



SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU

Temmuz - Eylül | 2026
Sayı: 67

HAKEM

KARAR DERGİSİ

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..3

10/07/2026 Tarih ve K-2026/233381 Sayılı Hakem Kararı	3
21/07/2026 Tarih ve K-2026/415172 Sayılı Hakem Kararı	8
27/09/2026 Tarih ve K-2026/550107 Sayılı Hakem Kararı	12
14/07/2026 Tarih ve K-2026/507574 Sayılı Hakem Kararı	16
03/07/2026 Tarih ve K-2026/373554 Sayılı Hakem Kararı	20
09/09/2026 Tarih Ve K-2026/510987 Sayılı Hakem Kararı.....	26
06/07/2026 Tarih Ve K-2026/357560 Sayılı Hakem Kararı.....	30

II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..... 34

07/09/2026 Tarih ve K-2026/527103 Sayılı Hakem Kararı	34
22/09/2026 Tarih Ve K-2026/528577 Sayılı Hakem Kararı.....	39
29/09/2026 Tarih ve K-2026/508905 Sayılı Hakem Kararı	44
27/09/2026 Tarih Ve K-2026/548808 Sayılı Hakem Kararı.....	46
28/09/2026 Tarih ve K-2026/550136 Sayılı Hakem Kararı	51

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR..... 54

18/09/2026 Tarih ve K-2026/498188 Sayılı Hakem Kararı	54
21/07/2026 Tarihli K-2026/416283 Sayılı Hakem Kararı.....	58
22/09/2026 Tarihli ve K-2026/537503 Sayılı Hakem Kararı	62
03/09/2026 Tarih ve K-2026/501755 Sayılı Hakem Kararı	67
07/08/2026 Tarih Ve K-2026/442040 Sayılı Hakem Kararı.....	72
05/09/2026 Tarih ve K-2026/506083 Sayılı Hakem Kararı	78
24/09/2026 Tarih Ve K-2026/532180 Sayılı Hakem Kararı.....	84
26/03/2026 Tarih ve K-2026/428377 Sayılı Hakem Kararı	90

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI..... 96

23/09/2026 Tarihli ve 2026/İHK-83709 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	96
10/07/2026 Tarihli ve 2023/İHK-24439 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	98
28/09/2026 Tarihli ve 2026/İHK-86320 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	101
06/08/2026 Tarihli ve 2024/İHK-47098 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	107
04/07/2026 Tarihli ve 2026/İHK-50981 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	112

I. KASKO POLİCESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

10/07/2026 Tarih ve K-2026/233381 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın çözümü için tarafıma tevdi edilen başvurunun konusu; XXX numaralı Genişletilmiş Tutumlu Kasko Sigorta Poliçesi ile XXX Sigorta A.Ş.'ne sigortalı başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın yapmış olduğu kazada, başvuran aracının uğradığı ve davalı kasko sigorta şirketince karşılanmayan şimdilik bakiye 100,00 TL maddi tazminatın (rayiç bedel farkı) temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ödenmesi ile ayrıca temerrüt tarihinden sonra yapılan ilk ödemeye de işleyecek faiz avans faizinin hesaplanarak taraflarına ödenmesi talep edilmektedir. Başvuran vekili tarafından sunulan dilekçe ile söz konusu talep 25.000,00 TL'ye artırılmıştır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya tarafımda 12.03.2026 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Uyuşmazlığın çözümü için teknik bilirkişi görevlendirilmesi uygun görülmüş, ara karar gereğince kaza sonrası araçta meydana gelen poliçe kapsamında ödenebilir ek sigorta tazminatının bulup bulunmadığının tespiti amacıyla dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir. Bilirkişi raporu taraflara e-posta yoluyla tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi tarafından rapora itiraz edilmiş olup, başvuran vekili tarafından sunulan dilekçe ile söz konusu talep 25.000,00 TL'ye artırılmıştır. Başkaca rapor alınmasına gerek olmadığına karar verilmek suretiyle, dosya içeriği ve bilirkişi raporu dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 10.07.2026 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran, başvuru formunda yer alan beyanları ile; davalı sigorta şirketine KASKO poliçesi ile sigortalı başvurana ait XXX plakalı aracın 16.08.2025 tarihinde kaza yaptığı ve hasar gördüğü, davalı tarafından 975.000,00 TL pert bedeli belirlendiği, bu bedelin düşük ve eksik olduğu, ibranameye ihtirazi kayıt konularak imza edildiği, bakiye zarardan davalının sorumluluğunun bulunduğu, yapılan başvurudan sonuç çıkmadığından bahisle sigorta şirketince karşılanmayan şimdilik bakiye 100,00 TL maddi tazminatın (rayiç bedel farkı) temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ödenmesi ile ayrıca temerrüt tarihinden sonra yapılan ilk ödemeye de işleyecek faiz avans faizinin hesaplanarak taraflarına ödenmesi talep edilmektedir. Başvuran vekili tarafından sunulan dilekçe ile söz konusu talep 25.000,00 TL'ye artırılmıştır.

Başvuru sahibi başvuruya dayanak olarak, başvuru formu aslı, sigorta şirketine yaptığı başvuru, ibraname mutabakatname ve tazminat makbuzu, kasko poliçesi, trafik kazası tespit tutanağı, kimlik ve ruhsat fotokopileri, faiz hesaplama tablosu, hasara ilişkin fotoğraflar ve vekaletnamesini delil olarak göstermiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; kendilerine yapılan başvuru kapsamında XXX numaralı hasar dosyası açıldığı, eksper raporu tespiti ile 612.600,00 TL sovtaj bedeli ve 362.400,00 TL tazminat ödemesi yapıldığı, başvurunun kısmi/belirsiz alacak davası olarak açılmasında hukuki yarar olmadığı, kendilerine usulüne uygun başvuru yapılmadığı, pert bedelinin KASKO sigortası Genel ve Özle şartları nazara alınarak belirlenmesi gerektiği, başkaca bir sorumluluklarının olmadığı, poliçede daini mürtehin kaydı bulunduğu, muvafakat alınması gerektiği, kusur durumunun tespiti gerektiği, temerrüde düşmedikleri avans faiz talep edilmeyeceği, ekspertiz ücretinden sorumlu olmadıklarını, HMK 323. Maddesi sayılanlar dışında yargılama giderine hükmedilemeyeceği, başvuran lehine tam vekalet ücreti takdir edilemeyeceğinden bahisle başvurunun reddine karar verilmesi iddia ve talep olunmuştur.

Sigorta Şirketi vermiş olduğu cevaplara dayanak olarak, kasko poliçesi, ibraname mutabakatname ve ödeme dekontu, kasko ekspertiz raporu ve vekaletnameyi dosyaya sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait hususi otomobilde meydana geldiği iddia edilen zararının, Genişletilmiş Kasko Sigortası çerçevesinde tazminine ilişkindir. Karayolları Trafik Kanunu, Türk Ticaret Kanunu ve bağlı mevzuatı olan Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları A.1 maddesine göre sigortanın kapsamı belirlenmiştir. *“Bu sigorta ile sigortacı, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin aşağıda belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır.”*

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın kaza tarihi itibarıyla XXX plakalı aracın araç maliki sıfatını taşıdığı ve sigortalı olduğu, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla aracın XXX numaralı 21.05.2025/2026 vadeli Kasko sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından, başvuranın belirsiz alacak davası açmasında hukuki yararının bulunmadığı, başvurunun esasa girilmeden usulden reddi gerektiği ifade edilmiştir. Öncelikle başvurunun belirsiz alacak talepli değil, kısmi alacak davası kapsamında ikame edildiği anlaşılmıştır. Kısmi dava açılıp açılmayacağı noktasında yapılan değerlendirmede ise; HMK'nın 109/2 maddesinin 01.05.2014 tarihi itibarı ile ilga edilmiş olması nedeniyle, sigorta şirketinin talebin belirlenebilir olması halinde kısmi dava açılmayacağı ve kısmi dava şeklinde açılan başvurunun hukuki yarar yokluğu nedeni ile usulden ret isteminin reddine karar verilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından yapılan itirazda, başvuran tarafından sigorta şirketine eksik bilgi ve belge ile müracaat edildiği, eksik belge ile yapılan başvurunun, usulden reddi gerektiği ifade edilmiştir. Başvuru dilekçesi incelendiğinde Genel Şartlarda belirtilen belgelerle sigorta şirketine başvuru yapıldığı, sunulan evrakların tazminatı hesaplamaya elverişli olduğu görülmekle itirazının reddine karar verilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından poliçe de Dain-i mürtehin kaydı bulunduğu beyan edilerek muvafakat talep edilmiştir. Oluşturulan ara karar ile borcun sonlandığı ya da kayıtsız şartsız tazminat ödemesinin başvuru yapılmasına muvafakat edildiğine dair evrak talep edilmiştir. Sunulan evrak ile borcun sonlandırıldığı görülmüş olup, rehin alacağının borca illiyet bir hak olması ve borcun sonlanması ile ortadan kalkacağı hususu da nazara alınarak bu yöndeki eksikliğin tamamlandığına karar verilmiştir.

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

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, taraflar arasındaki uyuşmazlığı araç rayiç bedelinin eksik belirlenmesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Başvurana ait XXX plakalı aracın 16.08.2025 tarihinde yapmış olduğu kazada hasarlandığı, davalıya yapılan başvuru kapsamında aracın tamirinin ekonomik olmadığının tespiti ile 975.000,00 TL araç rayiç değeri 612.600,00 TL sovtaj bedeli ve 362.400,00 TL tazminat ödemesi yapıldığı, taraflar arasında mutabakatname ve ibraname oluşturulduğu ile ibranamenin ihtirazi kayıt ile imzalandığı tespit edilmiştir. Sigorta şirketi dosya kapsamına hasar dosyasını sunmuştur.

Sigorta şirketi ile başvuran arasında "İbraname" imzalandığı, mutabakatnameye başvuran tarafından "*Fazlaya ilişkin haklarım saklı kalmak kaydıyla mutabıkım*" ihtirazi kaydının şerh edildiği görülmüştür. Anılı şerh ile birlikte ibranamenin yerleşik yargıtay kararları gereği makbuz hükmünde kalladığı ile TTK 1459. Maddesinin "*Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder.*" Hükmünü emrettiği ve aksine sözleşme maddesi kurulamayacağı, yine aynı kanunun 1460. Maddesinde de "*Sigorta değeri sigorta olunan menfaatin tam değeridir.*" Hükmünün cari olduğu anlaşılmakla zararın tam olarak karşılanıp karşılanmadığının incelemesine geçilmiştir.

Taraflar arasında poliçenin varlığı, kazanın poliçe teminatına girip girmediği, kusur ve aracın pert işlemi görmesi noktasında ve dahi yapılan ödeme noktasında bir çekişme bulunmamaktadır. Çekişmenin araç rayiç bedelinden kaynaklanması nedeniyle, yapılan ödemenin aracın rayiç bedelini karşılayıp karşılamadığı, kaza sonrası araçta meydana gelen zararın ve poliçe kapsamında ödenebilir ek sigorta tazminatının bulup bulunmadığının tespiti amacıyla ara karar gereğince dosyanın bilirkişiye gönderilmesi kararlaştırılmıştır.

Bilirkişi tarafından hazırlanan raporun incelemesinde;

“SONUÇ VE KANAAT

Tarafımca yapılan piyasa rayiç araştırmaları sonucu 16/08/2025 tarihinde XXX plakalı aracın rayiç değeri 1.000.000,00 TL olarak tespit/takdir edilmiş, sovtaj bedeli ise 612.600.00 TL olarak değerlendirilmiş, piyasa rayiç değeri ile sovtaj değeri farkı 387.400,00 TL olarak hesap edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından sovtaj tenzili sonrası başvuran tarafa 362.400.00 TL ödeme yapıldığı anlaşılmıştır.

Araç piyasa değeri ve sovtaj tenzili sonrası tespit edilen 387.400,00 TL ile sigorta şirketi tarafından sovtaj tenzili sonrası ödenen 362.400.00 TL tazminat farkı #25.000.00 TL# olarak hesap edilmiştir. “ hususları tespit edilmiştir.

Rapor, e-posta yoluyla taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran tarafından dava değeri rapor tespit miktarına artırılmıştır. Sigorta şirketi tarafından yapılan itirazların ise cevap dilekçesi aynı mahiyette olduğu ve karar kapsamında anılı itirazların karşılandığı görülmüş olmakla itirazların reddine karar verilmiştir.

Bilirkişi raporu mevzuat hükümleri ve yerleşik Yargıtay kararları ile uyumlu olduğundan hükme esas alınmıştır.

Hakemliğimizce uygulanması yerinde görülen genel şart hükümlerinin bilirkişi tarafından hazırlanan raporunda uygulandığı, tespit sonucu ulaşılan bakiye 1.000.000,00 TL araç rayiç değeri tutarının, hayatın olağan akışına, piyasa gerçeklerine, hakkaniyet ilkeleri ve Yargıtay kıstaslarına uygun olduğu değerlendirilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından yapılan 975.000,00 TL ödeme yapıldığından bakiye 25.000,00 TL’nin dava ve talep edilebileceğine karar verilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından 28.10.2025 tarihinde kısmi ödeme yapıldığı anlaşılmakla sigorta şirketinin bu tarih itibari ile temerrüde düştüğünün kabulüne ve alacağa mutlak ticari iş vasfı nedeni ile avans faiz işletilmesine karar verilmiştir.

Başvuran vekili tarafından yapılan ilk ödemenin temerrüt tarihinden sonra yapıldığı ve faizin hesaplanarak ödenmesi talep edilmişse de; asıl alacak kapsamında talep edilen ferilerin talep edilebilmesi için dava müddeabihi haline getirilmesi gerektiği, başvuran tarafından ise talebin dava değeri haline getirilmemesi nedeni ile bu yönde incelemeye yer olmadığına karar verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıdaki değerlendirmeler çerçevesinde, dosya kapsamı, somut hukuki normlar ve maddi vakalar ile içtihatlar dikkate alındığında, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun Tahkim'i düzenleyen 30. Maddesi hükümlerince sigorta hakeminin re'sen araştırma yetkisi bulunmayıp, dosya üzerinden karar vermesi emredildiğinden, bilirkişi raporu ile tespit edilen bakiye 25.000,00 TL' nin 28.10.2025 tarihinden itibaren işletilecek avans faiziyle birlikte kabulüne dair aşağıdaki hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun Kabulü ile; bakiye rayiç bedel farkına yönelik **25.000,00 TL** tazminatın **28.10.2025** tarihinden işleyecek avans faizi ile aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta A.Ş.' den alınarak, başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan 3.590,00 TL bilirkişi ücreti, 1.560,00 TL başvuru ücreti, 275,00 TL sorgu ücreti ile 75,00 TL tebligat ücretinden toplamından oluşan **5.500,00 TL** yargılama giderinin aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta A.Ş.' den alınarak, başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuran vekille temsil edildiğinden, HMK'nın 326. maddesi uyarınca haklılık oranına göre Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi (AAÜT) madde 17 ve tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret esas alınarak hesaplanan **25.000,00 TL** vekalet ücretinin aleyhine başvuru yapılan XXX Sigorta A.Ş.' den alınarak başvurana verilmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olmak üzere karar verildi.10.07.2026

21.07.2026 Tarih ve K-2026/415172 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Başvuru sahibi XXX vekili XXX tarafından 10.03.2026 tarihinde Komisyonumuza iletilen XXX ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen Kasko Sigorta Poliçesi sigortalı XXX poliçe nolu başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın karıştığı beyan ve iddia edilen maddi zararlı trafik kazasına ilişkin araçta meydana gelen mahrumiyet bedelinin tazmini talebidir.

Başvuru sahibi vekili XXX tarafından özetle, XXX plakalı aracın meydana gelen hasardan dolayı şimdilik 5,00-TL araç mahrumiyet ve ikame bedelinin kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte yargılama giderleri ve vekalet ücretinin sigorta şirketinden tazmin edilmesi talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Toplanan belgeler, Raportör Başvuru İnceleme Raporunda değerlendirilmiş, başvuruya konu olan uyuşmazlığın 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 15. fıkrası uyarınca karara bağlanması için, dosya 23.03.2026 tarihinde hakemliğime tevdi edilmiştir.

1.1 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç:

Dosyanın İncelenmesi Süreci ve Yapılan Usul İşlemleri;

Sigorta Tahkim Hayat Dışı Raportörü XXX tarafından hazırlanmış XXX tarihli rapor ekleriyle birlikte teslim alınarak, dosya kapsamı TTK, Poliçe Genel ve Özel Trafik Sigortası, Şartları ile Yargıtay uygulamaları 6100 sayılı Hukuk Mahkemeleri Kanunu dikkate alınarak, 5684 sayılı, Sigortacılık Kanunun 30. maddesinin 15. fıkrasının amir hükümleri gereğince dosya kapsamına göre karar verilmiştir.

1.2 Varsa Taraflardan İnceleme Aşamasında Talep Edilen Ek Belgeler:

İnceleme aşamasında dosyada mevcut bilgi ve belgeler eksik bulunmuş ve 23.03.2026 tarihli ara karar ile dosya uzman bilirkişi XXX e gönderilmiştir. Bu ara karar SBM sistemine yüklenmiş ve taraflara tebliği sağlanmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibi yetkilisi beyanı ve deliller :

Başvuru sahibi vekili XXX tarafından özetle;

Müvekkile ait XXX plakalı no'lu araç XXX tarihinde karıştığı trafik kazası neticesinde maddi hasara uğramıştır. XXX plakalı araç kaza tarihi itibarıyla geçerli XXX poliçe numarası ile davalı XXX şirketi tarafından Genişletilmiş Kasko Sigortasına sigortalanmıştır. 2-) Kaza sonucunda müvekkilin aracında meydana gelen hasarın onarım süresi XXX düzenleme tarihli eksper raporuna göre 7 iş günü olarak belirlenmiştir.)Taraflımızca dava açılmadan önce davalı XXX şirketine araç mahrumiyeti ve ikame araç bedelinin ödemesi için 09.12.2025 tarihinde

yazılı dilekçe ile başvuru yapılmıştır. Başvuru dilekçesi ve diğer evraklar posta yoluyla/mail üzerinden gönderilmiş olup ayrıca ektedir. 2918 sayılı KTK'nın 97. maddesinde yapılan değişiklik gereği tarafımızca yapılan başvuruya 15 gün içerisinde cevap verilmemesi veya verilen cevabın talebi karşılamaması halinde dava yoluna gidileceğini ihtar olunmuşsa da sigorta şirketince olumlu yada olumsuz hiçbir şekilde geri dönüş yapılmayarak talebimiz zımnen reddedilmiş olduğundan dava açma zorunluluğu hasıl olmuştur.

Başvuru sahibi vekili açıkladığı nedenlerle fazlaya ilişkin talep başvuru ve dava hakkı saklı kalmak kaydıyla bilirkişi raporuyla tespit olunacak hasar bedeline istinaden şimdilik 5,00-TL araç mahrumiyet ve ikame bedelinin kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte yargılama giderleri ve vekalet ücretinin sigorta şirketinden tazmin edilmesi talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

Delil olarak sigorta şirketine başvuru evrakı, kaza tespit tutanağı, alkol tespit tutanağı, kasko poliçesi,ekspertiz raporu, hasar görüntülerivs sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun Ortaya Koyduğu Savunmalar ve Sunduğu Belgeler :

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan başvuruya ilişkin cevaplarından özetle; başvuru ve poliçe bilgisi özetlenmiş, sigorta şirketine başvuru yapılmadığı, başvuru şartı sağlanmadığından başvurunun usulden reddi gerektiği, talebin muaccel olmadığı, belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar olmadığından başvurunun usulden reddi gerektiği, zamanaşımı defileri olduğu, iskonto uygulanması gerektiği, poliçe genel ve özel şartlarına dikkat edilmesi ve muafiyet klotlarının uygulanması gerektiği, vekalet ücretinin 1/5 oranında hükmedilmesi gerektiği sebepleriyle rapora itirazlarını sunmuşlar başvurunun reddini talep etmişlerdir.

3 UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER:

Başvuru sahibi ile sigorta kuruluşları arasındaki ihtilafaraçtaki hasar tazminatına yönelik zararın XXX den tahsili isteminden kaynaklanmakta olup, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu,6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu,Türk Ticaret Kanunu, KaskoSigortası Poliçesi Genel şartları,ihtilafa konu Poliçe özel şartları, bilimsel öğreti ve Yargıtay'ın bu konudaki içtihatları çerçevesinde çözümlenmesi gerekmektedir.

4 DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR VE HUKUKİ DAYANAK

Değerlendirme

Taraflar arasındaki uyuşmazlık noktası kazaya karışan araçta meydana gelen hasarın ve hasarın tespiti için yapılan ekspertiz masrafının Genişletilmiş Kasko Poliçesi teminatına girip girmediği ve teminat kapsamında ise ne kadar olduğunun tespitine yönelik taleptir.

Dava konusu XXX model XXX plakalı araç XXX poliçe no ile XXX tarihleri arasında bir yıl süreyle sigortalandığı ve XXX tarihinde kazaya karıştığı görülmektedir.

Davalı sigorta şirketinin aynı tarih itibarıyla zarara uğradığı iddia olunan aracın KASKO sigortacısı olduğu görüldüğünden, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Dosya kapsamı ve tarafların beyanları incelendiğinde taraflar arasındaki ihtilafın, başvuru sahibine ait araçta meydana gelen hasarın ve hasarın tespiti için yapılan ekspertiz masrafının davalı sigorta şirketi sigortası teminatı kapsamında olup olmadığı ve teminat kapsamında ise hasar tazminat tutarının hesaplama yönteminin ve miktarı konularında olduğu anlaşılmıştır.

Bu konulardaki ihtilafların çözülmesi amacıyla hakemliğimce, 23.03.2026 tarihinde alınan ara kararla tazminat miktarının hesaplanması için hesap bilirkişi incelemesi yapılmasına ve rapor alınmasına karar verilmiş tarihli ara kararla bilirkişi olarak XXX atanmıştır. Bu ara karar SBM sistemine yüklenmiş ve taraflara tebliği sağlanmıştır.

Daha sonra bilirkişi ücretinin ödenmesinden sonra bilirkişi tarafından sunulan 04.04.2026 tarihli raporda, dosya kapsamı, tarafların beyanları, aracın nitelikleri, aracın hasarlı görselleri, kazanın oluş şekli, araçta meydana gelen hasar ve onarım gören parçaların piyasa rayiç fiyatları incelenerek araçta meydana gelen hasar bedeli hakkında “Uyuşmazlığa konu dosya yukarıda açıklanan koşul ve sebepler birlikte incelendiğinde; Bahse konu kaza sonucu XXX plakalı aracın onarım süresinin 10 gün olacağı kanaatine varılmıştır. Araç mahrumiyet bedeli/kazan kaybı tutarını hesaplayabilmek için, günlük araç kiralama hizmeti veren firmalara ait muadil bir aracın kaza tarihi baz alınarak günlük araç kiralama bedelleri araştırılmış ve dava konusu araca muadil bir aracın günlük kira bedelleri öğrenilmiştir. Yapılan araştırma neticesinde, kaza tarihinde muadil bir aracın ortalama günlük kiralama bedelinin 2.250,00 TL olduğu tespit edilmiştir. Buna göre uyumsuzluk konusu araç için mahrumiyet bedelinin: 10 gün (onarım süresi) X 2.250,00 TL _ 22.500,00 TL. olduğu” görüş ve kanaatine varılmıştır.

Bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına uygun ve denetime elverişli olduğunun anlaşılması sonrasında rapor taraflara tebliğ edilmiş sigorta şirketi vekili tarafından bilirkişi raporuna istinaden sunulan beyan dilekçesinde, “BAŞVURAN TARAFA İKAME ARAÇ BEDELİ TALEP EDİLMEKTE İSE DE, BU TALEP HEM POLİÇE ŞARTLARI HEM DE GENEL HUKUK İLKELERİ BAKIMINDAN AÇIKÇA DAYANAKSIZDIR. ÖNCELİKLE ÖNEMLİ BELİRTMEK GEREKİR Kİ; DAVAYA KONU OLAYA İLİŞKİN OLARAK ŞİRKETİMİZ NEZDİNDE AÇILMIŞ HERHANGİ BİR HASAR DOSYASI BULUNMAMAKTADIR. BU HUSUS TEK BAŞINA DAHİ, BAŞVURUYA KONU İDDİANIN SOYUT VE İSPATLANMAMIŞ OLDUĞUNU ORTAYA KOYMAKTADIR.” İfadeleriyle başvurunun reddi gerektiği sebepleriyle rapora itirazlarını sunmuşlar başvurunun reddini talep etmişlerdir.

Bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına uygun ve denetime elverişli olduğunun anlaşılması sonrasında rapor taraflara tebliğ edilmiş başvuru sahibi vekili tarafından verilen beyan dilekçesinde, “Başvurucu müvekkilimiz için fazlaya ilişkin dava ve talep hakkını ve HMK M.176 uyarınca ıslah hakkımızı saklı tutmak kaydıyla araç mahrumiyet bedeli tazminatı için artırmış olduğumuz toplamda 22.500-TL' nin; davalı XXX nin temerrüde düştüğü tarihten itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte alınarak başvuru müvekkilimize ödenmesine, 2-Yargılama giderleri ve vekalet ücretinin sigorta kuruluşuna yükletilmesine karar verilmesini talep ederiz.” İfadelerine yer vermişlerdir.

