temerrüt tarihinden itibaren avans faiziyle birlikte tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru Sahibince İbraz Edilen Belgeler

Başvuru sahibi tarafından, başvuru sırasında; sigorta poliçesi, kaza raporu, hastane kayıtları, sigorta şirketine başvuru yazısı ve diğer deliller dosyaya sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuruda bulunulan şirket vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunduğu Cevap Dilekçesinde özetle;

- *Başvuru sahibinin Geleceğim Güvende Ferdi Kaza Sigorta Poliçesi ile müvekkili şirkette sigortalı olduğunu,*
- *Sorumluluğun poliçede yazılı 250.000,- TL. ile sınırlı bir sorumluluk olduğunu,*
- *Verilen teminatların “vefat, hastalık sonucu sakatlık, kaza sonucu sakatlık ve kaza sonucu tedavi giderleri” olduğunu, başvuru dilekçesinde dile getirilen çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybı konusunda herhangi bir teminat verilmemiş olduğunu, bu taleplerin mevcut poliçe kapsamından karşılanamayacağını,*
- *Daimi maluliyet teminatının, sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimî surette malul kalması halinde tıbbi tedavinin sona ermesini ve daimi maluliyetin kat'i surette tespitini müteakip, poliçede yazılı nispetler dahilinde ödenebileceğini,*
- *Başvuru dilekçesinde sigortalının 15.04.2022 tarihinde iş kazası geçirdiğinin belirtilmiş olduğunu, tazminat başvurusunun 07.08.2025 tarihinde yapılmış olduğunu, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru tarihinin ise 29.09.2025 olduğunu, her iki başvuru tarihinin de kaza tarihinden itibaren iki senelik zaman aşımı süresinden sonra yapılmış olduğunun açık olduğunu, başvurunun zamanaşımı süresinin dolmasından sonra yapılmış olması sebebiyle reddi gerektiğini,*
- *Kaza sonucu sakatlık teminatının "sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene zarfında daimî surette maluliyetine sebebiyet" vermesi halinde tazminat ödenmesine hak kazandırmakta olduğunu, başvuru sahibinin müvekkili şirkete 07.08.2025 ve tahkim komisyonuna da 29.09.2025 tarihinde başvurmuş olduğu göz önünde bulundurulduğunda söz konusu iki senelik süre aşımından sonra başvuruların yapıldığının açık olduğunu,*
- *Söz konusu tazminat talebinin poliçe kapsamı dışında kaldığını, bu sebeplerle herhangi bir ödeme yapılamayacağını*

belirterek başvurunun reddini, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuru sahibine yükletilmesini talep etmiştir.

Aleyhine başvuruda bulunulan şirket vekil tarafından cevap dilekçesi ekinde; sigorta poliçesi, ölüm raporu, soruşturma evrakları ve diğer deliller dosyaya sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvurunun; başvuru sahibi adına düzenlenmiş olan ferdi kaza sigorta poliçesinin akdinden sonra başvuru sahibi sigortalının yaralanması/sakat kalması sebebiyle oluşan tazminatın poliçe kapsamından karşılanması talebine ilişkin olduğu anlaşılmıştır. Başvuru sahibi, riskin gerçekleşmiş olduğu iddiası ile poliçedeki sakatlık teminatının ödenmesini talep etmektedir. Tarafların iddia ve savunmaları kapsamında uyuşmazlığın çözümü için; öncelikle usule ilişkin bir eksiklik bulunup bulunmadığı, bilahare de talebin poliçe teminat kapsamı içerisinde kalıp kalmadığı, teminat kapsamı içerisine giren bir zarar varsa da ödenecek bedelin belirlenmesi hususları değerlendirilecektir.

Yapılan incelemede;

- Başvuru sahibinin aleyhine başvuruda bulunulan şirkete 01.12.2021 – 01.12.2023 vade tarihlerini kapsayan XXX numaralı XXX Ferdi Kaza Sigortası (Dönemsel Ödemeli) Poliçesi ile sigortalı olduğu,
- Poliçede işbu başvuruyu ilgilendiren kaza sonucu sakatlık teminatlarının bulunduğu,
- Başvuru sahibi sigortalının poliçenin akdinden sonra yüksekte düşme ile bir kaza sonucu sakat kaldığı,

tespit edilmiştir. Bu durumda başvuru sahibinin işbu başvuruyu yapmaya hakkı olduğu belirlenmiş ve usule ilişkin herhangi bir eksiklik bulunmadığı görülerek esasa geçilmiştir.

Gerçekleşen olayın poliçede öngörülmüş teminat kapsamına girip girmediği, giriyorsa hangi hallere girdiği ve ödenmesi gereken tazminat miktarının belirlenmesi teknik bir konu olduğundan dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir. Atanan bilirkişi heyeti tarafından düzenlenen 14.02.2026 ve 21.02.2026 tarihli Raporda;

- "Başvuru sahibinde, 15.04.2022 tarihinde geçirdiği bir iş kazası sonucunda sol el bileği kırığı olduğu,
- Sigortalının el bileğinde meydana gelen fonksiyon kaybının 15.04.2022 tarihli iş kazası ile illiyetli ve sürekli olduğu,
- Başvuru sahibinin sakatlığının akdedilen poliçe kapsamındaki sakatlık hallerine -özellikle de poliçe özel şartlarının 3/2 maddesi kapsamında olduğu, akdedilen ferdi kaza sigortası genel ve özel şartlarına göre teminat dışı herhangi bir hal bulunmadığı,
- XXX tarafından düzenlenmiş 04.07.2025 tarihli Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği kapsamındaki rapora göre sol el bileğindeki fonksiyon kaybının %17 oranında olduğu,
- Rapordaki bu oranların ferdi kaza sigortası poliçesi 8/B maddesine göre uyarlamasında teminat limitinin % 2,55'ine tekabül ettiği"

görüşü bildirilmiştir. Rapor taraflara tebliğ edilmiş ve itirazları için 7 günlük süre verilmiştir. Başvuru sahibi vekili;

"Bilirkişi tarafından yapılan belirlemeleri kabul ettiklerini fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydı ile 5.000,- TL üzerinden yapılmış başvurularındaki talebi arttırarak toplamda 51.000,- TL'na çıkardıklarını "

belirterek talebini arttırmış ve arttırdığı bedele ilişkin ıslah harcını da yatırmıştır. Buna karşılık aleyhine başvuruda bulunulan şirket vekili rapora karşı herhangi bir beyanda bulunmamıştır.

Yapılan incelemede Bilirkişi Raporunun gerçekçi, mevzuat hükümlerine uygun ve denetlenebilir nitelikte olduğu anlaşıldığından ek rapor alınmasına veya yeniden bir bilirkişi görevlendirmesine gerek olmadığı sonucuna varılmıştır.

- Ferdi Kaza Sigortaları, genel şartlarının 1. maddesinde de yazıldığı üzere: *"sigortalıyı sigorta müddeti içinde maruz kalacağı kazaların neticelerine karşı temin eden"* bir sigorta türüdür.
- Kaza, poliçe vade dönemi içerisinde gerçekleşmiştir.
- İşbu başvuruyu ilgilendiren kaza sonucu kalıcı sakatlık teminatı ile ilgi olarak poliçedeki yazılım/şart: *"Sigorta süresi içinde gerçekleşen bir kaza sonucu sigortalının derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene içinde kalıcı olarak sakat kalmasını ifade eder. Kalıcı sakatlık teminatı ferdi kaza sigortası genel şartlarında yer alan kalıcı sakatlık oranına göre sigortalıya ödenir."* şeklindedir.
- Bu şarta göre sigortalının bir kaza sonucu derhal veya kaza tarihinden itibaren iki sene içinde kalıcı olarak sakat kalması halinde poliçede yazılı teminat limitinin 8/B maddesindeki oranlar doğrultusunda ödenmesi öngörülmüştür.
- Başvuruya konu olayın bir kaza sonucu gerçekleşmiş olması ve bilirkişi raporunda sakatlığın kalıcı olduğunun belirlenmiş olması karşısında gerçekleşen olayda ve oluşan zararda teminat kapsamı dışında herhangi bir durum tespit edilmemiştir.
- Yine bilirkişi raporunda başvuru sahibinin sakatlığının, ferdi kaza sigortası poliçesi 8/B maddesine göre teminat limitinin % 2,55'ine tekabül ettiği belirlenmiş olduğundan, yapılan bu belirleme de hükme esas alınır nitelikte bulunmuştur.
- Akdedilen poliçede kaza sonucu sakatlık için verilen teminat 250.000,- TL'dir.

- Bu durumda başvuru sahibinin; poliçede yazılı 250.000,- TL.'lik teminatı ve bilirkişi tarafından 8/B tablosundaki değerlere kıyasen bulunan % 2.55'lik oranı esas alındığında başvurunun 6.375,- TL. üzerinden kabulü uygun bulunmuştur.

Dosya içerisinde mevcut belgelerden ve hekim bilirkişinin de saptamalarından; başvuru sahibi sigortalının poliçe vade dönemi içerisinde bir iş kazası sonucu gerçekleşmiş sakatlığının ferdi kaza sigortası genel şartlarına uygun bir sakatlık olduğu, bu durumda aleyhine başvuruda bulunulan şirketin ret gerekçesinin doğru olmadığı, bilirkişi tarafından yapılan tespitte başvuru sahibinde oluşan sakatlığın 8/B maddesinde öngörülmüş sakatlık oranlarında (kıyasen) % 2.55'e tekabül ettiği, poliçede yazılı 250.000,- TL.'lik teminat limitinin bu orana göre uyarlanması sonucunda başvurunun 6.375,- TL.'sinin kabulüne fazlaya ilişkin istemin reddine karar verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

TTK'nin 1427. Maddesi "*Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde 1446'ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre on beş gündür.*" biçimindedir. Buna göre can sigortalarında sigortacının tazminatı ödeme yükümlülüğü; "*rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden on beş gün sonrasındır.*" Olayda başvuru sahiplerinin aleyhine başvuruda bulunulan şirkete 07.08.2025 tarihinde başvurduğu görülmüştür. Bu durumda şirketin tazminat bedelini ödeme mükellefiyeti 23.08.2025 tarihinde başlamaktadır. Faizin de bu tarihten itibaren işletilmesi gerekmektedir. Uygulanması gereken faiz de avans faiz olmalıdır.

6.1. Gerekçeli Karar

Taraflarca dosyaya sunulmuş tüm belge ve deliller üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirmede; başvuru sahibinin ferdi kaza sigorta poliçesi ile aleyhine başvuruda bulunulan şirket nezdinde sigortalanmış olduğu, sigortalının poliçenin akdinden sonra bir iş kazası sonucu yaralandığı/sakat kaldığı, poliçede kaza sonucu kalıcı sakatlık için teminat verilmiş olduğu, iş kazası ile birlikte riskin gerçekleşmiş olduğu, sorumluluğun ve tazmin mükellefiyetinin belirlenmesi amacıyla dosyanın bilirkişi heyetine tevdi edildiği, bilirkişi heyetinin düzenlediği raporda "başvuru sahibinin sakatlığının ferdi kaza sigortası genel şartlarına uygun bir sakatlık olduğunun ve ferdi kaza sigortası genel şartları 8/B maddesindeki tablolarda yazılı sakatlık oranlarına kıyaslama yapıldığında % 2.55'lik sakatlık oranına tekabül ettiğinin" belirlendiği, başvuru sahibinin başvurusunu 51.000,- TL. olarak ıslah ettiği, bu durumda poliçede yazılı 250.000,- TL.'lik teminat limitinin % 2,55'ine tekabül eden 6.375,- TL.'sinin kabulü ve ödenmesi gerektiği, fazla istemin ise reddi gerektiği sonucuna varılmıştır.

7. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibi tarafından açılan davanın KISMEN KABULÜNE, 6.375,- TL.'nin 23.08.2025 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhine başvuruda bulunulan XXX alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiye talebin REDDİNE,
 2. Başvuru sahibi tarafından sarf edilmiş olan 400,- TL. başvuru ücreti, 55,- TL. tebligat gideri, 1.160,- TL. ıslah ücret ve 3.600,- TL. bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 5.215,- TL.'nin kabul/ret oranı doğrultusundaki 651,87 TL.'sinin aleyhine başvuruda bulunulan XXX alınarak başvuru sahibine ödenmesine, bakiye giderin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
 3. Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettiğinden kabul edilen değer üzerinden AAÜT'ne göre belirlenen 6.375,- TL. avukatlık ücretinin aleyhine başvuruda bulunulan XXX alınarak başvuru sahibine ödenmesine,
 4. Aleyhine başvuruda bulunulan şirket kendisini vekille temsil ettiğinden reddedilen değer üzerinden AAÜT'ne (13/3 maddesine) göre belirlenen 6.375,- TL. avukatlık ücretinin başvuru sahibinden alınarak aleyhine başvuruda bulunulan XXX ödenmesine
- 5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

23/01/2026 Tarih ve K-2026/50382 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu; başvuranın maliki olduğu ve deprem teminatlı evim paket sigortası ile sigortalı evde yaşanan hırsızlık olayı sonucu meydana gelen maddi zararın sigortacıdan tazminine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın hakemliğimize tevdi edilmesi ile birlikte tahkim yargılamasına başlanmıştır. Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucu uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosya içeriği dikkate alınarak uyuşmazlığın konusu itibari ile bilirkişi ataması yapılmasına gerek görülmemiş ve son incelemelerden sonra yeterli kanaate varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran, başvuru dilekçesinde ve formunda özetle ; 02.05.2025 tarihinde polisler tarafından tutulan olay tutanağında da görüleceği üzere kiracısının evde olmadığı bir zamanda hırsızlık amacıyla daire kapısının kilit yerleri ve kapı zorlanarak , kapının kullanılamaz hale geldiğini, polislerin yanında kapıya profil kaynak yapıldığını , kiracısının evinden ziynet eşyaları, nakit para ve döviz çalındığını, bununla ilgili karşı taraf XXX Sigorta A.Ş. tarafından XXX numaralı hasar kaydı oluşturulduğunu, nncelme sonucunda hasarı karşılayamayacaklarını bildirdiklerini, konuyla ilgili bilgi, belge, fotoğraf ve videoları teslim ettiğini, kiracısının çelik daire kapısını yaptırmadan 22.05.2025 tarihinde evden taşındığını, kapıyı kendi imkanları ile değiştirdiğini, bu işlem için 20.000,00 TL masraf yaptığını ve bu masrafın faiziyle birlikte karşı taraf sigorta şirketinden karşılanmasını talep etmiştir.

Başvuran tarafından; maddi hasara ilişkin fotoğraflar, sigorta şirketi cevap yazıları, ödeme makbuzu, emsal kapı fiyatlarını gösterir ilanlar, poliçe, ifade tutanağı, sigorta şirketine başvuru yapıldığına dair ilgili belgeler ve sair deliller sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde; başvuranın sigortalı olduğunu, talebin teminat kapsamı dışında kaldığını, sigortalının kiracısının XXX XXX kayını XXX isimli şahıs bir cinayet olayına karışmış ve buna bağlı olarak sigortalımız kiracısı karşı taraf yakınlarının kendisini tehdit ettiği ve kendisine, evine zarar vereceğini belirttiğini, bu sebeple bir sürede kiracı olarak oturduğu sigortalı daire kalmadığı ve daha sonra kimliği belirsiz kişiler tarafından konut giriş çelik kapısının kırılarak konuta girilerek bir kısım ziynet eşyası, nakit para vs. çalınarak hırsızlık fiilinin gerçekleştirildiğini ve bu hırsızlığı yapanların kendisini tehdit eden şahısların yaptığını beyan ederek karakolda resmi ifadesini verdiğini, resmi ifade tutanakları ile sabit olduğu üzere, 21.04.2025 tarihinde sigortalıya ait dairede oturan kiracısının kayını bir cinayet işlemiş, cinayetten hemen sonra ölen şahsın yakınları tarafından sigortalının kiracısı da açıkça kendisine, evine zarar verileceği ile tehdit edildiğini ve bu tarihten sonra yine resmi ifade tutanakları ile sabit olduğu üzere sigortalının kiracısı sigortalıya ait taşınmazı terk ettiğini, tüm bu durumların sigortalının bilgisi dahilinde olduğunu, sigortanın tehditlerden sonra poliçeyi yaptırdığını, sigortalının beyan yükümlülüğünü yerine getirmediğini, rizikoyu gizlediğini, bu sebeplerle sigortacının sorumluluğunun doğmayacağını ama her halükarda muafiyetlerin uygulanması gerektiğini ve başvurunun reddini beyan ve talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından cevap dilekçesine ek olarak; vekaletname ile birlikte sigorta poliçesi, ifade tutanağı ve sair evraklar delil olarak dosyaya sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLERK

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Poliçe Özel Şartları, Hırsızlık Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesine müstenit teminatları konu alan diğer Genel Şart hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Uyuşmazlığa konu talep, başvuranın maliki olduğu ve deprem teminatlolu evim paket sigortası ile sigortalı evde yaşanan hırsızlık olayı sonucu meydana gelen maddi zararın sigortacıdan tazminine ilişkindir. Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuru sahibinin rizikonun meydana geldiği tarih itibari ile sigortalı olduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise evim poliçesinin sigortacısı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15. Maddesinde yer alan "...*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir. ...*" ve yine aynı kanunun 30/16. Maddesinde yer alan "...*Hakemler, görevlendirildikleri tarihten itibaren en geç dört ay içinde karar vermeye mecburdur...*" şeklinde yer alan düzenlemeler gereğince uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan deliller üzerinde yapılan inceleme ile zorunlu yasal süre içerisinde yeterli kanaat oluşturulmuştur.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinde ; sigorta poliçesi içerisinde bina hırsızlık teminatı olduğu ve hırsızlık nedeniyle verilecek zararlar, sigorta bedelinin %5'i ne kadar teminata dahil edildiği görülmüştür.