Hakemliğimce dosya kapsamı, bilirkişi raporu ve tarafların beyanları incelenmiş, bilirkişi raporunun Yargıtay içtihatlarına, KASKO Genel Şartlarına ve dosya kapsamına uygun olduğuna kanaat getirilmiştir. Açıklanan sebeplerle davalı sigorta şirketi vekilinin

itirazlarının reddi ile hükmün bilirkişi raporu doğrultusunda kurulmasına karar verilmiştir. Mahrumiyet bedeli yönünden yapılan talep hakkında polişe kapsamında kloza yer verildiği görülmüş, sigorta şirketi kasko sigortası kapsamında zarardan sorumlu olduğundan talebin kabulüne karar verilmiştir.

Dosyada mübrez bilgi ve belgelerden başvuru sahibinin davalı şirkete başvurusunu 09.12.2025 tarihinde yaptığı anlaşılmış olup, sigorta şirketi de KTK uyarınca başvuru tarihinden itibaren 45gün içerisinde başvuru sahibinin zararını karşılamakla mükellef olduğundan Karayolları Trafik Kanunu md. 99/1 hükmü uyarınca başvuru tarihinden 45 gün sonrası olan tarih 23.01.2026 olup davalı sigorta şirketinin bu tarihte itibaren temerrüde düştüğü kabul edilmiş ve 23.01.2026 tarihinden itibaren avans faiz uygulanması gerektiği hakemliğimce kabul edilmiştir.

1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun "Avukatlık ücret tarifesinin hazırlanması" başlıklı 168. maddesiyle avukatlık ücretinin asgarî hadlerini gösteren bir tarife hazırlama görevi Türkiye Barolar Birliği Yönetim Kuruluna verilmiştir.1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun "Avukatlık ücreti" başlıklı 164. Maddesinde ise "Avukatlık asgarî ücret tarifesi altında vekâlet ücreti kararlaştırılamayacağı" hükme bağlanmıştır.

Başvuran için 22.500,00 TL üzerinde hesaplanan nispi ücret = 22.500,00 TL vekalet ücretine hükmetmek gerekmiştir.

5. KARAR :

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin ıslah talebinin KABULÜ ile, 22.500,00 TL araç mahrumiyet bedelinin 23.01.2026 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılmış 520,00 TL başvuru harcı, 75 tı trbligat gideri 1.900,00 TL bilirkişi ücreti ve 1.040,00 TL ıslah harcı olmak üzere toplam 3.535,00 TL masrafın yargılama gideri sayılarak davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettiğinden AAÜT 12/1 ve 17 gereğince 22.500,00 TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrasına göre miktar itibariyle kesin olmak üzere , karar verildi.

27.09.2026 Tarih ve K-2026/550107 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 AŞ. tarafından XXX sayılı KASKO sigorta poliçesiyle sorumluluğu temin edilen XXX plakalı aracın XXX tarihinde maddi hasarlı trafik kazası sonucu oluştuğu iddia edilen araç zararına ilişkindir.

Başvuran vekili, müvekkiline ait kasko sigortalı araçta meydana gelen zararın karşılanmadığını beyanla araçta oluşan hasar için fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak 100.-TL hasar tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile tahsilini, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

Tarafların iddiaları karşısında konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden 13/08/2026 tarihli ara karar ile hasar bedeli tespiti yapılmasına karar verilmiş, akabinde 20/08/2026 tarihli ara kararla kusur bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Sistem üzerinden atanan bilirkişi tarafından hazırlanmış rapor dosyaya kazandırılmış, rapor taraflara tebliğ edilmiş ve verilen ihtaratlı kesin süre içerisinde rapora karşı diyeceklerini bildirmeleri istenmiştir.

Başvuran vekili ıslah dilekçesi ile talebini 99.221,25.-TL'ye ıslah etmiş, davalı sigorta şirketi vekili ise rapora karşı itirazlarını sunmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, başvurusunda özetle; davalı sigorta şirketi tarafından sigortalanan müvekkiline ait aracın hasarlandığını, araçta oluşan zararın davalının sorumluluğunda olduğunu, sigorta şirketine yapılan başvuruya rağmen zararın karşılanmadığını belirterek şimdilik 100.-TL hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile tahsilini, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili beyan dilekçesi ile talebini 99.221,25.-TL'ye ıslah etmiştir

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde; usulüne uygun başvuru yapılmadığını, belirsiz alacak davası açılmayacağını, konu kazaya karışan araç sürücüsünün kimliği tespit edilmesi gerektiğini, sigortalı aracın kaza tarihinde uzun süreli kiralık olup olmadığı araştırılması gerektiğini, talebin teminat dışı olduğunu, zmms poliçe teminat limitinin tüketilmesine ilişkin belge ibraz edilmediğinden başvuranın hasar bedeli talebinin reddi gerektiğini, kasko sigortası

genel şartlarında belirtilen teminat dışı hallerin mevcut olup olmadığının araştırılması gerektiğini, genel şartlara göre hesaplama yapılması gerektiğini, başvuranın avans faiz talebinin haksız olduğunu beyan etmiş ve başvurunun reddini 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 Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları, Sigorta Poliçesi özel hükümleri ve ilgili diğer mevzuat hükümleri ile emsal Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Başvuru, kasko sigorta poliçesinden kaynaklı tazminat (araç hasar bedeli) talebine ilişkindir.

Başvuru sahibine ait otomobilin davalı sigorta şirketi nezdinde kasko sigorta poliçesiyle kasko rizikolarına karşı teminat altına alınmış olduğu, başvuru sahibinin uyuşmazlığa konu aracın maliki ve poliçenin sigortalısı olduğu hususları dosyaya ibraz edilen evraktan anlaşılmıştır.

Dosya kapsamından sigorta şirketine usulüne uygun başvuru yapıldığı görülmekle davalı sigorta şirketi vekilinin bu iddiası reddedilmiştir.

Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğundan başvurunun esasına girilmiştir.

Hakemliğimce alınan 20/08/2026 tarihli ara kararla kusur bilirkişi incelemesi yaptırılmıştır. Sistem üzerinden atanan bilirkişi tarafından sunulan raporda özetle kusura ilişkin;

“...SONUÇ VE KANAAT

3.1 XXX plakalı araç sürücüsü XXX kazanın oluşumunda %100 (YÜZDEYÜZ) ORANINDA KUSURLU olduğu,

3.2 XXX plakalı araç sürücüsü XXX kazanın oluşumunda KUSURUNUN BULUNMADIĞI,

3.3 XXX plakalı araç sürücüsü XXX kazanın oluşumunda KUSURUNUN BULUNMADIĞI,...” mütalaa edilmiştir.

Konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden, 13/08/2026 tarihli ara kararla bilirkişi incelemesi yaptırılmıştır. Bu amaçla yaptırılan bilirkişi incelemesinde, düzenlenen rapor ile bakiye hasar tazminatının;

“...4.GEREKÇELİ SONUÇ

Uyuşmazlığa konu XXX plakalı aracın yapılan kapsamlı incelemesi sonucunda TOPLAM HASAR BEDELİ;

AÇIKLAMA	TOPLAM HASAR TESPİTİ
İSKONTOLU KDV’SİZ HASAR TOPLAMI	79.115,95 TL
İSKONTOLU KDV’Lİ HASAR TOPLAMI	94.939,14 TL
İSKONTOSUZ KDV’SİZ HASAR TOPLAMI	82.684,38 TL
İSKONTOSUZ KDV’Lİ HASAR TOPLAMI	99.221,25 TL

Hesaplanmıştır. (yukarıda iskontolu, iskontosuz kdv hariç ve kdv dahil hesaplama yapılmış olup takdiri sayın hakemliğinize bırakılmıştır.)KDV, avans faizi, yargılama giderleri, ekspertiz ve vekalet ücreti yönünden nihai karar kurulunuzun takdirlerine sunulmuştur...” olduğu mütalaa edilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş olup başvuran vekili beyan dilekçesiyle talebini 99.221,25.-TL olarak ıslah etmiş, davalı sigorta şirketi vekili bilirkişi raporuna istinaden; usulüne uygun başvuru yapılmadığını, yapılan tespitin hatalı olduğunu, konu kazaya karışan araç sürücüsünün kimliği tespit edilmeli ve bu husus poliçe şartlarına göre değerlendirilmesi gerektiğini, başvuranın avans faiz talebinin haksız olduğunu beyan etmiş ve başvurunun reddini talep etmiştir.

Bilirkişi raporunun denetime ve hüküm kurmaya elverişli olduğu görüldüğünden davalı tarafın itirazları reddedilmiş ve dosya kapsamındaki bilirkişi raporu esas alınarak karar verilmiştir.

Bu durumda yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirakle, yeniden bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmadığı anlaşılarak bilirkişi raporu doğru ve makul kabul edilmiştir.

Dosya kapsamında yapılan incelemede; başvuru sahibinin talebini iskontosuz bedel üzerinden yapılan hesabı dikkate alarak ıslah ettiği ancak bu hesaplamanın Yargıtay'ın güncel içtihatına uygun olmadığı görülmüştür. Bu nedenle raporda yer alan iskontolu, KDV dahil bedele 94.939,14.-TL'ye hükmedilmesi aşan kısmın reddedilmesi gerekmiştir.

Dosyaya sunulu evrakın incelenmesinden, başvuru sahibinin harici başvurusunu 14/06/2026 tarihinde yaptığı anlaşılmakla davalı sigortacının 45 gün hesabıyla 29/07/2026 tarihinde temerrüde düştüğü anlaşılmıştır. Uyuşmazlık konusu olay taraflar arasında düzenlenen kasko sigorta poliçesinden kaynaklandığından avans faizi uygulanmasına karar verilmiş, sigorta şirketinin temerrüt tarihi olan XXX tarihinden itibaren işleyecek avans faize hükmedilmesi gerekmiştir.

5. KARAR:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile 94.939,14.-TL tazminatın XXX tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılmış XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, 4.282,11-TL'lik talebin reddine,

2- Başvuru sahibinin talebi kısmen kabul edildiğinden, başvuru sahibi tarafından yapılan 1.785,98-TL başvuru masrafı, 75,00 TL tebligat gideri, 3.590,00 TL bilirkişi ücreti, 2.260,00 TL kusur bilirkişi ücreti toplamı olmak üzere toplam 7.710,98.-TL masrafın, **hakkılık oranına göre (94.939,14 / 99.221,25) 7.377,86.-TL'sinin yargılama gideri sayılarak XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,**

3-Başvuru sahibi vekil ile temsil edilmiş olduğundan başvuru sahibi lehine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereği takdir ve hesap edilen 45.000,00.-TL vekalet ücretinin XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

4-Sigorta Kuruluşu vekil ile temsil edilmiş olduğundan lehine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereği takdir ve hesap edilen 856,42.-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak XXX Sigorta A.Ş.'ye ödenmesine,

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

14/07/2026 Tarih ve K-2026/507574 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen ve XXX ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Kasko Sigorta poliçesi kapsamında, XXX plakalı araçta meydana gelen hasarın tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Yukarıda başvuru tarihi, numarası ve tarafları belirtilen uyuşmazlık, karara bağlanmak üzere hakemliğimize tevdi edilmiştir. Hakemliğimizce dosyaya ibraz edilmiş belge ve deliller incelenmiş, duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılarak öncelikle tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu, davacı ve davalı vekilinin usulüne uygun onaylanmış vekâletnamelerinin mevcut olduğu, davadan önce sigorta şirketine başvuru şartının yerine getirildiği ve başvuru harcının yatırıldığı tespit edilip, dosyada yapılacak başkaca usul işlemi bulunmadığından, dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda tarafların iddia ve beyanları da değerlendirilerek 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; sigorta şirketi nezdinde Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı aracın 11/06/2026 tarihinde karıştığı kaza neticesinde hasarlandığını, sigorta şirketine 16/06/2026 tarihinde başvuru yapıldığını ancak başvuruya herhangi bir cevap verilmediğini beyan ederek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 100,00 TL hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsilini, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin sigorta şirketi üzerinde bırakılmasını talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; belirsiz alacak davası olarak açılan davanın usulden reddi gerektiğini, 03/07/2026 tarihinde 210.934,05 TL ödeme yapıldığını, orijinal parçalar ile onarım yapıldığını, sigorta şirketinin kdv'den sorumlu olmadığını, iskonto uygulanması gerektiğini, avans faizi talebinin reddi gerektiğini, vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini beyan ederek başvurunun reddini 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 ve Kasko Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki çekişme, mevcut kazanın vuku bulması sonucu **başvurana ait araç üzerindeki bakiye hasar miktarının** ne kadar olduğunun tespiti hususunda toplanmaktadır. Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dava şartları yönünden bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından, uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından, XXX nezdinde tanzim edilen XXX numaralı Genişletilmiş Kasko Sigorta poliçesi kapsamında talepte bulunulmuştur.

Kasko Sigortası Genel Şartları A.1 maddesinde sigortanın konusu ve A.3 maddesinde sigortanın kapsamı belirlenmiştir. Buna göre sigortacı, poliçe ile, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin aşağıda belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır.

Kasko Sigortası Genel Şartları A.1. maddesi “Bu sigorta ile sigortacı, sigortalının poliçede belirtilen ve karayolunda kullanma izni olan motorlu ve motorsuz kara araçlarından, römork veya karavanlardan iş makinelerinden, lastik tekerlekli traktörler, diğer zirai tarım makinelerinden doğan menfaatin aşağıda belirtilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda doğrudan uğrayacağı maddi zararları teminat altına alır. a) Aracın karayolunda veya demiryolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz araçlarla çarpışması, b) 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, c) Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler, ile fiil ehliyetine sahip olmayan kişilerin yol açacağı zararlar, d) Aracın yanması, e) Aracın veya araç parçalarının çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi Kasko sigortası uygulamasında aşağıdaki ürün isimleri altında ve içeriklerinde teminat verilir” şeklindedir.

TTK genel hükümler gereği, sigortacı gerçek hasarı gidermekle yükümlüdür. Hasara uğrayan aracın kasko poliçesini düzenleyen sigorta şirketi, poliçe teminat kapsamında yer alan araç hasarından poliçe limitleri dahilinde sorumludur.

Araçta meydana gelen hasar tutarının tespiti teknik bilgiyi gerektirdiğinden, bilirkişi ara kararı oluşturularak dosya bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Bilirkişi raporunda özetle; Söz konusu veriler ışığında, hasar tutarının KDV Dahil 471.459,61 TL olacağı belirlenmiştir. Sigorta Kuruluşu tarafından toplam 210.934,05-TL hasar tazminatı ödemesi yapıldığı göz önüne alındığında bakiye tutarın 260.525,56 TL olacağı, diğer taraftan aracın yenilenmesi gerekli parçalarının orijinal bedelleri üzerinden makul %10 iskonto ile temin edilebileceğinin değerlendirilmesi durumunda hasar tutarının KDV Dahil 431.453,65 TL, bakiye tutarın 220.519,60-TL olacağı, yenilenmesi gerekli parçalar için %44 oranında olduğu belirlenen tedarik iskontosunun uygulanması durumunda hasar tutarının KDV Dahil 331.438,75-TL, bakiye tutarın 120.504,70-TL olacağı, görüş ve kanaatine varılmıştır.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili ıslah dilekçesinde; 120.504,70 TL hasar bedelinin sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir. Sigorta şirketi vekili; sigortacının meydana gelen gerçek zararı gidermekle yükümlü olduğunu, sigortalının hasarının layığıyla giderildiğini, bilirkişi raporunda fiyatların yüksek şekilde belirlendiğini ve gerçek datura bedellerinin dikkate alınmadığını, sigorta şirketinin kdv'den sorumlu olmadığını beyan ederek başvurunun reddini talep etmiştir.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1459.maddesi gereği sigortacı, sigortalının uğradığı gerçek zararı tazmin eder. Sigortacılık prensibi gereği önemli olan sigortalının uğradığı gerçek ve somut zararın tazmini olup, bu yükümlülük hüküm altına alınmıştır. Bu bağlamda başvuru sahibine ait araçta hasarlanan parçaların daha önce hasarlandığına dair bir tespit bulunmadığı durumlarda tazminatın piyasa koşullarında ve orijinal parçalar üzerinden belirlenmesi gerektiği anlaşılmıştır.

Bu sebeplerle, sigortacının ve zarar görenin sebepsiz zenginleşmelerine neden olmayacak şekilde, tazminat hesabının Yargıtay emsal içtihatlarına göre uyumsuzluk konusu somut aracın özellikleri dikkate alınarak, kaza tarihindeki piyasa rayiç değerine göre yapılması yerinde görülmüştür.

Dosya muhteviyatıyla yapılan araştırmalar, yukarıdaki tüm açıklamalar ve bilirkişi raporu birlikte değerlendirildiğinde, başvuru konusu bakiye **120.504,70 TL bakiye hasar tazminatı talebinin** sigorta şirketinden tahsiline karar verilmiştir.

Faize ve Temerrüt Tarihine İlişkin Değerlendirme:

Başvuran vekili tahkim başvuru dilekçesinde **avans faizi talep** etmiştir. 5684 sayılı SK m.30/13 “Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyumsuzluğa düşen kişinin, uyumsuzluğa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren on beş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir” hükmünü haizdir. Kanun açıkça başvurana tahkime başvuru hakkı vermiştir. Bu anlamda başvuran tarafın tahkim davası açmasıyla davalı sigorta şirketi daha önce düşmedi ise temerrüde düşecektir. 6102 sayılı TTK m.1427/2'ye göre “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. Aynı maddenin 4.fıkrasına göre “Borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer”. Hakemliğimizce dosya kapsamında yapılan değerlendirmeler neticesinde başvuranın sigorta şirketine **16/06/2025** tarihinde başvurduğu görülmüştür. Davalı sigorta şirketi, işbu tahkim davasının açıldığı tarihte her halde temerrüde düşmüş olduğundan temerrüt tarihi **14/07/2026** olacaktır.

TTK.m.3 gereği TTK’da düzenlenen hususlarla bir ticari işletmeyi ilgilendiren bütün işlem ve fiiller ticari işlerdendir. Sigorta Hukuku açıkça TTK’da düzenlendiğinden ve sigorta şirketleri de tacir olduklarından iştirak konuları hukuki anlamda ticari iştir. Bir işin ticari iş olmasının önemli sonuçlarından biri de ticari işlerde temerrüt faizi olarak avans faizi istenebilmesidir. Dolayısıyla başvuran vekilinin **avans faizine** ilişkin talepleri yerindedir.

Yargılama Giderlerine İlişkin Değerlendirme:

Başvuru sahibi tarafından **520,00 TL başvuru ücreti, 75,00 TL tebligat gideri, 1.649,08 TL ek başvuru ücreti ve 3.590,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 5.834,08 TL** yargılama masrafı yapıldığı görülmekle; **5.834,08 TL** yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine karar verilmiştir.

Vekalet Ücreti Talebine İlişkin Değerlendirme:

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu Madde 30/17 m: “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” Hükümünü haizdir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrası “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” hükümünü haizdir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerinin 17. maddesinin 2. Fıkrası “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla 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 vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” hükümünü haizdir. **Tüm bu açıklamalar birlikte değerlendirildiğinde başvuran lehine tam, sigorta şirketi lehine 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiği kanaati ile başvuru sahibi lehine 45.000,00 TL vekalet ücreti hüküm altına alınmıştır.**

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1) Başvuru sahibinin talebinin **kabulüne, 120.504,70 TL bakiye hasar bedelinin 14/07/2025 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte** davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 2) Başvuru sahibinin sarf ettiği **520,00 TL başvuru harcı, 75,00 TL tebligat gideri, 1.649,08 TL ek başvuru ücreti ve 3.590,00 TL bilirkişi ücreti** olmak üzere toplam **5.834,08 TL yargılama giderinin** davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- 3) Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden **45.000,00 TL vekâlet ücretinin** davalı sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

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

03/07/2026 Tarih ve K-2026/373554 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 adına kayıtlı XXX plakalı aracın 18/09/2025 tarihinde karıştığı kaza nedeniyle aracında ortaya çıktığı iddia edilen hasar zararının sigorta şirketince karşılanmamış olduğu talep ve iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekilinin başvuru dilekçesinde yaşanan uyuşmazlığa ilişkin beyanında özetle; “Başvurumuzun belirsiz alacak davası kapsamında değerlendirilmesini ve söz konusu dosyaya bilirkişi atanarak müvekkile ait XXX plakalı aracın GERÇEK HASAR BEDELİNİN belirlenmesi ve hasar tazminatı tam kesin belirlendiğinde ıslah /değer artırımını yapmak üzere fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydı ile şimdilik 10,00 TL (ON Türk Lirası) bedelin davalı şirketten Temerrüt tarihinden itibaren Avans faizi ile birlikte tahsiline , baro pulu, vekalet harcı ile her türlü başvuru ücreti, yargılama giderleri, bilirkişi ücreti ve vekalet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesi” şeklindeki beyanla talepte bulunulmuştur. Başvuru sahibi dosyaya, raportör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Belge ve bilgi eksikliği yönünden, başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona ibraz edilen evrak ile başvuru formundaki beyanlarına istinaden raportör tarafından yapılan incelemeye dayalı olarak sigorta kuruluşundan, hasar dosyalarında bulunan uyuşmazlığa yönelik belgeler ile şirket görüşlerinin bildirilmesi istenmiştir. Sigorta kuruluşu tarafından başvuru sahibinin beyan, iddia ve talebine karşılık olarak yapılan yazılı beyanında özetle “ Hasar ile beyanlar uyumsuz olduğu, başvuru sahibinin tazminat talebinin yukarıda belirtilen zamanaşımı ve sair gerekçelerle reddine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuran üzerinde bırakılmasına, karar verilmesini vekaleten dileriz.” beyan etmiştir. Davalı şirket dosyaya, raportör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Kasko Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri ve ilgili mevzuat hükümleri, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve polişe hükümleri ile Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlık başvuru sahibi adına kayıtlı XXX plakalı aracın 18/09/2025 tarihinde meydana geldiği beyan edilen hasar tazminatına ilişkin olup,

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

Bilirkişi hesaplama raporunda;

“

1-)Yukarıda ayrıntılı bir şekilde açıklandığı üzere; dava konusu XXX plaka sayılı araçtaki ödenecek bedel ;

2.el bedeli : 800.000,00TL

Sovtaj tutarı : 350.000,00TL(hasarlı hali ile araç sahibine bu bedel üzerinden terk edilmiştir)

Ödenecek bedel :450.000,00TLz olarak hesaplanmıştır.

2-)Dosyaya sunulu evraklar tetkik edilmiş,davalı sigorta şirketi ; dava konusu kaza dolayısıyla,başvurucuya hasar bedeli olarak ödeme yaptığına dair belgeye rastlanılmamıştır.

Sonuç itibariyle ;

Takdir Sayın Hakemliğinizde olmak üzere,dosyaya sunulu resimler , evraklar tetkik edilmiş, kazanın meydana gelmesi ve hasar ile ilgili olumsuz bir durum görülmemiştir. İş bu rapor ;Sayın Hakemliğinizin takdirinde olmak üzere,yasalar,Yargıtay kararları ,yönetmelikler,dosyaya sunulu evraklar,resimler,piyasa şartları ve teknik konular dikkate alınarak tespit ve tanzim edilmiştir.Saygılarımızla arz ederiz. ” şeklinde mütalaa olunmuştur.

Hazırlanan rapor taraflara tebliğ edilmiştir.

Davalı sigorta şirketi rapora itiraz etmiştir. Başvuran vekili tarafından SBM/ONLINE sistemi üzerinden 05/06/2026 tarihinde 450.000,00 TL hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesini talep etmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Bilindiği üzere KARA TAŞITLARI KASKO SİGORTASI GENEL ŞARTLARI A -Sigortanın Kapsamı , A.1. *Sigortanın Konusu* maddesinin ; a) *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, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler,”* sonucunda meydana gelen hasarlar Kasko teminatı kapsamında sayılmıştır.

Nitekim ilgili uyuşmazlığın cereyanı esnasında mer’i bulunan 6102 sayılı TTK.‘ nun sigortanın SİGORTANIN KAPSAMI başlıklı 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...” hükmünü havidir. Aynı şekilde TTK.’nın MADDE 1446- (1) *Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.*” hükmünü içerdiği gibi, MADDE 1447- (1) *Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.* hükmünü havidir. Konuya ilişkin 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun *GİDERLERİ ÖDEME BORCU* başlıklı MADDE 1426- (1) *“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.”* hükmünü içermektedir.

Yine KASKO SİGORTASI GENEL ŞARTLARI’nın B -*Hasar ve Tazminat* başlıklı maddesi B.1. *“Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalı ve/veya Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri Sigortalı ve/veya sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesi halinde aşağıdaki hususlar yerine getirmekle yükümlüdür.”* hükmü sonrasında sigortalı/sigorta ettirenin bazı yükümlülükleri; 1.1. Maddesinde; *“Rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren en geç beş iş günü içinde sigortacıya bildirimde bulunmak,”*, 1.4. Maddesinde; *“Zorunlu haller dışında, rizikonun gerçekleştiği yer veya şeylerde bir değişiklik yapmamak,”* olarak sıralanmıştır. Anılan mer’i mevzuat kapsamında değerlendirildiğinde görüldüğü üzere sigorta sözleşmeleri gerek kuruluşlarında ve devamı sırasında ve gerekse de rizikonun gerçekleşmesi aşamasındaki ihbar yükümlülükleri bakımından iyi niyet esasına dayalı sözleşmelerdir. Anılan mer’i mevzuat ve mezkur karine kapsamında değerlendirildiğinde ise başvuru sahibinin ilgili kaza sonrasında ihbar yükümlülüğünü yerine getirdiği, bunun akabinde davalı sigortacı tarafından açılan hasar dosyasından bakiye hasarın reddine ilişkin işlemin, uyuşmazlık konusu polişe ve huzurdaki dosya kapsamıyla münasip bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Vekalet Ücretine İlişkin Değerlendirme ;

Avukatlık Kanunu m.169 ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu m.30/17 hükmü dikkate alınmak suretiyle belirlenir. 19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Sigortacılıkta Tahkim Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik ile yönetmeliğin 16.maddesine eklenen bent (13) uyarınca avukatlık ücretinin takdirinde 21.12.2015 tarihinde 29569 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretine ilişkin yeni bir ölçü getirilmiştir. Ancak Avukatlık Kanununun 169. maddesindeki asgari sınırın altında vekalet ücreti takdir edilmesi ancak bir başka yasa ile mümkün hale getirilebilir. Başka bir anlatımla, Avukatlık Kanununda yer alan bu hüküm Yönetmelik ile değiştirilemez. Nitekim bu sonuç konu ile ilgili Anayasa m.124’te de açıkça belirlenmiştir. Yargıtay ve Danıştay’ın istikrarlı uygulamalarına göre kanuna aykırı yönetmelikler yargı mercilerince iptal edilmiş olmasalar dahi uygulanamaz. Bu konunun hüküm veren hakim veya Sigortacılık Kanunun 30/23 maddesi gereğince Hakemliğimiz tarafında resen dikkate alınması gerekmektedir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin on üçüncü fıkrasında ise; “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.” düzenlemesine yer verilmiştir.

19.10.2016 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesiyle Sigortacılıkta Tahkime İlişkin 16. Maddesine eklenen 13. Fıkranın iptali için Danıştay’da açılan dava sonucunda, her iki taraf için beşte bir vekalet ücretine hükmedilmesi yönündeki Danıştay 10. Dairesinin 01.10.2020 Tarih ve E. 2016/422, K.2020/3413 sayılı kararın temyizden bozulması talebi yapılan başvuru üzerine, T.C. Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu E.2021/786, K.2022/579 sayılı kararında, temyiz talebi reddi ile her iki taraf için beşte bir vekalet ücretine hükmedilmesi yönündeki Danıştay 10. Daire E.2016/422, K.2020/3413 sayılı kararın onanmasına karar verilmiştir.

Bu nedenlerle kararda başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekalet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13 maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak AAÜT’nin 17. maddesi gereğince hesaplanan vekalet ücretinin 1/5’i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi, ancak hesaplanan miktarın maktu ücretin altında kalması halinde maktu ücrete hükmedilmesi gerekir. (Yargıtay’ın istikrarlı uygulaması bu yönde olduğu gibi örnek karar için; 4. Hukuk Dairesi Esas No: 2021/4315 Karar No: 2021/5794)

Bu düzenleme ve değerlendirmelere uygun olarak başvuru sahibi lehine hükmedilecek vekalet ücretinin, kararın verildiği tarihte meri olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre ve maktu ücretin ve kabul edilen miktarın altına düşmeyecek şekilde tayin edilmiş olması ve Yargıtay 4. Hukuk Dairesinin maktu ücretin altında vekalet ücretine hükmedilmeyeceğine dair uygulaması ve sigorta şirketi lehine hükmedilecek vekalet ücretinin, kararın verildiği tarihte meri olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre reddedilen miktara göre takdir edilen tutarın beşte biri oranında olması gerektiğine dair uygulaması da göz önüne alınarak aşağıdaki şekilde hüküm tesis edilmiştir.

Temerrüt ve faiz türüne ilişkin;

TTK 1427/2 maddesine göre; “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. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.” TTK 1427/4 maddesinde ise, borç muaccel olduğunda, sigortacının ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşeceği hükme bağlanmıştır. Başvuran tarafından, sigorta şirketine 08/01/2026 tarihinde başvuru yapılmış olduğundan faiz başlangıç tarihinin STK başvuru tarihi olan 11/02/2026 tarihidir. Davacı tarafından tazminat tutarının temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile ödenmesi isteminde bulunulmuştur. Uyuşmazlığın sözleşmeye dayalı olması ve TTK’ya tabii olduğu anlaşılmakla davacının ticari faiz isteme hakkı olduğuna karar verilmiştir.

Baro pulu giderine ilişkin olarak;

Başvuran vekilinin baro pulunun yargılama gideri olarak tahsiline ilişkin talebi ve Sigorta şirketi vekilinin buna ilişkin itirazı ayrıca değerlendirilmiştir.

Vekaletname üzerine baro pulu yapıştırma zorunluluğu 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu'nun 2.5.2001 gün ve 4667 sayılı yasa ile değişik 27. maddesi hükmüne dayalıdır. *<Avukatlarca vekaletname sunulan merciler, pul yapıştırılmamış veya pulu noksan olan vekaletname ve örnekleri kabul edemez. Gerektiğinde ilgiliye on günlük süre verilerek bu süre içinde pul tamamlanmadıkça vekaletname işleme konulamaz.>*

Söz konusu yasa hükmü, avukat stajyerlerine staj süresi içerisinde kredi sağlanması amacını taşımakta, pulun bulunmadığı vekaletnameler yönünden ilgili mercilerce yapılması gereken işlemlere yönelik düzenlemeler içermektedir. Açıkça anlaşılabileceği üzere vekâletname sunma ve örneklerine pul yapıştırma yükümlülüğü vekile edene değil, vekâletnameyi ilgili makama sunan avukata ait olduğundan ve HMK'nın 323. maddesinde yargılama giderleri arasında sayılmadığından bu yöndeki talebin reddine karar verilmiştir. *<Yargıtay 11. HD 2005/9674 E. 2006/2257 K. 06.03.2006> <Yargıtay 21. H.D. E. 2015/ 10907 K. 2015 / 16261 10.09.2015>*

Dosya muhteviyatını yaptığım araştırmalar, yukarıda değerlendirme kısmında yapılan açıklamalar ve bilirkişi incelemesi birlikte değerlendirildiğinde, başvuru sahibine ait araçta bakiye hasar bedelinin 450.000,00 TL olduğuna karar verilmiştir. İş bu 450.000,00 TL hasar tazminatının 11/02/2026 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine karar vermek gerekmiştir

5. KARAR ;

Yapılan tespit ve belirlenen gerekçelere istinaden;

- a. Başvurunun KABULÜ İLE, 450.000,00 TL hasar tazminatının 11/02/2026 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
- b. Başvuru sahibi tarafından yapılan 8.100,00 TL başvuru harcı 75,00 TL tebligat gideri ve 8.500,00 TL bilirkişi ücretinden oluşan toplam 16.675,00 TL yargılama giderinin aleyhine başvuru yapılan davalı sigorta şirketinden alınarak davacıya ödenmesine,
- c. Tazminata ilişkin olarak yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre, kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 45.000,00 TL ücreti vekaletin sigorta kuruluşundan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

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

09/09/2026 Tarih Ve K-2026/510987 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 uyuşmazlık, X Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında sigortalı olan 17 XX plakalı aracın 19/09/2025 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili tarafından özetle, ilgili uyuşmazlığa konu kaza sebebi ile müvekkile ait araçta maddi hasar meydana geldiği, bu bağlamda davalı sigorta şirketine başvuru yapıldığı, davalı sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını ifade edilerek fazlaya ilişkin haklar saklı tutulmak suretiyle şimdilik 100,00 TL maddi hasar ve 100,00 TL ikame araç bedeli olmak üzere toplam 200,00 TL'nin hasar tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile tahsili talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur

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 hasıl olmuştur. Taraflarca dosyaya sunulan belgeler üzerinde yapılan incelemede, öncelikle usul yönünden tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin ve menfaat alakasının varlığı, davacı ve davalı vekilinin usulüne uygun onaylanmış vekâletnamesini dosyaya sunduğu, davadan önce sigorta şirketine başvuru şartının yerine getirilmiş olduğu ve başvuru harcının yatırılmış olduğu tespit edilmiştir. Dosyanın ele alınmasında başkaca işlem yapılmadan yargılamaya son verilerek gerekçeli karar oluşturulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından sunulan başvuru formuna ek beyanda; müvekkiline ait 17 XX plakalı araçta, 19/09/2025 tarihinde meydana gelen maddi hasarlı trafik kazası nedeniyle maddi hasar meydana geldiği, bu bağlamda davalı sigorta şirketine başvuru yapıldığı, davalı sigorta şirketi tarafından yapılan ödeme yapılmadığını ifade edilerek fazlaya ilişkin haklar saklı tutulmak suretiyle şimdilik 100,00 TL maddi hasar ve 100,00 TL ikame araç bedeli olmak üzere toplam 200,00 TL'nin hasar tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile tahsiline, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalı sigorta şirketi üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talep edilmektedir.

Başvuru sahibi tarafından başvurusuna dayanak olarak; başvuru formu aslı, ek beyan dilekçesi aslı, başvuru sahibi vekiline ait vekaletname (baro pulu yapııştırılmış, harçlandırılmış), başvuru harç ödeme belgesi, sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin talep yazısı ve tebliğine ilişkin posta gönderi ve teslim kayıtları, araç ruhsatnamesi, kaza tespit tutanağı, tramer kayıtları, ekspertiz raporu, ekspertiz raporu faturası, kasko poliçesi, hasar faturası ve fotoğraflar delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle; yapılan inceleme neticesinde 16.875,00 TL tazminat ödemesi yapıldığını, yapılan ödeme ile başvurunun zararı aynen tazmin edildiğini, tazminat hesaplaması yapılacak ise Kasko Poliçesi Genel Şartlarının esas alınması gerektiğini, aracın onarımına dair fatura ibraz edilmediğinden KDV talep edilemeyeceğini, ihbar edilmeden atanan eksper ücretinden sorumlu olmadıklarını, avans faiz isteminin haksız olduğu ifade edilerek tüm bu sebeplerle başvurunun reddini, taleplerin kabul edilmesi durumunda vekalet ücretinin 1/5' ne hükmedilmesi talep edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından, savunmalarına dayanak olarak; cevap dilekçesi, sigorta şirketi vekiline vekaletname sureti ve ekli diğer belgeler dosyaya sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kasko Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasında sigorta poliçesinin varlığı ve geçerliliği herhangi bir uyuşmazlık bulunmadığı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyeti bulunduğu anlaşılmıştır.

Uyuşmazlığın, trafik kazası sonucunda başvuru sahibinin aracında meydana gelen hasar bedelinin kasko sigortası kapsamında teminata dahil olup olmadığı ve hasar bedelinin ne kadar olduğu noktalarında toplandığı anlaşılmıştır.

Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları A.1 no.lu maddesinde:

“Bu sigorta ile sigortacı, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, romörk veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden doğan menfaatinin aşağıdaki tehlikeler dolayısıyla ihlali sonucu uğrayacağı maddi zararları temin eder.

- a) Aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi,*
- b) 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,*
- c) Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler,*
- d) Aracın yanması,*
- e) Aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi.*

Teminat poliçede belirtilmek şartıyla yukarıda sıralanan riziko gruplarından sadece biri veya birkaçı için verilebilir.” hükmü kayıt altına alınmıştır.

Başvuru sahibinin talebine dayanak teşkil eden maddi hasar, genel şartlarda tanımlanan trafik kazası neticesinde meydana geldiğinden ve söz konusu kasko poliçesinde rizikonun teminat kapsamında olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca riziko ile zarar arasında uygun illiyet bağının bulunduğu da görülmektedir. Araçta meydana gelen maddi hasarın tespiti amacıyla 25/07/2026 tarihinde verilen ara karar gereği dosya bilirkişiye tevdi edilmiş olup sayın bilirkişi tarafından sunulan 11/08/2026 tarihli raporda ;

SONUC VE KANAAT

“17 XX plakalı aracın 19.09.2025 tarihli kazası sonucunda araç üzerinde oluşan hasarın giderilebilmesi adına toplam 7 iş gününe ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Aracın 7 iş günü yaşamış olduğu mahrumiyet sonrasında KDV dahil 8.400.00 TL tutarında bir kaybının olduğu hesaplanmıştır.

Araçta meydana gelen hasar tutarının KDV HARİÇ 33.261,44 TL - KDV DAHİL 39.913,72 TL olduğu ,

Kasko poliçesi incelendiğinde servis muafiyeti olduğu, aracın onarımı için yetkisiz anlaşmasız servis terci edildiği

Poliçe gereği hasar tutarına % 25 servis muafiyeti uygulandığında hasar tutarının KDV HARİÇ 24.946,08 TL - KDV DAHİL 29.935,29 TL olduğu,

Dosyaya sunulan evrakların tetkiki sonucu, davalı sigorta şirketi tarafından araçta meydana gelen hasar için başvuran yana 16.875,00 TL ödeme yaptığı anlaşılmıştır.

Hesaplanan muafiyetli tutar ödenen tutardan tenzil edildiğinde KDV HARİÇ 8.071,08 TL - KDV DAHİL 13.060,29 TL bakiye hasar olduğu tespit ve kanaatine varılmıştır.

Aracın 7 iş günü yaşamış olduğu mahrumiyet sonrasında toplam 8.400.00 TL tutarında bir kaybının olduğu tespit ve kanaatine varılmıştır.”

Bilirkişi incelemesi neticesinde uyuşmazlık dosyasına bilirkişi raporu sunulmuş ve rapor taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili tarafından bilirkişi raporuna karşı beyan dilekçesi sunulmamıştır. Sigorta şirketi vekili tarafından önceki itirazlar tekrar edilerek başvurunun reddi talep edilmiştir.

Kasko Sigortası Genel Şartlarının 3.3.2.1.maddesinde; “Hasar tazmininin ne şekilde yapılacağı poliçede açıkça belirtilmiştir. Onarım yapılacak olması halinde poliçede, onarımın şirketçe belirlenecek servislerde veya sigortalı tarafından belirlenecek servislerden hangisinde yapılacağı hususu açıkça yer alır. Ayrıca hasarın tazmininde orijinal parça veya eşdeğer gibi parça seçeneklerinden hangisinin kullanılacağı belirtilir. Bu yönde bir belirleme olmazsa sigortalının tercih ettiği tazmin yöntemi, servis ve parça esas alınır.” denilmiştir. Poliçede yer alan “Onarım Yapılacak Servis “ başlıklı özel şart gereğince

***MUAFİYET BİLGİLERİ İÇERİĞİ GÖRSEL**

' hükmü gereğince aracın onarımı için yetkisiz anlaşmasız servis terci edildiği gözetildiğinde poliçe gereği hasar tutarına % 25 servis muafiyeti uygulanması gerektiği kanaati hasıl olmuş ve Yargıtay içtihatlarında da yerleşik hale geldiği üzere hayatın olağan akışına göre başvuranın aracının onarılması için KDV ödemek zorunda kalacağı açık olduğundan KDV dahil 13.060,29 TL bakiye maddi hasar bedelinin kabulüne karar verilmiştir

Sigorta şirketi tarafından dosyaya ibraz edilen ekspertiz raporunda 25/09/2025 tarihinde ekspertiz çalışmalarının başlatıldığı ve 24/10/2025 tarihinde raporun kesinleştiği ve yine poliçe de vadesi süresince yılda 2 defa ve olay başına en fazla 7 gün süreyle ikame araç temin edileceği düzenlemesine yer verildiği başvuranın her halükarda bu süre içerisinde 8.400,00 TL araçtan mahrum kalma zararına uğrayacağı anlaşıldığından bu talebinde kabulüne karar verilmiştir.

Uyuşmazlığa konu poliçenin Kasko Poliçesi olması sebebi ile, temerrüdün; Kasko Poliçe Genel Şartları A.3.3.4.1 maddesi *“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.”* düzenlemesi uyarınca 20/10/2025 tarihinde temerrüde düştüğü, kasko sigortasından kaynaklanan alacakların sigorta sözleşmesinden kaynaklanması nedeniyle, TTK'nın 3. maddesi gereğince istenebilecek faiz türünün avans faizi olduğu kanaatine varılmıştır.

Vekâlet Ücreti Bakımından; 5684 sayılı özel kanun niteliğindeki Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesinde yer alan talebin kısmen ya da tamamen reddi halinde, aleyhe hükmolunacak yani sigorta kuruluşu vekili lehine vekâlet ücretinin Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biri olacağı düzenlemesinin esas alınması gerektiğine karar verilmiştir. Gerçekten de Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesinde her ne kadar taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücretinin her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biri olacağı ifade edilmiş ise de yönetmeliğin söz konusu hükmü, Sigortacılık Kanunu'nun m. 30/17 hükmünün başvuran aleyhine kapsamını genişletmek suretiyle açıkça aykırı bir düzenleme içermektedir. Bu bakımdan aynı zamanda fonksiyon gaspı niteliğinde olan ve normlar hiyerarşisinde daha alt sırada yer alan yönetmeliklerin, kanuna aykırı nitelikte hükümler öngörmeleri mümkün olmadığına ilişkin genel hukuk kuralı karşısında, kanuna aykırı nitelikte yönetmelik hükmünün yok sayılarak yerine kanun hükmünün uygulanması zorunlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Ekspertiz Ücreti Talebi Bakımından; TTK madde 1426- (1) *“Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır.”* hükmü uyarınca sigortacının başvuru sahibince hasar tespiti için yapılan ekspertiz ücretine ilişkin makul giderleri ödeme yükümlülüğü bulunduğu anlaşılmaktadır. Başvuru sahibi

tarafından atanan eksperce meydana maddi hasar bedelinin tespiti amacıyla düzenlenen ekspertiz ücretine ilişkin tanzim edilmiş 26/09/2025 tarihli 1.440,00 TL tutarlı faturanın dosyaya ibraz edilmiş olduğu anlaşılmaktadır. TOBB (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği) tarafından yayınlanan 2025 Yılı Ekspertiz Ücret Tarifesi uyarınca; 1.440,00 TL'nin makul olduğu kanaatine varılmış ve yargılama gideri kapsamında kabulüne karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin **KABULÜ** ile 13.060,29 TL maddi hasar ve 8.400,00 TL ikame araç bedeli olmak üzere toplam 21.460,29 TL tazminatın 20/10/2025 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden tahsil edilerek başvuru sahibine ödenmesine,

2. HMK'nın 442. maddesinin 4. fıkrası gereğince; başvuru sahibi tarafından ödenen 400,00 TL başvuru ücreti, 55,00 TL tebligat ücreti, 1.440,00 TL ekspertiz ücreti, 1.350,00 TL ıslah tamamlama harcı ve 3.590,00 TL bilirkişi ücreti, olmak üzere toplamda 6.835,00 TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

3. Başvuru sahibi kendini vekil ile temsil ettirdiğinden 5684 S. Sigortacılık Kanununun 30/17. uyarınca 21.460,29 TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun Md. 30/12 hükmü gereğince **KESİN** olarak karar verildi.

06/07/2026 Tarih Ve K-2026/357560 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere başvuru vekili tarafından 27/02/2026 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonuna iletilen uyuşmazlığın konusu; XXX Sigorta A.Ş. nezdinde 835577632 No.lu kara taşıtları ihtiyari mali mesuliyet sigorta poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 30/08/2025 tarihinde başvurucuya ait XXX plakalı araca çarpması suretiyle meydana gelen trafik kazasında başvurucuya ait araçta meydana gelen değer kaybının İMM teminatı kapsamında tazmini talebi olduğu anlaşılmaktadır.

Başvuru sahibi tarafından, kaza sonucu aracında meydana gelen ve sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere 100-TL değer kaybı

bedelinin faiziyle birlikte tahsiline, yargılama gideri ve vekalet ücretinin sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dava dosyası teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili dilekçesinde özetle; XXX Sigorta A.Ş. nezdinde 835577632 No.lu kasko poliçesi İMM teminatı ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 30/08/2025 tarihinde başvurucuya ait XXX plakalı araca %100 kusurla çarptığını, aynı dosya içerisinde toplam 29/01/2026 tarihinde 300.000-TL hasar bedeli ödemesinin yapıldığını, kaza tarihi itibari ile ZMMS poliçe limitinin dolmuş olduğunu beyan ederek; şimdilik 100-TL değer kaybı bedelinin faiziyle birlikte tahsili, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sunulan Deliller

XXX Sigorta A.Ş.'ye başvuru yazısı, Kaza Tespit Tutanağı, Eksper Raporu, Kazalı Araca İlişkin Fotoğraflar, Hasar Onarım Faturası

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi tarafından verilen cevap dilekçesinde özetle; belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar olmadığını, zararın tümüyle giderildiğini, başvurunun reddi ile yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sunulan Deliller

Kasko Poliçesi

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, Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Türkiye Sigorta A.Ş. nezdinde 835577632 No.lu Genişletilmiş kasko sigorta poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 30/08/2025 tarihinde başvurucuya ait XXX plakalı araca çarpması ile maddi hasar ile sonuçlanan başvuru konusu trafik kazası meydana gelmiştir.

Türkiye Sigorta A.Ş. 835577632 No.lu kara taşıtları ihtiyari mali mesuliyet sigorta poliçesine göre kaza tarihini kapsayacak şekilde XXX plakalı aracın sigortacısı konumundadır.

Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Taraflar arasındaki çekişme; Mevcut kazanın vuku bulması sonucu başvurucuya ait XXX plaka sayılı araçta meydana gelen değer kaybı hususunda toplanmaktadır.

Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları Sigorta Teminatının Kapsamı

Madde 1-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. İşbu sigorta, sigorta ettirenin haksız taleplere karşı müdafaasını da temin eder.

Başvuruya konu poliçede İMM teminat limiti bedeni ve maddi ayrımı yapılmaksızın 3.000.000-TL olarak belirlenmiştir.

Ara kararla meydana gelen kaza sebebiyle, başvuru konusu araçta meydana gelen değer kaybı bedelinin tespiti üzere bilirkişiden rapor alınmasına karar verilmiştir.

Dosyaya sunulan bilirkişi raporunda özetle; “Uyuşmazlığa konu dosya yukarda açıklanan koşul ve sebepler birlikte tetkik edildiğinde; XXX plakalı aracın temin edilebilen evrak ve fotoğrafları üzerinden yapılan tespitler neticesinde aracın kazadan önceki rayiç bedelinin 1.862.000,00 TL olduğu belirlenmiştir. 1) SİGORTA CEVAPLARINDA ZMM LİMİTİNİN TÜKENDİĞİ BELİRTİLMEKTEDİR. 2) KAZA TARİHLİ ZMM LİMİTİ 300.000,00TL DİR.

Aracın uğramış olduğu hasar sonucu parça boyalı emsal araç rayiçlerinin ise 1.762.000,00 TL değerinde olduğu kanaatine varılmıştır. Aracın kazadan önceki rayiç değeri ile kazadan sonraki rayiç değeri arasında 100.000,00 TL değer kaybı olduğu değerlendirilmiştir.

Yapılan inceleme sonucu değer kaybı tutarı 100.000,00 TL olarak belirlenmiştir” yönünde tespit ve değerlendirmede bulunmuştur.

Başvuran vekili bilirkişi raporu doğrultusunda 100-TL olan değer kaybı bedeli talebini 100.000-TL’ye ıslah etmiştir.

Dosyada yer alan beyan ve delillerin hüküm kurmaya elverişli olduğu, başkaca araştırılacak bir husus kalmadığı anlaşılarak aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur.

4.2. Gerekçeli Karar

Dosyada mevcut beyanlar, deliller incelendiğinde 30/08/2025 tarihinde meydana gelen trafik kazası neticesinde alınan bilirkişi raporunda başvuru konusu araçta sigortalı araç sürücüsünün trafik kazasının oluşumunda %100 oranında 100.000-TL değer kaybı bedelinin tespit edildiği, başvuru sahibine ait araçta oluşan hasar bedeline ilişkin yapılan ödeme kapsamında ZMMS poliçe teminat limitinin tükendiği, başvurunun aracında meydana gelen ve ZMMS teminat limitini aşan 100.000-TL değer kaybı bedeli yönünden Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 1. Maddesi gereğince XXX Sigorta A.Ş.’nin sorumluluğu bulunduğu anlaşılmakla; başvurunun kabulü ile 100.000-TL değer kaybı bedelinin sigorta şirketinden tahsiline karar verilmiştir.

Sigorta tazminatı, KTK 100.maddenin atfı çerçevesinde KTK 97. madde hükmü uyarınca gerekli belgelerle sigorta şirketine yapılacak başvurudan 15 gün sonra muaccel olacak ve sigortacı temerrüde düşecektir. Başvuranın, olay ve zarara ilişkin belgelerle birlikte 07/11/2025 tarihinde davalı sigortacıya müracaat ettiği anlaşılmaktadır. Başvuru tebliğ tarihini izleyen 15

gün sonrasında 23/11/2025 tarihinde sigorta şirketinin temerrüde düştüğünün kabulü gerekmekte olup, hesaplanan tazminata bu tarihten itibaren faiz işletilmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile bakiye 100.000-TL değer kaybı bedelinin temerrüt tarihi olan 23/11/2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte XXX Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvurucuya ödenmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 1.800-TL başvuru ücreti, 325-TL tebligat gideri ve 1.880-TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 4.005-TL yargılama giderinin Türkiye Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T.'ne göre hesaplanan 45.000-TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

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

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

07/09/2026 Tarih ve K-2026/527103 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, aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan **XXX** plaka sayılı aracın **14/07/2024** tarihinde, başvuran **BİSİKLET SÜRÜCÜSÜNE** çarpması suretiyle karıştığı trafik kazası neticesinde, başvuranın malul/işgöremez durumda kaldığı iddiasına dayalı zararın tazmini talebine ilişkindir.

Başvuru sahibi, HMK 107. maddesi uyarınca, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, şimdilik **100,00-TL bakıcı gideri, 100,00-TL tedavi gideri ZARARINA** ilişkin maddi tazminatın TEMERRÜT tarihinden itibaren işleyecek AVANS faizi ile birlikte davalıdan tahsiline, yargılama gideri ve ücreti vekâletin karşı tarafa tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde özetle, **14/07/2024** tarihli trafik kazasında **XXX** Plaka sayılı araç sürücüsünün kusuru ile trafik kazası meydana geldiğini, müvekkilinin ağır yaralandığını, sigortaya başvuru yapılmasına rağmen zararın karşılanmadığını beyan ederek şimdilik **100,00-TL bakıcı gideri, 100,00-TL tedavi gideri ZARARINA** ilişkin maddi tazminatın TEMERRÜT tarihinden itibaren işleyecek AVANS faizi ile birlikte davalıdan tahsiline ve yargılama gideri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep ettiği anlaşılmıştır.