Hırsızlık Sigortası Genel Şartlar'nın "Sigortanın Kapsamı" A.1." Sigortanın Konusu" başlıklı maddesi "*Bu sigorta ile poliçede belirlenen sigortalı yerde hırsızlık veya hırsızlığa teşebbüsün; 1.1. Kıрма, delme, yıkma, devirme ve zorlamayla girilerek, 1.2. Araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanma veya aşma suretiyle girilerek, 1.3. Kaybolan, çalınan veya haksız yere elde edilen asıl anahtarlar veya anahtar uydurarak veya başka aletler veya şifre yardımıyla kilit açma suretiyle girilerek, 1.4. Sigortalı yerlere gizlice girip saklanarak veya kapanarak, 1.5. Öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehditle, yapılması halinde sigortalı kıymetlerde doğrudan meydana gelen maddi kayıp ve zararlar, teminat altına alınmıştır. Teminat poliçede belirtilmek şartıyla yukarıda sıralanan riziko gruplarından sadece biri veya birkaçı için de verilebilir.*" Hükümünü haizdir.

Yine aynı genel şartların "Sigorta Bedelinin Kapsamı" başlıklı A.2. maddesi ise "*Hırsızlık eylemini gerçekleştirmek amacıyla sigortalı kıymetlerin bulunduğu yerlere girilmesi veya bu yerlerin açılması esnasında verilecek tahribat da sigorta teminatı kapsamındadır...*" hükümünü haizdir.

Tüm bu mevzuat ve poliçe hükümleri çerçevesinde, sigortalanan evin kapısına hırsızlık sebebi ile verilen zararların sigorta teminatı kapsamında olduğu hususu açıktır. Bu aşamadan sonra rizikonun teminat dışında kaldığının ispatı TTK. m. 1409/2 gereği sigortacıdadır.

Sigortacı tarafından dosyaya sunulan beyanlarda , sigortalının rizikodan haberdar olduğunu, bu durumu sigortacıya ihbar etmediği gibi kötü niyetli olarak poliçe yaptırdığını belirtmiş ancak bu hususa ilişkin herhangi bir delil dosyaya sunmamıştır. Başvuran tarafından ise evinin sürekli sigortalatıldığını, işbu sigorta poliçesinden önce evin dava dışı XXX Sigorta tarafından sigortalı olduğunu, sigortasını her sene yenilediğini, kendisinin rizikodan haberdar olmadığını beyan ederek XXX Sigorta tarafından kesilen poliçeyi dosyaya sunmuştur.

Tüm deliller incelenmiş, sigortalının ihbar yükümlülüğüne aykırı davrandığına ilişkin kesin ve inandırıcı bir delil olmaması ve teminat dışı kalma sebebi olarak gösterilen hususların tahmin boyutunda kalmış olması sebepleri birlikte değerlendirildiğinde; başvuran tarafından makbuzu da sunulan maddi tazminat talebinin kabulüne karar vermek gerekmiştir. Taleple bağlılık ilkesi gereğince kabul edilen miktara yasal faiz işletilmiştir.

TTK'nun 1427.maddesi "... (1) *Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir. (2) Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur.*" hükmü uyarınca

başvuranın davalı sigorta şirketine başvurusunu takiben 45 gün sonrasında temerrüt meydana gelmektedir. Başvuran tarafından 15.05.2025 tarihinde davalı şirkete başvurulmuş olup temerrüt tarihi 30.06.2025 tarihine denk gelmektedir. Bu sebeple asıl alacağa 30.06.2025 tarihinden itibaren faiz işletilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvurunun kabulü ile 20.000,00 TL maddi tazminatın, temerrüt tarihi olan 30.06.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte karşı taraf sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

2- Başvuran tarafından yargılama giderleri kapsamında yatırılan 1.200,00 TL başvuru ücreti ve 240,00 TL tebligat ücretinin karşı taraf sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,

5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun Md. 30/12, 16, 22. ve 6100 Sayılı HMK. 436. ve 439. maddeleri gereğince, Hakem kararının taraflara tebliği tarihinden itibaren bir ay içerisinde iptal davası açma hakları saklı kalmak üzere, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun Md. 30/12 hükmü gereğince **KESİN** olarak karar verildi.

19/01/2026 Tarih ve K-2026/39528 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Yargılamaya konu somut olay, 06.02.2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen deprem neticesinde başvuru sahibine ait gayrimenkulün hasara uğramasıdır.

Uyuşmazlığın konusu ise işbu deprem neticesinde başvuru sahibine ait gayrimenkulün hasara uğraması ile oluşan maddi zararın, DASK teminat limitinin üzerinde kalan kısmın, davalı sigorta şirketi tarafından düzenlenen "XXX KONUT" SİGORTA POLİÇESİ teminatı kapsamında tazmin edilmesi talebidir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya hakem heyetimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı değerlendirilmiştir.

Dosyadaki ihtilafın çözümü teknik bilgi gerektirdiğinden, ara karar ile bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş, sistem üzerinden atanan bilirkişi heyeti tarafından hazırlanmış bilirkişi raporu dosya yaya kazandırılmış, rapor taraflara tebliğ edilmiş ve verilen ihtarath keskin süre içerisinde raporlara karşı beyan/itirazlarını bildirmeleri istenmiştir.

Hakem heyetimizce yapılan incelemede, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak, ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili, başvuru dilekçesinde özetle; 06.02.2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen deprem neticesinde müvekkiline ait tapuda XXX adresli taşınmazının tam hasara uğradığını, müvekkilinin uğramış olduğu işbu zararın tazmini adına davalı sigorta şirketinin, DASK teminatının üzerinde kalan kısım için sorumlu olduğunu, işbu işlemler için yargılama öncesi davalı sigorta şirketine yazılı olarak başvuruda bulduklarını ancak zararının giderilmediğini beyanla, başvuru dilekçesinde belirtmiş olduğu zarar kalemlerinin davalı sigorta şirketinden tahsilini, talep etmiştir. Başvuru sahibi vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru evraklarını, sigorta şirketine başvuru evraklarını, yargılamaya konu zarara ilişkin belgeleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekilinin dosyamıza sunmuş olduğu cevap dilekçesinde özetle poliçeyi teyit ederek, evde meydana gelen zararın DASK kapsamında olduğu için yargılamaya konu edilen poliçe teminatı kapsamında olmadığı, bu nedenlerle başvurunun usulden ve esastan reddine karar verilmesini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunu, ZDS Genel Şartları, ZDS tarife ve talimatnameleri, 25 Kasım 2022 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Zorunlu Deprem Sigortası Tarife ve Talimat Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ile diğer mevzuat hükümleri.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Huzurdaki başvuru, 06.02.2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen deprem neticesinde, davalı sigorta şirketi tarafından "XXX KONUT" SİGORTA POLİÇESİ isimli ihtiyari deprem sigortası tanzim edilen başvuru sahibine ait evin hasara uğramasına bağlı zararların davalı sigorta şirketinden tahsili talebine ilişkindir.

Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiş ve yargılamada esasa geçilmiştir.

Huzurdaki yargılamada, taraflar arası ihtilafın, meydana gelen zararın, yargılamaya konu edilen poliçe teminatı kapsamında olup olmadığı, teminat kapsamında ise zararın ne kadar olduğu hususlarında toplandığı görülmüştür.

Başvuru sahibi tarafından, söz konusu zararın tazmini adına Sigorta Tahkim Komisyonu'nun XXX sayılı başvurusu üzerinden DASK aleyhine; DASK teminat limitinin üzerinde kalan kısım için ise huzurdaki başvuru ile davalı sigorta şirketine karşı husumet yöneltilmiştir. Hakem heyetimizce alınan karar çerçevesinde, DASK aleyhine yöneltilen başvurunun, huzurdaki başvurunun sonucunu etkileyeceğinden bahisle, işbu dosya hakem heyetimizce bekletici mesele yapılmıştır.

Sigorta Tahkim Komisyonu'nun XXX sayılı başvurusu üzerinden İtiraz Hakem Heyetince tesis edilen 20/10/2025 - 2025/İHK-XXX sayılı karar ile 13.12.2024 tarihli yıkım tutanağı ile binanın yıkıldığı, poliçe limitinin 241.280,00 TL olduğu, %2 muafiyetin 4.825,60 TL olduğu, davalı sigorta kuruluşu

tarafından 05.05.2023 tarihinde 103.225,70 TL ödeme ve 24.10.2023 tarihinde 17.414,30 TL ödeme olmak üzere toplam 120.640,00 TL ödemenin yapıldığı, taşınmazın poliçe limitinden %2 muafiyet düşüldüğünde davalı sigorta kuruluşunun sorumluluk limitinin 236.454,40 TL olduğu, yapılan ödeme düşüldüğünde bakiye sorumluluğunun 115.814,40 TL olduğu sonucuna varılmış ve bu tutar üzerinden başvuru kesin olarak kabul edilmiştir.

İşbu kesin karar sonrası, dosyamızdan sistem üzerinden atanan Yangın Doğal Afetler ve Mühendislik alanından uzman bilirkişi heyeti tarafından bilirkişi raporu düzenlenmiştir. Tanzim edilen raporda özetle,

➤ Zorunlu Deprem Sigortası Genel Şartları Madde C.3 ve XXX İşte Konut poliçesinde belirtilen Yangın Sigortası Deprem ve Yanardağ Püskürmesi Teminatı İhtiyari Ek Bina Teminatı Kızı - (6305 Sayılı Kanuna Tabi Sivil Rizikolar) kızıları gereği; Hasarın XXX Sigorta Şirketinin 22/10/2022-22/10/2023 vadeli ve 1499810021 numaralı 'XXX KONUT SİGORTA POLİÇESİ teminat kapsamında bulunduğu, XXX Sigorta Şirketinin XXX numaralı poliçeden toplam teminatı her ne kadar 819.297,31 TL olsa da ZDS poliçesi gereği DASK'nun binanın yeniden yapım bedeli olan (gerçek zarar) 1.016.000,00 TL'den sorumlu olduğu bedel olan 241.280,00 TL tenzil edildiğinde bakiye 774.720,00 TL'den XXX Sigorta Şirketinin sorumlu olduğu hususları tespit edilmiştir.

Hakem heyetimizce alınan ara karar uyarınca, bilirkişi raporu tarafların e-posta hesaplarına tebliğ edilmiştir. Tebliğ işlemi akabinde;

➤ Başvuru sahibi vekili, 05.01.2026 tarihinde dosyamıza sunmuş olduğu dilekçe ile rapora karşı itiraz etmiştir.

➤ Davalı sigorta şirketi vekili kendilerine verilen kesin süre zarfında rapora karşı itiraz/beyan dilekçesi sunulmamıştır.

Hakem heyetimizce yapılan incelemede yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirak edilmiş, davalı sigorta şirketi vekilinin cevap dilekçesinde belirtmiş olduğu itirazları reddedilmiş, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile bağlı kalınarak ilgili mevzuat çerçevesinde uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

4.2. Gereklı Karar

Hakem heyetimizce asıl alacağı yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası:

06.02.2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli meydana gelen deprem neticesinde başvuru sahibine ait konutun zarar görmesi neticesinde uğranılan zararın tazmini adına, ihtiyari deprem sigortacısına karşı huzurdaki başvuru ikame edilmiştir. Vaka tarihi itibarıyla söz konusu konutun zorunlu deprem sigorta poliçesi bulunmamakta olup, ihtiyari deprem sigortası bulunmaktadır.

DASK tarafından Zorunlu Deprem Sigortası kapsamında verilen azami teminat tutarı meskenin değerini aşılırsa; isteğe bağlı olarak, aşan kısım için Özel Deprem Sigortası yapılabilmektedir. "Özel (İhtiyari) Deprem Sigortası Teminatına Uygulanacak Tarife ve Talimatlar" ile usul ve esaslar düzenlenmektedir. Bu kapsamda yapılan Özel (İhtiyari) Deprem Sigortası poliçesinde belirlenen azami teminat limitinden DASK tarafından hesaplanan Zorunlu Deprem Sigortası ödemesi mahsup edilerek hesaplama yapılmaktadır.

Bu bağlamda, başvuru sahibine ait konutta deprem nedeniyle meydana gelen hasarın, öncelikle teminat limitleri çerçevesinde DASK tarafından, artan kısmın Özel (İhtiyari) Deprem Sigortacısı tarafından

karşılanması gerekmektedir. Somut olayda da öncelikle zarar tespit edilmeli, bu tutardan zorunlu deprem sigortası bulunmadığı için DASK'ın sorumlu olması gerekli teminat limiti tenkis edilmeli ve bakiye zarar çıkar ise Özel (İhtiyari) Deprem Sigortacısı olarak davalı sigorta şirketinin sorumluluğuna gidilmelidir.

Tüm bu nedenlerle başvuru sahibine ait gayrimenkulde, söz konusu deprem nedeni ile meydana gelen hasara bağlı maddi zararın tazmini hususunda davalı sigorta şirketinin, DASK kurumunun sorumluluğunu aşan kısım için ve poliçe teminat limiti ile sınırlı olarak sorumlu olduğuna, bu bağlamda dosyamızdan alınan bilirkişi raporunda tespit edilen tutarlar doğrultusunda, başvuru sahibinin taleplerinin kabulü ile 692.336,00 TL'nin davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine karar verilmiştir.

Hakem heyetimizce faize yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

Dosyaya sunulu evrakların incelenmesinden, başvuru sahibinin söz konusu zararın tazmini adına 03.02.2025 tarihinde davalı sigorta şirketine başvuruda bulunduğu, bu nedenle davalı sigorta şirketinin 21.03.2025 tarihinde temerrüde düştüğü tespit edilmiştir. Asıl alacağın niteliği gereği asıl alaca temerrüt tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

Hakem heyetimizce yargılama giderlerine yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

Başvuru sahibi tarafından yargılama safhasında sarf edilen yargılama giderlerinin, asıl alacağa ilişkin taleplerin kabulüne bağlı olarak, davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine karar verilmiştir.

Hakem heyetimizce ilam vekalet ücretine yönelik taleplere ilişkin değerlendirme sonrası;

Yargıtay'ın Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda her iki taraf için maktu tutarın altına inilmemek kaydıyla 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararların artık tümüyle istikrar kazanmış olduğu hususu, hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı hususu ve nihayet temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği bulunmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte görülmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde, vekalet ücretinin maktu tutarın altına inilmemek kaydıyla 1/5 vekalet ücreti tayin edilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 692.336,00 TL'nin, 21.03.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiz ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınıp, başvuru sahibine verilmesine,
- 2- Başvuru sahibi tarafından sarf edilen 10.385,04 TL başvuru ücreti, 5.500,00 TL bilirkişi ücreti ve 55,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 15.940,04 TL yargılama giderinin, davalı sigorta şirketinden alınıp, başvuru sahibine verilmesine;
- 3- Başvuru sahibi, vekil ile temsil edildiğinden kabul edilen tutar üzerinden AAÜT uyarınca hesaplanan 45.000,00 TL ilam vekâlet ücretinin, davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine,

Sigortacılık Kanunu Md.30/12 hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verilmiştir.