Başvuru sahibi vekili tarafından sunulan sigorta şirketine başvuru dilekçesi, epikriz raporları, sağlık kurulu raporu ve diğer belgeler ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili tarafından ibraz edilen cevap dilekçesinde özetle, taleplerin teminat dışı olduğunu beyanla başvurunun usulden ve esastan reddine karar verilmesi talep edilmiştir.

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili tarafından dosyaya vekaletname ibraz edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve poliçe hükümleri ile Anayasa Mahkemesi ve Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. maddesi uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip Hakemliğimizce; anılan Kanunun 30/15. maddesinin "*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*" hükmü ile 30/23. maddesinin "*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*" hükmü kapsamında dosya incelenmiştir.

İnceleme yapılırken, 6100 sayılı Kanun'un 33. maddesi uyarınca, Türk hukukunu re'sen uygulanmıştır. Bu bağlamda; 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olayları hukuken nitelendirilmiş ve uygulanacak kanun hükümleri tespit edilerek uygulanmıştır.

Dosya kapsamında yapılan değerlendirmede, başvurunun süresinde olduğu, masrafların yatırıldığı başvuruyla talep edilen miktar, olay ve başvuru içeriğine göre Hakemliğimizin işbu başvuruyu incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

Hakemliğimizce, öncelikle taraflar arasındaki çekişmenin tespiti için tarafların talep ve beyanları ile sundukları deliller incelenmiştir. Bu incelemede, taraflar arasındaki çekişmenin; aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi nezdinde sigortalı aracın karıştığı trafik kazasında BİSİKLETLİ konumunda bulunan başvuru sahibinin malul/işgöremez durumda kalması nedeniyle ortaya çıkan sürekli iş göremezlik zararının olup olmadığı, var ise bu zarar kaleminin ZMMS teminatı kapsamında olup olmadığı, teminat kapsamında ise miktarının ne kadar olduğu noktasında toplandığı anlaşılmıştır.

Bağlantılı SİG tazminatı istemli dosyada 12/06/2026 tarihinde başvuran vekili dosyadan feragat edildiğini, feragata göre karar verilmesinin talep edildiğini beyan etmiştir.

Sigorta vekili başvurudan feragat edildiğini yargılama gideri ve vekalet ücreti talebi bulunmadığına dair mail göndermiştir.

Sulh ve ödeme nedeni ile bağlantılı dosyada feragat nedeni ile REDDİNE karar verilmiştir.

İş bu defa aynı kaza neden ile diğer bedeni zararlar talep edilmiştir.

Dosya kapsamı yeterli görüldüğünden başvuran vekilinden başvurusunu belirli hale getirmesi talep edilmektedir.

Başvuran vekili "Gönderilen mail ve talepten başvuruya esas ATK raporu uyarınca belirlenen 12.500 TL tedavi gideri ile 15 günlük bakıcı tazminatının 2024 yılı asgari ücret baz alınarak uyuşmazlık konusunu miktar itibarıyla belirli hale getirmemizin istendiği şeklinde değerlendirilmiştir. 2024 yılı net asgari ücret miktarının 17.002 TL olması nedeniyle ATK raporunda belirlenen müvekkil küçüğün 15 günlük geçici bakıcı gideri tazminatı 8.501 TL olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle tedavi gideri yönünden 12.500 TL, geçici bakıcı gideri yönünden 8.501 TL olmak üzere uyuşmazlık konusunun toplamda 21.001 TL olduğu değerlendirilmiştir. Tarafımızca süresi içinde dosyasına başvurumuzun belirli hale getirildiğine

ilişkin dilekçe sunulmuştur. Dosyaya sunulan ATK raporu ve 2024 yılı asgari ücret tarifesini uyarınca; • Müvekkil için fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla başvuru dilekçesiyle istediğimiz tazminatın miktarını; 100 TL tedavi gideri yönünden 12.500 TL, 100 TL geçici bakıcı gideri yönünden 8.501 TL olmak üzere uyuşmazlık konusunun toplamda 21.001 -TL'ye tamamlayarak bedel artırımını yapmaktayız.” Şeklindeki dilekçesi ile talebin 21.001,00-TL'ye yükselttiğini beyan etmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

6098 sayılı TBK'nun 49. maddesinde "Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür." , 51/1 maddesinde "Hakimin tazminatın kapsamını ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirleyeceği" belirtilmiştir.

2918 sayılı KTK 85/son maddesinde " işleten ve araç işleticisi teşebbüs sahibinin, aracın sürücüsünün veya aracın kullanılmasına katılan yardımcı kişilerin kusurundan kendi kusuru gibi sorumlu", olduğu,

2918 sayılı KTK 86/2 maddesinde " sorumluluktan kurtulamayan işleten veya araç işleticisinin bağlı olduğu teşebbüs sahibinin, kazanın oluşumunda zarar görenin kusurunun bulunduğunu ispat ederse hakim durum ve şartlara göre tazminat miktarını indirebileceği",

2918 sayılı KTK 91/1 maddesinde "İşletenlerin, bu Kanununun 85. maddesinin 1 fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmalarının zorunlu" bulunduğu,

01/06/2015 tarihinde yürürlüğe giren Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları'nın sigortanın kapsamı başlıklı A-3. maddesinde "Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür. Sigortanın kapsamı üçüncü şahısların, sigortalının Karayolları Trafik Kanunu çerçevesindeki sorumluluk riski kapsamında, sigortalıdan talep edebilecekleri tazminat talepleri ile sınırlıdır. " hükmü ile **“KAPSAMA GİREN TEMİNAT TÜRLERİ” başlıklı A.5. maddenin b ve c bendinde;** “b) Sağlık Giderleri Teminatı: Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla beden en eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil olmak üzere yapılan tüm tedavi giderlerini içeren teminattır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler sağlık gideri teminatı kapsamındadır. Sağlık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve Güvence Hesabının sorumluluğu 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98 inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir.

c) Sakatlanma Teminatı: Üçüncü kişinin sürekli sakatlığı dolayısıyla ileride ekonomik olarak uğrayacağı maddi zararları karşılamak üzere, bu **(Değişik ibare:RG-4/12/2021-31679) Genel Şartların Ek-2'sinde yer alan esaslara göre belirlenen tazminatları içeren teminattır. (Değişik cümle:RG-4/12/2021-31679) Trafik kazası nedeniyle mağdurun geçici iş göremezliği ve sürekli sakatlığı bu teminattan karşılanır. (Değişik cümle:RG-4/12/2021-31679) Mağdurun tedavi sürecinin tamamlanması sonrasında sakatlık oranının ve geçici iş göremezlik süresinin belirlenmesinde, Kurul Raporu dikkate alınır. (Mülga cümle:RG-4/12/2021-31679)**

(Mülga cümle:RG-4/12/2021-31679) Tazminat ödemesinde, ilgili **(Değişik ibare:RG-4/12/2021-31679)** kurum ve kuruluşlarca tanzim edilecek trafik kazasına ilişkin belgelerde illiyet bağı ile ilgili tespitin yer alması durumunda bu tespitin aksini ispat sigorta şirketine aittir. Sigortacı söz konusu rapor hakkında ilgili mevzuat uyarınca itiraz usulüne başvurduğunda mağdurun itiraz üzerine yaptığı belgelenmiş harcamalarını bu teminat kapsamında karşılamakla yükümlüdür. **(Ek cümle:RG-4/12/2021-31679)** Geçici iş göremezlik süresi ve sürekli sakatlık oranının belirlenmesinden sonra ortaya çıkan ve tıbben gerekli olan sürekli bakıcı giderleri de bu teminat kapsamındadır. **(Ek cümle:RG-4/12/2021-31679)** Söz konusu tazminat miktarlarının tespitinde sakat kalan kişi esas alınır.” Hükmü öngörülmüştür.

Anayasa Mahkemesinin 09.10.2020 tarih, 312689 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan kararı ile KTK 90. Maddesinin 1.cümlesinde yer alan “ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan Genel Şartlarda “ ibaresinin ve 2.cümlesinde yer alan “ve Genel Şartlarda “ ibaresinin iptaline karar verilmiştir. İptal sonrası bedensel zararın nasıl tespit edileceği ve hesaplanacağı hususunda TBK’na bakmak gerekmiştir. TBK 54. Maddesine göre; “Bedensel zararlar özellikle şunlardır: 1. Tedavi giderleri.2. Kazanç kaybı.3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar.4. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar.” Yasada bedensel zararın tespiti ve hesaplanmasına dair hüküm bulunmadığı için Yargıtay Kararlarına göre hareket edilmektedir.

Yargıtay 4 HD. 02.06.2021 tarihli 2021/2621 E., 2021/2234 K. sayılı kararında maluliyet tespitinin hangi Yönetmeliğe göre yapılacağını şöyle açıklamıştır:

“...Dava, trafik kazasından kaynaklanan cismani zarar nedeni ile maddi tazminat istemine ilişkindir. Haksız fiil sonucu çalışma gücünde kayıp olduğu iddiası ve buna yönelik bir talebin bulunması halinde, zararının tespiti açısından maluliyetin varlığı ve oranının doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Söz konusu belirlemenin ise Adli Tıp Kurumu İhtisas Dairesi veya Üniversite Hastanelerinin Adli Tıp Anabilim Dalı bölümleri gibi kuruluşlarının çalışma gücü kaybı olduğu iddia edilen kişide bulunan şikâyetler dikkate alınarak oluşturulacak uzman doktor heyetinden kaza tarihi 11.10.2008 tarihinden önce ise Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11.10.2008 tarihi ile 01.09.2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 01.09.2013-01.06.2015 tarihleri arası Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, 01.06.2015-20.02.2019 tarihleri arası Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurul Raporları Hakkında Yönetmelik, 20.02.2019 tarihinden sonra Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak yapılması gerekmektedir

Yukarıda açıklanan yasal düzenlemeler ve tüm dosya kapsamının birlikte değerlendirilmesinde, aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan **XXX** plaka sayılı aracın **14/07/2024** tarihinde, başvuran **BİSİKLET SÜRÜCÜSÜNE** çarpması suretiyle karıştığı trafik kazası neticesinde, başvuranın yaralandığı,

Karadeniz Teknik Üniversitesinin usulüne uygun raporuna göre başvuranın kaza nedeni ile 15 gün bakıcı ihtiyacı olduğu, ayrıca SGK kapsamı dışında 12.500,00-TL tedavi gideri olduğu,

Savcılık evraklarına ve kaza tespit tutanağına göre kazada sigortalı araç sürücüsünün % 100 kusurlu olduğu,

Yargıtayın yerleşik içtihatlarına göre geçici iş göremezlikte net asgari ücretin, bakıcı giderinde brüt asgari ücretin esas alınması gerektiği,

Buna göre 2024 yılı kaza tarihi itibarı ile Resmî Gazetede yayımlanan Asgari Ücret Tespit Komisyonu Kararıyla, günlük brüt asgari ücret tutarı 666,75-TL, günlük 566,74 net, aylık brüt asgari ücret tutarı **20.002,50-TL** olup net asgari ücretin **17.002,12-TL** olarak belirlendiği,

Somut olayda kaza tarihi itibarı ile yürürlükte bulunan asgari ücret tarifesine göre, sigortalının **kusur oranları** dikkate alınarak 15 günlük bakıcı gideri bedelinin 10.001,00-TL

olduğu, başvuran vekilinin net asgari ücretten ıslah ettiği, taleple bağlılık ilkesi uyarınca 8.501,00-TL nin kabulü gerektiği, tedavi masrafının makul olduğu,

Başvuranın bakıcı giderlerinin ve SGK kapsamı dışındaki tedavi masraflarının yukarıda açıklanan genel şartlar uyarınca teminat kapsamında olduğu, sigorta şirketinin KTK ve Genel Şartlar uyarınca sorumlu olduğu,

2918 Sayılı KTK'nin 99/1. maddesiyle ZMSS Genel Şartları'nın B.2.maddesi uyarınca, rizikonun ihbar edildiği tarihten itibaren 8 iş günü içinde tazminatı ödeme yükümlülüğu bulunduğu, buna göre başvuranın sigorta şirketine usulüne uygun evraklarla birlikte 01/07/2026 (kep+1) tarihinde başvuru yapılmasına rağmen zarar karşılanmadığından sigorta şirketinin başvurunun 8 iş günü sonrası olan 16/07/2026 tarihi itibariyle temerrüde düştüğu,

Sigortalının tacir olmaması, sigortalı aracın ticari olmaması, Başvurunun bedeni zarar ilişkin olması ve haksız fiil niteliğindeki trafik kazasından kaynaklanması neden ile yasal faiz uygulanması gerektiği

AAÜT'nin "Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret" başlıklı 17/2. maddesinde yer alan "Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet 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 vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez." şeklindeki düzenleme ve 13/2. maddesindeki "hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez" şeklindeki düzenleme uyarınca vekalet ücretinin hesaplanması gerektiği,

Sair yargılama gideri taleplerinin reddi gerektiği,

sonuç ve kanaatine varılmakla aşağdaki şekilde hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvurunun KABULÜ ile 8.501,00-TL bakıcı gideri, 12.500,00-TL tedavi gideri olmak üzere toplam 21.001,00-TL tazminatının 16/07/2026 tarihinden itibaren işleyecek YASAL faiziyle birlikte aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

2- Başvuru sahibi tarafından yapılan 1.750,00-TL başvuru ve tamamlama harcı, 75,00 TL tebligat gideri, olmak üzere toplam 1.825,00-TL Tahkim yargılama giderinin, aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

3- Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden kabul edilen miktar üzerinden yürürlükte bulunan A.A.Ü.T. gereği 21.001,00- TL vekalet ücretinin aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

Dair, dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, 5684 Sayılı Kanun'un 30. maddesinin 12. fıkrasına istinaden, kararın tebliğinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde İTİRAZ yolu açık olmak üzere karar verildi.

22/09/2026 Tarih Ve K-2026/528577 Sayılı Uyuşmazlık 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 aracın karıştığı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuran vekili tarafından, davalı sigorta şirketi nezdinde trafik sigortalı aracın karıştığı trafik kazasında, müvekkilinin maruz kaldığı ileri sürülen **SGK tarafından karşılanmayan makul tedavi gideri zararından kaynaklı maddi tazminat ödenmesi** talebi ile Tahkim Komisyonuna müracaatta bulunulmuştur.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce 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 itibarıyla 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 itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya 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;11.02.2026 tarihinde müvekkilinin sevk ve idaresindeki 07 XX plakalı araç ile davalı şirkete sigortalı 34 XX plakalı aracın karıştığı kazada başvuranın yaralandığını,başvuru sahibinin faturalandırılmayan giderinin bulunduğunu ve bu giderin davalı sigorta şirketinin sorumluluğunda olduğunu beyan ederek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik SGK tarafından karşılanmayan makul tedavi gideri zararından kaynaklı 10,00 TL'nin başvuru tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ve avukatlık ücreti ile yargılama giderlerinin tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili başvurusuna delil olarak; başvuru belgeleri ve eklerini vekâletname ile birlikte ibraz etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle, müvekkili şirkete usulüne uygunbaşvuru yapılmadığını,müvekkili şirketin sadece sigortalısının kusuru oranında poliçe limitleri dahilinde sorumlu olduğunu, tedavi giderlerinden dolayı sorumluluğu

bulunmadığını,müterafik kusun indirimi yapılması gerektiğini,ceza soruşturmasının akibetini araştırılması gerektiğini, faizden sorumlu olmadıklarını,başvurunun kabulü halinde dahi beşte bir oranında vekaletle hükmedilmesi gerekeceğini beyan ederek başvurunun reddine ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

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 sigortacı tarafından ZMMS poliçesi ile sorumluluğu temin edilen aracın karıştığı trafik kazasında, başvuru sahibinin maruz kaldığı iddia edilen **SGK tarafından karşılanmayan makul tedavi gideri zararının** meydana gelip gelmediği, gelmiş ise miktarı ve davalı sigorta şirketinin sorumlu olup olmadığına yöneliktir.

Dosyaya ibraz edilmiş bulunan belgelerin incelenmesi ile başvuranın, uyuşmazlığa konu trafik kazasında yaralanan olduğu, davalının ise trafik kazasına karışan araç için, uyuşmazlığa konu trafik kaza tarihini kapsayan zorunlu mali sorumluluk poliçesi düzenleyen sigorta kuruluşu 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 malî 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.

01.06.2015 tarihli Trafik Sigortası Genel Şartlarının A.5 nolu maddesinin b bendinde; "Sağlık Giderleri Teminatı: Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedeneni eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil olmak üzere yapılan tüm tedavi giderlerini içeren teminattır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler sağlık gideri teminatı kapsamındadır." 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

doğın kayıplar bedensel zararlar arasında sayılmıştır. Genel şartlarda yapılan değışiklik ile sağıık giderleri teminatı Sosyal Güvenlik Kurumunun sorumluluğunda olması nedeni ile ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve Güvence Hesabının sorumluluğunun Karayolları Trafik Kanununun 98. maddesi hükmü gereğince sona ermiştir. Ancak anılan hükümler ile Yerleşik Yargıtay içtihatlarına göre uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeni ile uğranılan sürekli iş göremezlik ile geçici iş göremezlik, geçici bakıcı gideri ve SGK tarafından karşılanmayan makul tedavi giderlerinden kaynaklı zararlar anılan hükümler çerçevesinde ZMMS poliçesi kapsamında kalmaktadır.

Geçici iş göremezlik, geçici bakıcı gideri ve SGK tarafından karşılanmayan makul tedavi giderlerinden kaynaklı zararlardan kaynaklı sorumluluk açısından; Yargıtay 4. HD. 2021/8288 E.-2022/1147 K. Sayılı ilamında da yer aldığı üzere; “01/06/2015 tarihinde yürürlüğe giren ZMSS Genel Şartlarının A.5-b maddesi gereğı, zarar görenin tedavisinin devam ettiği döneme ilişkin geçici bakıcı gideri zararının, geçici iş göremezlik zararının ve tedavi giderlerinin sağıık giderleri içinde yer aldığı ve ZMSS teminatı kapsamında olmadığı kabul edilmişse de, 6111 sayılı Kanun'un 59. maddesi ile değışik Karayolları Trafik Kanunu'nun 98. maddesinde Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanacak sağıık hizmeti bedellerinin neler olduğu açıklanıp sınırlandırılmıştır. KTK'nın 98. maddesi gereğı SGK Başkanlığının sorumlu olduğu sağıık giderleri, trafik kazaları nedeniyle üniversitelere bağıık hastaneler ve diğier resmi ve özel sağıık kuruluşlarında yapılan tıbbi tedaviye ilişkin sağıık hizmet bedellerinden ibarettir. SGK'nın hangi sağıık giderlerinden sorumlu olduğu kanunla belirlenmiş olup, normlar hiyerarşisinde daha altta olan genel şartlar ile kanun kapsamının değıştirilip genişletilemeyeceğı aşıkârdır. Açıklanan maddi ve hukuki vakıalar karşısında; TBK'nın 54.maddesi ile KTK'nın 98.maddesi hükümleri birlikte değierlendirildiğinde, kazadaki yaralanmadan kaynaklanan iyileşme sürecindeki geçici bakıcı gideri, geçici iş göremezlik ve belgesiz tedavi giderlerine ilişkin zarardan sorumluluk, zarara neden olanlar ile bu kişilerin sorumluluğunu poliçe ile üstlenen sigorta şirketine ait olduğundan, davacı için hesap edilen geçici iş göremezlik, geçici bakıcı gideri ve belgesiz tedavi giderinin de hüküm altına alınması gereklidir.”

Silivri Cumhuriyet Başsavcılığının 2026/7779 sayılı soruşturma dosyasında şikayet yokluğundan KYOK verildiğı anlaşılmıştır.

Davalı sigorta şirketinin sorumluluğı kendisine sigortalı olan aracın sürücüsünün kazadaki kusurunun varlığı ile oranına bağıık olup, uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeni ile hükme esas olan bilirkişi raporuna göre, davalı sigorta şirketi tarafından ZMMS poliçesi ile sigortalı araç sürücüsünün % 100 kusurlu olduğu tespit edilmiştir.

Taraflar arasında, başvuruya konu trafik kazasında, başvuranın **SGK tarafından karşılanmayan makul tedavi gideri zararı olup olmadığının** tespiti teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden belirtilen hususlarla ilgili olarak, Hakemliğimizce alınan bilirkişi raporuna göre, “başvuranın 11/02/2026 tarihinde araç içi trafik kazasında yaralanarak X Devlet Hastanesine götürüldüğü, burada yapılan muayene ve tetkiklerde “sol el başparmakta IP eklemdede avulsiyon kırığı” saptanarak ortopedi tarafından ameliyat yapılmadan konservatif izlendiğı, aynı şekilde çekilen Toraks BT tetkikinde “sağda 7. ve 8. kosta ön bölümlerinde fraktür izlenmektedir” bulgusunun rapor edildiğı görülmektedir. Dosyadaki bilgilerden kırıkların konservatif izlendiğı, iyileşmeyi uzatacak bir komplikasyondan bahsedilmediğı, başparmaktaki kırık için hastaneden taburculuk sonrası 23/02/2026 ve 05/03/2026, tarihlerinde iki kez kontrol yapıldığı görülmektedir. Tıbbi belgelerde iyileşmeyi uzatacak bir komplikasyon tanımlanmadığı dikkate alınarak iyileşmenin olağan sürecinde ilerleyip tamamlandığı düşünülerek değierlendirme yapılmıştır. Davacının, iyileşme süresi boyunca başparmaktaki kırık için parmak ateli ve kol askısı kullanımına ihtiyaç duyacağının tıbbi

gerçeklik olduğu ve dava konusu olay tarihlerinde bunların beherinin 1.000,00 -TL'ye temin edilebildiği, buna göre kişinin 1.000.- TL civarında bir harcama yaptığının kabulünün gerektiği, Davacının vekiline verdiği vekalet belgesinde “X” adresinde ikamet ettiği belirtilmektedir. Bu adresi ile hastanın kontrollerinin yapıldığı X Devlet Hastanesi arasındaki mesafe Google Maps verilerine göre yaklaşık 20 kilometre olarak belirlenmiştir. Hastaneye ilk müracaatı sonrasında eve dönüşü ve dosyadaki belgere göre iki kez kontrole gidiş gelişi olmak üzere 5 kez tek yönlü taksi seyahati yapması gerekeceği değerlendirilmiştir. Kaza tarihindeki taksi fiyatları (Ocak 2026'da açılış 65,40, kilometre başı 43,56, tek yön yaklaşık 940 TL) gözetilerek değerlendirme yapıldığında kontrol muayenelerini gerçekleştirilen hastanelere kontrolleri için giderken tahminen 4.700,00 –TL YOL GİDERİ'ne katlanmış olabileceği, Bunlar dışında kişinin tedavi süresince yapmış olacağı diğer zorunlu masraflar için de yaklaşık 2.000.- TL civarında bir harcaması olduğunun kabulünün gerektiği, Bu durumda, davacının 11/02/2026 tarihli trafik kazası sonrası belgeli tedavi giderinin bulunmadığı, tedavi bedellerinin GSS kapsamında SGK tarafından ödenmiş bulunduğu ve toplam $[1.000+4.700+2.000] = 7.700,00$ TL BELGESİZ TEDAVİ GİDERİ harcaması yapmış olduğu”belirtilmiştir.

Bilirkişi raporu STK sistemi üzerinden taraf vekillerine tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili ıslah dilekçesi ile talebini **7.700,00 TL**'ye yükseltmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili eski beyanlarını tekrarla başvurunun reddine karar verilmesini talep etmiştir.

Zararın meydana gelmesinde veya artmasında zarar görenin de kusurunun bulunması halinde söz konusu olan müterafik kusur 6098 sayılı TBK'nun 52.maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre zarara uğrayan, zarar doğuran eyleme razı olmuş veya kendisinin sebep olduğu hal ve şartlar zararın meydana gelmesine etki yapmış veya tazminat ödevlisinin durumunu diğer bir surette ağırlaştırmış ise, hakim tazminat miktarını hafifletebilir. Müterafik kusur indiriminde her somut olayın özelliğine göre olayın meydana geliş tarzı ve zararın artmasında zarar görenin kusurlu davranışının sonuca etkisi değerlendirilerek uygun oranda bir indirim yapılmasını gerektirir ve zarar görenin müterafik kusurunun tespiti halinde TBK'nun 52.maddesi uyarınca tazminattan uygun bir indirim yapılması gerek öğretide gerekse Yargıtay İçtihatlarında benimsenmiş ve yerleşmiş bulunmaktadır.

Sigorta şirketi vekilince emniyet kemeri takılı olmadığı iddiasıyla müterafik kusur indirimi yapılması talep edilmiş olup,KTT'na göre başvuranın emniyet kemerinin takılı olup olmadığı belirsiz ise de, tedavi belgelerine göre başvuranda “ sol el başparmakta IP eklemdede avulsiyon kırığı” meydana geldiği, başvuranda meydana gelen yaralanma değerlendirildiğinde KTK'nın 78. maddesi ve Karayolları Trafik Yönetmeliği hükümlerine göre takılması gereken emniyet kemerinin takılmayışı ile oluşan yaralanma arasında illiyet bağı olmadığı anlaşıldığından müterafik kusur indirimi yapılmamıştır.