06/02/2026 Tarih ve K-2026/78010 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, XXX Sigorta Şirketi tarafından düzenlenen XXX sayılı, 09.03.2022/2023 vadeli serbest muhasebeci / mali müşavir mesleki sorumluluk sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruyu takiben raportör tarafından hazırlanan Başvuru İnceleme Raporunda, başvuranın dilekçesi 5684 sayılı Kanununun ilgili 30. maddesinin 15. fıkrası ve ilgili yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dahilinde tetkik edilerek; başvuran tarafından uyuşmazlığın mahkemeye, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'na göre tahkime intikal ettirilmediğinin beyan edildiği hususları tespit edilmiştir. Buna göre Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından söz konusu dosya esastan karara bağlanmak üzere hakeme havale edilmiştir. Dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya incelenmiş, dosyada bulunan bilgi ve belgelerin karar vermek için yeterli olduğu kanaati ile bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek bulunmadığı tespit edilmiş, uyuşmazlık hakkında karara varılarak yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuranın İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili dilekçesinde özetle; “Müvekkili ile XXX Sigorta Şirketi arasında XXX poliçe numarası üzerinden 09/03/2022-09/03/2023 arası tarihleri kapsayan Mesleki sorumluluk sigorta poliçesi düzenlediklerini, müvekkilinin mükellefinin 2022 Yılı 7. Ay prim ve hizmet belgesini sehven ilgili kuruma zamanında bildirmedeğini, bu sebeple müvekkilinin mükellefine idari para cezası kesildiğini, müvekkili tarafından sehven yapılan bu eylem dolayısıyla kesilen idari para cezasının 19/12/2022 tarihinde ödendiğini, erken ödemeden dolayı müvekkili tarafından ödenen tutarın 6793 TL olduğunu, müvekkili tarafından ödenen bu tutarın mesleki sorumluluk sigortası kapsamında XXX Sigorta Şirketi tarafından müvekkiline ödenmesi gerektiğini, müvekkil tarafından 19/12/2022 tarihli dilekçe ile ilgili sigorta şirketine başvuru yapılmış olup sigorta şirketi tarafından herhangi bir ödeme yapılmadığını, arabuluculuk görüşmelerinden de olumlu bir sonuç alınmadığını” beyan ederek mesleki sorumluluk sigorta poliçesi kapsamında, 6.793,00 TL maddi tazminatın temerrüt tarihinden işleyecek avans faizi ile davalıdan tahsil ile taraflarına ödenmesine, yargılama gideri ile tam vekalet ücretinin davalı sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran, delil olarak başvuru dilekçesi ekinde sigorta kuruluşuna gönderilen ihtarname ve ileti belgesi, tahakkuk fişi, muhtasar ve prim hizmet beyannamesi, tahsilat makbuzu, mesleki sorumluluk sigorta poliçesi, arabuluculuk son tutanağı sunmuştur.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili cevap dilekçesinde özetle; “Sigortalı tarafından müvekkili şirketin talep ettiği bilgi ve belgeler gönderilmediğinden başvuruya konu hasarın incelemelerin henüz tamamlanmadığını, hasarın teminat kapsamına girip girmediği, teminat kapsamına girmesi halinde tazminat miktarının kesinleşmesi halinde ne olacağı hususunda kesin rapor düzenlenmediğini, eksik evrak tamamlanır ise tazminat ödemesinin değerlendirileceğini, henüz müvekkili şirketin temerrüde düştüğünden söz edilemeyeceğinden temerrüt tarihinden önce yapılan işbu başvurunun usule uygun olduğundan da söz edilemeyeceğini, müvekkili şirketin ödeme yükümlülüğünün mevcut olduğu tespit edilse dahi, başvuru sahibinin tazminat talebinin fahiş olduğunu, poliçede muafiyet bulunduğunu, müvekkili şirketin KDV'den sorumlu olmadığını” beyan ederek başvurunun reddini, yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Sigorta kuruluşu delil olarak cevap dilekçesi ekinde mesleki sorumluluk sigorta poliçesi sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇE

Uyuşmazlık, XXX Sigorta Şirketi tarafından düzenlenen XXX sayılı, 09.03.2022/2023 vadeli serbest muhasebeci / mali müşavir mesleki sorumluluk sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat talebinden kaynaklanmıştır.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, dava şartları bakımından bir eksiklik bulunmadığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, mesleki sorumluluk sigortası teminatı kapsamında, müvekkilinin mükellefine ait muhtasar ve prim hizmet beyannamesinin ilgili kuruma geç verilmesinden dolayı tahakkuk ettirilen 6.793,00-TL idari para cezasından kaynaklanan tazminatın ödenmesi talebinde bulunulmuştur.

Dosyanın incelenmesinde, serbest muhasebeci/mali müşavir olan başvuranın, mükellefi olan XXX LTD ŞTİ- XXX A.Ş. İş Ortaklığı'nın 2022 Yılı 7. Ay prim ve hizmet beyannamesini sehven ilgili kuruma zamanında bildirmediği, bu nedenle ilgili kurumca başvuranın mükellefi adına idari para cezası tahakkuk ettirildiği, para cezasının başvuran tarafından 6.793,00-TL olarak ilgili kuruma ödendiği dosyaya sunulu belgelerden anlaşılmıştır.

Türk Ticaret Kanunu 1401'inci maddesinde sigorta sözleşmesi; "sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir" şeklinde tanımlanmıştır.

Sorumluluk sigortası; sigortalının sözleşmede öngörülen ve zarar daha sonra doğsa bile, sigorta süresi içinde gerçekleşen bir olaydan kaynaklanan sorumluluğu nedeniyle zarar görene, sigorta sözleşmesinde öngörülen miktara kadar tazminat ödemeyi yükümlendiği bir sözleşmedir. Sorumluluk sigortaları sigortalının üçüncü kişilere karşı sorumluluğuna sebebiyet veren olaylar sonucunda mal varlığının azalmasını güvence altına almaktadır. Bu itibarla sorumluluk sigortalarında menfaat; sigortalının üçüncü kişilere karşı sorumluluğuna sebebiyet veren olaylar sonucunda mal varlığının azalmasının engellenmesidir. Zira sorumluluk sigortası sigortalının üçüncü kişilere olan sorumluluğunu ortadan kaldırmamakta ancak bu sorumluluk sebebiyle sigortalının mal varlığında oluşabilecek azalmayı en aza indirmeyi amaçlamaktadır.

Sorumluluk sigortasının bir türü olan mesleki sorumluluk sigortası ise belirli bir öğrenim sürecinden geçerek meslek sahibi olmuş kişilerin mesleki faaliyetleri sırasında üçüncü kişilere verdikleri zarardan doğan sorumluluğu sigorta himayesi kapsamına alınmaktadır.

Mesleki sorumluluk sigortası genel şartlarında sigortanın konusu, "Bu sigorta sözleşmesi ile sigortalının poliçede belirtilen ve ilgili taraflarca konusu tarif edilerek sınırları çizilen mesleki faaliyeti ifa ederken; a) Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlara karşı veya b) Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı ileri sürülebilecek taleplere karşı sözleşmede belirtilen miktara kadar isteme ilişkin makul giderleri de içerecek şekilde teminat verilir. Taraflar, (a) ve (b) bentlerinden birini içerecek

şekilde sözleşme yapabilecekleri gibi, her ikisini içerecek şekilde de sözleşme yapabilir. Sigortalının işletmesi ile ilgili sorumluluğu için yaptırılmışsa, sözleşmede aksine hüküm yoksa bu sigorta, sigortalının temsilcisi ile işletmenin veya işletmenin bir kısmının yönetiminde, denetiminde ve işletmede çalıştırılan kişilerin sorumluluğunu da karşılar” biçiminde tanımlanmıştır.

Dosyaya sunulu sigorta poliçesinin incelenmesinde; “Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının A.4.3 maddesinin (a) bendi aksine; sigortalının mesleki sorumluluğu gereği 3. Kişilerin ödemek zorunda kalacağı ve sigortalıdan talep edecekleri veya sigortalının müteselsil sorumluluk gereği ödeyeceği idari ve adli para cezalarının” teminat kapsamına alındığı görülmüştür. Uyuşmazlık konusu 2022 yılı yedinci ayına ait beyannamenin ilgili mevzuat gereğince en geç takip eden ay içinde kuruma verilmesi gerekirken, kasım ayında verildiği, idari para cezasının bu tarihte tahakkuk ettirildiği, sigortalının sorumluluğunu doğuran olayın poliçe vadesi içinde gerçekleştiği görülmüş, bu bakımdan da teminat dışı bir husus bulunmadığı tespit edilmiştir. Poliçenin teminat limitinin 35.000,00-TL olduğu görülmüş, talebin teminat limiti içinde kaldığı anlaşılmıştır.

Sunulu poliçenin “muafiyet” maddesinin incelenmesinde “*poliçeye uygulanacak olan muafiyet tutarı her bir hasarda en az 250 TL olmak üzere hasarın %10'u; aynı poliçe dönemi içerisinde üçüncü ve sonraki her bir ihbar içinse en az 250 TL olmak üzere hasarın %20'sidir*” şeklinde düzenleme yapıldığı görülmüştür.

Başvuran taraf temerrüt tarihinden itibaren avans faizi talep etmiştir. Mesleki sorumluluk sigortası genel şartlarında, “*Rizikonun gerçekleşmesi hâlinde, özel durumlar hariç olmak üzere, hangi belgelerin istenileceği poliçe ekinde açık ve anlaşılır şekilde yer almak zorundadır. Sigorta tazminatı, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirim yapılmasından kırk beş gün sonra muaccel olur*” düzenlemesi mevcuttur. Dosyaya sunulu sigorta şirketine gönderilen talep dilekçesinde 19.12.2022 tarihi olsa da talebin hangi tarihte sigorta şirketine ulaştığına dair belge dosyada mevcut değildir. Dosyaya sunulu arabuluculuk son tutanağı içeriğinden tarafların 13.04.2023 tarihinde arabuluculuk sürecini başlattığı, 22.05.2023 tarihinde arabuluculuk görüşmelerini anlaşılamama sonlandırdıkları görülmüştür. Bu durumda arabuluculuğa başvurma bildirim yerine geçeceğinden, arabuluculuğa başvurma tarihi olan 13.04.2023 tarihine 45 gün ilavesi ile belirlenen 29.05.2023 tarihinde sigorta kuruluşunun temerrüde düştüğü tespit edilmiştir. Karar altına alınacak faizin türü konusunda yapılan değerlendirmede ise uyuşmazlık konusu poliçenin tanzim edildiği tarihte yürürlükte olan 6102 sayılı Türk Ticaret Kanununun 19’uncu maddesinde “bir tacirin borçlarının ticari olması asıldır, taraflardan yalnız biri için ticari iş niteliğinde olan sözleşmeler, kanunda aksine hüküm bulunmadıkça diğeri için de ticari sayılır” düzenlemesi ve 4’üncü maddesinde “tarafların tacir olup olmadıklarına bakılmaksızın bu kanunda öngörülen hususlardan doğan hukuk davaları ticari dava sayılır” düzenlemesi uyarınca sigorta sözleşmelerinin ticaret kanununda düzenlenmesi ve sigorta şirketinin tacir olması sebebiyle ve taraflar arasındaki uyuşmazlığın poliçe kaynaklı olduğu da dikkate alınarak avans faizi işletilmesine karar vermek gerekmiştir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin (AAÜT) 17/2. maddesi “*Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. ... Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.*” düzenlemesini içermektedir. Bu düzenleme gereğince, kabul ve ret miktarları üzerinden vekalet ücretine karar vermek gerekmiştir.

Somut uyuşmazlık; yukarıdaki değerlendirme ile gerekçeler, özetlenen mevzuat hükümleri ve tüm dosya kapsamı ile birlikte değerlendirildiğinde; taraflar arasında XXX sayılı, 09.03.2022/2023 vadeli mesleki sorumluluk sigorta poliçesi tanzim edildiği, serbest muhasebeci/mali müşavir olan başvuranın mükellefi adına ilgili kuruma vermesi gereken pirim ve hizmet beyannamesini sehven süresi içinde vermediği, ilgili belgenin kuruma geç teslimi nedeni ile kurum tarafından 6.793,00-TL idari para cezası tahakkuk ettirildiği, mükellefi adına tahakkuk ettirilen idari para cezasının başvuran tarafından ödendiği,

başvuranın sigortalı sıfatı ile sorumluluğunu doğuran olayın poliçe teminat kapsamında olduğu, poliçenin muafiyetler klozu gereğince her bir hasarda en az 250,00-TL olmak üzere hasarın %10'u tutarında tanzili muafiyet uygulanacağı, bu durumda 6.793,00-TL tutardan %10 muafiyet düşüldükten sonra talep edilebilecek tutarın 6.113,70-TL olacağı anlaşılmalı başvurunun kısmen kabulüne karar vermek gerekmiş, yargılamaya son verilerek aşağıdaki biçimde karar oluşturulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçelerle;

1- Başvurunun KISMEN KABULÜ ile; 6.113,70-TL maddi tazminatın 29.05.2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin talebin REDDİNE;

2- Başvuran tarafından yapılan 800,00-TL başvuru ücreti, 240,00-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 1.040,00-TL yargılama giderinden, talep ve kabul oranına göre hesaplanan 936,00-TL yargılama giderinin sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine, aşan kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına;

3- Başvuran vekille temsil edildiğinden, karar tarihinde yürürlükte olan asgari ücret tarifesi uyarınca hesaplanan 6.113,70-TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan alınarak başvurana verilmesine;

4- Sigorta kuruluşu vekille temsil edildiğinden, reddedilen miktar dikkate alınarak ve karar tarihinde yürürlükte olan asgari ücret tarifesi uyarınca beşte bir oranında hesaplanan 135,86-TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine;

5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12/1. fıkrası uyarınca ve aynı maddenin 12. fıkrasının son bendinde belirtilen hallerde temyiz yolu saklı olmak üzere kesin olarak karar verildi.

04/02/2026 Tarih ve K-2026/71452 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, Kapsamlı İşyeri Sigorta Poliçesi ile davalı sigorta şirketi tarafından sigortalanan Başvuran'a ait işyerinin yakın çevresinde bulunan elektrik direğine yıldırım düşmesi ile; işyerinde bulunan motorların yanması sonucunda meydana gelen hasarın tanzimi talebinden kaynaklanmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30. Md. 15. fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik 8. ve 16. maddeleri çerçevesinde, yapılan ön inceleme sonucu ön inceleme raporu ekinde, karara bağlanmak üzere, 22/10/2025 tarihinde hakeme tebliğ edilmiş ve yargılamaya başlanmıştır.

Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla (HMK 429. madde uyarınca) duruşma yapılmasına gerek olmadığına karar verilmiştir.

Dosyada yapılacak başkaca usul işlemi kalmadığından, dosya içeriği, Tahkim dosyasında yer alan taraf beyan ve itirazları dikkate alınarak sübuta eren uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

“20.09.2023 tarihinde Elektrik direğine yıldırım düşmesi ile iş yerlerinde kullanmakta oldukları motorların yanması sonucunda hasarları ortaya çıkmıştır , müvekkilimin bu olayda herhangi bir kusuru bulunmamaktadır. Bu nedenle Müvekkilim ekte sunduğumuz evraklara göre toplam 150.000,00 TL hasar bedeli oluşmuştur. Hasar bedelinin kısmi olarak sigorta tarafından 52.802,51 TL ödemiş olup kalan bakiye hasar bedeli 97.197,49 hasar tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte 15 gün içerisinde XXX A.Ş’ den 19.02.2025 tarihinde e-mail ile istenmiş, Sigorta şirketi talebimize de 15 gün içinde herhangi bir cevap vermemiştir.” Belirtilerek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 10,00 TL hasar bedelinin yasal faizi ile tahsilini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; Vekaletname ve Vekalet Harcı, Vergi Levhası, Ekspert Raporu, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü Raporu, Fatura, Başvuru Ücretinin Yatırıldığına Dair Dekont Sureti, Davalı Sigorta Şirketine Başvuru Dilekçesi, Poliçe vb. belgeler Komisyona Sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

“Başvuranın talepleri zamanaşımına uğramıştır. İşbu dava kanunda öngörülen zamanaşımı süresi içerisinde ikame edilmemiştir. Huzurdaki haksız davanın zamanaşımı nedeniyle reddi gerekmektedir. Önemle belirtmek isteriz ki, müvekkil sigorta şirketi tarafından davacının zararına ilişkin olarak 04.03.2024 tarihinde 52.802,51-tl davacı hesabına ödenmiştir. Davacının zararı karşılanmış olduğundan başvurunun reddi gereklidir. Başvuru konusu hasara ilişkin ekspertiz raporu uyarınca davacıya ödeme yapılmış ve davacının zararı karşılanmıştır. İşbu sebeple başvurunun reddi gerekmektedir. Ekspertiz raporunda da belirtildiği üzere rulmanların ömürlü ve periyodik olarak değiştirilmesi gerekli parçalar olmasından dolayı tazminat kapsamında değerlendirmeye alınmamıştır. İşbu sebeple müvekkil sigorta şirketinin bakiye sorumluluğu bulunmamaktadır. Poliçede muafiyet notu mevcut olup, tenzili muafiyet tutarını aşan hasarlarda müvekkilin sorumluluğu doğacaktır. Başvuranın taleplerinin sigorta teminatı içinde olup olmadığı tespit edilmelidir. Kabul anlamına gelmemek kaydıyla varsa hasar miktarının tespiti için bilirkişi incelemesi yapılmalıdır. Müvekkil şirketin temerrüde düştüğü iddia edilemez. Müvekkil sigorta şirketinin faiz ödeme yükümlülüğü yoktur. Vekalet ücreti taleplerinin reddi gerekmektedir. Hükmedilecek olan vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiği tartışmasızdır.” Belirterek başvurunun reddi talep edilmiştir.

İddialarına dayanak olarak; Vekaletname, Yangın Ekspertiz Raporu, Ödeme Dekontu, Poliçe ve sair belgeleri sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yangın Sigortası Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat hükümleri dikkate alınarak hakkaniyete göre karar verilmiştir.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. 20.09.2023 tarihinde başvurana ait işyerinin yakın çevresinde bulunan elektrik direğine yıldırım düşmesi sonucunda; işyerinde bulunan makine motorlarının yanması sonucunda meydana gelen hasar bedeli tazminatı, davalı sigorta şirketinden talep edilmekte olup, davalı sigorta şirketi tarafından başvurunun reddi talep edilmektedir.

Uyuşmazlığa konu talep, vaki kaza olayı sonrasında başvurana iş yerinde meydana geldiği iddia edilen zararın Kapsamlı İşyeri Sigorta Poliçesi kapsamında hasar bedelinin tazmini talebine ilişkindir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuru sahibinin olay tarihi itibarıyla işyerinin maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan davalı sigorta şirketinin ise 05.10.2022-2023 tarihleri arasında geçerli

olmak üzere XXX poliçe numaralı Kapsamlı İşyeri Sigorta Poliçesi ile zarar gören konutun sigortacısı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu anlaşılmıştır. Dava şartları bakımından davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

20.09.2023 tarihinde meydana gelen olayda poliçenin varlığı, geçerliği ve kazanın oluşumu bakımından herhangi bir uyuşmazlığın bulunmadığı anlaşılmıştır. Uyuşmazlık, vaki hadise sonucu başvuru sahibinin işyerinde meydana gelen hasara ilişkin olduğu, davalı tarafından yeterli ödeme yapılıp yapılmadığı hususunda toplanmaktadır.

4.2.Uyuşmazlık konusu hasar ilişkin olarak başvuranın işyeri içerisindeki makine motorlarında meydana geldiği iddia olunan hasar bedelinin belirlenebilmesi için bilirkişi incelemesi yaptırılmasına karar verilmiş olup, 15.12.2025 tarihli Ara Karar ile “Meydana gelen hasar bedeli miktarının hesabı için dosyanın bilirkişiye verilmesine, bilirkişi tarafından yapılacak olan incelemede; başvuruya konu yıldırım düşmesi neticesinde, iş yerindeki makinelerde meydana gelen zararın tespit edilmesi, riziko tarihinin ve poliçedeki özel ve genel şartların dikkate alınarak belirlenmesi makinelerin onarımına elverişli olup olmayacağının tespiti, eğer onarım elverişli ise onarım maliyetinin piyasa rayiç bedeline göre belirlenmesine, iş yeri poliçe limiti ve varsa hasar bedeli tazminatı ödemelerinin belirtilerek bakiye hasar bedeli tazminat alacağına değerlendirilmesine, Bilirkişi olarak Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinde kayıtlı olan XXX görevlendirilmesine” Bilirkişinin emeğinin karşılığı olarak toplam 2.745,00 TL ödenmesine karar verilerek başvuran tarafından bilirkişi ücreti ödenerek dekontu sunulmuştur.

30.12.2025 tarihli raporda Bilirkişi tarafından yapılan incelemede özetle;

“Yapılan incelemeler neticesinde, sigortalı'nın XXX olduğu ve poliçede kayıtlı riziko adresinin “XXX” olduğu görülmüştür.

Sigortalının Vergi Levhasında ve resmi kayıtlarında üretim tesisi adresinin XXX olduğu da görülmüştür.

Poliçede BRİKET, KİREMİT, TUĞLA FABRİKASI işigali ile faaliyet gösterdiği beyan edilen tesiste kullanılan makine ekipmanlarının hasarlandığı ve onarımlarının yaptırıldığı anlaşılmıştır.

Dosya içeriği bilgi ve beyanlar incelenmiş olup, sigortalının ilgili hasarların 20.09.2023 tarihinde sigortalı riziko çevresi elektrik direğine yıldırım neticesinde oluştuğu beyan edilmiştir.

Dosya içeriği Meteoroloji raporu incelendiğinde, riziko çevresine 20.09.2023 tarihinde farklı akım güçlerinde yıldırım düştüğünün raporlandığı görülmüştür.

İlgili ölçüm raporlarında kayıtlı koordinatlardan yıldırımın riziko çevresine 2.5 km çapında yer alan bölgelere düştüğü, doğrudan sigortalı rizikonun bulunduğu binaya düşmediği değerlendirilmiştir.

Rizikonun bulunduğu binanın 2.5 km çapına düşen yıldırım / yıldırımların oluşturduğu gerilim indüklenmesi / yüksek voltaj / elektriksel manyetik etki vb sebepleri ile elektrik dağıtım hatları / iletişim hatları vb üzerinden rizikodaki elektrikli cihaz / makine ve ekipmanlara zarar verdiği değerlendirilmiştir.

TEMİNAT DEĞERLENDİRMESİ

Poliçede kayıtlı riziko adresi ile vergi levhası ile üretim tesisi adreslerinin uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir. Rizikoda tespit yapıldığı eksper raporunda da kayıt edildiği ve adres kontrollerinin gerek sigorta eksperleri gerek sigorta şirketi tarafından yapıldığı kanaatiyle hasar tazminatının da ödenmiş olması gerekçesiyle gerçekleşen hasarların poliçede kayıtlı riziko adresinde gerçekleştiği değerlendirilmiştir.

Yapılan incelemeler neticesinde, rizikonun bulunduğu alanın 2.5 km çapına düşen yıldırımın gerek atmosferik elektrikiyeti, gerek enerji nakil hatları üzerinden yarattığı yüksek voltaj etkisi ile rizikoya sirayeti neticesinde hasarların oluştuğu değerlendirilmiştir.

Yangın Sigortası genel şartları A.1. maddesi "Sigortanın Kapsamı Bu sigorta ile yangının, yıldırımın, infilakın veya yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar temin olunmuştur. " hükmünce gerçekleşen hasarların doğrudan sigortalı rizikoya düşmediği için ilgili teminat kapsamında olmadığı değerlendirilmiştir.

Yıldırımın doğrudan etkisinden bahsedebilmek için yıldırımın binaya, çatısına, antenine, paratonerine vb. doğrudan isabet etmesi ve ortaya çıkan Yangın, Patlama ve Fiziksel hasar vb gibi etkilerin oluşması gerektiği değerlendirilmiştir. Yıldırımın dolaylı etkisi olarak yıldırımın; binaya bitişik alanlara, yakın enerji iletim hatlarına, toprağa veya altyapıya düşmesi sonucu gerilim indüklenmesi, yüksek voltaj, elektriksel manyetik etki, şok dalgası oluşması mümkündür. Mevcut olayda yıldırımın direkt etkisinden ziyade dolaylı etkisi ile gerçekleştiği değerlendirilmiştir.

Makine kırılması genel şartları Sigorta teminatının kapsamı Madde 1d "Elektrik enerjisinin doğrudan doğruya tesiri neticesi kısa devre, şerare, voltaj yükselmesi ile izolasyon hatası ve atmosferik elektrikiyetin dolaylı etkilerinden," maddesi hükmünce, yukarıda aktardığımız üzere atmosferik elektrikiyetin dolaylı etkisi (yıldırım) makine kırılması sigortası tanımına dahil edildiği görülmüştür.

Gerçekleşen hasarların Makine kırılması sigortası teminatı dahilinde olduğu değerlendirilmiş olup, poliçede yapılan incelemelerde, Makine Kırılması Sigortası teminatının poliçeye 6.000.000 TL sigorta bedeli ile kayıt edildiği görülmüştür. Gerçekleşen hasarların tazminat hesabı değerlendirmesi, Makine kırılması sigortası genel şartları ile poliçede ilgili teminata ilişkin özel şartlar dahilinde değerlendirilmiştir.

TAZMİNAT HESABI YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRMELER

Poliçede sigorta bedeli ile değerinin tespiti yönünden yapılan incelemelerde, poliçede Makine Kırılması teminatı kapsamında teminat verilen cihazların listesinin bulunmadığı görülmüş olup, tesiste bulunan tüm cihazların sigorta değerinin tespitine yönelik bilgi / belge de bulunmaması nedeni ile sigorta değerinin tespitine yönelik bir tespit yapılamamıştır.

Sigortalı rizikoda tespit yaptığı rapor edilen Ekspertiz Raporunda, Sigorta değerinin 7.000.000.-TL olarak hesaplandığı görülmüş olup, sigorta eksperinin tespiti üzerinden tazminat hesabında eksik sigorta hesabı yapılmıştır.

Makine Kırılması sigortası genel şartları 4. maddesi "Madde 4- Bu poliçe ile bu poliçenin ayrılmaz cüz'ünü teşkil eden ekli envanter cetvelinde vasıflan belirtilen makine ve tesisatın sigorta bedelleri, bu makine ve tesisatın (var ise nakliye, montaj, gümrük, resim, vergi, harç ve masrafları dahil) yeni ikame bedellerine eşit olacaktır. Hasar anında herhangi bir makinenin bu şekilde hesaplanacak yeni ikame bedeli sigorta bedelinden fazla bulunacak olursa, hasarın bu farka tekabül eden nisbetteki kısmını sigortalı deruhte edecektir." hükmünce, aşağıda hesaplandığı şekli ile tazminat hesabında eksik sigorta tenzili uygulanmıştır.

POLİÇE BAŞLANGIÇ TARİHİ	:	5.10.2022
HASAR TARİHİ	:	20.09.2023
KULLANILAN GÜN	:	350
POLİÇEDE KAYITLI ENF. ENDEKS ORANI	:	10,00
POLİÇEDE KAYITLI SİGORTA BEDELİ	:	6.000.000,00
ENF.END. ETKİSİ İLE HASAR TARİHİNDEKİ SİGORTA BEDELİ	:	6.575.342,47
SİGORTA DEĞERİ	:	7.000.000,00
EKSİK SİGORTA ORANI	:	6,07%

Poliçede yapılan incelemelerde, makine kırılması teminatına konu olarak muafiyet klotunun aşağıdaki şekli ile poliçeye kayıt edildiği görülmüştür.

Makine Kırılması Muafiyetleri

Poliçede "Muafiyetler" kısmında Aksi Belirtilmeyen ve Poliçe Kapsamına dahil olan teminatlar için aşağıdaki muafiyetler geçerli olacaktır.

Beher makine bedel bazında uygulanacak muafiyetler aşağıdaki gibidir.

0 - 50.000 TL arasındaki makine için 150 EUR'dan az olmamak kaydı ile hasarın % 10'u

50.001-150.000 TL arasındaki makine için 250 EUR'dan az olmamak kaydı ile hasarın %10'u

150.001-500.000 TL arasındaki makine için 500 EUR'dan az olmamak kaydı ile hasarın %10'u

500.001 TL üzerindeki makine için 1.000 EUR'dan az olmamak kaydı ile hasarın % 10'u

Hasarlı 2 adet cihaza ait Hasarlı cihaz ikame bedelinin 400,000 ila 450.000 TL bandında yer aldığı eksper raporunda kayıtlı olup, poliçede kayıtlı muafiyet notu gereği beher cihaz için 500.EUR muafiyet tenzili uygulanmıştır.

Hasar tarihi 20.09.2023 tarihli gösterge niteliğindeki T.C.M.B. EURO döviz satış kurunun 28.9196 TL olduğu görülmüş olup, hasarlı beher cihaz için 500 EUR, toplam 1.000 EUR karşılığı TL tazminat hesabında muafiyet tenzili uygulanmıştır.

Yukarıda detaylandırılmış bilgiler ışığında hasar tazminat hesabı aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır.

HASAR KALEMİ	ADET	BİRİM FİYAT	TUTAR
Motor Sarımı	2	43.500,00	87.000,00
Rulman Değişimi	4	1.750,00	7.000,00
TOPLAM HASAR			94.000,00
EKSİK SİGORTA TENZİLİ (% 6.07)			5.705,80
ARA TOPLAM			88.294,20
MUAFİYET			28.919,60
TOPLAM TAZMİNAT (KDV HARIÇ)			59.374,60
KDV			11.874,92
TOPLAM TAZMİNAT (KDV DAHİL)			71.249,52

Dosya içeriği bilgi ve belgeler üzerinde yapılan incelemeler neticesinde, 04/03/2024 tarihinde 52,802.51 TL tazminat ödemesi yapıldığı anlaşılmış olup, bakiye tazminat hesabı aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

AÇIKLAMA	TUTAR
TAZMİN EDİLEN HASAR TUTARI	52.802,51
BAKİYE TAZMİNAT (KDV HARIÇ)	6.572,09
BAKİYE TAZMİNAT (KDV DAHİL)	18.447,01

SONUÇ VE KANAAT

Dosya içeriğindeki evraklar ve ek temin edilen belgeler ile hasar görselleri üzerinde yapılan incelemeler neticesinde;

- *20/09/2023 tarihinde sigortalı riziko 2.5 km çapında çevresine düşen yıldırım neticesinde enerji nakil hatlarından ilerleyen yüksek akım / voltaj sonucunda sigortalı makine ve ekipmanlarda oluşan hasarlara yönelik sayın hakemliğinizce tarafımızdan talep edilen hasar hesabı değerlendirmeleri yapılmış olup, değerlendirmeler neticesinde raporumuzda detaylandırılmış ve gerekçelendirilmiş açıklamalarımız çerçevesinde 6,572.09 TL (KDV Hariç), **18,447.01 TL (KDV Dahil) bakiye tazminat hesabı yapılmıştır.***
- *Nihai Takdiri Sayın Hakemliğinize ait olmak üzere; işbu rapor tanzim edilmiş olup, saygularıyla arz ederim.”* tespitlerine yer verilmiştir.

Bilirkişi raporu sistem üzerinden taraf vekillerine tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından sunulan ıslah dilekçesi ile 100,00 TL hasar bedeli talebi bilirkişi raporu doğrultusunda 18.447,01 TL olarak belirlenmiştir.

Başvuran vekili tarafından 800,00 TL ek başvuru ücreti ödenmiştir.

Sigorta Şirketi Vekili tarafından bilirkişi raporuna itiraz edilmiştir. Sigorta şirketi vekilinin itirazlarına ilişkin bilirkişi raporunda değerlendirme yapıldığı görüldüğünden itirazlarının reddine karar verilmiştir.

Denetime ve hüküm kurmaya elverişli olduğu değerlendirilen Bilirkişi Raporu ile başvurana ait işyerinin yakın çevresinde bulunan elektrik direğine yıldırım düşmesi sonucunda; başvurana işyerinde bulunan makinelerin motorlarının yanması neticesinde; işyerinde bulunan motorlarda KDV dahil 94.000,00 TL hasar bedeli meydana geldiği, poliçede bulunan eksik sigorta klozu uyarınca 5.705,80 TL eksik sigorta bedelinin tenzili ile 88.294,20 TL hasar bedeli bulunduğu, yine işyeri poliçe klozunda bulunan; 28.919,60 TL muafiyet tenzilatı ile 59.374,60 TL hasar oluştuğu, işyerinde bulunan motorlarda; KDV dahil toplam 71.249,52 TL hasar meydana geldiği tespit edilmiştir. Sigorta şirketi tarafından başvuru öncesinde ödenen 52.802,51 TL hasar bedelinin tenzili ile 18.447,01 TL bakiye hasar bedeli bulunduğu tespit edilmiştir. Bilirkişi rapor hesaplamasının riziko tarihindeki kur ve makine bedellerinin esas alınarak yapıldığı, özel sigorta poliçesinde yer alan tenzil, muafiyet ve eksik sigorta klozlarının dikkate alındığı görülerek bilirkişi raporunun hükme esas alınabileceği kanaatine varılmıştır. Açıklanan sebepler başvuran vekilinin ıslah dilekçesi doğrultusunda 18.447,01 TL hasar bedeli tazminatı talebinin kabulüne karar verilmiştir.

Başvuru sahibi, başvuru dilekçesi ile temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faiz talebinde bulunmuştur. TTK m. 1427/2 “*Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446.maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur*” düzenlemesiyle başvurudan itibaren 45 gün içerisinde tazminatın ödenmesi gerektiği, ödenmemesi halinde kırk beş gün sonra temerrüdün oluşacağı ifade edilmiştir. Kanun hükmü ile başvuran/sigortalı tarafından davalı sigortacı yana yapılan ihbar tarihi 19.02.2025 olup, sigorta şirketinin 10.04.2025 tarihinde temerrüde düştüğü, başvuran vekili tarafından talep edilen faiz türünün yasal faiz olduğu, ödenecek tazminat için 10.04.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesi gerektiğine karar verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Başvuru dayanağı olan konut sigortası özel yasalarla düzenlenmiş bir sigorta sözleşmesidir. O halde sözleşme değerlendirilirken ve yorumlanırken öncelikle 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 5684 sayılı Sigortacılık Yasası ve ilgili yönetmelik hükümlerinin incelenmesi gerekmektedir.

TTK 1409 ve 1459 madde hükümleri, sebepsiz zenginleşme yasağının sigortacılıktaki tezahürleridir. Dolayısıyla, davalı sigortacının sorumluluğu “gerçek zarar” ile sınırlı olacaktır. Başka deyişle, TTK 1409/1 ve 1459. maddeleri "gerçek zarar" ilkesini ortaya koymuş olup, davalı sigortacı sigortalısının gerçek zararını tazmin etmelidir.