İncelenen dosya kapsamı ile toplanan tüm deliller birlikte değerlendirildiğinde; uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeni ile başvuranın SGK tarafından karşılanmayan ve fatura edilemeyen makul tedavi gideri zararından sigortalının kusuru oranında poliçe limiti ile sınırlı olarak davalı sigorta şirketinin sorumluluğunun bulunduğu,hükme esas alınan kusur bilirkişi raporuna göre kazanın meydana gelmesinde sigortalı aracın %100 kusurlu olduğu,uyuşmazlık konusu kazada başvuranda “ sol el başparmakta IP eklemdede avulsiyon kırığı” meydana geldiği, bilirkişi raporuna göre başvuru sahibinin faturalandırılmayan giderinin 7.700,00TL olduğu

anlaşılacakla başvuranın talebinin kabulü ile,7.700,00 TL tedavi gideri tazminatının davalının,başvurudan önce sigorta şirketine müracaat tarihi olan 10.03.2026 tarihinden itibaren 8 iş günü sonrası 21.03.2026 tarihinde temerrüde düşüldüğünden bu tarihten itibaren ZMMS aracın ticari olması nedeniyle avans faizi ile tahsiline dair aşağıdaki hüküm kurulmuştur.

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 Asgarî 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 Yönetmeliğin 16/13. maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak vekâlet ücretine hükmedilmiştir.

5.KARAR

Gerekçesi açıklandığı üzere;

1.Başvuranın talebinin KABULÜ ile, SGK tarafından karşılanmayan makul tedavi gideri zararından kaynaklı 7.700,00 TL tazminatın 21.03.2026 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE,

2.Başvuran tarafından yapılan 600,00 TL başvuru ücreti,75,00 TL tebligat ücreti,5.850,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 6.525,00TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE,

3.Başvuran kendisini bir vekil ile temsil ettirdiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi’nin 17. maddesine göre tespit ve takdir edilen 7.700,00 TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ÖDENMESİNE,

Dair, dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda dava konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 12. fıkrasındaki yasal sınırın altında olduğundan **kesin olmak üzere** karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere Hakem Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, XXX tarihinde XXX Sigorta AŞ tarafından XXX sayılı KZMM Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan XXX sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracın karıştığı tek taraflı trafik kazasında yolcu konumunda olan XXX'nin vefatı ile başvuru sahibinin babasının onun desteğinden yoksun kalması nedeniyle sigorta şirketi tarafından ödenmediği iddia edilen destekten yoksun kalma zararlarının karşılanmasına ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Koordinatör Hakem tarafından XXX tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle davalı şirketin %100 kusuruna istinaden, %30 hatır taşıması indirimi dikkate alınarak Destekten Yoksun Kalma tazminatı tespiti için Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinde kayıtlı XXX görevlendirilmesine karar verilmiş, XXX tarihli Ara Karar ile taraflara bildirilmiştir. XXX tarihli Bilirkişi Raporu, XXX tarihli Ek Bilirkişi Raporu sonrası uyuşmazlık XXX tarihinde karara varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili başvuru beyanında özetle, “ XXX tarihinde meydana gelen tek taraflı trafik kazasında müvekkilin oğlu XXX davalı şirkete sigortalı XXX plakalı araçta yolcu konumundayken hayatını kaybetmiştir.

Belirsiz alacak davası olarak açılan davada fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla şimdilik 100TL destekten yoksun kalma tazminatının ve 100TL cenaze defin giderinin kaza tarihinden avans faiziyle ödenmesini yargılama gideri ve vekalet ücretinin karşı yana bırakılmasını talep ederiz” şeklindedir.

Dosyaya vekaletname, başvuru yazısı, başvuru harcı, mirasçılık belgesi, TC XXX Savcılık İddianame, evrakları, Aile nüfus belgesi, kaza tespit tutanağı, ölü muayene tutanağı, sigorta şirketine başvuru, teslim belgesi ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı vekilinin cevap dilekçesinde özetle; “ Başvuran XXX tarihinde meydana gelen ve XXX plakalı aracın karıştığı trafik kazasında oğlu XXX'nin kaza nedeni ile vefat etmesi sebebi ile destekten yoksun kalma tazminatı talepli olarak huzurdaki başvuruyu yapmıştır.

1. Müteveffanın öz annesi ile ilgili soybağı tespiti davası bulunmakta olduğu bildirilmiş olup, işbu davanın bekletici mesele yapılması gerekmektedir. Manevi tazminat talepleri müvekkil şirketin sorumluluğunda değildir. Başvurucunun “destek” olduğunun ispatı gerekmektedir. Davayı kabul anlamına gelmemek kaydıyla Yargıtay İçtihatları gereğince %20'den az olmamak üzere müterafık kusur indirimi yapılması gerekmektedir.

Başvuran karşı araçta yolcu konumunda olup dosyadaki evrakların incelenmesinde emniyet kemeri takmadığı tespit edildiğinden ayrıca alkollü araç kullandığı belli olan dava dışı XXX'in aracına bindiğinden kendi hayatını riske atmış olup hesaplanacak tazminattan indirim yapılması gerekmektedir. Davanın reddini talep ederiz” şeklindedir.

Dosya kapsamında vekaletname ve poliçe ibraz etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve Yargıtay Kararları ile ilgili diğer mevzuat.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Başvuru sahibi, XXX Sigorta AŞ tarafından XXX sayılı KZMM Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan XXX sevk ve idaresindeki XXX plakalı aracın XXX tarihinde karıştığı tek taraflı trafik kazasında yolcu konumunda olan oğlu XXX vefatı ile onun desteğinden yoksun kalması nedeniyle sigorta şirketi tarafından ödenmediği iddia edilen destekten yoksun kalma zararlarının karşılanmasını talep etmektedir.

Hakemliğimizce, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle davalı şirketin %100 kusuruna istinaden, %30 hatır taşıması indirimi dikkate alınarak Destekten Yoksun Kalma tazminatı tespiti için Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesinde kayıtlı XXX görevlendirilmesine karar verilmiş, XXX tarihli Ara Karar ile taraflara bildirilmiştir.

XXX Tarihli Bilirkişi Raporunda; Sonuç Kısmında; *XXX SİGORTA A.Ş. tarafından XXX sayılı poliçe ile Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası teminatı verilmiş XXX plakalı aracın XXX tarihinde karıştığı trafik kazası neticesinde XXX vefat ettiği, rapor tarihi (XXX) itibariyle %100 kusur oranı, %30 hatır taşıma indirimi ve ilgili dönemlere ilişkin güncel gelir ve asgari ücretler üzerinden Yargıtay kararlarına uygun olarak TRH 2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemine göre yapılan tazminat hesaplaması sonucu,*

Davacı babası XXX için; Rapor tarihinde hesaplanan tazminat tutarı 1.306.845,06 TL bulunmakta olup, garameten dağıtıldığında ödenebilir tazminat tutarının 1.178.880,96 TL olduğu,

Destekten Yoksun Kalan annesi XXX için hesaplanan tazminat tutarı 1.686.232,08 TL bulunmakta olup, garameten dağıtıldığında ödenebilir tazminat tutarının 1.521.119,04 TL olduğu” tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporunun taraflara ibrazı ardından, sigorta şirketi vekili hatır taşıması indirimi yapılması, müterafık kusur indirimi yapılması, SDDK’dan görüş sorulması beyanlarını tekrar ederek kusur bilirkişi incelemesi yapılmasını talep etmiştir.

XXX Tarihli Ek Bilirkişi Raporunda; “ Hesaplama, Sayın Hakemliğinizce değerlendirmeye esas alınan dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda yapılmıştır. Hesaplamalarda Yargıtay kararları ve ara kararlar doğrultusunda progresif rant kullanılmıştır.” İfadesiyle herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Ek bilirkişi raporunun taraflara ibrazı ardından başvuran vekili talep miktarını 1.178.880,96TL destekten yoksun kalma ve 100TL defin gideri toplamı 1.178.980,96TL olarak ıslah etmiş ve 20.699,86TL ıslah harcını ve ek 1.800TL ek ıslah harcını tamamlamıştır.

Sonuç olarak, başvuru sahibinin talebinin kabulüne, 1.178.880,96TL destekten yoksun kalma tazminatı ve 100TL defin gideri toplamı 1.178.980,96TL tazminatının 18.03.2026 temerrüt tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faiziyle XXX Sigorta AŞ tarafından XXX’ye ödenmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvuru sahibinin talebinin kabulüne, 1.178.880,96TL destekten yoksun kalma tazminatı ve 100TL defin gideri toplamı 1.178.980,96TL tazminatının 18.03.2026 temerrüt tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faiziyle XXX Sigorta AŞ tarafından XXX'ye ödenmesine,

2-Başvuru sahibinin 520TL başvuru harcı, 20.699,86TL ıslah harcı ek 1.800TL ek ıslah harcı, 75TL Tebligat masrafı ve 3590TL bilirkişi ücreti toplamı 26.684,86TL yargılama giderinin XXX AŞ tarafından XXX ödenmesine,

3-Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden AAÜT 17. Madde hükmü uyarınca 45.000TL vekalet ücretinin XXX Sigorta AŞ tarafından XXX ödenmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere oy birliği ile karar verildi. 29.09.2026

27.09.2026 Tarih Ve K-2026/548808 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki uyuşmazlık XXX tarafından düzenlenen XXX numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi kapsamında teminat altına alınmış olan XXX plakalı araç ile başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın karıştığı 08.06.2026 tarihli maddi hasarlı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili, 08.06.2026 tarihli kaza nedeniyle XXX plakalı araçta meydana gelen 10,00 TL maddi hasar bedelinin (artırım ile 79.270,53 TL) kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsilini, yargılama masrafları, vekâlet ücretinin tazminini talep etmiştir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen dosya, Koordinatör Hakem tarafından teslim alınmış, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı görülmüş, başvuru sahibinin talep edebileceği maddi hasar tazminatının belirlenmesini teminen bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiştir.

Bilirkişi raporu doğrultusunda talep tutarı artırılmış, dosya içeriği dikkate alınarak 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, bilatarih dilekçesinde; 08.06.2026 tarihinde meydana gelen trafik kazasında, XXX tarafından düzenlenen XXX numaralı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi kapsamında teminat altına alınmış olan XXX plakalı araç ile başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın çarpıştığını, kazanın meydana gelmesinde XXX plakalı aracın %100 kusurlu olduğunu, zararlarının tazmini için 23.08.2026 tarihinde sigorta şirketine müracaat ettiklerini ancak ödeme yapılmadığını belirtmiş; fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, HMK md.109 kapsamında 10,00 TL maddi hasar bedelinin kaza tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsilini, yargılama masrafları, vekâlet ücretinin tazminini talep etmiştir.

Sunulan Deliller; XXX.'yi muhatap yazı, elektronik posta mesajı, fotoğraflar, maddi hasar ekspertiz raporu, onarım faturası, 08.06.2026 tarihli Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı, kazaya karışan araçlara ait tescil belgeleri, sürücü belgeleri, vekaletname ve harç makbuzu.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XXX vekili, 16.09.2026 tarihli cevap dilekçesinde, XXX plakalı araç için XXX numaralı ZMMS poliçesi düzenlendiğini, başvuran tarafından kesin olarak belirlenmiş bir rakam mevcutken kısmı dava açılmasının kabul edilemeyeceğini, bu nedenle, başvurunun reddi gerektiğini, sigorta şirketi tarafından başvurana, araç hasarına ilişkin olarak 29.07.2026 tarihinde 131,140.80 TL hasar ödemesi, değer kaybına ilişkin olarak 19.08.2026 tarihinde 1,551.70 TL değer kaybı ödemesi yapıldığını, hüküm kurulması halinde parça ve işçilik iskontosu uygulanmalı bu oran da en az yüzde otuz olması gerektiğini, sigorta şirketinin KDV bedelinden sorumlu olmadığını, kusur durumunun tespiti gerektiğini, ekspertiz ücretinin reddi gerektiğini, yasal faizden sorumlu olduklarını, vekalet ücretinin her iki taraf için 1/5 oranında uygulanması gerektiğini belirtmiş; başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Sunulan Deliller; XXX numaralı ZMMS poliçesi, maddi hasar ekspertiz raporu, ödeme dekontları, vekaletname.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Trafik Sigortası Genel XXX plakalı araç için düzenlenen sigorta sözleşmesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuru sahibine ait XXX plakalı araç ile XXX plakalı aracın 08.06.2026 tarihinde çarpışması sonucu trafik kazası vuku bulmuş, kazaya karışan taraflarca Maddi Hasarlı Trafik Kazası Tespit Tutanağı düzenlenmiştir.

XXX tarafından XXX plakalı araç için XXX numaralı, 04.10.2025-04.10.2026 vadeli Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi tanzim edilmiştir.

Tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetleri mevcuttur.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın maddi hasar bedelinin ne olduğuna, başvuru sahibinin ilave alacağı olup olmadığına ilişkindir.

Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartlarının A.I maddesi:

Madde 1 - “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.” hükmünü ihtiva etmektedir.

Buna göre araç maddi hasarı, Trafik Sigortasının kapsamında temin edilen doğrudan zararlar arasındadır.

Dosyada mevcut 08.06.2026 tarihli Trafik Kazası Tespit Tutanağı'nın tetkikinden; kazanın, XXX plakalı aracın park halindeki başvuru sahibine ait araca çarpması şeklinde meydana geldiği anlaşılmıştır. Kusur durumuna ilişkin bilirkişi incelemesi yaptırılmasına gerek duyulmamıştır.

Bu kapsamda, 22.09.2026 tarihli Ara Karar ile; başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın, uyuşmazlık konusu 08.06.2026 tarihli trafik kazasında hasarlanması nedeniyle, başvuru sahibinin XXX'den XXX plakalı araç için düzenlenen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta (ZMMS) Poliçesi kapsamında talep edebileceği maddi hasar tazminatının, sigorta şirketi tarafından maddi hasara ilişkin yapılan 131.140,80 TL ödeme, aracın yaşı, kilometresi, kullanım amacı, kaza öncesindeki durumu, önceki hasarları, dikkate alınmak, aracın bu defa hasarlanan parçalarının daha önce orijinal olmayan parçalarla değiştirildiğine ilişkin bir tespit/ağır hasar kaydı yoksa, maddi hasar tutarının ilgili araç markasında nihai tüketicinin orijinal parça fiyatları üzerinden elde edebileceği iskonto oranı uygulanmak, aksi takdirde eşdeğer/çıkma parça fiyatları uygulanmak, sigorta şirketi tarafından orijinal olarak tedarik edilen yedek parçalar varsa herhalükarda sigorta şirketinin elde ettiği tedarik iskontosu dikkate alınmak, uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeniyle aracın tam hasarlı kabul edilip edilmeyeceği ve sair hususlar göz önünde bulundurulmak suretiyle, Bilirkişi XXX tarafından tespitine karar verilmiştir.

Bilirkişi XXX, 22.09.2026 tarihli Bilirkişi Raporu'nda; dosyaya sunulu fotoğraflar incelendiğinde araç üzerinde hasarlanan parçaların orijinal olmadığı yönünde bulguya rastlanmadığını, yedek parça bedellerine % 10 iskonto uygulandığını, tazminata konu araçta oluşan hasarın onarımı ile ilgili tarafımca tespit edilen toplam onarım maliyeti; 103.342,78 TL yedek parça 72.000,00 TL işçilik olmak üzere, 175.342,78 TL + 35.068,55 TL kdv, kdv dahil 210.411,33 TL olduğunu, .Sigorta şirketince kdv dahil ödendiği belirtilen 131.140.80 TL bedelin tenzili akabinde talep edilebilecek kdv dahil bakiye hasar tazminat tutarı 79.270,53 TL olarak hesaplandığını belirtmiştir.

Başvuru sahibi vekili, 23.09.2026 tarihli talep artırım dilekçesinde, Bilirkişi raporuyla tespit edilen KDV dahil 210.411,33 TL gerçek hasar tutarından davalı sigorta şirketince yapılan 131.140,80 TL kısmi ödemenin mahsubu neticesinde bakiye hasar alacaklarının 79.270,53 TL olarak belirlenmiş olup, başvuru dilekçesinde 10,00 TL olarak talep edilen alacaklarını 79.260,53 TL artırarak toplam talep tutarını 79.270,53 TL olarak artırdıklarını belirtmiş, 1.158,37 TL ek harç ödendiğine ilişkin 23.09.2026 tarihli banka dekontunu dosyaya sunmuştur.

Sigorta şirketi vekili, sigorta şirketine hasar aşamasında başvuru yapılmış olup, başvuru konusu trafik kazası sonucu sigorta şirketi tarafından araç hasarına ilişkin olarak 131,140.80 TL hasar bedeli ödemesi yapıldığını, aleyhe hüküm kurulması halinde parça ve işçilik iskontosu uygulanmalı bu oran da en az yüzde otuz olması gerektiğini, sigorta şirketinin KDV bedelinden sorumlu olmadığını, kusur durumunun tespiti gerektiğini belirterek, başvurunun reddini talep etmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Zorunlu Mali Mesuliyet (Trafik) Sigortası, bir motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir kimsenin ölümüne ve yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebep olunmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesine göre işletene düşen hukuki sorumluluğu, aynı kanunun 91. maddesinin birinci fıkrası kapsamında, poliçede belirtilen limitlere kadar teminat altına alan sorumluluk sigortasıdır.

Yukarıda (madde 4.1.) açıklandığı üzere araç maddi hasarı dolayısıyla uğranılan zarar ZMMS poliçesi kapsamında temin edilmektedir.

Maddi hasar tazminatının KDV bedelini içerip içermeyeceği hususuna ilişkin olarak; Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 18.10.2017 tarihli 2016/17754 E. 2017/9306 K. sayılı kararında "Sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin ancak gerçekten uğradığı zararı tazmine mecbur olduğundan, hasar bedeli nedeniyle davacının 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu gereğince ödenmesi gereken KDV'yi de davacıya ödemekle yükümlüdür. Somut olayda; davacının zararı hasar bedeline ilişkin olduğundan ve bu zararın giderilmesi halinde davacının hasar bedelini KDV'si ile birlikte ödemek zorunda olduğu gözetilmeden onarım faturası sunulmadığı gerekçesiyle yazılı şekilde karar verilmesi doğru olmamıştır." gerekçesi ile bozma kararı verilmiştir. Bu kapsamda, sigortacının gerçek zararı karşılamakla yükümlü olduğu, somut uyuşmazlıkta davacının talebinin maddi hasar bedeline ilişkin olduğu dikkate alındığında, başvuru sahibinin 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu gereği katlanmak zorunda olduğu KDV tutarının gerçek zarar tutarı içinde değerlendirilerek ödenmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Dosyaya sunulan bilirkişi raporunda; orijinal parçalara %10 iskonto uygulanmak suretiyle maddi hasarın KDV Dahil 210.411,33 TL olduğu belirlenmiş, sigorta şirketi tarafından yapılan 131.140,80 TL ödemenin tenzili ile belirlenen 79.270,53 TL bakiye hasar tutarına Hakemliğimce de iştirak edilmiştir.

Bu kapsamda, davalı XXX'nin, XXX plakalı araç sürücüsünün tam kusurlu olarak sebebiyet verdiği 08.06.2026 tarihli trafik kazasında, başvuru sahibi XXX adına tescilli XXX plakalı aracın hasarlanması nedeniyle başvuru sahibinin uğradığı zararı tazmin etmekle yükümlü olduğuna, başvuru sahibinin 79.270,53 TL bakiye maddi hasar bedelini sigorta şirketinden talep edebileceğine karar verilmiştir.

Temerrüt tarihinin tespitine ilişkin olarak; başvuru sahibinin konuya ilişkin yazısının XXX'ye 23.08.2026 tarihinde ulaştığı görülmekle, Karayolları Trafik Kanununun 99. maddesine istinaden, sigorta şirketinin işbu başvuruyu takip eden 8. iş günü sonu olan 03.09.2026 tarihi itibarıyla temerrüde düştüğünün kabulü gerekmiştir.

Tazminat tutarına işletilecek faiz türüne ilişkin olarak; başvuru sahibi vekili tarafından avans faizi talep edilmiştir. Dosyada sigortalı araca ait tescil belgesinde kullanım amacını “Yük Nakli-Ticari” olduğu görülmüştür. Hükmolunacak tazminata avans faizi uygulanacaktır.

Vekalet ücretinin tespitine ilişkin olarak; Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesi hükümlerine göre, kabul edilen tutar üzerinden başvuru sahibi lehine 45.000,00 TL vekalet ücretine hükmetmek gerekmiştir.

Dosya üzerinde yapılacak başkaca işlem kalmadığı görülmüş, dosya içeriğine göre, başvuru sahibi XXX'İN 79.270,53 TL maddi hasar tazminatını XXX'den talep edebileceğine karar verilmiş ve yargılamaya son verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulüne, **79.270,53 TL** maddi hasar tazminatının 03.09.2026 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XXX'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 1.750,00 TL başvuru ve talep artırım ücreti, 75,00 TL tebligat ücreti ve 3.590,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere **5.415,00 TL** yargılama giderinin XXX'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3. Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden, kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan **45.000,00 TL** vekâlet ücretinin XXX'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi. **27.09.2026**

28/09/2026 Tarih ve K-2026/550136 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekilinin talebi, XXX Sigorta tarafından tanzim edilen Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen XX XXX XXX plakalı aracın 10.12.2024 tarihinde karıştığı, neticesinde müvekkilinin bedeni zarara uğradığı yaralamalı trafik kazasına ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili tarafından özetle, müvekkilinin uğradığı ve sigorta şirketi tarafından tamamen tazmin edilmeyen sürekli işgöremezlik tazminatının faiziyle birlikte karşılanmasını talep etmiştir.

Sigorta şirketi başvurunun reddini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, taraflardan istenilmesi gereken başkaca bir bilgi ve belge olmadığı, uyuşmazlığın bilirkişi incelemesi ve sunulu evrak üzerinden çözülebileceği ve yine duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır.

Tarafların sürekli işgöremezlik bedeli hususunda uyuşamadıkları görülmüştür.

Islah tutarı uyarınca heyet oluşmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili özetle; müvekkilinin uğradığı sürekli işgöremezlik tazminatını talep ettiklerini beyan etmiştir. Başvuru sahibi vekili, başvuruya dayanak olarak, müvekkilinin sürekli maluliyetinin %7 olduğuna ilişkin Sağlık Raporunu, sigortacıya başvuru evrakını ve başvuru dilekçesine eklediği diğer belgeleri delil olarak göstermiştir.

Başvuru sahibi, sürekli işgöremezlik talebine ilişkin (100,00.-TL) değer üzerinden başvurusunu yapmış, talebini toplam 1.303.171,05.-TL'ye ıslah etmiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; başvuru şartının yerine getirilmediğini, sağlık kurulu raporunun yeterli olmadığını, hesaplamanın genel şartlara göre yapılması gerektiğini, faize ve vekalet ücretine itiraz ettiklerini belirterek başvurunun reddini talep etmiştir.

Savunmasına dayanak olarak sigorta poliçesini ibraz etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosyanın geldiği aşama itibariyle taraflar arasındaki ihtilaf; başvuru sahibinin talep ettiği sürekli işgöremezlik tazminatı miktarı ve ödenip ödenmeyeceği hususunda toplanmıştır.

Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesi motorlu aracın işletilmesi sırasında 3. kişilere verilebilecek zararlardan araç işletenin sorumlu olduğunu, aynı Kanunun 91. maddesi ise araç işletenin Kanunun 85. maddesine göre sorumluluklarını karşılaması için sorumluluk sigortası yaptırması zorunluluğunu düzenlemektedir. Bu maddeler birlikte değerlendirildiğinde sigortacı, araç işletilmesi sırasında 3. kişilere verilen zararları karşılamak durumundadır.

Dosya kapsamında aldırılan adli trafik (kusur) bilirkişi raporu uyarınca sigortalı araç sürücüsünün %100 kusurlu olduğu sonucuna varılmıştır.

Başvuranca sunulu Sağlık Kurulu Raporu'nun kazadan itibaren 1 yıl geçtikten sonra düzenlendiği, maluliyetle ilgili uzmanlarca düzenlendiği ve kaza tarihi itibariyle kullanılması gereken ilgili Yönetmelik uyarınca düzenlendiği dolayısıyla mevzuata uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle hesaplamada anılan raporda tespit edilen maluliyet oranı dikkate alınmıştır.

Takiben, dava konusu kaza sonucu başvuru sahibinde meydana gelen zararının hesaplanmasına karar verilmiş, dosya aktüer bilirkişiye tevdi edilmiştir.

Bu amaçla yaptırılan bilirkişi incelemesinde düzenlenen rapor ile sigortalı araca %100 kusur atfedilerek; başvuru sahibinin sürekli işgöremezlik zararının **1.303.171,05.-TL** olduğu mütalaa edilmiştir.

Rapor'un sonuç özeti aşağıdadır :

“”Tüm hesaplamalar dosya içindeki bilgi ve belgelerden yapılmıştır. Rapor tazminat talebinin hukuken oluşup oluşmadığına dair bir değerlendirme içermeyip, her türlü hukuki takdir sigorta hakemine ait olmak üzere, tüm dosya kapsamı dikkate alınmak suretiyle yapılan bilirkişi incelemesinde, • Bilinen, Aktif ve pasif dönem için hesaplanan Güç Kaybı (Sürekli İş Göremezlik) tazminat tutarı toplam 1.303.171,05 TL olarak hesaplanmıştır. • Kaza tarihi itibariyle sigorta teminat limitleri değerlendirildiğinde kişi başına Ölüm/Sakatlık teminatının 1.800.000 TL olduğu görülmektedir. Dolayısıyla hesaplanan tazminat tutarı poliçe limitlerine takılmamaktadır.””

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili talebini toplam **1.303.171,05.-TL**'ye ıslah etmiştir.