6102 sayılı TTK madde 1409 : “ (1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.(2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.”

Somut olayda dosyaya sunulu Sigorta Poliçesi’ nin incelenmesi neticesinde, ALTERNATİF İŞYERİ MASRAFLARI KLOZU: Sigortalı işyerinde Yangın, yıldırım, infilak ve poliçede temin edilmiş olması şartı ile sel/su basması, kar ağırlığı, dahili su, fırtına, duman, yer kayması, dolu, enkaz kaldırma ve glkhhkl-terör neticesine bağlı olarak meydana gelecek bir hasar neticesinde binanın kullanılamaz hale gelmesi durumunda 6 ayı geçmemek üzere sigortalının tamir veya yeniden inşa süresi içerisinde geçici olarak kullanacağı başka bir işyerine geçmek için yapacağı makul ölçüdeki harcama ve masraflar azami poliçede yazılı olan limite kadar sigortalıya Alternatif İşyeri masrafları tazminatı olarak ödenir.

ELEKTRİK HASARLARI KLOZU Yangın Sigortası Genel şartlarındaki hükümler saklı kalmak koşuluyla Atmosferik elektriğin normal veya anormal bir elektrik akımının elektrik jeneratörlerine, transformatörlere, sigortalı adreste bulunan elektrikle çalışan tüm cihazlarına, dağıtım şebekesine veya bunların ayrılmaz ekleri ile yan ekipmanlarına doğrudan doğruya verebileceği maddi zararları hasar anında tespiti yapılan toplam sigorta bedeline poliçe üzerinde belirtilen oranda muafiyet uygulanarak temin eder.” Şeklinde sigorta kapsamının belirlendiği görülmüştür. Bununla birlikte Sigorta Şirketince meydana gelen rizikonun teminat dışı kaldığı iddiasına yönelik hiçbir bilgi ve belgenin de dosyaya sunulmadığı görülmüştür.

Yargıtay 11. HD., E. 2020/1515 K. 2021/3052 T. 30.3.2021 “Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakem Heyetince, tüm dosya kapsamına göre, bilirkişi tarafından hazırlanan kök ve ek raporlarla uyuşmazlığa konu zararın don hasarından meydana geldiği gerekçesiyle davanın kabulü ile 43.581,48 TL maddi tazminatın Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi A.Ş’den tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine karar verilmiştir. Karara karşı davalı vekilince yapılan itiraz üzerine İtiraz Hakem Heyetince, TTK 1409. maddesine göre hasarın teminat harici olduğunu ispat yükümlülüğü altında bulunan davalı tarafın, bilirkişi raporu ile çürütülen, gerekçesiz ve yetersiz eksper raporu dışında herhangi bir delile dayanmadığı gerekçesiyle davalı vekilinin itirazının reddine karar verilmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Hakem Heyeti kararı davalı vekili tarafından temyiz edilmiştir. Dosyası içerisindeki bilgi ve belgelere, kararın gerekçesinde dayanılan delillerin tartışılıp, değerlendirilmesinde usul ve yasaya aykırı bir yön bulunmamasına göre, davalı vekilinin tüm temyiz itirazları yerinde değildir.”

Yargıtay 17. HD., E. 2016/7235 K. 2017/212 T. 18.1.2017 “Kasko Sigortası Genel Şartlarının A/1 maddesine göre gerek hareket gerekse durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketle bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması müsademesi devrilmesi düşmesi yuvarlanması gibi kazalar ile 3. kişilerin kötü niyet ve muziplikle yaptıkları hareketler aracın yanması çalınması veya çalınmaya teşebbüs sonucu oluşan maddi zararlardan sigortacı sorumludur. Sigortacı gerçekleşen rizikoların poliçe teminatı kapsamı dışında olduğunu iddia ediyorsa 1409/2 maddesi gereği ispat külfeti sigortacıya aittir. Bu düzenlemeler karşısında poliçede belirtilen rizikonun gerçekleştiğini sigortalı, rizikonun teminat kapsamı dışında olduğu iddiasında ise ispat külfeti sigortacıya aittir.”

Yargıtay kararları, açıklanan nedenler ve dosyadaki bilgi ve belgeler göz önüne alınarak, rizikonun teminat dışında kaldığına dair sigorta şirketi tarafından herhangi bir bilgi ve belge sunulmadığından, başvurunun kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Tahkim uyuşmazlık dosyasında yer alan dilekçe ve ekleri, Yargıtay kararları taraf delilleri, dosyada mevcut bilgi, belgeler ile ibraz olunan Bilirkişi Raporu ve ıslah dilekçesi ile başvuranın KDV dahil 18.447,01 TL hasar tazminatı talebinin kabulüne karar verilmiştir. Yargılama giderlerinden sigorta şirketinin yükümlü olacağına dair hüküm kurularak Tahkim yargılamasına son verilmiştir.

Vekâlet ücreti yönünden ise; 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. maddesi hükmüne göre; "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir." Avukatlık Ücret Tarifesinin 17/2 maddesinde de; "Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez." düzenlemesi yer almaktadır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

5.1. Başvuru sahibinin KDV dahil 18.447,01 TL hasar bedeli tazminatı talebinin KABULÜNE, talebin 10.04.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte Sigorta Şirketi'nden tahsil edilerek başvurana ÖDENMESİNE,

5.2. Başvuru sahibince sarf edilen 400,00 TL Başvuru ücreti, 55,00 TL Tebligat Gideri , 2.745,00 TL Bilirkişi ücreti, 800,00 TL Ek başvuru ücreti olmak üzere toplam 4.000,00 TL tahkim yargılama giderinin Sigorta Şirketi'nden alınarak başvurana ÖDENMESİNE,

5.3. Başvuran tarafın kendisini vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T'nin 17/2 ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince 18.447,01 TL avukatlık ücretinin Sigorta Şirketi'nden tahsil edilerek başvurana ÖDENMESİNE,

"5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'ncü maddesinin 12. Fıkrası hükmü kapsamında miktar itibariyle kesin olmak üzere ve ancak 5684 sayılı kanunun 30/12. Maddesindeki "(Değişik 4.cümle: 6327 - 13.6.2012 /m.58) Ancak, tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmiş olması, talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, hakemlerin yetkileri dahilinde olmayan konularda karar vermesi ve hakemlerin, tarafların iddiaları hakkında karar vermemesi durumlarında" her hâlükarda temyiz yolu açık olmak üzere karar verildi."

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

17/03/2026 Tarihli ve 2026/İHK-22659 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahibine ait XX XXX XXX plakalı araç ile sigorta şirketi tarafından Zorunlu Mali Mesuliyet Trafik Sigortası ile sorumluluğu teminat altına alınan XX XX XXX plakalı aracın karıştığı 16/02/2025 tarihinde meydana gelen trafik kazası nedeniyle başvuru sahibine ait araçta oluşan maddi zararın tazmini istemine ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili, belirsiz alacak olarak 5,00- TL hasar onarım bedeli, 45,00-TL değer kaybı olmak üzere toplam 50,00-TL tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir. Bedel artırımı dilekçesi ile talebini 71.200,00-TL'ye yükseltmiştir.

1.2 Dosyanın Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Komisyon Komisyona yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen karara karşı sigorta şirketi vekili ile başvuran vekili yasal süresi içinde itirazlarını bildirmiştir. Tahkim İtiraz Yetkilisi tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılarak oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiş ve dosya 13/03/2026 tarihinde teslim edilmiştir.

2. SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Bilirkişi raporuna sadece değer kaybı tazminatı bakımından itibar edilerek, araçta oluşan değer kaybının 40.000,00 TL üzerinden kabulüne ve yasal faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine karar verilmiştir. Başvuran avukatı tarafından ibraz edilmiş olan onarım faturasından aracın KDV dahil 14.400,00 TL'ye onarıldığı anlaşılmakta olup davalı sigorta şirketine araç üzerinde inceleme fırsatı verilmemiş olması ve sigorta şirketine yapılan başvuruda eksper raporu da sunulmamış olması ve KDV dahil 14.400,00 TL tutarındaki onarım faturası ile davalı sigorta şirketinden tazminat talebinde bulunulmuş olması dikkate alınarak bilirkişinin takdir etmiş olduğu işçilik ücretinin gerekçeden yoksun olduğu ve açıkça sebepsiz zenginleşmeye neden olacağı değerlendirilerek onarım bedelinin fatura ibraz edilmiş olması nedeniyle KDV dahil olarak 14.400,00 TL üzerinden kabul edilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddedilmesine karar verilmiştir. Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 327. Maddesinde "(1) Gereksiz yere davanın uzamasına veya gider yapılmasına sebebiyet vermiş olan taraf, davada lehine karar verilmiş olsa bile, karar ve ilam harcı dışında kalan yargılama giderlerinin tamamını veya bir kısmını ödemeye mahkûm edilebilir" hükmüne yer verilmiştir. Davalı sigorta şirketine araç üzerinde incelemede bulunma imkanı tanınmamasının Türk Medeni Kanunu'nun 2. Maddesine aykırılık arz ettiği değerlendirilmekte olup aynı olay ve taraflara ilişkin olarak daha önce gerçekleştirilen XXXX.E.XXXXXX numaralı dosya kapsamındaki başvurunun sigorta şirketine tazminat hesabına elverişli evrakla başvuruda bulunulmaması nedeniyle reddedildiği dikkate alınarak yargılama giderinin başvuranın üzerinde bırakılmasına karar verilmiş ve neticesen

1-Başvuranın aracında oluşan 40.000,00 TL değer kaybı tazminatına ilişkin talebinin KABULÜNE, aracın onarım bedeline ilişkin talebin 14.400,00 TL üzerinden KISMEN KABULÜNE, toplam 54.400,00 TL tazminat bedelinin 14.01.2026 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine, fazlaya ilişkin 16.800,00 TL tazminat talebinin REDDİNE, 2- Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 327. Maddesine istinaden başvuranın yaptığı yargılama giderinin başvuranın üzerinde bırakılmasına,

3- Başvuru vekille temsil edildiğinden 5684 S. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. bendi ile AAÜT uyarınca 45.000,00 TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

4- Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden 5684 S. Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. bendi ile AAÜT. İlgili bentleri uyarınca 3.360,00 TL vekâlet ücretinin başvurandan tahsili ile sigorta şirketine ödenmesine, karar verilmiştir.

3. TARAFLARIN İTİRAZ NEDENLERİ

Karara karşı, sigorta şirketi vekili ile başvuran vekili tarafından itiraz yoluna başvurulmuştur.

Başvuran vekilince sunulan itiraz dilekçesinde özetle;

Başvuru sahibi, araçta meydana gelen değer kaybı ve hasar bedelinin tazmini amacıyla Sigorta Tahkim Komisyonu'na başlangıçta 50 TL belirsiz alacak olarak başvuruda bulunmuş, bilirkişi raporunda araçta 40.000 TL değer kaybı ve 31.200 TL hasar bedeli tespit edilmesi üzerine talebini 71.200 TL'ye artırmıştır. Hakem kararında ise dosyaya sunulan fatura gerekçe gösterilerek hasar bedelinin bir kısmı reddedilmiş ve ayrıca yargılama giderleri başvuru sahibi üzerine bırakılmıştır. Başvuru sahibi, davanın uzamasına veya gereksiz gider yapılmasına sebep olmadığını, bu nedenle HMK m.327'nin uygulanmasının hatalı olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca bilirkişi raporunda belirlenen gerçek hasar bedelinin 31.200 TL olmasına rağmen yalnızca boya işçiliğine ilişkin fatura dikkate alınarak daha düşük bir tutara hükmedilmesinin hukuka aykırı olduğunu savunmuştur. Servis tarafından kesilen faturanın yalnızca boya işçiliğine ilişkin olduğu, aracın serviste kalmaması için bu ödemenin yapılmak zorunda kaldığı ve gerçek zararın bilirkişi raporuyla örtüştüğü ifade edilmiştir. Bu nedenlerle hakem kararının kaldırılması ve başvurunun ıslah dilekçesi doğrultusunda tamamen kabulüne, yargılama giderlerinin ise sigorta şirketi üzerine bırakılmasına karar verilmesi talep edilmiştir.

Sigorta vekilince sunulan itiraz dilekçesinde özetle;

Uyuşmazlıkta sigorta şirketi, hakem kararına karşı itiraz ederek başvurunun usul ve esas yönünden hatalı olduğunu ileri sürmüştür. Öncelikle başvuranın KTK m.99 kapsamında sigorta şirketine gerekli belgelerle usulüne uygun başvuru yapmadığını, bu nedenle dava şartının yerine getirilmediğini ve başvurunun usulden reddi gerektiğini savunmuştur. Ayrıca başvuranın alacak miktarını belirleyebilecek durumda olmasına rağmen belirsiz alacak veya kısmi dava açmasının hukuki yarar taşımadığını belirtmiştir. Sigorta şirketi, bilirkişi raporunun genel şartlara uygun hazırlanmadığını, hasar hesaplamasında eşdeğer parça kullanımı ve parça-işçilik iskontosu uygulanması gerektiğini, ayrıca fatura sunulmadığı için KDV'nin tazminata dahil edilemeyeceğini ileri sürmüştür. Bunun yanında aracın daha önce hasara uğramış olması halinde yeniden değer kaybı talep edilemeyeceği, değer kaybının genel şartlarda yer alan formüle göre hesaplanması gerektiği ve ekspertiz ücretinin sigorta şirketinden talep edilemeyeceği savunulmuştur. Sigorta şirketi ayrıca avans faiz talebinin yerinde olmadığını, varsa faizin yalnızca yasal faiz olabileceğini ve yargılama giderleri ile vekâlet ücretinden sorumlu tutulmaması gerektiğini ifade etmiştir. Sonuç olarak, tüm bu gerekçelerle hakem kararının kaldırılması ve başvurunun reddine karar verilmesi talep edilmiştir.

4.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

5. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

16/02/2025 gününde meydana gelen trafik kazasında başvuranın aracı hasarlanmış, onarım bedeli ile değer kaybı talebinin trafik sigortacısı tarafından karşılanmaması üzerine, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru yapılmış, başvurunun kısmen kabulüne hükmedilmesi üzerine, karara karşı taraf sigorta şirketi vekili ve başvuran vekili itiraza başvurmuşlardır.

Dosya kapsamında yapılan değerlendirmede itirazların süresinde olduğu, masrafların yatırıldığı, başvuruyla talep edilen miktar, itiraza konu edilen miktar, olay ve başvuru içeriğine göre itiraz hakem heyetimizin iş bu itirazı incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosyanın niteliği itibariyle, Sigortacılık Kanunu 30. maddesinin 22.fikrasının yollamasıyla 6100 Sayılı HMK 424. ve 429. madde hükümleri ve Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğin 7. maddesi gereğince, duruşma yapılmasına gerek olmadığına, itiraz incelemesinin aleyhe bozma yasağına riayet edilerek dosya üzerinden kamu düzeni ve itiraz nedenleri ile sınırlı biçimde yürütülmesine karar verilmiştir.

Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen karara karşı yapılan itirazlar, 5684 sayılı Kanun'un 30/12 maddesinde yer alan "İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetince incelenir" şeklindeki düzenleme ile aynı yasanın 30/15 maddesindeki "Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir" düzenlemesi gözetilerek ve yukarıda özetlenen itiraz sebepleri ile sınırlı olarak aşığıdaki gerekçelerle değerlendirilmiştir.

5.2. Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık hakemi tarafından hükme kısmen esas alınan bilirkişi raporunda özetle;

Hasar Yönünden

Başvurana ait XX XXX XXX plakalı araçta mevcut kaza sebebi ile sağ yan kısımlarından aldığı darbe neticesinde hasarlandığı anlaşılmaktadır. Hasar ile ilgili olarak herhangi bir ekspertiz raporu görülmemiştir. Sbm üzerinde kayıtlı bir ekspertiz raporu bulunmamaktadır. Bahse konu aracın sağ yan kısmından aldığı darbe sonucunda sağ ön ve arka kapı ile sağ marşbiyel sacı kısımlarının hasarlı durumda olduğu anlaşılmıştır. Bahse konu aracın onarımının yapıldığı, değişen bir yedek parçasının olmadığı anlaşılmıştır. Aracın hasarlı parçaları onarılmış olup sağ ön ve arka kapı, sağ marşbiyel sacı parçaları için boya işçiliği mevcuttur. Ekte bulunan onarım faturası içeriği bilinmemekle birlikte fatura bedelinin piyasa rayiçlerini yansıtmadığı anlaşılmıştır. Tarafımızdan aracın hasarlı fotoğrafları dikkate alınarak hasar tarihindeki işçilik bedelleri de gözetilerek hasar müfredatı oluşturulmuştur.

İŞÇİLİK		TOPLAM
KAPORTA İŞÇİLİğİ	SAğ ÖN VE ARKA KAPI, SAğ MARŞBİYEL SACI ONARIM	12.000,00- TL
BOYA İŞÇİLİğİ	SAğ ÖN VE ARKA KAPI, SAğ MARŞBİYEL SACI	14.000,00- TL
İŞÇİLİK TOPLAMI		26.000,00- TL
ONARIM VE MONTAJ İŞÇİLİKLERİ		26.000,00- TL
TOPLAM		26.000,00- TL
%20 KDV		5.200,00- TL
TOPLAM HASAR		31.200,00- TL

Olarak hesaplanmıştır.

DEğER KAYBI YÖNÜNDEN;

-XX XXX XXX plakalı aracın mevcut kaza sebebi ile değer kaybına uğradığı, piyasa şartlarına göre kaza tarihindeki gerçek değer kaybının 40.000,00 TL olduğu,

Görüş ve kanaatine varılmıştır.

Uyuşmazlık hakemi bilirkişi raporunda da bulunan " kaporta boya işçiliği" faturası dışında fatura ibraz edilmediğinden bahisle talebin kısmen kabulüne karar vermiştir.

Hasar bedelinin ispatında fatura olmaması durumunda, zararın gerçek miktarı eksper raporları, kaza tespit tutanakları, fotoğraf/video kayıtları, parça fiyat araştırmaları gibi diğer delillerle ispatlanabilir. Fatura zorunlu bir ispat aracı değildir. Davacının sunduğu fatura sadece koporta boya işçiliğine ilişkin

olup, oluşan hasarın sadece bu bölümü için bağlayıcılığı bulunmakta, ancak bu gerçek zararın tazmini talebine engel olacak bir husus değildir. **Ayrıca başvuru gereksiz başvuru yapmadığı, talebinde haklı olduğu ve neticeten tahsil hükmü kurulduğu gözetildiğinde HMK 327. Madde koşulları da oluşmamıştır. Bu nedenle başvuru vekilinin hasar tazminatı ve yargılama giderleri yönünden yaptığı başvuru yerinde görülmüştür.**

Başvuru evrakları incelendiğinde başvuran tarafın 2918 sayılı KTK'nın 97. Maddesi, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/13 maddesi, ZMSS Genel Şartları B.2.2.1 maddesi ve Genel Şartlar Ek 6 kapsamında gerekli bilgi ve belgelerle davalı şirkete başvurmuş olduğu, başvuru sigortacıya usulüne uygun olarak yaptığı müracaat tarihinden 15 gün geçmesinin ardından başvuru yaptığı, böylelikle 2918 Sayılı Kanun'un 97.maddesindeki dava şartının sağlanmış olduğu görüldüğünden, bu yönlerden uyuşmazlık hakem kararında bir isabetsizlik görülmemiş, aksi yöndeki sigorta şirketi vekili itirazlarının reddi gerekmiştir.

Yapısı gereği haksız fiil tazminatlarında kusur incelemesi yapılmakta, hesap bilirkişisine müracaat edilmekte, bazen zarar görenin 6098 sayılı TBK'nın 52.maddesi uyarınca katışık kusur durumu söz konusu olmakta ve tüm bu tahkikatların sonunda zarar miktarı belirginleşmektedir. Bu durumda başvurudan önce zarara ilişkin bir tespit yapılsa rapor temin edilse dahi zarar gören yine de zararının miktarını tam kesin bilememektedir. O halde bu tür davalarda talebin 6100 sayılı HMK'nın 107.maddesi uyarınca "belirsiz alacak davası" biçiminde ileri sürebilmesine imkan tanınmalıdır. Zaten Yargıtay içtihatları da ağırlıklı olarak bu minval üzeredir. Bu durumda UH tarafından uyuşmazlığın esastan tetkik edilmesinde bir usulsüzlük görülmemiştir.

Zarar, KDV dâhil ödenmelidir. Sigortacı, poliçeden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirkengerçek zararı ödemekle yükümlü olarak, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmasın, onarıma dair fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisini de 3065 Sayılı KDV Kanunu uyarınca zarar görene ödemek zorundadır. Nitekim T.C. Yargıtay 11. Hukuk Dairesinin 15.02.2001 Tarih 2000/XXXXX Esas ve 2001/XXXX Kararı ve yine 11. Hukuk Dairesinin 22.05.2006 Tarih 2005/XXXX Esas ve 2006/XXXX Sayılı kararları da bu yöndedir. Verilen Yargıtay Kararlarında "Sigorta Şirketi, sigortalının gerçek zararını gidermekle yükümlü olduğundan, hasar bedeli nedeniyle davacının 3065 Sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu gereğince ödenmesi gereken KDV'nin de Sigortalıya ödenmesi gerektiğini, Sigortalı muhasebe tekniği bakımından gerçekte avantajlı durumda olmuş olsa dahi Sigorta Şirketinin gerçek zararı ödemekle yükümlü olduğunu ve bu noktada bir hak iddia edemeyeceği" şeklinde karar vermiştir.

Bilirkişi raporunda; aracın önceki hasarlarının değerlendirilmesi yapılmış, kaza tarihindeki hasarsız rayiç değeri ile kaza sonrası onarımlı hali ile rayiç değerinin kıyaslanması bakımından örnek teşkil edebilecek ilanlar ile ikinci el araç alım satımı yapan yerlerden fiyat araştırması yapılmış, aracın marka ve modeli, yılı, kilometresi, kullanım durumu vb etkenler dikkate alınmıştır.

Kural olarak araçta meydana gelen "*değer kaybı*" (istikrar kazanan yerleşik Yargıtay uygulamalarına göre); aracın serbest piyasa koşullarına göre kaza tarihi itibarıyla önceki kazalar araştırılarak niteliği ve etkisi göz önüne alınarak, tartışılarak hasarsız hâldeki ikinci el rayiç değeri ile aracın yaşı, modeli, özellikleri, hasar miktarı ve hasarlı kısımların özelliği dikkate alınarak kazadan sonraki tamir edilmiş hâlinin rayiç değeri tespit edilip bu iki miktar arasındaki azalmadan ibarettir. Daha somut bir ifade ile aracın kaza tarihindeki hasar görmemiş piyasa değeri ile onarılmış hâldeki piyasa değeri arasındaki fark değer kaybıdır.

Değer kaybına ilişkin hesaplamalar yapılır iken Genel Şartlarda öngörülen formüllerden yararlanılacak olmakla birlikte işbu formüller doğrudan hesaplamaya esas alınmaz. Nitekim 14.02.2023 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Anayasa Mahkemesi'nin 2021/82 E., 2022/167 K., 29/12/2022 tarihli iptal kararı gereği Genel Şartlar ve ekinde yer alan hesaplama yöntemlerinin dayanak maddesi iptal edildiğinden, bu yöntemlerin kullanılması da mümkün olmamaktadır.

Onarılan aracın değeri, onarım ne kadar iyi yapılmış olursa olsun, onarım öncesi rayiç değerinden düşük olacaktır. Yine belirtelim ki geçmişte aynı bölgeden aynı mahiyette hasara uğrayan araçta değer kaybı oluşmayacaktır. Yargıtay'ın yerleşmiş içtihatlarında da açıkça kaza sonrası aracın rayiç değerindeki düşme yani değer kaybı, poliçe limitleri gözetilerek Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası dahilinde ve gerçek zarar ifadesiyle değerlendirilmektedir. Karayolları Trafik Kanununun 90. maddesinde de zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatların bu Kanunda öngörülen usul ve esaslara tabi olduğu, değer kaybı tazminatının; aracın piyasa değeri,

kullanılmışlık düzeyi, hasara uğrayan parçaları ile hasar tutarı dikkate alınarak hesaplanacağı belirtilmektedir.

Dosya kapsamında uyuşmazlık aşamasında alınan bilirkişi raporunda, önceki hasarlar da değerlendirilerek bilirkişi tarafından yapılan hesaplamaların yöntemi; yukarıda gerekçesi açıklandığı üzere hukuka uygun olup, rapor hüküm kurmaya ve denetime elverişli olduğundan davalı sigorta şirketi vekilinin değer kaybı hesabında kullanılan yöntemin ve değer kaybının miktar itibarıyla tespitinin hatalı olduğuna ilişkin itirazının reddi gerekmiştir.

Son olarak başvuru yararına maktu ücreti vekaletin altında kalmayacak şekilde ve asıl alacağı da geçmemek üzere ücreti vekalet tayininde bir isabetsizlik bulunmamaktadır.

Her ne kadar sigorta şirketi vekili somut olay özelinde avans faizine hükmedilemeyeceğini itiraz olarak ileri sürmüş ise de; UH yasal faize hükmetmiş olup, bu yöndeki itirazın dosya ile uyumlu olmadığı görülmektedir.

Yukarıda açıklanan gerekçeler ile sigorta şirketi vekilinin ayrıntılı incelenen tüm itiraz sebeplerinin reddine; başvuru sahibi vekilinin ise itirazının kabulü ile UH kararın kaldırılmasına ve esasa ilişkin aşağıdaki şekilde yeniden hüküm kurulmasına karar vermek gerekmiştir.

6. SONUÇ:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçelere göre;

6.1. Sigorta Şirketi vekilinin tüm itirazlarının REDDİNE

6.2. Başvurucu vekilinin itirazının kabulüne; Uyuşmazlık Hakeminin 21/02/2026 – K-XXX/XXXXX tarih ve sayılı kararına yaptığı itirazın KABULÜNE ; KARARIN KALDIRILMASINA

6.3. Başvuranın aracında oluşan 40.000,00 TL değer kaybı tazminatı ve aracın onarım bedeline ilişkin 31.200 TL olmak üzere toplam 71.200,00 TL tazminat bedelinin 14.01.2026 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine

6.4. Başvurucunun yaptığı Uyuşmazlık aşaması yargılama giderleri olan 595,00 TL, bilirkişi ücreti gideri 3.600 TL, ek başvuru/ ıslah gideri 1.040,00 TL, itiraz başvuru gideri 1.635,00 TL olmak üzere toplam 6.870,00 TL tahkim yargılama giderinin sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine

6.5. Başvurucu kendini vekille temsil ettirmiş olmakla tarife ve yönetmelik nazara alınarak 45.000 ,00 TL ücreti vekaletin sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine

6.6. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi uyarınca, kesin olmak üzere ve oy birliği ile karar verilmiştir.

12/01/2026 Tarihli ve 2025/İHK-92405 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

XXX Sigorta A.Ş ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu kasko sigortası ile sigortalı XX XX XXXX plakalı aracında yol açtığı hasara ilişkin ödemenin tam olarak yapılmadığı gerekçesiyle bu zararın tespit edilerek sigorta şirketince karşılanmasına ilişkin talebi içermektedir..

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Dosyanın itiraz hakem heyetine intikal etme süreci hakem kararına karşı itirazlar üzerine dosyanın İHH ne tevdi şeklinde gerçekleşmiştir..

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta hakemi tarafından Başvuru sahibinin talebinin KABULÜNE; toplam 81.430,04-TL maddi tazminatın 14/04/2025 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 1.221,45-TL başvuru ücreti, 2.750,00-TL bilirkişi ücreti 55,00-TL tebligat gideri olmak üzere 4.026,45 TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 3. Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden, 30.000,00-TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta vekilince 06.08.2025 tarihinde 1.276TL yatırılarak yapılan itirazda, belirsiz alacak davası açılmasında yararı olmadığı; başvuranın sigortacıyla anlaşmalı serviste tamirinin gerçekleştiği; 70.852,27-TL ödendiği, raporun hatalı olduğu; KDVden sorumlu olmadıkları, vekalet ücretinin hatalı olduğu beyan edilmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları, Yargıtay Kararları, ilgili Genelgeler, Sektör Duyuruları ve sigorta poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5.1.1. HMK m. 107/1'de, "Davanın açıldığı tarihte alacağın miktarını yahut değerini tam ve kesin olarak belirleyebilmesinin kendisinden beklenemeyeceği veya bunun imkânsız olduğu hâllerde, alacaklı, hukuki ilişkiyi ve asgari bir miktar ya da değeri belirtmek suretiyle belirsiz alacak davası açabilir..." hükmüne yer verilmiştir. Hüküm uyarınca, belirsiz alacak davasının alacak miktarının veya değerinin tam ve kesin olarak belirlenemediği ya da imkansız olduğu hallerde açılması mümkündür. Talep sonucunun belirlenebilmesi için tazminat bilirkişi incelemesi gerekiyorsa, hakimin takdiri söz konusuysa belirsiz alacak davası açılabilir. Dava dilekçesinin talep sonucu bölümünde davacı neye karar verilmesi istiyorsa onu açık şekilde yazar. Tespit davalarında davacı bir hukuki ilişkinin var olup olmadığının tespitine karar verilmesini ister, kısmi davada davacının dava dilekçesinde kısmi dava açtığını açıkça bildirmesi gerekir, belirsiz alacak davasında ise alacağın miktarının belirlenmesi açıkça talep edilmelidir. Somut olayda başvuru dilekçesinde başvuru sahibi, talep ettiği alacakların miktarının da belirlenmesini talep ettiği görülmektedir. Bu çerçevede, açılan davanın belirsiz alacak davası olarak nitelendirilmesi gereklidir. Yargıtay uygulaması da bu yöndedir. Davacı başvuru sahibi, hasar zararının talep edilmesine rağmen sigorta şirketince karşılanmaması üzerine bu zararın tazmini talebinde bulunmaktadır. Tazminat miktarı, bilirkişi raporu alındıktan sonra net olarak ortaya çıkan rakam üzerinden belirli hale getirilmektedir. Tazminat miktarı henüz net olarak ortaya çıkmadığı için davacı başvuru sahibinin belirsiz alacak davası/kısmi dava açmada hukuki yararı bulunduğu kabul edilmelidir.

5.1.2. Sigorta vekili itirazında, başvuranın sigortacıyla anlaşmalı serviste tamirinin gerçekleştiği; 70.852,27-TL ödendiği, raporun hatalı olduğu beyanında bulunmuştur. Temin edilen 10.06.2025 tarihli raporda, başvurana ait Ford Focus (2009) model araçta, 18/02/2025 tarihli hasar tespitinde orjinal parça olmak üzere 86.355,22 TL parça bedeli ve 57.730,75 TL işçilik bedeli tespiti ile araçta KDV hariç 144.085,97 TL, KDV dahil 172.903,16 TL hasar tespit edildiği; SBM üzerinden temin edilen 13/11/2024 ekspertiz tarihli hasar raporunda, alternatif parça olmak üzere 8.626,89 TL parça bedeli ve 60.500,00 TL işçilik bedeli tespiti ile araçta KDV hariç 69.126,89 TL hasar tespit edildiği; aracın sağ ön kısımlarından hasarlı olduğu anlaşılmış; raporda, kaza tarihindeki genel piyasa şartları göz önünde bulundurulmak sureti ile yeni mütalaa edilen parçaların demonte - montesi ve sağ ön direk, sağ arka kapı, sağ arka çamurluk onarımları kaporta işçilik bedelinin 20.000,00 TL, boya

işçilik bedelinin 25.000,00 TL, cam-trim-döşeme-kilit işçilik bedeli 3.500,00 TL, mekanik işçilik bedelinin 2.500,00 TL, sağ ön jant onarımı 1.500,00 TL, rot balans bedeli 1.000,00 TL olmak üzere toplam işçilik bedelinin 53.500,00 TL olacağı kanaatine varılmıştır. Araçtaki toplam hasarın kanaat edilen parça ve işçilik bedelleri birlikte olmak üzere KDV hariç 126.901,93 TL, KDV dahil 152.282,31 TL tespiti yapılmıştır. Raporda uygunan metot açısından bir yerindesizlik görülmemiştir.

Değer kaybına yönelik geçmiş hasar kayıtlarının araştırıldığına vurgu yapılmak suretiyle, Geçmişe dönük tarihli hasar raporları incelenmiş olup söz konusu kazada hasarlanarak değişim görmüş olan parçaların daha evvelden değişime tabii tutulmadığı anlaşılmıştır. Ancak dosyada talebin değer kaybına ilişkin olmadığı sadece maddi zarar talebini içerdiği vurgulanmalıdır.

Başvuranın kendi tercihi serviste gereken onarımı yaptırmaya hakkı olup esas olan gerçek zararın tespitidir. Sigorta hakemliğince karar verilirken raporda bulunan KDV dahil 152.282,31 TL tutardan önceden sigortacı tarafından ödenen 70.852,27-TL'nin düşüldüğü de görülmektedir. Bu nedenle rapora yönelik itirazlar yerinde bulunmamıştır.

5.1.3. TTK 1461. Madde gereği gerçek zararın tazmini esastır. Bununla beraber, 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun 1. Maddesine göre, Türkiye’de yapılan ticari, sınai, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tâbidir. Başvuru sahibinin de verilen hasarın onarımı için satın alacağı malzeme ve onarım için gerekli işçilik hizmeti de anılan Kanun hükmü uyarınca KDV’ye tâbidir. Yargıtay’ın istikrar kazanmış kararlarına göre de, KDV ödendiğine ilişkin belge sunulmamış olsa dahi KDV eklenmek suretiyle tazminat ödenmesine karar verilmesi gerekir Bu nedenlerle davalı vekilinin itirazının reddine karar verilmiştir.