Rapora vaki beyan ve itirazlar okunmuş dosyasına eklenmiştir. Tüm itirazlar açısından yeniden bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmadığı anlaşılarak bilirkişi raporu doğru ve makul kabul edilmiştir. Bu nedenle başvuru sahibinin talebinin kabulüne karar verilmesi gerekmiştir.

Olayda, ispatlı bir müterafık kusur ya da hatır taşıması indirimi sebebi tespit edilemediğinden sigorta tazminatından herhangi bir indirim yapılmamıştır.

Başvuru sahibi tazminat talebine ilişkin sigorta şirketine 10.07.2026 tarihinde başvurmuş olup, davalı sigorta şirketine bildirim tarihi izleyen 8. iş günü sonunda, 23.07.2026 tarihinde davalı sigorta şirketinin temerrüde düştüğünün kabulü gerekmiştir.

5. KARAR:

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvuru sahibinin talebinin tamamen kabulü ile 1.303.171,05.-TL tazminatın 23.07.2026 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte aleyhinde başvuru yapılmış XXX Sigorta'dan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2-Başvuru sahibinin tazminat talebi kabul edilmiş olduğundan başvuru sahibi tarafından yapılan başvuru ücretleri toplamı 23.457,07 TL, 5.850,00 TL bilirkişi ücreti ve 75,00 TL tebligat gideri toplamı olmak üzere toplam 29.382,07.-TL masrafın yargılama gideri sayılarak XXX Sigorta'dan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

3-Başvuru sahibi vekil ile temsil edilmiş olduğundan başvuru sahibi lehine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereği takdir ve hesap edilen 45.000,00.-TL vekalet ücretinin XXX Sigorta'dan alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

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

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

18/09/2026 Tarih ve K-2026/498188 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen Modüler Konut Paket Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına alınan konutu 04.07.2024 tarihinde yağışa bağlı çatıdan akan su sebebiyle uğradığı zarara ilişkindir.

Başvuru Sahibi Vekili tarafından Müvekkili'ne ait konutta meydana gelen ve sigortacı tarafından ödenmeyen, maddi hasar bedelinin tazmini talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurulmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından gönderilen dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 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 gerekli işlemlerin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosyaya sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/23 madde hükmü dikkate alınarak 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 424. ve 429. madde hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir.

Dosyada yer alan taraf beyan ve itirazları ve dosyada mevcut belgeler dikkate alınarak 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 266. Madde hükmü uyarınca bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir. Başvuran tarafından bilirkişi ücreti yatırılmış, 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 ve taraf beyanları dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış, ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunduğu başvuru dilekçesinde özetle; başvurucuya ait olan konutta, 04.07.2024 tarihinde, yağış sebebiyle çatıdan akan sular netice bina ve içindeki eşyaların zarara uğradığı, buna ilişkin Sulh Hukuk Mahkemesi nezdinde rapor aldırıldığı, sigorta şirketi tarafından yapılan ödemenin yetersiz kaldığı, fazlaya ilişkin haklar saklı tutmak üzere şimdilik 100.00 TL bakiye konut hasar tazminatının sigorta şirketinden tahsiline, başvuru giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na verdiği yazılı başvuru ekinde vekaletname, sigorta şirketine başvuru dilekçesi ve diğer evrakları delil olarak sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunduğu cevap dilekçesinde özetle; başvurunun belirsiz alacak olarak açılmasında hukuki yarar bulunmadığı, başvurunun zararının giderildiği, fazlaya ilişkin talebin haksız olduğu, ek tazminata hükmedilekce yapılan ödemenin mahsubu gerektiği, müvekkilinin KDV'den sorumlu olmadığı, başvuran vekiline olası ödenecek vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini beyanla başvuranın talebinin reddini, yargılama masrafı ve vekalet ücretinin başvuran tarafa tahmiline karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketi vekili, Sigorta Tahkim Komisyonu'na verdiği yazılı cevabı ekinde vekaletname ve diğer evrakları sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, , 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları ve Sarı Panjur Sigorta Poliçesi hükümleri, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve ilgili diğer mevzuat hükümleri ile yerleşik Yargıtay içtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlık talebinin konusu, ilgili Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen Modüler Konut paket Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına alınan konutu 04.07.2024 tarihinde yağmur sebebiyle çatıdan su basması olayına ilişkindir. Başvuru Sahibi Vekili tarafından Müvekkili'ne ait konutta meydana gelen ve sigortacı tarafından ödenmeyen, maddi hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte tazmini talebi ile Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurulmuştur.

Başvurucunun XXX XXX XXX adresindeki konutunu 21.03.2024-2025 tarihleri arasında Deprem Bina ve Eşya Teminatlı Yangın Sigortası ile sigortalattığı, söz konusu poliçede dahili su bulunduğu, taraflar arasında aktif-pasif taraf ehliyeti mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Başvuru sahibi, sigorta şirketine **06.02.2026** tarihinde başvuru yaptığı, başvuru taleplerinin Sigorta Şirketi tarafından yerine getirilmediğini belirtmiştir. Taraflar arasındaki anlaşmazlığın bundan kaynaklandığı anlaşılmaktadır

Sigorta Poliçesi Genel şartlara bakıldığında;

Dahili Su Klozu Yangın Sigortası Genel Şartları Hükümleri Saklı Kalmak Kaydıyla;

1-Sigorta konusu bina içindeki, su depo ve sarnıçlarının, su borularının; kalorifer kazan, radyatör ve borularının; temiz veya pis su tesisatının patlaması, taşması, sızması, tıkanması, kırılması ve donmasının doğrudan sebep olduğu zararlar,

2-Yağmur sularının, kar veya buzların erimesi sonucu meydana gelen suların, çatı veya saçaktan sızması; su olukları veya yağmur derelerinin tıkanması veya taşması sonucunda bina içine giren suların doğrudan sebep olacağı zararlar,

3-Kapatılması unutulmuş musluklardan akan suların taşmasının doğrudan sebep olacağı zararlar,

4-Donma sonucu tesisatta ve tesisata bağlı cihazlarda meydana gelen zararlar ile teminat kapsamına giren zarara yol açan tesisatın onarılması maksadıyla duvarın açılması ve kapatılması için yapılan masraflar,

5-Yağışlar nedeniyle meydana gelmediği takdirde kanalizasyon ve fosseptik çukurlarından geri tepen pis suların doğrudan sebep olacağı zararlar,

6-Şehir su şebekesinin arızası nedeniyle sebep olacağı zararlar, teminata ilave edilmiştir. Yukarıda belirtilen su tesisatları devamlı kontrol edilecek, gereken tamirat zamanında yaptırılacak ve kış başında dona karşı gerekli önlemler alınacaktır. Bina uzun süre boş bırakıldığı takdirde, su tesisatına bağlı ana musluk kapatılacak ve tesisat boşaltılacaktır.” Şeklinde.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın tespit ve çözümü, teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yaptırılmış olup, alınan bilirkişi raporunda;

Dosya içeriğinde bulunan iki ayrı hasar tespit cetvelinin (sigorta şirketi hasar tespit tutanağı ve karşı taraf gider cetveli) birlikte değerlendirilmesi neticesinde; her iki cetvelde de birbirini tamamlayan ancak münferiden eksik kalemler bulunduğu, bu nedenle taşınmazın gerçek hasar giderme maliyetinin tespiti bakımından iki cetvelin ortak paydada birleştirilmesinin isabetli olacağı kanaatine varılmıştır. Bu doğrultuda; her iki cetvelde ortak olarak yer alan kalemlerde (mutfak dolabı, zemin kaplaması, boya, yemek masası) kapsam ve tutar bakımından daha kapsamlı/gerçekçi olan değer esas alınmış; zemin kaplaması kalemi için birim fiyat sigorta tutanağındaki 450,00 TL/m2 değeri üzerinden, kapsam ise karşı taraf cetvelindeki 50 m2 üzerinden hesaplanarak 22.500,00 TL olarak bulunmuştur. Yalnızca bir cetvelde yer alıp diğerinde bulunmayan kalemler (konut genel temizlik bedeli, söküm-moloz-nakliye giderleri, portmanto yenileme, balkon katlanır cam tamiri) ise gerçek zararın tam olarak yansıtılabilmesi amacıyla hesaba dahil edilmiştir. **Bu suretle oluşturulan birleştirilmiş cetvelde toplam hasar giderme bedeli 63.500,00 TL olarak hesaplanmıştır, ancak başvuran taraf hasarın giderilmesine ilişkin fatura sunduğu ve KDV dahil 62400 TL olduğu üzere daha düşük bir tutara hasarın giderildiği üzere bu tutar esas alınmıştır,**

Zarar Bedeli KDV Hariç : 52000 TL

Zarar Bedeli KDV Dahil : 62400 TL

Sigorta Firması Tarafından Ödenen Tutar: 44750 TL

Bakiye Ödenecek Tutar KDV'li (62400 – 44750) = **17650 TL (KDV Ödenmesi Takdir Edilir ise)**

Bakiye Ödenecek Tutar KDV'siz (52000-44750) = **7250 TL (KDV Ödenmesi Takdir Edilmez ise).**" Şeklinde belirlenmiştir.

Bilirkişi raporunun denetime açık ve değer kaybı zararını belirlediği tespit edilmiş ve hakemliğimce kabul edilmiştir. Bilirkişinin raporunu sunması üzerine rapor HMK m.280 gereği taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili sunmuş olduğu ıslah dilekçesi ile taleplerini 17.650,00 TL'ye arttırdıklarını beyanlar başvurunun kabulünü talep etmiştir.

Sigorta Şirketi tarafından bilirkişi raporuna ve ıslah dilekçesine karşı beyan dilekçesi sunulmadığı görülmüştür.

Bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçeli olduğu anlaşılmış, dosya kapsamı ve taraf beyanları dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında karara varılmış, ve yargılamaya son verilmiştir.

Kendisini avukat ile temsil eden taraflara, kabul ve red edilen talep miktarı dikkate alınarak, karar verilecek vekalet ücreti açısından yasal düzenlemeler incelendiğinde;

4 Kasım 2025 Resmî Gazete Sayı: 33067 AVUKATLIK ASGARİ ÜCRET TARİFESİ Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret MADDE 17 – (1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır. (2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet 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 vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez. Başvuran lehine, karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi 17 ve 13. Maddelerine göre hesaplanan vekalet ücretinin maktu ücretin altında kalmamak kaydıyla 1/5'inin davalı sigortacıdan tahsiline karar verilmesi gerekmiştir.

4.2.Gerekçeli Karar

Dosya muhteviyatı birlikte değerlendirildiğinde; tarafların iddia ve savunmaları kapsamında yukarıda tartışılan gerekçe ve değerlendirmeler neticesinde, davaya konu su basması neticesinde başvuranın konutunun ve eşyalarının zarara uğradığı bu zarar neticesinde KDV dahil bakiye 17.650,00 29 TL zarar ortaya çıktığı tespitle başvurucunun talebinin kabulüne karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuru sahibinin başvurusunun KABULÜ İLE, 17.650,00-TL maddi hasar bedelinin davalı sigorta şirketinden alınarak davacıya verilmesine,
- 2- Davacı tarafından ödenmiş olan 520,00-TL başvuru ücreti, 75,00-TL, keş tebligat ücreti 3.590,00 -TL bilirkişi masrafı ve 1.230,00 TL tamamlama ücreti olmak üzere toplam 5.415,00-TL yargılama masrafının davalı sigorta şirketinden alınarak davacıya verilmesine,
- 3- Davacı yan kendisini vekille temsil ettirdiğinden 17.650,00-TL vekalet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak davacıya verilmesine

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/12. Maddesine 6327 Sayılı Kanun'un 58. maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, ihtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrasına göre karar yasal sınırın altında olduğundan KESİN olmak üzere karar verilmiştir.

21/07/2026 Tarihli K-2026/416283 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın çözümü için koordinatör hakeme tevdi edilen başvurunun konusu; başvuranın maliki bulunduğu ve kiraladığı dairede çıkan hasardan kaynaklı olarak uğradığı hasar zararının davalı XX Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen XX numaralı ve XX Sigorta Poliçesi kapsamında tazmini talebine ilişkindir. Başvuran tarafından 5.000,00 TL nin sigorta şirketinden tahsili talep edilmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya heyetimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümü için teknik bilirkişi görevlendirilmesi uygun görülmüştür. Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 21.07.2026 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran sunduğu başvuru evrakında özetle; ‘‘Müvekkilin XX poliçe numaralı XX sigorta poliçesi vardır. Bu poliçe vadesi içerisinde 03.11.2025 tarihinde kombide basın yükselmiş ve sonucunda banyoda bulunan radyatör havlupan patlamıştır. Bu sebeple bu radyatörün değişmesi gerekmiştir.

Bu sebeple müvekkil teklif almış ve teklif sonucunda bu işin 5.000 TL bedelle yapılabilceği bildirilmiştir. Müvekkilce bu ücret sigortadan talep edilmişse de sigorta tarafından müvekkile bu durumun tesisat iyileştirilmesi ile ilgili olduğu ifade edilerek hasar ödemesi reddedilmiştir.

Ancak durumun tesisat iyileştirilmesiyle bir ilgisi bulunmamakla birlikte kombinin fazla basınç yapması sebebiyle patlama meydana gelmiştir. Yani bu durum teminat kapsamında olup bu ödemenin tarafımıza yapılması gerekmektedir. Ancak ödeme yapılmamıştır. Bu sebeple bunun ödenmesi için huzurdaki başvuru yapılmıştır.’’ beyanları ile 5.000,00 TL hasarın sigorta şirketinden tazmini talep edilmektedir.

Başvuran tarafından dosya kapsamına; sigorta şirketine başvuru evrakı, ret cevap yazısı, ödeme dekontu, hasar fotoğrafları, poliçe sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle; Somut uyuşmazlığa konu hasarın tazmini için Müvekkil Şirkete yapılan başvuru neticesinde, poliçeyi kabul ederek, eksik evrak ile başvuru yapıldığını, poliçe teminat limiti ile sorumlu olduklarını, hasarın meydana gelmediğini, yapılan işlemin tesisat iyileştirmesi olduğunu beyan ederek başvurunun reddi talep edilmiştir.

Sigorta Şirketi vermiş olduğu cevaplara dayanak olarak hasar dosyası ve vekaletname sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, , Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigorta Poliçesi Genel Şartları, poliçe Özel hükümleri ve Örnek Kararlar dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme ve Gerekçeli Karar

Uyuşmazlığa konu talep, başvuranın maliki olduğu dairenin banyosunda bulunan radyatör havlupanın patlaması sonucu oluşan hasar zararının davalı XX Sigorta Şirketi tarafından tanzim edilen XX numaralı XX Sigorta Poliçesi koruma altına alınan dahili su klozu kapsamında karşılanmasına ilişkindir. Tanzim edilen Yangın Sigortası kapsamında verilen dahili su hasarı klozu genel şartları kapsamında teminatın ‘‘*Dahili Su teminatı, yangın ek teminatı sigorta bedeli ile teminata dahildir. Buna ek olarak, Dahili su hasarı ile*

sonuçlanmış bir hasarda tesisata ilişkin parça ve işçilik masrafları da olay başı en fazla 3000 TL limit ile sınırlı olmak üzere teminata dahildir.” İhtiva ettiği görülmüştür.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın hasar tarihi olan 03.11.2025 tarihinde daire maliki olarak sigortalı sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla anılı poliçenin 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.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosya mevcudu incelendiğinde, poliçe geçerliliği ve meydana gelen risklerin varlığı konusunda bir ihtilafın bulunmadığı, çekişmenin meydana gelen hasarın tesisat iyileştirmesi olup olmadığı noktasında toplandığı görülmüştür. Uyuşmazlığın çözümü için makine mühendisi bilirkişi atanmasına karar verilmiş olup yapılan inceleme neticesinde; ‘ ‘ Dosya kapsamındaki teknik veriler bir arada değerlendirildiğinde:

a) Olayın niteliği: XX Teknik'in 04.11.2025 tarihli teklifformunda yer alan tanıma göre, hasar; kombinin altındaki dolum vanasının açılması sonucu tesisat basıncının ani şekilde yükselmesi ve bunu takiben banyodaki radyatör havlupanın patlaması şeklinde gerçekleşmiştir. Bu tanım, olayın önceden planlanmamış, ani ve dışsal bir etkenle (dolum vanasının açılması) tetiklenen arızı bir basınç artışı ve buna bağlı ani mekanik yenilgi (patlama) olduğunu göstermektedir.

b) “Tesisat sisteminin iyileştirilmesi” kavramı teknik anlamda; mevcut bir arıza veya hasar bulunmaksızın, sistemin performansını, verimini, kapasitesini veya güvenlik seviyesini artırmak amacıyla önceden planlanarak yürütülen bakım, yenileme veya modernizasyon faaliyetlerini ifade eder. Somut olayda radyatörün ve vanaların değiştirilmesi işlemi, böyle planlı bir yenileme faaliyeti olarak değil, ani patlama sonucu oluşan fiziki hasarın giderilmesine yönelik bir onarım/ikame işlemi olarak gerçekleştirilmiştir. Bu itibarla, incelenen olay teknik açıdan “tesisat sisteminin iyileştirilmesi” olarak nitelendirilemez.

c) Kombin dolum vanasının hangi sebeple ve kim tarafından açıldığı hususu dosya kapsamında açıklığa kavuşturulamamıştır. Bu husus, tarafların kusur durumuna (TBK m.52 vb.) ilişkin olup, hukuki bir değerlendirme gerektirdiğinden bilirkişinin teknik görev alanı dışında kalmaktadır.

d) Belgelendirme yönünden: Dosyada sunulan XX Teknik teklif formu, işin bedelini gösteren bir teklif/mutabakat belgesi niteliğinde olup resmi bir fatura (e-fatura/e-arşiv fatura) değildir. Buna karşılık, işin bedelinin fiilen ödendiğine dair 05.11.2025 tarihli XXbank EFT dekontu dosyada mevcuttur. Fatura ibrazına ilişkin eksiklik, hasarın meydana gelip gelmediğine değil, yapılan harcamanın usulüne uygun belgelendirilmesine ilişkin bir husustur.

e) Poliçe limiti yönünden: Poliçenin “Dahili Su” teminatı özel şartlarına göre, dahili su hasarı ile sonuçlanan bir hasarda tesisata ilişkin parça ve işçilik masraflarının olay başına azami 3.000 TL ile sınırlı olduğu görülmektedir. Talep konusu 5.000 TL bedelin (3.700 TL havlupan + 300 TL vana + 1.000 TL işçilik) bu poliçe limitini aştığı teknik olarak tespit edilmiş olup,

nihai ödenecek tutarın belirlenmesi hakemin takdirindedir.

f) Adres/daire numarası: XX Teknik teklif formunda geçen “43 nolu daire” ifadesi ile poliedeki riziko adresinde yer alan “D:43” bağımsız bölüm numarası örtüşmekte olup, belgeler arasında bir tutarsızlık bulunmadığı değerlendirilmiştir.

1. GEREKÇELİ SONUÇ

Yukarıda açıklanan teknik değerlendirmeler ışığında;

03.11.2025 tarihinde meydana gelen ve banyoda bulunan radyatör (havlupan)ün patlaması ile sonuçlanan olayın, kombinin dolum vanasının açılması sonucu tesisat içi su basıncının ani şekilde yükselmesinden kaynaklandığı; bu itibarla olayın ani ve arızı (kazai) bir hasar niteliğinde olduğu, önceden planlanmış ve sistemin performans veya güvenliğini artırmaya yönelik bir “tesisat sisteminin iyileştirilmesi” faaliyeti niteliğinde OLMADIĞI kanaatine varılmıştır.

Dosyada sunulan teklif formunun resmi bir fatura niteliğı taşımadığı, buna karşın işin yapıldığına ve bedelinin ödendiğine dair banka dekontunun dosyada mevcut olduğu; poliçenin “Dahili Su” teminatı kapsamında tesisata ilişkin parça ve işçilik masraflarının olay başına 3.000 TL ile sınırlı olduğu hususları yukarıda ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

İşbu tespitler, münhasıran Sayın Hakemlik tarafından sorulan teknik hususa ilişkin olup; başvurunun kabulü veya reddi, ödenecek nihai tutar, faiz türü ve başlangıç tarihi, yargılama gideri ve vekâlet ücreti gibi hukuki hususlarda bilirkişi tarafından herhangi bir görüş bildirilmemiştir. Bu hususların takdiri Sayın Hakemliğe aittir.” Tespitlerinde bulunulmuştur.

Rapor taraflara e-posta yoluyla tebliğ edilmiş, başvuru tarafından rapora itiraz edilmemiştir. Sigorta şirketi tarafından rapora itiraz edilmiş, aksi halde teminat limitleti dikkate alınarak karar verilmesi talep edilmiştir. Sigorta şirketinin mesnetleştirilmeyen itirazlarının reddine karar verilmiştir.

Mevzuata ve yargıtay kararlarına uygun bilirkişi raporunun hükme esas alınmasına karar verilmiştir. Teminat limiti gözetilerek 3.000,00 TL hasar zararının kabulüne fazlaya ilişkin istemlerin reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun KISMEN KABULÜNE,
2. 3.000,00 TL hasar zararının 25.12.2025 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile sigorta şirketinden alınarak başvurucuya verilmesine,
3. Başvuru sahibi tarafından 595,00 TL başvuru ücreti 3590,00 TL bilirkişi ücretinden oluşan 4185,00 TL yargılama giderinin haklılık oranına göre 2.511,00 TL’sinin sigorta şirketinden alınarak başvurucuya verilmesine,

4. Başvurucu vekille temsil edildiğinden, HMK'nın 326. maddesi uyarınca haklılık oranına göre Sigortacılık Kanunu 30/17, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi (AAÜT) madde 17 ve 13/4. Maddesi gereği tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret esas alınarak hesaplanan **3.000,00 TL** vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurucuya verilmesine,
5. Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, HMK'nın 326. maddesi uyarınca haklılık oranına göre Sigortacılık Kanunu 30/17, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi (AAÜT) madde 17 ve 13/4. Maddesi gereği tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret esas alınarak hesaplanan **400,00 TL** vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak XX Sigorta Şirketi'ne verilmesine,
6. 5684 sayılı Kanunun 30/12. maddesi hükmü gereği, kesin olmak üzere karar verilmiştir.

22/09/2026 Tarihli ve K-2026/537503 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, XXX Sigorta A.Ş. tarafından XXX sayılı Evime Değer Konut Sigortası Poliçesi kapsamında 22.01.2026 tarihinde riziko adresinde gerçekleşen elektriksel arıza nedeniyle konutta bulunan ve poliçe kapsamında elektronik cihaz teminatı altında açıkça sayılan çamaşır makinesinde meydana gelen arızaya ilişkindir.

Başvuran vekili, müvekkilinin riziko adresinde gerçekleşen elektriksel arıza nedeniyle konutta bulunan ve poliçe kapsamında elektronik cihaz teminatı altında açıkça sayılan çamaşır makinesinde meydana gelen zararın faiziyle birlikte tahsilini, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Yukarıda başvuru tarihi, numarası ve tarafları belirtilen uyuşmazlık, karara bağlanmak üzere tevdi edilmiştir. Dosyaya ibraz edilmiş belge ve deliller incelenmiş, duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılarak öncelikle tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu, davacı ve davalı vekilinin usulüne uygun onaylanmış vekâletnamelerinin mevcut olduğu, davadan önce sigorta şirketine başvuru şartının yerine getirildiği ve başvuru harcının yatırıldığı tespit edilip, dosyada yapılacak başkaca usul işlemi bulunmadığı anlaşılmıştır.