5.1.4. Vekalet ücreti hususunda ise AAÜT gereğince nisbi hesaplanan tutarın 1/5 oranı olması gerekmektedir birlikte asgari maktu tutarın altında kalmamak ve elde edilen tutarında da üzerinde olmaması gerekmektedir takdir edilen tutar yerinde görülmüştür.

5.2.Gerekçeli Karar

Değerlendirme sonucunda sigorta vekilinin itirazlarının reddi gerekmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıdaki açıklamalarla

- a) Sigorta vekilinin itirazlarının reddine
- b) İtiraz masrafının sigortacı üzerinde bırakılmasına
- c) Usuli işlemlerin tamamlanması amacıyla dosyanın STKna iadesine KESİN ve OYBİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

03/03/2026 Tarihli ve 2019/İHK-13844 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu, davalı şirkete Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta (ZMMS) poliçesi ile sigortalı bulunan aracın sürücüsünün sebep olduğu trafik kazası sonucu bedensel zarara uğrayan başvuranın tazminat talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakemine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan rapora müteakip sigorta hakem heyetine intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlık hakkında karar verilmiş; karara davacı vekili tarafından, itiraz edilmiştir. Heyetimize intikal eden uyuşmazlık dosyasının incelenmesi sonucunda heyetimizce verilen XXXX-İHK- XXXXX sayılı kararımız, her iki taraf vekilince temyiz edilmesi sonrasında, Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 2022-XXX E., 2023-XXXX K. ve 26.09.2023 tarihli bozma kararı verilmiş , bozma kararında, davacı vekilinin tüm temyiz itirazları reddedilmiş, davalı vekilinin ise, maluliyet rapor ve oranı ile vekalet ücreti yönünden temyiz itirazları yerinde bulunmuştur. Heyetimizce bozma kararı uyarınca da yeniden yargılama yapılmak suretiyle, başvuranın maluliyetinin tespiti yönünden hastaneye sevki yönünde arakarar oluşturularak taraflar ile paylaşılmış ise de, başvuranın süresi içerisinde maluliyet raporunu temin etmemesi üzerine heyetimizce başvuru eksikliğine istinaden başvurunun usulden reddi yönünde hüküm verme yoluna gidilmiştir. Verilen bu kararımızın başvuran vekilince temyizi üzerine, Yargıtay 4. H.D. 2024-XXXXX E., 2025-XXXX E. Ve 29.01.2025 tarihli bozma kararı ile, başvuranın maluliyetinin tespiti yönünden eksiklik tamamlanarak sonucuna göre karar verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİNCE VE İTİRAZ ÜZERİNE HEYETİMİZCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta hakemi tarafından yapılan ilk derece yargılaması sonucunda, başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

Karara yapılan itiraz üzerine de itiraz hakem heyetimizce, “...6.1-Başvurunun kısmen kabulü ile, 46.256,52,-TL kalıcı maluliyet zararının 07.02.2019 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine, 6.2-Başvuran tarafından yapılan 100,-TL başvuru gideri, 100,-TL itiraz başvuru gideri, 400,-TL bilirkişi ücreti gideri ve 756,-TL tamamlama harcı gideri olmak üzere toplam 1356,-TL giderin kabul ve ret durumuna göre, 1116,96,-TL’ sının sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin kısmın üzerinde bırakılmasına, 6.3-Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden AAÜT ve SK. Uyarınca hesaplanan 5.438,21,-TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, 6.4-Sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, AAÜT ve SK uyarınca hesaplanan 545,-TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak sigorta şirketine verilmesine, ... “karar verilmiştir.

Verilen bu kararımızın bozulması üzerine de, başvurancanın eksiklikler süresinde tamamlanmadığından başvurunun usulden reddine karar verilmiştir.

3. YARGITAY KALDIRMA GEREÇLERİ ;

Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin 2024-XXXXX E., 2025-XXXX E. Ve 29.01.2025 tarihli bozma kararı gerekçesinde “....Özürlülük Ölçütü Sınıflandırması ve Özürlülere verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak , yetkili sağlık kurulundan rapor alınıp sonucuna göre karar verilmesi gerekirken..... “ hususlarını ifade etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Borçlar Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk

Sigortası Genel Şartları, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Heyetimizce itiraz üzerine verilen kararın taraflara tebliği sonrası, davacı yanın kararı temyize taşıması sonrasında, Yargıtay bozma gerekçesine uyularak, Özürlülük Ölçütü Sınıflandırması ve Özürlülere verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümleri esas alınmak kaydıyla başvuran XXXX YYYYYY 'ın (X) 10.03.2018 tarihli trafik kazası ile illiyeti kurulmak ve fiziki muayenesi yapılmak suretiyle, tüm arızların uzmanlarının da içerisinde yer aldığı daha önce rapor düzenlenmemiş bir hastane ve tıbbi kuruldan yeniden rapor aldırılmasına, başvuranın maluliyet oranının tespiti için yerleşik Yargıtay içtihatları uyarınca ikametgahına yakın bir "**Devlet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'na**" başvurusuna karar verilerek, XXX Ün. Tıp Fak. Adli Tıp ABD 'dan alınma 03.02.2026 tarihli raporu dosyaya kazandırmış ve rapor taraflar ile paylaşılmıştır.

Başvurancanın dosyaya kazandırılan rapor incelendiğinde, bu kaza sebebiyle kalıcı maluliyetinin doğmadığını, geçici işgöremezlik süresinin 9 ay olduğunu ve 1 ay geçici bakıcı ihtiyacı doğacağını ifade etmiştir. Rapor incelendiğinde, bozma gerekçesine uygun, detaylı denetlenebilir ve hüküm kurmaya elverişli olmakla, rapor kapsamında sonuca gitmek gerekmiştir.

Bu kapsamda, başvuranın kalıcı maluliyeti doğmamış olmakla, bu talebinin reddi gerekmiştir. Yine geçici maluliyet talebi yönünden, 13.10.2019 tarih, XXXX-İHK-XXXXX sayılı kararımızda, bu zararın SGK tarafından karşılanmış olması sebebiyle reddine karar verildiği ve bu kararın davacı tarafından temyizi üzerine Yargıtay 4. H.D.'nin 2022-XXX E., 2023-XXXX K. ve 26.09.2023 tarihli bozma karar gerekçesinde başvuranın tüm temyiz itirazlarını reddetmiş olması karşısında bu hususta kesinleşmiş olmakla, başvuranın geçici maluliyet zararı talebinin de reddi gerekmiştir.

6. SONUÇ;

Yukarıda açıklanan nedenlerle, Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan yargılama sonunda verilen karara vaki davalı itirazlarının kabulü ile, ilk hakem kararının kaldırılarak aşağıdaki hükmün kurulmasına, bu doğrultuda ;

Başvurunun reddine, başvuranın yaptığı giderlerin üzerinde bırakılmasına, sigortacının kendisini vekille temsil ettirmiş bulunması sebebiyle takdiren 9.000,00,-TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak sigortacıya verilmesine, usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Komisyona gönderilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrasının uyarınca kararın tebliğinden itibaren iki hafta içinde yasal başvuru yolları açık olmak üzere karar verildi. 03.03.2026

04/01/2026 Tarihli ve 2025/İHK-116776 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ :

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay;

Başvuruya konu uyuşmazlık; 12.03.2023 tarihinde davalı XXX Sigorta Şirketine Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile sigortalı bulunan XX XX XXXX plakalı aracın yapmış olduğu tek taraflı trafik

kazasında araçta yolcu konumunda bulunan başvuranının yaralandığı ve bedeni zarar neticesinde sürekli iş gücü kaybına uğradığı, sürekli iş gücü kaybına ilişkin tazminatın davalı sigorta şirketi tarafından tazminine ilişkindir.

Başvuran, fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak Adli Tıp Raporu doğrultusunda Müvekkilin hak ettiği sürekli iş göremezlik tazminatı için **HMK m.107 uyarınca belirsiz alacak davası olarak** şimdilik 100,00-TL tazminat kaleminin hesaplanıp davalı XXX Sigorta A.Ş.'den tahsilini talep etmiştir. Tanzim edilen bilirkişi raporunda sürekli iş görmezlik zararının 7.814.663,55 TL olduğu tespit edilmiş, söz konusu 1.200.000,00 TL'lik ilgili dönem poliçe teminat limitinin üzerinde bulunması nedeniyle anılan tutara eşitlenerek, 02.01.2025 tarihli ıslah dilekçesi ile taleplerini 1.199.900,00 TL artırarak 1.200.000,00 TL 'ye yükseltmiştir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci;

Başvuranın davalı XXX Sigorta A.Ş.'ye karşı açtığı dava sonucunda, Uyuşmazlık Hakem Heyetince başvurunun kabulüne karar verilmiştir. Bunun üzerine davalı taraf, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararına itiraz etmiş, itirazın süresinde ve usulüne uygun şekilde gerçekleştirildiği anlaşılmalı dosya İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin **KABULÜNE**; 1.200.000,00 TL sürekli iş göremezlik tazminatının 28/08/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XXX Sigorta A.Ş. ' den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 320,00 TL başvuru ücreti, 17.680,00 TL ıslah ücreti, 35,00 TL tebligat gideri ve 1.900,00 TL aktüer bilirkişi heyeti ücreti olmak üzere toplam 19.935,00 TL yargulama masrafının XXX Sigorta A.Ş. ' den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3. Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden, 36.000,00 TL vekalet ücretinin XXX Sigorta A.Ş. ' den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

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

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ:

Karara davalı Sigorta Şirketi vekili tarafından aşağıdaki nedenlerle itiraz edilmiştir.

- Adli Tıp Raporunun mevcut bulunan yönetmeliğe aykırı olduğunu ve uzman görüş raporu niteliğinde olduğunu,
- Sağlık Kurul Raporunu Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığınca düzenlenemeyeceğini,
- Üniversitenin Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı ve Adli Tıp uzmanlarının maluliyet raporu düzenlemeye yetkisinin olmadığını, raporda imzası bulunan hekimlerin kazazedenin teşhis ve tedavisinde görev almadıklarından rapor yönetmeliğine uygun olmadığını,
- Maluliyet raporunun ikametgaha yakın hastanenin sağlık kurulundan alınması gerektiğini,
- Başvuranın, müvekkili Sigorta Şirketine eksik evrakla usulüne uygun başvuruda bulunmadığını,
- Uyuşmazlık Hakem Heyetinin Başvuruya konu kazanın meydana gelmesinde tarafların kusur durumunun belirlenmesi için dosyanın uzman bir bilirkişiye gönderilmesine ilişkin taleplerini değerlendirmedeğini, bu nedenle kusura ilişkin itirazlarının bulunduğu,
- Söz konusu kazada müterafik kusur indirimi uygulanmasını,

Belirterek karara itirazlarını sunmuştur.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER:

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

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR:

5.1.Değerlendirme;

İtiraz Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın davalı tarafça ileri sürüldüğü görülmüştür. Bu kapsamda inceleme; taleple bağlılık ilkesi gereğince, davalının itirazları ile sınırlı olarak yapılacaktır.

Dava, Tek taraflı trafik kazası nedeniyle araçta yolcu konumunda bulunan başvuranının sürekli iş göremezlik tazminatının, davalı sigorta şirketinden tahsiline ilişkin tazminat davasıdır.

Başvuruya konu somut olayda, 12.03.2023 tarihinde davalı XXX Sigorta Şirketine Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile sigortalı bulunan XX XX XXXX plakalı aracın yapmış olduğu tek taraflı trafik kazasında araçta yolcu konumunda bulunan başvuranının yaralandığı ve bedeni zarar neticesinde, sürekli iş gücü kaybına uğradığı anlaşılmaktadır. Başvuranın kaza sonrası sürekli iş göremezlik tazminatının ödenmesi için davalıya başvurduğu, ancak davalı tarafından her hangi bir ödemenin yapılmadığı, bunun üzerine Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde huzurdaki davanın açıldığı anlaşılmıştır.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince 29/07/2024 tarihinde düzenlenen adli tıp raporunda; “tüm vücut engel oranının %48 olduğu” tespit edilmiş, maluliyet raporu incelenmiş, raporun güncel yönetmelikte belirtilen hususları kapsar nitelikte olduğu anlaşılmakla, 25/12/2024 tarihli ara karar ile aktüer bilirkişiden rapor alınmasına karar verilmiştir.

Uyuşmazlık Hakemince aldırılan Aktüer bilirkişi raporunda; Dosyaya sunulan Sağlık Kurulu Raporundaki Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak yapılan tespitlere göre, başvuranın, sürekli iş göremezlik tazminatı talebine ilişkin miktarın Yargıtay Kararı ve Ara Karar doğrultusunda, TRH 2010 Yaşam Tablosu esas alınarak progresif rant yöntemiyle bilinmeyen devredeki gelirlerin her yıl için % 10 artırılıp % 10 iskonto edilmesi suretiyle (Matematiksel olarak teknik faizin %0 alınması anlamına gelmektedir.) hesaplama yapılmış, Yargıtay yerleşik kararlarına uygun olarak kişinin 60 yaşına kadar olan dönemi aktif dönem, 60 yaş sonrası dönem ise pasif dönem olarak kabul edilmiş, dosya mevcudunda başvuran XX YY’in gelir beyanı bulunmadığı için hesaplamaların asgari ücret üzerinden, dosya içindeki belge ve bilgilerden hareketle yapılan inceleme ile, 12.03.2023 tarihinde gerçekleşen kazada XX YY’ in malul kalması sebebiyle **sürekli iş göremezlik tazminatı talebinde bulunduğu**, XX XX XXXX plakalı sürücünün kusur oranının **%100** olduğu, davacı XX YY’in maluliyet oranının **%48** olarak alındığı, hesaplanan sürekli iş göremezlik tazminat tutarının **7.814.663,55 TL olduğu**, kaza tarihi itibarıyla Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının kişi başı sağlık gideri teminatının 1.200.000,00 TL limitinde olduğundan, hesaplanan sürekli iş göremezlik tazminat tutarının teminat limitinin üzerinde olmasının nedeni ile, ödenebilir sürekli iş göremezlik tazminat tutarının **1.200.000,00 TL olduğu kanaatine varılmıştır.**

Başvuran vekili tanzim edilen bilirkişi raporunda tespit edilen sürekli iş görmezlik zararının 7.81.663,55 TL olduğu ve sigorta teminat limitinin 1.200.000,00 TL olduğu gözetilerek, 02.01.2025 tarihli islah dilekçesi ile taleplerini 1.199.900,00 TL artırarak 1.200.000,00 TL ‘ye yükseltmiştir.

Başvuru 12.03.2024 tarihinde meydana gelen tek taraflı kazada davalıya sigortalı XX XX XXXX plakalı aracın kusuruna dayalı olarak açılmış ve yargılamanın devamı %100 kusur üzerinden görülmüştür.

Uyuşmazlık Hakem Heyetince bilirkişi raporları hüküm kurmaya elverişli bulunarak, başvurunun kabulü ile 1.200.000,00-TL Daimi İş Göremezlik tazminatın davalı sigorta şirketinden tahsili yönünde hüküm kurulmuştur.

Davalı bu karara yukarıda belirtilen nedenlerle itiraz etmiştir.

5.2.Gerekçeli Kara

Talep, yukarıda belirtilen tarihte, XX XX XXXX plakalı aracın yapmış olduğu tek taraflı trafik kazasında başvuranın yaralanması neticesinde sürekli iş göremezlik tazminatı talebine yöneliktir.

Tek taraflı trafik kazasını yapan XX XX XXXX plakalı aracın davalı sigorta şirketine kaza tarihini kapsar şekilde ZMMS poliçesi ile sigortalı olduğu, başvuranın araçta yolcu konumunda bulunduğu, kaza sırasında yaralandığı konusunda uyuşmazlık yoktur.

Anlaşmazlık, bu kazada yaralanan başvuranın daimi maluliyet oranı ve istenebilecek tazminat miktarı üzerinde toplanmaktadır.

Başvuranın itirazları bakımında yapılan incelemede, ilk beş (4) itirazının da aynı konuya ilişkin olduğundan tek bir başlık altında incelenmiştir.

• ***Adli Tıp Raporunun mevcut bulunan yönetmeliğe aykırı olup, uzman görüş raporu niteliğinde olduğunu, Sağlık Kurul Raporunu Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığınca düzenlenemeyeceğini, Üniversitenin Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı ve Adli Tıp uzmanlarının maluliyet raporu düzenlemeye yetkisinin olmadığını, raporda imzası bulunan hekimlerin kazazedenin teşhis ve tedavisinde görev almadıklarından rapor yönetmeliğine uygun olmadığını, maluliyet raporunun ikametgaha yakın hastanenin sağlık kurulundan alınması gerektiğini belirterek maluliyet raporuna itiraz etmiştir.***

Maluliyete neden olacak şekilde yaralanmaların meydana geldiği trafik kazalarında yerleşik Yargıtay uygulamaları gereğince kaza tarihinde geçerli maluliyet yönetmeliği çerçevesinde rapor alınması gerekmektedir. Bu durumda kazanın meydana geldiği 12.03.2023 tarihinde geçerli yönetmelik ise Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine uygun olarak düzenlenmesi gerekir.