Tarafların beyan, iddia ve savunmalarına ilişkin dilekçeler değerlendirilmiş, bilirkişi incelemesi yapılmış, bilirkişi raporuna ilişkin taraf beyan ve itirazları toplanmıştır. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler doğrultusunda, gerekçeli ve denetime elverişli nitelikte bulunan bilirkişi raporuna iştirakle 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 özetle; başvurana ait riziko adresindeki konut, davalı sigorta şirketinin "Evime Değer Konut Sigortası" poliçesi ile teminat altına alındığını, poliçenin ilgili maddeleri uyarınca çamaşır makinesi gibi cihazlar "Elektronik Cihaz Sigortası Genel Şartları" kapsamında açıkça teminat altına alındığını, riziko adresinde bulunan XXX marka çamaşır makinesinde arıza meydana geldiğini, yetkili servis tarafından düzenlenen 26/01/2026 tarihli teknik raporla hasarın tamamen elektriksel kaynaklı olduğunu ve bu durumun cihazın rezistans NTC sensörü ve amortisör parçalarına zarar verdiğinin tespit edildiğini, oluşan zararın cihazın mekanik ömrünü tamamlamasından veya kullanıcı hatasından kaynaklanmayan tamamen ani voltaj dalgalanması ya da kısa devre gibi dışsal bir etkenden kaynaklandığını, ani elektriksel yüklenme cihazın hassas ölçüm yapan NTC sensörünü devre dışı bıraktığını ve doğrudan ısıtma sistemini kontrol eden rezistansın patlamasına yol açarak cihazın işlevselliğini bozduğunu, söz konusu hasar cihazın zamanla yıpranması veya kademeli olarak bozulması niteliğinde olmayıp sigorta hukukunda ani ve beklenmedik olay kriterini tam olarak karşılayan teknik bir arıza olduğunu, hasarın tazmin edilmesi amacıyla sigorta şirketine hasar bildirimi yapıldığını, hiçbir somut gerekçe sunulmaksızın yalnızca teminat dışında olduğu iddiasıyla reddedildiğini, poliçe özel şartları ve genel şartlar birlikte değerlendirildiğinde bu ret kararının hukuki ve teknik bir dayanağının bulunmadığını, sigorta şirketine yapılan başvuruya rağmen zararın karşılanmadığını belirterek fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak HMK 107 kapsamında belirsiz olan alacağı için şimdilik 50,00 TL zararının davalıdan riziko tarihi olan 22.01.2026 tarihinden itibaren işleyecek ticari avans faiziyle tahsilini, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili, başvuru formu ekinde Komisyon'a, vekaletname sureti, Sigorta Tahkim Komisyon ücretinin ödendiğine dair dekont ve başvuru dilekçesi ekindeki evrakı sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigortacı vekili cevap dilekçesinde, poliçeyi teyit ederek özetle; 22/01/2026 tarihinde sigortalı konutta bulunan çamaşır makinasında meydana gelen arıza masraflarının tazmini talebi ile işbu başvurunun yapıldığını, zamanaşımı sebebiyle başvurunun reddi gerektiğini, başvuru konusu hasarın meydana geldiği saha ve hasarın boyutu dikkate alındığında ancak mahkeme kanalı ile geçerli tespit yapılabileceğini ve dosyadan el çekme kararı verilmesi gerektiğini, sigortalının taleplerinin poliçe teminat kapsamı dışında olduğunu, talebe konu arızalı parçaların poliçede ömürlü olarak tanımlanmış olduğunu ve 5 yıllık ömürlerini doldurduğunu, hasar ihbarı üzerine sigortalı beyanının "çamaşır makinası kazanı, amortisörü ve rezistansı bozuldu" şeklinde olduğunu, sigortalının iletmış olduğu Esenyurt Servis formu incelenmiş olup "amortisör, rezistans, ntc sensör elektrik nedeniyle arızalı değişimi yapıldı" şeklinde olduğunu, yapılan incelemede söz konusu parçaların cihazın kullanım süresi boyunca yıpranmaya maruz kalan ömürlü parçalar kapsamında değerlendirildiğini, ayrıca arızalı cihazın 2021 imal tarihli olup yaklaşık 5 yıllık kullanım süresine sahip olduğunun tespit edildiğini, hasara konu parçaların ömürlü parça kapsamında değerlendirilmesi ve cihazın yaklaşık 5 yıllık kullanım süresine sahip olması dikkate alındığında sigortalı talebinin teminat harici olduğunu, başvuranın iş bu dava ile talep ettiği miktarın fahiş ve kabul edilemez nitelikte olduğunu,

davacının işbu dava ile talep ettiği miktarın sigorta tazminatının zenginleşme aracı olarak kullanılmasına sebebiyet verecek nitelikte olduğunu, hesaplama yapılırken eksik sigorta-muafiyetlerin değerlendirilmesi gerektiğini, müvekkili şirketin temerrüde düşmediğini, davacının faiz talebinin kabul edilemez nitelikte olduğunu, başvuran vekiline ödenecek vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini beyan etmiş; başvurunun reddini, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta vekili cevap dilekçesi ekinde Komisyon'a vekaletname suretini ve cevap dilekçesi ekindeki evrakı sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Başvuru, 22.01.2026 tarihinde riziko adresinde gerçekleşen elektriksel arıza nedeniyle konutta bulunan çamaşır makinesinde meydana gelen zararın tazmini istemine ilişkindir.

Davalı sigortacı tarafından düzenlenmiş Evime Değer Konut Sigortası Poliçesinin incelenmesinden, vuku bulan hasarın poliçe limiti dâhilinde davalı sigorta şirketi tarafından temin edildiği anlaşılmaktadır. Poliçe incelendiğinde başvuranın dayanak aldığı elektronik cihaz teminatının 40.000,00 TL olduğu tespit edilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/15. maddesi, sigorta hakemlerinin, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden incelemelerini sürdürüp karar vereceklerini hükme bağlamıştır. Bu nedenle taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan belgelerin incelenmesine geçilmiştir.

Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğundan başvurunun esasına girilmiştir.

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilmiş belge ve bilgiler kapsamında çekişmenin, riziko adresinde gerçekleşen elektriksel arıza nedeniyle konutta bulunan çamaşır makinesinde meydana gelen hasar, yargılama gideri ve vekalet ücreti konularında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden kazanın oluşumundaki başvuruya konu çamaşır makinesinde gerçekleşen hasarın yıpranma/eskime ya da elektrik arızası nedenli mi olduğu hususunda inceleme yapılması ve gerçekleşen hasarın hasar tarihi itibari ile miktarının ne olacağının tespiti amacıyla bilirkişi ara kararı oluşturularak bilirkişi heyeti görevlendirilmesine karar verilmiş, dosya bilirkişi heyetine tevdi edilmiştir. Sistem üzerinden atanan bilirkişi heyeti tarafından sunulan raporda özetle;

- Makinaya ait rezistans ve sensörün hasar görme nedeninin eskime aşınma ve kullanıma bağlı yıpranma olmadığı, ani, beklenmedik kaza sınıfında bir neden ile (maruz kalmış oldukları elektriksel kısa devre nedeniyle) hasar görmüş oldukları kanaatine varıldığı,
- Hasar gören rezistans ve sensörün işçilik tutarları ile birlikte teminat dahilinde olduğu,
- Kazan amortisörlerinin, rezistans ve sensörler ile birlikte elektriksel sebeplerden hasar görme imkanı olmadığı, amortisörler mekanik parçalar olup amortisörlerin mutad çalışmalarına bağlı olarak eskime aşınma ve yıpranma nedeniyle hasar görmüş oldukları kanaatine varıldığı,
- Hasar konusu makinanın poliçe yaş şartı dahilinde olduğu,
- Kazan amortisörlerinin elektriksel hasar ile ilgisi olmadığı teminat kapsamı dışında olduğu,
- Tarafımızca XXX yetkili teknik servisinden öğrenilen, hasar gören ve yenilenen parçaların fiyatlarının işçilikler dahil toplamda 8.265,00 TL olduğu tespit edilmiştir. Ekteki evraklarda yer alan 2.850,00 TL 'nin bu parçalardan başka bir işleme ait olduğu kanaatine varıldığı,
- Elektronik Cihaz hasarlarında, her bir hasarda 300,00 TL'den az olmamak kaydı ile hasar bedelinin %10 'u oranında muafiyet uygulandığı,
- Analiz, tespit ve değerlendirmeler sonucunda tazminat tutarının 4.032,00 TL olduğu ifade edilmiştir.

Bilirkişi raporu taraf vekillerine tebliğ edilmiş olup başvuran vekili rapora karşı itirazlarını sunmuş, akabinde beyan dilekçesiyle talebini 4.032,00 TL olarak artırmış, davalı sigorta şirketi vekili ise bilirkişi raporuna karşı itirazlarını sunmuştur.

Bilirkişi raporunun sunulması sonrasında tarafların rapora karşı beyan ve itirazlarının değerlendirilmesi neticesinde söz konusu raporun kadr-i maruf'un da olduğu, uyuşmazlık konusu talebin tespiti bakımından yeni bir bilirkişiden rapor alınmasını veyahut bilirkişiden ek rapor alınmasına, yahut raporda tespit edilen hesaplama esaslarının kararda dikkate alınmamasını gerektiren herhangi bir durum olmadığı anlaşıldığından yargılamaya son verilerek aşağıdaki hakem heyeti kararı alınmıştır.

Bu durumda, yasal mevzuata uygun, denetime ve hüküm kurmaya elverişli bulunan bilirkişi raporuna iştirakle, başvuru konusu kaza nedeniyle 4.032,00 TL hasar olduğu kabul edilmiş ve davalı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmiştir.

Temerrüt Tarihine ve Avans Faizi Talebine İlişkin Değerlendirme:

Başvuran vekili, riziko tarihinden itibaren ticari avans faizi talep etmiştir.

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. Uyuşmazlık konusu olay taraflar arasında düzenlenen kasko sigorta poliçesinden

kaynaklandığından avans faizi uygulanmasına karar verilmiştir. Bu sebeple alacağa 17.04.2026 tarihinden itibaren faize hükmedilmiştir.

Vekâlet Ücreti Talebine İlişkin Değerlendirme:

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 2021/18448 E. 2022/14463 K. sayılı kararında; “5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin (17) numaralı fıkrası ve 19.01.2016 tarihli ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesi ile adı geçen Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra uyarınca tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir. Karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT 17. maddesi (2) numaralı fıkrasına göre de Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifenin üçüncü kısmına göre nispi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nispi 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 göz önüne 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.” gerekçesine yer verilerek hüküm kurulmuştur. Nitekim Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 17.05.2023 tarih ve 2023/395 E., 2023/478 K. sayılı kararıyla hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmiştir. Belirtilen nedenlerle ve kararlar arasında uygulama birliği bulunmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte olduğu kanaatiyle taraflar lehine vekalet ücreti tayininde Yargıtay 4. Hukuk Dairesi'nin 10.11.2022 tarih ve 2021/18448 E., 2022/14463 K. sayılı kararı hükme esas alınmıştır.

6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun “Yargılama Giderleri” başlıklı 323 vd. maddeleri gereğince tarafların haklılık durumuna göre yargılama giderleri hüküm altına alınmıştır.

5.KARAR

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca tevdi edilen başvurunun, dosyaya sunulu belgeler ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere;

- 4) Başvuranın talebinin kabulüyle, 4.032,00 TL tazminatın 17.04.2026 tarihinden itibaren işleyen avans faiziyle davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

- 5) Başvuran tarafından ödenen 600,00 TL başvuru harcı, 7.200,00 TL bilirkişi ücreti, 75,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 7.875,00 TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
- 6) Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden 4.032,00 TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. maddesi hükmü gereği sınırlı nitelikte temyiz yolu açık, diğer yönlerden kesin olmak üzere karar verilmiştir.

03.09.2026 Tarih ve K-2026/501755 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 uyuşmazlık talebinin konusu, davalı Sigorta Şirketi tarafından Konut Paket Sigorta Poliçesi ile teminat sağlanan konutta bulunan panjurda meydana gelen hasarın tazmin edilmesine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, Sigorta Tahkim Komisyonu'ndan teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Uyuşmazlığın çözümü için alınan ara karar ile, oluşan hasarın poliçe teminatları/klozları kapsamında olup olmadığının değerlendirilmesi ve hasar bedelinin tespiti hususlarında eksper bilirkişi görevlendirilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, davalı şirket tarafından rapora itiraz edilmiş, başvuran tarafından herhangi bir beyan sunulmamıştır. Dosya içeriğindeki tüm belgeler ve deliller ile bilirkişi raporu ayrıntılı olarak incelenmiş ve 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 tarafından sunulu başvuru dilekçesi ve ekinde özetle; Davalı Şirkette sigortalı konutta bulunan panjurda şiddetli rüzgar sonucu oluşan 30.000,00 TL zararın davalı sigorta

şirketi tarafından karşılanması talep edilmektedir. Başvuru sahibi tarafından dosyaya delil olarak; sigorta şirketine başvuru dilekçesi, başvuru dilekçesinin alındı belgesi, fatura, kimlik fotokopisi, tapu senedi, poliçe sureti, hasara ilişkin fotoğraflar sunulmuştur

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; başvuru sahibinin 08.03.2026 tarihinde meydana gelen şiddetli rüzgâr nedeniyle sigortalı konuttaki üç adet otomatik panjurun hasarlandığı iddiasıyla 30.000,00 TL tazminat talep ettiğini, poliçe özel şartlarına göre fırtına teminatının rüzgâr hızının saniyede 17,1 metreyi (7 bofor) aşması halinde geçerli olduğunu, ekspertiz incelemesi ve meteorolojik verilere göre olay tarihinde rüzgâr hızının 13,6 m/sn seviyesinde kaldığından hasarın teminat dışında bulunduğunu, aksi kanaatte olunması halinde poliçedeki %25 muafiyet ile teminat limitlerinin uygulanması ve hasarın teminat kapsamında olup olmadığı ile zarar miktarının bilirkişi incelemesiyle belirlenmesi gerektiğini, ayrıca talep edilmeyen faize hükmedilemeyeceğini belirterek başvurunun reddi ile yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından, Konut Sigorta Poliçesi, eksper raporu, meteoroloji raporu ve vekaletname dosyaya sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yangın Sigortası Genel Şartları, Makine Kırılması ve Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartları ve sair ilgili mevzuat ve hükümleri.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dava konusu uyuşmazlık, uyuşmazlık talebinin konusu, davalı Sigorta Şirketi tarafından Konut Paket Sigorta Poliçesi ile teminat sağlanan konutta bulunan panjurun 03.03.2026-07.03.2026-08.03.2026 tarihlerinde gerçekleşen şiddetli fırtına sonucu oluşan hasarın tazmin edilmesine ilişkindir.

Tarafların, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 50. ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu, yine anılan Kanunun 114. maddesi ile dava şartlarının sağlandığı görüldüğünden, uyuşmazlığın çözümü için tahkim dosyasının esastan incelenmesine geçilmiştir.

Davalı Şirket tarafından XXX/XXX numaralı 09.05.2025- 09.05.2026 vadeli Konut Paket Sigorta Poliçesi ile XXX XXX., XXX. XXX, XXX/XXX adresi teminat altına alınmıştır. Poliçede, Fırtına hasarında toplam sigorta bedeline dahil edilmiş olmaları kaydıyla binaya sabitlenmiş olarak bulunan, dış cephe panjurları, ısıtma/soğutma sistemleri üniteleri, çatıda bulunabilecek güneş kolektörü ve bina cephesine/bahçesine sabitlenmiş yakıt/su tankı da teminata dahil olup, bu kıymetlerde meydana gelecek fırtına ve dolu hasarlarında ödenecek tazminat tutarının % 25'i oranında muafiyet uygulanacağı kararlaştırılmıştır. Elektronik Ev Eşyaları Sigortası'nda ise olay başı ve yıllık poliçe üzerinde belirtilen limit ile "Makine Kırılması ve Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartları" çerçevesinde teminat altına alınmış ve teminat kapsamına giren her bir hasarda 400 TL'den az olmamak kaydıyla hasar tutarının %10'u oranında tenzili muafiyet uygulanacağı kararlaştırılmıştır.

Uyuşmazlığın çözümü için alınan 03.08.2026 tarihli ara karar ile söz konusu hasarın teminat kapsamında olup olmadığı ve zararın miktarının tespiti hususunda bilirkişi incelemesine gerek görülmüş, bilirkişi görevlendirilmiştir.

Dosyaya kazandırılan 09.08.2026 tarihli bilirkişi raporunda özetle; *başvuru sahibinin beyanları dikkate alındığında hasarın 02.03.2026-08.03.2026 tarihleri arasında meydana gelmiş olabileceği, bu nedenle anılan tarih aralığına ilişkin resmi meteoroloji kayıtlarının temin edilerek fırtına bulunup bulunmadığının belirlenmesi gerektiği, talep edilen 30.000,00 TL onarım bedelinin uygun olduğu, resmi kayıtlarda fırtına tespit edilmesi halinde hasarın polişe kapsamında değerlendirilerek %25 muafiyet uygulanabileceği, ayrıca panjurların elektrikli olduğunun tespiti halinde fırtına bulunmasa dahi makine kırılması ve elektronik cihaz teminatları kapsamında değerlendirme yapılabileceği*” tespit edilmiştir.

Hakemliğimizce alınan 10.08.2026 tarihli ara karar ile tanzim edilen kök raporda “02.03.2026-08.03.2026 tarih aralığını kapsayacak Meteoroloji Bölge Müdürlüğünden XXX Bölgesi için ücreti mukabil alınacak resmi kaydın ve hasar gördüğü iddia edilen panjurun özelliklerini gösterir tüm belgelerin” temin edilip, dosyamıza kazandırılmasına, bu işlemler için başvuru sahibine/vekiline, işbu ara kararın gönderilmesinden itibaren 5 gün kesin süre verilmiştir. Başvuru sahibi tarafından sunulan 14.08.2026 tarihli beyan dilekçesinde “10.08.2026 tarihli ara karar doğrultusunda hasarın fırtına teminatı kapsamında olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla Çeşme bölgesine ilişkin 02.03.2026-08.03.2026 tarihleri arasındaki resmi meteorolojik kayıtların sunulduğunu, hasar tarihinin kesin belirlenememesi nedeniyle ayrıca 14.02.2026-08.03.2026 dönemine ait kayıtların da değerlendirmeye yardımcı olmak üzere ibraz edildiğini, hasara konu elektrikli panjurun polişedeki Makine Kırılması Sigortası Klozu kapsamında açıkça teminat altında bulunduğunu, bu nedenle hasarın yalnızca fırtına teminatı yönünden değil Makine Kırılması ve Elektronik Cihaz teminatları kapsamında da değerlendirilmesi gerektiğini, bilirkişi ücretinin karşı tarafa yükletilmesini ve başvuru dilekçesinde sehven belirtilmeyen geç ödeme nedeniyle işleyecek yasal avans (ticari) faizine hükmedilmesini” talep etmiştir.

Verilen kesin süre içerisinde talep edilen belgeler dosyaya ibraz edilmiş ve dosya ek rapor düzenlenmesi için bilirkişiye yeniden tevdi edilmiştir.

Dosyaya kazandırılan 16.08.2026 tarihli bilirkişi raporunda özetle; *“dosyaya sunulan resmi meteoroloji kayıtlarında 14, 15, 17, 20 ve 21 Şubat 2026 tarihlerinde fırtına ve kuvvetli fırtına seviyesinde rüzgâr ölçüldüğü, başvuru sahibinin beyanları birlikte değerlendirildiğinde hasarın daha önceki tarihlerde meydana gelmiş olmasının mümkün olduğu ve bu nedenle hasarın fırtına kaynaklı olduğunun değerlendirildiği, ayrıca panjurların elektrikli olduğunun fotoğraflarla desteklendiği ve hasarın makine kırılması/elektronik cihaz teminatı kapsamında da bulunduğu, 30.000,00 TL onarım bedelinin uygun olduğu ve %10 oranında 3.000,00 TL muafiyet uygulanması sonucunda net hasar bedelinin 27.000,00 TL olduğu”* tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiş, davalı sigorta şirketi tarafından rapora itiraz edilmiş, başvuran tarafından herhangi bir beyan sunulmamıştır.

Başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu’na hitaben yazdığı dava dilekçesinde **“03.03.2026-07.03.2026-08.03.2026 tarihlerinde** meydana gelen fırtına nedeni ile taşınmazında hasar oluştuğu” beyan edilmiştir. Yine komisyona hitaben hazırlanan başvuru formunda riziko tarihi **08.03.2026** olarak bildirilmiş, başvuru formunda açıklamalar kısmında **“hasarın tam gün ve saati tespit edilememekle birlikte 3.ayda”** meydana geldiği beyan

edilmiştir. Hakemliğimiz dosyasına kazandırılan 09.08.2026 tarihli bilirkişi raporunda başvuru sahibinin beyanları dikkate alındığında hasarın 02.03.2026-08.03.2026 tarihleri arasında meydana gelmiş olabileceği, bu nedenle anılan tarih aralığına ilişkin resmi meteoroloji kayıtlarının temin edilerek fırtına bulunup bulunmadığının belirlenmesi gerektiğinin tespiti üzerine, başvuru sahibi tarafından dosyaya sunulan ek beyan dilekçesinde bu kez “hasar tarihinin kesin belirlenememesi nedeniyle ayrıca 14.02.2026-08.03.2026 dönemine ait kayıtların da değerlendirmeye yardımcı olmak üzere ibraz edildiği” beyan edilmiştir. Hakemliğimiz dosyasına kazandırılan 16.08.2026 tarihli bilirkişi raporunda dosyaya sunulan meteoroloji raporları incelenmiş 14 Şubat – 8 Mart 2026 aralığında fırtına ve üstü şiddette rüzgâr kaydedilen günler aşağıdaki gibi tespit edilmiştir;

- 14 Şubat 2026: 20.8 m/sn (SSE) — Kuvvetli Fırtına (Kale Yeri Feneri)
- 15 Şubat 2026: 28.4 m/sn (SSE) — Tam Fırtına (Kale Yeri Feneri) / 18.5 m/sn (S) — Fırtına (Çeşme Kara)
- 17 Şubat 2026: 23.1 m/sn (SW) — Kuvvetli Fırtına (Kale Yeri Feneri)
- 20 Şubat 2026: 20.0 m/sn (SSE) — Fırtına (Kale Yeri Feneri)
- 21 Şubat 2026: 19.0 m/sn (SSE) — Fırtına (Kale Yeri Feneri)

Dosyaya sunulan beyanlar ve bilirkişi tarafından yapılan tespitler sonucunda başvuru sahibinin davalı şirket nezdinde düzenlenen poliçesindeki fırtına klotundan karşılanmasının mümkün olmadığı kanaatine varılmıştır. HMK’da taraflarca getirme ilkesine göre davanın sebebini oluşturan vakıaların getirilmesi taraflara yüklenmiş bir ödevdir. Buna karşılık bu vakıaları mümkün bütün hukuki görüş açılarından inceleme ve hukuku uygulama görevi ise hâkime yüklenerek, tarafların hukuku bilgisizliklerinden zarar görmeleri engellenmesi amaçlanmıştır. Bu ilke dikkate alınarak başvuru sahibinin davalı sigorta şirketi nezdinden düzenlenen konu poliçesinde aynı hasarı kapsayan iki ayrı teminatının olması hakemliğimizce resen değerlendirilmiştir. Buna göre; Elektronik Ev Eşyaları Sigortası: “Ev eşyaları arasında bulunan, masa üstü bilgisayar, printer, müzik seti, TV, video, ev sinema sistemleri, dvd, buzdolabı, fırın, mikro dalga fırın, airfryer, davlumbaz, ütü, bulaşık makinesi, çamaşır makinesi, çamaşır kurutma makinesi, jakuzi, şofben, termosifon, adsl modem, su sebili, su arıtma cihazı, kahve makinesi, kombi, elektrik ve robot süpürge çeşitleri, klima, her türlü dijital güvenlik sistemleri, garaj kapısı, alarmlar, elektrikli ankastre ocak, elektrikli panjur, elektronik kumandalı ısıtma ve soğutma sistemlerinin işlevini yerine getirememesi ve/veya kusurlu olarak yerine getirebilmesi durumlarında olay başı ve yıllık poliçe üzerinde belirtilen limit ile "Makine Kırılması ve Elektronik Cihaz Sigortaları Genel Şartları" çerçevesinde teminat altına alınmıştır. Teminat kapsamına giren her bir hasarda 400 TL’den az olmamak kaydıyla hasar tutarının %10’u oranında tenzili muafiyet uygulanacaktır.” hükmüne itibar edilmiştir.

6102 sayılı TTK’nun 1409 maddesi sigortanın kapsamını; “Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir” şeklinde düzenlenmiştir. Dosyada mevcut iddialar, savunmalar, beyanlar, deliller ve bilirkişi raporu doğrultusunda, başvuru sahibinin talebinin Elektronik Cihaz Teminatı kapsamında teminat kapsamında olduğunun kabulü ile, bilirkişi tarafından hasarlı panjurların onarım bedelinin 30.000,00 TL olarak uygun bulunduğu gözetilerek, poliçede öngörülen %10 oranındaki muafiyet karşılığı 3.000,00 TL’nin tenzili sonucunda 27.000,00 TL tazminatın kabulüne, fazlaya ilişkin kısmın reddine karar verilmiştir.

Başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu’na hitaben yazdığı dava dilekçesinde, başvuru formunda talep edilen tazminat tutarına “faiz” işletilmesi yönünde talebi bulunmamakla

birlikte, dosyaya sunulan 14.08.2026 tarihli beyan dilekçesinde “başvuru dilekçesinde sehven belirtilmeyen geç ödeme nedeniyle işleyecek yasal avans (ticari) faizine hükmedilmesi” yönündeki talebi hakemliğimizce değerlendirilmiştir. Yerleşik Yargıtay içtihatları gereği dava dilekçesinde hiç talep edilmeyen faiz kalemin sonradan ıslah yoluyla talep edilebileceğini kabul etmekle birlikte hakemliğimiz dosyasında HMK 176 gereğinin yerine getirilmediği, usuli işlemlerin tamamlanmadığı görüldüğünden HMK madde 26 gereği taleple bağlılık ilkesi uygulanarak faiz kalemine hükmedilmemiştir.

Yargılama safhasında sarf edilen yargılama giderlerinin asıl alacağa ilişkin taleplerin kabul-ret oranına göre değerlendirilmesine karar verilmiştir. Başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil etmediğinden lehine vekalet ücretine hükmedilmemiş olup, reddedilen tutar yönünden ise davalı sigorta şirketi açısından reddedilen tutar üzerinden 1/5 vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1-Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile; 27.000,00 TL tazminatın davalı sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin 3.000,00 TL talebin reddine,

2- Başvuru sahibi tarafından sarf edilen 1.750,00 TL başvuru ücreti, 325,00 TL tebligat gideri ve 3.590,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 5.665,00 TL yargılama giderinin tarafların haklılık oranına göre 5.098,50 TL'sinin davalı sigorta şirketinden alınıp başvuru sahibine verilmesine, bakiye yargılama giderinin başvuran üzerinde bırakılmasına,

3- Başvuru sahibi vekille temsil edilmediğinden vekalet ücreti takdirine yer olmadığına,

4- Davalı Şirket vekille temsil edildiğinden reddolunan kısım üzerinden belirlenen 600,00 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak davalı şirkete ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'ncu maddesine istinaden kesin olmak üzere karar verildi.