Ayrıca kaza tarihinde geçerli olan yönetmeliğe göre alınacak maluliyete ilişkin raporun ise Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastaneleri Adli Tıp Anabilim Dalı Bölümlerinde yaralanmaya bağlı uzmanların bulunduğu ve Sağlık Bakanlığınca rapor vermeye yetkili hastanelerden alınması gerekmektedir.

Dosyadaki bilgi ve belgeler incelendiğinde kazanın 12.03.2023 tarihinde gerçekleştiği ve maluliyet durumu tespitinin Erişkinler için Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Dosyada mevcut 29.07.2024 XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı 'ndan alınan raporun söz konusu yönetmelik hükümleri uyarınca hazırlanmış olduğu, başvuranın muayenesinin yapılarak hazırlandığı ve sürekli özür oranını %48 olarak tespit edildiği, kaza tarihinden itibaren 12 aydan fazla süre geçtiği görülmektedir.

Kaza tarihinde geçerli maluliyet raporları düzenlemeye yetkili sağlık kurum ve kuruluşları ile hakem hastaneleri Sağlık Bakanlığınca belirlenir. Sağlık Bakanlığı da bu hastaneleri Bakanlığa bağlı devlet hastaneleri ve üniversitelerin Tıp Fakültesine bağlı hastanelerin Adli Tıp ABD Başkanlıkları olarak belirleyerek listelerini çıkarmıştır. Başvuranın bu hastanelerden alacağı rapor geçerlidir. Nitekim başvuran da yetkili olan hastanelerden olan XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinden rapor aldığı görülmektedir.

Yetkili hastanelerden alınan daimi maluliyete yönelik 29.07.2024 tarihli raporun geçerli olduğu, heyet teşkilinin sağlandığı, heyette ilgili uzmanlık alanlarının bulunduğu, yaralanmanın Üst Eksterimiteye yönelik birden fazla kemik kırığı olduğu şeklinde görülmüştür.

Bu itibarla, sigorta şirketine başvuruda ibraz edilen ve Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nce de hükme esas alınan söz konusu raporun mevzuata ve Yargıtay içtihatlarına uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli ve yetkili hastaneden alınmış olduğu görülmüş ve davalının maluliyete ilişkin tüm itirazlarının reddine karar vermek gerekmiştir.

• ***Başvuranın müvekkili Sigorta Şirketine eksik evrakla usulüne uygun başvuruda bulunmadığını,***

Dosyadaki bilgi ve belgelerden anlaşıldığı üzere, başvuran Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde dava yoluna gitmeden önce tazminat ödemesine ilişkin gerekli tüm belgeleri 13.07.2025 tarihinde davalı sigorta şirketine göndermiş, akabinde 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun m. 30/13 hükmünde öngörülen 15 günlük süre geçtikten sonra huzurdaki başvuruyu yapmıştır. Davalı sigorta şirketine başvuru esnasında kaza dosyası, vekaletname ve sair evrak sunulmuştur. Bu kapsamda değerlendirme yapıldığında başvuran vekilinin sigorta şirketine yaptığı başvurunun 2918 sayılı KTK ilgili hükümleri ile ZMSS Genel Şartlar B.2.2.1 maddesi ve ZMSS Genel Şartlar Ek:6 hükümlerine uygun şekilde yapıldığı, mevzuat hükümlerinde öngörülen ve tazminatın tespitine yarayacak tüm belgeleri sigorta şirketine ilemiş durumda olduğu görülmüştür. Buna göre başvuran ihbar süresi tamamlandıktan sonra dava yoluna gitmiş olmakla davalı itirazının reddine karar vermek gerekmiştir.

• *Uyuşmazlık Hakem Heyetinin Başvuruya konu kazanın meydana gelmesinde tarafların kusur durumunun belirlenmesi için dosyanın uzman bir bilirkişiye gönderilmesine ilişkin taleplerini değerlendirmede, bu nedenle kusura ilişkin itirazlarının bulunduğu,*

Bu kapsamda, 12.03.2023 tarihli trafik kazasında, başvuranın, davalı Sigorta Şirketine sigortalı XX XX XXXX plakalı araç yolcu konumunda olduğu, meydana gelen kazaya etken bir rolü olamayacağı ve kusursuz olacağı, tek taraflı kaza olması nedeniyle tüm kusurun sigortalı araçta olduğundan kusura itiraz yerinde görülmemiş ve reddedilmiştir .

• *Söz konusu kazada müterafik kusur indirim uygulanmasının gerektiğini,*

Davalı sigorta şirketi itirazında; başvuranın takılması gerekli emniyet kemerini takıp takmadığının tespiti, dolayısı ile başvuruçunun kazada olmasa bile maluliyette kusurunun bulunup bulunmadığının tespit edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Kaza tespit tutanağı incelendiğinde başvuranın kaza sırasında emniyet kemeri kullanıp kullanmadığı ‘tespit edilemedi’ olarak belirtilmiştir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/15 maddesine göre; hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir. Tazminattan müterafik kusur indirimi yapılmasını gerektirecek herhangi bir somut bilgi ya da belge MK m. 6 uyarınca iddiasını ispatla yükümlü davalı tarafından dosyaya sunulmamıştır. Dolayısıyla, müterafik kusur indirimine yönelik itirazların reddine karar vermek gerekmiştir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlerle;

6.1- 12/02/2025 – K-XXXX/XXXXX Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararına karşı davalı tarafından ileri sürülen TÜM İTİRAZLARIN REDDİNE,

6.2- Davalı tarafından itiraz aşamasında sarf ettiği itiraz başvuru ücretinin davalı üzerine bırakılmasına,

6.3-Dosyanın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu’na teslimine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, uyuşmazlık tutarı kesinlik sınırının üzerinde olduğundan temyiz yolu açık olmak üzere karar verildi.

28/03/2026 Tarihli ve 2026/İHK-26252 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu olay, başvuru sahibine ait araç ile davalı sigorta şirketine Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı aracın karıştığı trafik kazasıdır.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Hakem Kararına karşı Komisyona yapılan itiraz başvurusu itiraz yetkilisi tarafından incelenmiş olup; itiraz başvurusunun yasal süresi içinde ve usulüne uygun olduğu tespit edilmiş olduğu anlaşılmalı, itiraza konu dosya 5684 sayılı Kanununun 30.maddesinin 12.fıkrası gereğince esastan incelenmek ve karara bağlanmak üzere İtiraz Hakem Heyetimize intikal ettirilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi tarafından;

Başvuru sahibinin başvurusunun, hasardan kaynaklı 71.660,97 TL ve değer kaybından mütevellit 18.000,00 TL olmak üzere KABULÜ ile TOPLAM 89.660,97 TL Tazminatın 31/10/2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE,

Başvuran tarafından yapılan 455,00 TL başvuru ücreti ve tebligat gideri, 944,91 TL ıslah ücreti ile 4.500,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 5.899,91 TL Yargılama Giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE,

Başvuran kendisini bir vekil ile temsil ettirdiğinden, Sigortacılık Kanununun 30/17. maddesi, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca tespit ve takdir edilen 45.000,00 TL Vekâlet Ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE,

karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davalı vekili itiraz dilekçesinde özetle;

1. TRAMER kaydında sigortalı araç sürücüsünün kusursuz olarak mutabakat altına alındığı, bu nedenle müvekkil şirketin sorumluluğunun bulunmadığı ve başvurunun reddi gerektiği, Adli Tıp Trafik İhtisas Dairesi'nden rapor alınması gerektiği,
2. Yedek parça ve işçilik bedelleri yönünden müvekkil şirketin sorumluluğunun genel şartlara göre belirlenecek hasar miktarından iskonto uygulanmak suretiyle sınırlı olduğu, sigorta şirketlerinin toplu ve büyük tutarlı alımlardan kaynaklanan indirim ve alternatif onarım imkânlarına sahip olduğu, bu nedenle hesaplamada anlaşmalı onarım merkezlerindeki bedeller ile eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal ve muadil parçaların dikkate alınması, orijinal parça bedeli üzerinden sorumluluk yüklenmemesi ve yedek parça ile işçilik ücretlerinde iskonto uygulanması gerektiği,
3. Müvekkil şirketçe faturalı tüm giderlerin KDV dahil ödendiği, buna karşılık başvuran tarafça faturası ibraz edilmeyen bakiye hasara ilişkin KDV talebinin haksız olduğu, KDV'nin ancak hizmetin fatura ile ispatı ve yansıtma faturası düzenlenmesi halinde söz konusu olabileceği, dosyada bu nitelikte belge bulunmadığından KDV talebinin reddi gerektiği,

itirazlarını ileri sürmüştür.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik,

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Başvuru sahibi vekili özetle, müvekkili adına kayıtlı olan XX XX XXXX plaka sayılı araç ile Karayolları Trafik Kanunu uyarınca sürücüsü kusurlu ve davalı sigorta şirketine Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta poliçesi ile sigortalı olan XX XXX XXX plaka sayılı aracın 11/10/2025 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucunda müvekkilinin aracında hasardan kaynaklı zarar ve değer kaybı zararı oluştuğunu, davalı sigorta şirketine müracaat etmelerine rağmen gerekli ve yeterli ödemenin yapılmadığını beyan ederek, fazlaya ilişkin talep ve hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik söz konusu araçta meydana gelen hasardan kaynaklı 50,00 TL ile değer kaybından kaynaklı 50,00 TL tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsiline, yapılan yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiş, başvuru sahibi vekili başvurusuna delil olarak; başvuru belgeleri ve eklerini vekâletname ile birlikte ibraz etmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili özetle, ilgili kazada başvuran taraf %100 kusurlu olup sigortalının kusurunun bulunmadığını, başvuran tarafın aracında eski hasar kaydından dolayı değer kaybı oluşmadığını, başvuru sahibinin belirsiz alacak talepli başvuru yapmasında hukuki menfaatinin bulunmadığını, müvekkili şirketin sorumluluğunun sigortalısının kusuru ve poliçe teminat tutarı ile sınırlı olduğunu, başvuru sahibi tarafından dosyaya onarım- yedek parça faturası sunulmamış olup KDV sorumluluğunun bulunmadığını, parça ve işçilik fiyatları üzerinden iskonto uygulanması icap ettiğini, hasar taleplerinde ZMMS Genel Şartlarına göre hesaplamaların yapılması icap ettiğini, Genel Şartlara göre hasar gören parçanın onarımı mümkün değilse veya eşdeğer parça veya yeniden kullanılabilir parça ile değişimine imkân yok ise orijinali ile değişiminin yapılacağını, başvurunun kabulü halinde dahi Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesi uyarınca hükmolunacak vekâlet ücretinin A.A.Ü.T.'de belirlenen vekâlet ücretinin 1/5'i oranında olması gerektiğini beyan ederek başvurunun reddine ve yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiş, davalı sigorta şirketi vekili cevap dilekçesi ekinde vekâletname ve ekli diğer belgeleri ibraz etmiştir.

Uyuşmazlık Hakemi tarafından, başvuru sahibinin talebine ilişkin kabul kararı verilmiş, karara davalı vekilince itiraz edilmiştir.

5684 sayılı Kanun Madde 30/12 gereği, Heyetimizce yapılacak değerlendirmeler, itiraz başvurusunda ileri sürülen itiraz konuları ve re'sen dikkate alınacak hususlarla sınırlı olarak yapılacaktır.

5.2. Gerekçeli Karar

1. TRAMER kaydında sigortalı araç sürücüsünün kusursuz olarak mutabakat altına alındığı, bu nedenle müvekkil şirketin sorumluluğunun bulunmadığı ve başvurunun reddi gerektiği, Adli Tıp Trafik İhtisas Dairesi'nden rapor alınması gerektiği itirazı:

Kazaya karışan taraf sürücülerin kusur oranları, Uyuşmazlık Hakem Heyetince görevlendirilen bilirkişi tarafından belirlenmiş olup rapor, gerekçeli, denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli bulunarak işbu itirazın da reddine karar verilmiştir.

2. Yedek parça ve işçilik bedelleri yönünden müvekkil şirketin sorumluluğunun genel şartlara göre belirlenecek hasar miktarından iskonto uygulanmak suretiyle sınırlı olduğu, sigorta şirketlerinin toplu ve büyük tutarlı alımlardan kaynaklanan indirim ve alternatif onarım imkânlarına sahip olduğu, bu nedenle hesaplamada anlaşmalı onarım merkezlerindeki bedeller ile eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki araçlardan elde edilen orijinal ve muadil parçaların dikkate alınması, orijinal parça bedeli üzerinden sorumluluk yüklenmemesi ve yedek parça ile işçilik ücretlerinde iskonto uygulanması gerektiği itirazı:

Uyuşmazlık Hakemince alınan Bilirkişi Raporunda özetle; "... İskontolu (%10) orijinal parça bedelleri, muadil parça bedelleri ve işçilik ücretleri birlikte olmak üzere toplam hasar bedelinin KDV hariç 99.529,14 TL (KDV dahil 119.434,97 TL) olacağı, sigortalının kusur oranı (%60) tenziline bakiye hasar tutarının KDV hariç 59.717,48 TL (KDV dahil 71.660,98 TL) olacağı, ...

Sigorta şirketi tarafından değer kaybı tazminatı ile ilgili ödemesi bulunmadığı anlaşılmıştır.

Vasıta üzerinde yapılan işlemler vasıtayı aynı marka modelde ikinci el serbest piyasada emsal vasıtalar karşısında kusurlu duruma düşürdüğünden satış bedelinde azalmaya sebep olmuştur. Vasıtanın rayiç bedel hasar öncesi ve hasar sonrası değerlerin yetkili servis ve galericiler tarafından geçmişe dönük rakamsal değerlendirme yapılamayacağı yapmış olduğum görüşmeler ve istişareler sonucu öğrenilmiştir. Araç rayiç ve değer kaybı tespiti piyasasının nabzının tutulduğu, alıcı ve satıcıların arz ve taleplerini yansıttığı internet sitesi üzerinden yapmış olduğum araştırma ve çalışmalarım neticesi belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarım vasıtanın kaza sırasındaki km bilgileri, kullanım şekli, aracın piyasada tercih önceliği gibi özellikleri ve işlem gören parçalar/parçaların nitelikleri ile eski hasarları gözetilerek gerçekleştirilmiştir. Yapmış olduğum araştırmalar sonucu vasıtanın hasar tarihi itibarı ile onarım sonrasında oluşabilecek değer kaybı bedelinin 30.000,00 TL olduğu tespit edilmiştir. Sigortalının kusur oranı tenziline bakiye değer kaybı bedelinin 18.000,00 TL olacağı ..." tespit ve açıklamaları yapılmıştır.

Anayasa Mahkemesinin 09.10.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 2019/40 Esas 2020/40 Karar sayılı kararında; Karayolları Trafik Kanunu'nun 90.madde birinci cümlesinin "... ve bu kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir..." ve ikinci cümlesinde yer alan "...ve genel şartlarda..." ibarelerinin iptaline karar verilmiştir. Bilirkişi rapor tarihi itibarıyla söz konusu iptal kararı yürürlüğe girmiş olup, bu bakımdan Borçlar Kanuna ve gerçek zarar ilkesine uygun olduğu sonucuna varılarak, bilirkişi hesaplamasında yapılan tespitinin hükme esas alınmasında isabetsizlik görülmemiştir.

Hükme esas alınan bilirkişi raporunun detaylı, gerekçeli, denetime açık ve hüküm kurmaya elverişli olduğu görülerek işbu itirazın da reddine karar verilmiştir.

3. Müvekkil şirketçe faturalı tüm giderlerin KDV dahil ödendiği, buna karşılık başvuran tarafça faturası ibraz edilmeyen bakiye hasara ilişkin KDV talebinin haksız olduğu, KDV'nin ancak hizmetin fatura ile ispatı ve yansıtma faturası düzenlenmesi halinde söz konusu olabileceği, dosyada bu nitelikte belge bulunmadığından KDV talebinin reddi gerektiği itirazı:

KDV'ye ilişkin olarak ilgili Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin 2016/XXXXX Esas, 2017/XXXX Karar sayılı kararında; "...Dava, trafik kazasından kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. Davalı ... şirketi, ...'nun 85. maddesinde düzenlenen araç işleteninin hukuki sorumluluğunu üstlenmiştir. Sigortalı aracın, 3.kişiye verdiği maddi zararı poliçe limiti ile sınırlı olmak üzere karşılamakla yükümlüdür. ... şirketi 3.kişinin uğradığı gerçek zarardan sorumludur. Sigortacı, ... sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olarak, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmassın, onarıma ilişkin fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan katma değer vergisini de (3065 sayılı KDV Kanunu uyarınca) zarar görene ödemek zorundadır..."

Bu itibarla, başvuru sahibi yararına hükmedilecek tazminat miktarına, bu miktar üzerinden hesap edilecek KDV'nin de eklenmesi gerekeceğinden bu husustaki itiraz da uygun görülmemiştir.

6. SONUÇ

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Davalı vekilinin itirazının reddine,

2- Davalı tarafça yatırılan itiraz ve tebligat ücretinin kendisi üzerinde bırakılmasına,

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