07.08.2026 Tarih Ve K-2026/442040 Sayılı Uyuşmazlık Hakem Kararı

1..BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Uyuşmazlık talebinin konusu, 03.09.2023 tarihinde meydana gelen su baskını nedeniyle başvurana ait işyerinde meydana gelen zararın XXX Güzellik Merkezi Paket Sigorta Poliçesi kapsamında aleyhine başvuru sigorta kuruluşu tarafından karşılanmadığı iddiasıdır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde yapılan başvuruyu takiben Raportör tarafından hazırlanan Başvuru Formu ve ekleri 5684 sayılı Kanunun ilgili 30. maddesinin 15. fıkrası ve ilgili yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dahilinde tetkik edilip; Başvuran tarafından uyuşmazlığın Mahkemeye, Tüketici Hakem Heyetine ve Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'na göre tahkime intikal ettirilmediğinin beyan edildiği,

Başvuranın başvuru ücretini yatırdığı,

Aleyhine başvuru Sigorta Kuruluşunun tahkim sistemine üye olduğu ve hasarın gerçekleşme tarihi itibarıyla talebin kabulünde aykırılık olmayacağı hususları tespit edilip Sigorta Tahkim Üyelik Sözleşmesi 5/3 uyarınca, Başvuru Formu ve ekleri iletilerek, Cevap Dilekçesi ve delillerinin ibrazı talep edilen Sigorta Kuruluşuna verilen sürenin sona ermesi ile yasal süresi dâhilinde "Başvuru İnceleme Raporu" tanzim edilerek Komisyon tarafından esastan karara bağlanmak üzere,

Hakeme tevdi edilen dosyanın tetkiki sonucu; iddia, savunma ve mevcut delil durumuna göre tarafların uyuşmazlık içinde olduğu görülen gerçek zararın tespiti yönünden HMKm266 kapsamında bilirkişi incelemesi yaptırılmasına yönelik oluşturan ara karar gereği alınan, Bilirkişi Raporunun tebliğ edildiği, taraf beyanları ve dosya kapsamı birlikte değerlendirilerek,

Yapılacak başkaca bir işlem kalmadığı görülmekle, tüm dosya kapsamı, bilirkişi raporu, itiraz ve beyanlar incelenip, değerlendirilmek sureti ile uyuşmazlık hakkında karara varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran Vekili başvuru dilekçesi ile;03.09.2023 tarihinde meydana gelen su baskını nedeniyle müvekkiline ait işyerinde zarar meydana geldiği, söz konusu rizikonun Sigorta Kuruluşunca teminat altına alındığını, Sigorta Kuruluşuna yapılan başvuru sonucunda hasar dosyası açıldığını, yangın branşı hasarı ekspertiz raporu tanzim edildiğini, yapılan incelemede 21.119,00 TL hasar tespiti yapıldığını, yapılan tespitin zararı karşılamaktan uzak olduğunu beyan ederek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 8.962,20 TL tazminat tutarının vekalet ücreti ve yargılama giderinin XXX Kuruluşuna yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; vekaletname ve vekalet harcı, başvuru ücretinin yatırıldığına dair dekont sureti, sigorta kuruluşuna başvuru dilekçesi ve birtakım ek evrak komisyona sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu Vekili cevap dilekçesi ile;başvurunun zamanaşımına uğradığını, başvurunun kesin hüküm nedeniyle reddi gerektiğini, başvuru sahibine 21.119,00 TL ödeme yapılarak zararın giderildiğini, talep edilen zararın poliçe özel şartlarına aykırı olduğunu, Başvurana ait envanter kayıtları incelendiğinde; hasar gördüğü iddia edilen birtakım ekipmanların ticari kayıtlarda yer almadığı tespit edilmiştir. İlgili poliçe özel şartı uyarınca, envanter kayıtlarında yer almayan ve varlığı usulüne uygun muhasebe kayıtları ile ispat edilemeyen kıymetler için müvekkil Kuruluşun tazminat ödeme yükümlülüğü bulunmadığını beyan ederek başvurunun reddini talep etmiştir.

İddialarına dayanak olarak; vekaletname ve vekalet harcı komisyona sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Türk Medeni Kanunu Genel Hükümleri, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1 Değerlendirme

03/09/2023 tarihinde meydana gelen su baskını nedeniyle, başvuranın işyerinde meydana gelen zarar XXX Sigorta Kuruluşu'ndan talep edilmekte; sigorta kuruluşu ise başvurunun reddini talep etmektedir.

Taraflar arasında, 15/11/2022-15/11/2023 vadeli ve 0173607021 numaralı XXX Güzellik Merkezi Paket Sigorta Poliçesinin akdedildiği, rizikonun poliçe vadesinde meydana geldiği, poliçede sel/su baskını ve dahili su klozu olduğu görülmüştür.

Poliçede yer alan özel şartlarda, Sel Su Baskını Teminatı Muafiyetinin yer aldığı, ilgili düzenlemelerde, “Sel su baskını teminatı ile ilgili olarak meydana gelebilecek her bir hasarda, aşağıdaki grupların her birinin sigorta bedelinin %2’si oranında tenzili muafiyet ilgili grup için uygulanacaktır. Ancak, söz konusu gruplar için uygulanacak toplam muafiyet 50.000 EUR ile sınırlıdır. a) Bina, sabit tesisat ve dekorasyon b) Emtea c) Makine, teçhizat, demirbaş ve diğer tesisatla” şeklinde düzenleme yapıldığı,

Hasarla İlgili Özel Şartta ise “Hasar gerçekleştiğinde tazminat, ancak giriş çıkış ve envanter kayıtları ile diğer bütün evrakın inceleme ve saptanması sonucunda ödenebilecektir. Sigortalı, varlığını belge ile ispat edemediği emtia veya demirbaşlar için herhangi bir tazminat talebinde bulunmayacaktır. Bu konu taraflar arasında kararlaştırılmıştır.Şeklinde düzenleme yer aldığı görülmüştür.

Dosyada mevcut meteoroloji raporunda, 02.09.2023 tarihinde meydana gelen şiddetli ve aşırı yağışlar sonucunda, ev ve iş yerlerinde su baskınları yaşandığının, ulaşımda raylı sistemde aksamalar meydana geldiğini, tarım arazilerinin su baskınları ve heyelanlar sonucu zarar gördüğü tespit edilmiştir.

Uyuşmazlığın esasının meydana gelen rizikonun poliçe kapsamında olup olmadığı ile zararın tespiti noktasında toplandığı anlaşılmıştır.

Başvuran tarafından daha önce komisyona başvuru yapılmış ve XXX sayılı itiraz dosyasında bilirkişi raporu alınmıştır.

13.03.2025 tarihli bilirkişi raporunda
“HASAR DETAYI (SEL SU BASKINI)

A. DEMİRBAŞ HASAR DETAYI:

SIRA NO	AÇIKLAMA	FİYATI
1	200 X 250X50 VESTİYER	20.000,00
2	200 X 40 X 100 DOLAP	30.000,00
3	120 X 40 X 200 DOLAP	22.000,00
4	200 X 40 X 120 DOLAP	22.000,00
5	ISITICI SOBA 2 ADET 699,00 TL'DEN	1.398,00
	ARA TOPLAM	95.398,00
	ESKİME TENZİLİ %10	9.539,80
	ARA TOPLAM	85.858,20
	EKSİK SİGORTA ÇARPANI 0,30	25.757,46
	ARA TOPLAM	60.100,74
	SİGORTA BEDELİNİN 4.270.000,00 TL%2 MUAFİYET	85.400,00
	HASAR MUAFİYET ALTI KALMIŞTIR	

B.

Muafiyet: Enf. Demirbaş Sigorta Bedeli : 700.000,00 TL + Enf.Ec Sigorta Bedeli: 1.400.000,00 TL + Makine Tesisat Sigorta Bedeli: 2.100.000,00 TL+ Reklam Totem Sigorta Bedeli: 70.000,00 TL = 4.270.000,00 TL
Demirbaş- Ec Muafiyet: 4.270.000,00 TL %2 Muafiyet= 85.400,00 TL

Eksik Sigorta: Enflasyonlu Demirbaş Sigorta Bedeli: 700.000,00 TL Sigorta Değeri: 1.000.000,00 TL
Demirbaş Eksik Sigorta Oranı: 1- (700.000,00 TL /1.000.000,00 TL) = 0,30

B. DEKORASYON HASAR DETAYI:

SIRA NO	AÇIKLAMA	FİYATI
1	TESİSAT DEĞİŞİMİ VE ONARIM İŞLERİ	13.000,00
2	ALÇI TAMİR - BADANA BOYA İŞÇİLİĞİ MALZEME DAHİL	30.000,00
3	KAPI KASASI 4 ADET 4.500,00 TL DEN	18.000,00
4	MUTFAK ALT DOLAP VE YAN DİKMELER	40.000,00
	ARA TOPLAM	101.000,00
	ESKİME TENZİLİ %10	10.100,00
	ARA TOPLAM	90.900,00
	EKSİK SİGORTA ÇARPANI 0,72	65.448,00
	ARA TOPLAM	25.452,00
	SİGORTA BEDELİ 560.000,00 TL %2 MUAFİYET	11.200,00
	TOPLAM	14.252,00

Muafiyet: Enf.Dekorasyon Bedeli: 420.000,00 TL + Cam Sigorta Bedeli: 140.000,00 TL = 560.000,00 TL

Dekorasyon Muafiyet Bedeli: 560.000,00 TL %2 Muafiyet= 11.200,00 TL

Eksik Sigorta: Enflasyonlu Dekorasyon Sigorta Bedeli: 420.000,00 TL

Dekorasyon Sigorta Değeri: 1.500.000,00 TL

Dekorasyon Eksik Sigorta Oranı: 1- (420.000,00 TL / 1.500.000,00 TL) = 0,72

1. HASAR DETAYI (DAHİLİ SU)

A. DEKORASYON HASAR DETAYI:

SIRA NO	AÇIKLAMA	FİYATI
1	ALÇI TAMİR – BADAN BOYA İŞÇİLİĞİ	25.000,00
2	LAMİNANT PARKE 25 M2	6.250,00
3	AHŞAP LAMİNE MASİF PARKE 12 M2	12.000,00
ARA TOPLAM		43.250,00
ESKİME TENZİLİ %10		4.325,00
ARA TOPLAM		38.925,00
EKSİK SİGORTA ÇARPANI 0,72		28.026,00
ARA TOPLAM		10.899,00

İCMAL:

1.HASAR (SEL SU BASKINI) TOPLAMI	14.252,00
2. HASAR (DAHİLİ SU) TOPLAMI	10.899,00
ARA TOPLAM	25.151,00
KDV %20	5.030,20
ARA TOPLAM	30.181,20

SONUÇ VE KANAAT:

XXX Sigorta Kuruluşu tarafından 16.01.2024 tarihinde **21.119,00 TL tazminat tutarının ödendiği** belirtilmiştir.

Tarafımdan **Hasar miktarı 25.151,00 TL +KDV= 30.181,20 TL'dir.**

Şayet Hasar miktarı Kdv Hariç ödenecek ise; tarafımdan hesaplanan hasar miktarı 25.151,00 TL – Sigorta Kuruluşu tarafından ödendiği belirtilen hasar miktarı 21.119,00 TL = **EK 4.032,00 TL ödenebilirlik takdiri ile;**

Şayet Hasar miktarı Kdv Dahil ödenecek ise; tarafımdan hesaplanan hasar miktarı Kdv dahil 30.181,20 TL – Sigorta Kuruluşu tarafından ödendiği belirtilen hasar miktarı 21.119,00 TL = **EK 9.062,20 TL ödenebilirlik takdiri ile;**

KDV, Avans faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti yönünden nihai karar kurulunuzun takdirlerine sunulmuştur.” Şeklinde tespitlere yer verilmiştir.

Bilirkişi raporunun denetime elverişli olduğu anlaşıldığından taraflara tebliğ edilerek beyan/itirazlarını sunmak üzere süre verilmiştir.

Taraflarca rapora karşı beyan/itiraz sunulmamıştır

4.2 Gerekçeli Karar

Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler ile tarafların beyanları birlikte değerlendirildiğinde; başvurana ait işyerinin 0173607021 numaralı Anadolu Güzellik Merkezi Paket Sigorta Poliçesi ile sigorta teminatı altında bulunduğu, 03.09.2023 tarihinde meydana gelen şiddetli yağışlar sonucunda işyerinin zemin ve bodrum katlarında sel ve su baskını, üst katlarında ise çatı giderlerinden sızan sular nedeniyle dahili su hasarı meydana geldiği tespit edilmiştir.

13.03.2025 tarihli itiraz bilirkişi raporunda; dosyada mevcut poliçe, ekspertiz raporu, hasar belgeleri, teklifler, fotoğraflar ve sair belgeler incelenmiş; envanter kayıtlarında bulunmayan yahut hasar gördüğü yeterli belge ve fotoğrafla ortaya konulamayan kıymetler hesaplama dışında bırakılmıştır. Yapılan değerlendirme sonucunda sel ve su baskını kapsamında meydana gelen hasarın 14.252,00 TL, dahili su kapsamında meydana gelen hasarın ise 10.899,00 TL , toplam hasar bedelinin 25.151,00 TL olduğu belirlenmiş; %20 KDV ilavesiyle toplam zarar 30.181,20 TL olarak hesaplanmıştır.

Başvuran tarafından, KDV dâhil hasar bedelinin tazmini talep edilmiş ise de, dosya kapsamında bu talebi destekler nitelikte herhangi bir faturanın ibraz edilmediği anlaşılmıştır. Dosyada tanzim edilmiş bir fatura bulunmadığından, başvuranın katlanmak zorunda kaldığı, tahakkuk etmiş ve devlete ödenmesi gereken bir KDV yükünden söz edilmesi de mümkün değildir. Fatura mevcut olmadığı hâlde KDV'nin de karşılanması gerektiğinin kabulü, gerçek zarar ilkesine aykırılık teşkil edeceğinden, başvuran üzerinde doğduğu ispat edilemeyen KDV bedelinin zarara dâhil edilmemesi gerektiğinin kabulü gerekir.

Sigorta kuruluşu tarafından hasar nedeniyle başvurana 16.01.2024 tarihinde 21.119,00 TL ödeme yapılmış olup bakiye zararın 4.032,20 TL olduğu tespit edilmiş, 25/12/2024 tarihli ve 2024/491355 sayılı hakem kararı ile 100,00 TL hasar bedelinin kabulüne karar verilmiştir.

XXX sayılı başvuruda 100,00 TL bakımından karar verilmiş olduğu göz önüne alınarak geriye kalan 3.932,20 TL bakiye hasar bedelinin kabulüne, fazlaya dair talebin reddine karar verilmiştir.

Sigorta Kuruluşu tarafından 16.01.2024 tarihinde kısmi ödeme yapıldığı tespit edilmiş olup kısmi ödeme ile Sigorta Kuruluşunun temerrüde düştüğü sonucuna varılmıştır

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesi hükmüne göre “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.*”

Belirtilen fıkranın Kanun gerekçesinde “...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 ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denmektedir.

Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde talepte bulunanlar, sadece başvuran taraflar olup, karşı yanda yer alan sigorta şirketlerinin HMK karşısındaki durumu ise talepte bulunulan davalı olup, herhangi bir talepte değil, sadece yapılan talebe karşı beyanda bulunmaktadırlar.

Yasa ile düzenlenmiş olan Sigorta Tahkim Komisyonu dava taraflarının vekalet ücretlerinin ancak yasa ile değiştirilmesi mümkün olup, Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe giren yönetmelik 13 maddesinde “(13) *Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.*” şeklindeki düzenlemenin “normlar hiyerarşisi” prensibine aykırı olduğundan, 5684 sayılı kanunun 30. Maddesi 17. Fıkrası gereğince AAÜT. esas alınarak davacı taraf vekili için vekalet ücretine hükmedilmelidir.

4 Kasım 2025 tarih ve 33067 sayılı RG nin AAÜT ye ilişkin “*Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret*” başlıklı 17. maddesi 2. fıkrası “*Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifenin 2. kısmının 2.bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin 3.kısımına 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 2.kısımının 2. bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez*” şeklinde düzenlenmişse de 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 maddesi özel düzenleme olup, Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülen uyuşmazlıklarda öncelikli olarak uygulanacaktır.

Bu nedenlerle, yürürlükte bulunan Avukatlık Ücret Tarifesine göre ücretler belirlenecek ve daha sonra 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17 özel düzenleme hükmüne göre, başvuranın talebinin reddedilen tutarına isabet eden ücret üzerinden 1/5 sigorta Kuruluşu lehine uygulanmalıdır.

5. KARAR

Sigorta Tahkim Komisyonu’nca tevdi edilen başvurunun, dosyaya sunulu belgeler ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere;

1. Başvuru sahibinin 3.932,20 TL hasar tazminatının 16/01/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile Sigorta Kuruluşundan alınarak Başvuru Sahibine verilmesine, fazlaya dair talebin REDDİNE,

2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 1040,00 TL başvuru ücreti, 75,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 1.115,00 TL yargılama masrafının kabul edilen miktara göre hesaplanan 489,21 TL’sinin Sigorta Kuruluşundan alınarak Başvuru Sahibine verilmesine, geri kalan kısmın başvuran üzerinde bırakılmasına,

3. Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden 3.932,20 TL vekalet ücretinin Sigorta Kuruluşundan alınarak Başvuru Sahibine verilmesine,

4. Sigorta Kuruluşu’nun kendini vekille temsil ettirdiğinden 1.006,00 TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak Sigorta Kuruluşu’na verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/12. Maddesine 6327 Sayılı Kanunun 58. maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, ihtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrasındaki yasal sınırın altında olduğundan kesin olarak karar verilmiştir.

05.09.2026 Tarih ve K-2026/506083 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık; taraflar arasında akdedilmiş tamamlayıcı seyahat sağlık sigortası kapsamında talep edilen sağlık masrafının, sigortacı tarafından; talebin sözleşmedeki istisna hükmünün kapsamına girdiği savunmasına istinaden teminat dışında olduğu gerekçesiyle reddinden doğmuştur.

Başvuru sahibi talebini 20.407.6 TL olarak belirlemiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın teslim alınmasını müteakip yapılan inceleme neticesinde, gereği Başvuran tarafından yerine getirilmek üzere; Başvuru belgeleri arasında 250 Euro ve 1600,00 CZK masrafa ilişkin belge olmasına rağmen, dilekçede 3.109,00 CZ talep edildiği için bakiye CZK cinsinden masrafın yapıldığını gösterir fatura vb belgelerin ibrazı istenmiş ayrıca uyuşmazlığın çözümünün tıp bilgisi gerektirmesi nedeniyle dosyanın bilirkişiye tevdi edilmesine karar verilmiş, alınan rapor taraflara bildirilmiş, neticede dosyadaki bilgi ve belgelerin değerlendirilmesi suretiyle 05.09.2026 tarihinde karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi tarafından başvuru dilekçesinde özetle; 14.04.2026 – 19.04.2026 tarihleri arasında geçerli, XXX numaralı seyahat sağlık sigortası poliçesi ile sigortalandığını, **17.04.2026 tarihinde Prag'da bulunduğu sırada düşme sonucu sağ ayak bileğinde travmaya bağlı olarak şiddetli ağrı, üzerine basamama, hareket kısıtlılığı ve hızla artan şişlik geliştiğini, ambulans ile sağlık kuruluşuna sevk edildiğini, hastane raporunda açıkça;**

- Ambulans ile getirildiği,
- Ayak bileğinde şişlik ve hematoma bulunduğu,
- Kırık şüphesi nedeniyle radyolojik görüntüleme yapıldığı,
- “Distorsio ATC I. dx.” (sağ ayak bileği burkulması) teşhisi konulduğu,
- Ortez uygulandığı,
- Koltuk değneği verildiği,
- En az 4 gün üzerine basmaması gerektiğinin belirtildiği, yaşanan olayın ani, harici ve öngörülemez nitelikte olup acil tıbbi müdahale gerektiren bir durum olduğunu, tedavinin ertelenmesinin mümkün olmadığını, buna rağmen **sigorta şirketinin, olayın “DSÖ acil durum**

listesinde yer almadığı” gerekçesiyle talebini ret ettiğini, ancak söz konusu ret kararının hukuka ve sigorta sözleşmesinin amacına açıkça aykırı olduğunu zira

- “Acil durum” kavramının yalnızca hayati tehlike ile sınırlı olmayıp, gecikmesi halinde sağlık durumunun kötüleşmesine yol açabilecek durumları da kapsadığını,
- Ambulans ile sağlık kuruluşuna sevk edilmiş olmasının olayın aciliyetini açıkça ortaya koyduğunu, .
- Ortez ve koltuk değneği gerektiren bir yaralanmanın “acil olmayan” bir durum olarak değerlendirilmesinin objektif ve tıbbi gerçekliklerle bağdaşmadığını,
- Kırık ihtimali nedeniyle yapılan tetkiklerin, olayın başvuru anında acil değerlendirme gerektiren bir travma olduğunu gösterdiğini .
- Sigorta şirketinin “DSÖ listesi”ne dayalı daraltıcı yorumunun, sigorta hukukunun temel ilkelerinden olan sigortalı lehine yorum ilkesi ile bağdaşmadığını,

7. Sigorta sözleşmesinin amacının, sigortalının seyahat sırasında karşılaşılabileceği ani sağlık risklerini teminat altına almak olduğunu, somut olayın bu kapsamın açıkça içerisinde kaldığını” iddia ve beyanla sigorta şirketinin haksız ret kararının kaldırılmasına, tarafından ödenen 20.407,6 TL’nin (250 euro ambulans ücreti + 3.109 CZK toplam hastane masrafı) başvuru tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte tarafına ödenmesine, yargılama/başvuru giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir. Başvuru sahibi iddialarına dayanak olarak başvuru dilekçesi ekindeki belgeleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekilince cevap dilekçesinde özetle; Başvuranın müvekkil şirketçe 14/04/2026 - 19/04/2026 başlangıç bitiş tarihli XXX poliçe numaralı yurtdışı seyahat sağlık sigorta poliçesi ile sigortalı olduğunu, • ani rahatsızlık ve hastalıklara ilişkin tıbbi tedavi teminatı / medical treatment assurance for sudden disorders and illnesses: 30000 euro bakiye: 30000 euro bakiye teminat bulunduğunu, seyahat sağlık sigortası özel şartlarında sigortanın konusu ve kapsamının“... *XXX sigorta (iş bu özel şartlarda bundan sonra 'sigortacı' olarak adlandırılacaktır.) sigorta sözleşmesi, Türkiye cumhuriyeti sınırları içerisinde ikamet eden türkiye cumhuriyeti vatandaşı sigortalılar ile Türkiye’de yerleşik yabancı uyruklu sigortalıların yurtiçi ve yurtdışına yaptıkları seyahatleri esnasında oluşan, Seyahat Sigortası kapsamındaki giderlerini, işbu “Özel Şartlar” ve Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları çerçevesinde, poliçe ve ekinde yer alan uygulamalarda yazılı ödeme limiti ve oranları ile kapsam dahilindeki organizasyon ve koordinasyonları yerine getirmeyi taahhüt eder. ...*” şeklinde belirtildiğini, sigortalının 17.04.2026 tarihinde seyahati sırasında düşerek ayak bileğinin burkulmasından sonra ağrı ve ayağının üzerine basamama şikayetleriyle ambulans ile hastaneye sevk edildiğini, "Distorsio ATC" (Ayak bileği ekleminin hafif seviyede burkulması) tanısı konan sigortalıNIN, ayak bileği ortezi, koltuk değnekleri ve ilaç reçete edilerek taburcu edildiğini ve sağlık hasarları için tazminat talebinde bulunulduğunu, ancak **sigortalının yaşadığı olayın ayak bileğinin hafif seviyede burkulması olduğunun tespit edildiğini ve DSÖ acil durum listesinde belirtilmediğinden dolayı hasar talebinin reddedildiğini**, poliçede 1) *Ani Rahatsızlık ve Hastalıklara İlişkin Tıbbi Tedavi Teminatı Sigortalının, satın alınan poliçede belirtilen teminat bölgesi içerisindeki seyahati esnasında Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda; hastane, ameliyat ve tedavi masraflarını, poliçede belirtilen limitler dahilinde kapsam dahilindedir. Hastanın stabil duruma gelmesinde kullanılan ilaçlar teminat dahilinde olup, taburcu olduktan sonra reçete ile alınacak ilaç masrafları teminat dahilinde değildir. Daha önceden var olan ve kronik hastalıklar kapsam dışıdır. Yurt Dışı Seyahat Sağlık poliçelerinde, Sigortacı ve/veya Asistan Şirket’in onayını alabilmek amacıyla Sigortacı ve/veya Asistan Şirket ulaşılamaması durumunda Sigortalı kendisine en yakın acil tıbbi merkeze gidebilir. Bu durumda, Sigortalı’nın*

mümkün olan en kısa sürede aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu bildirmesi gerekmektedir.

Sigortalının aldığı hizmeti bildirmemesi durumunda olayı gösteren orijinal belge, makbuz-fatura, tetkik sonucu ve ülkeye giriş-çıkış tarihlerini gösteren pasaport fotokopisi ile şirket tarafından ek olarak talep edilecek tüm evrakları ibraz etmekle yükümlüdür. Akut gelişen dış tedavi giderleri Standart Avrupa - Tüm Dünya Seyahat Sağlık poliçelerinde 100 Euro; Yurtdışı VIP Seyahat Sigortası poliçelerinde ise 200 Euro limit ile Ani Rahatsızlık ve hastalıklara İlişkin Tıbbi Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilir. ...” dendiğini,

Yine tanımlar kısmında “...Acil Durumun: Kapsam dışı olmayan ani bir hastalık, kaza veya yaralanma sonucu meydana gelen ve hastanenin acil servisinde 24 saat içinde müdahale edilmediği hallerde sigortalının hayatını tehlikeye sokan, durumlardır. Aşağıda Dünya Sağlık Örgütü ve “Sağlık Hizmet Tarifesi” referans alınarak listelenmiş durumlar haricinde ortaya çıkabilecek vakalar " Acil " tanımında değerlendirilmez.(Hastanın durumu stabil hale geldikten sonraki tedaviler acil durum kapsamında değildir.)

- Akut Batın,
- Akut Hipertansif Atak,
- Akut Masif Kanamalar,
- Akut Myokard Enfarktüsü (Kalp Krizi) ve ciddi ritm bozuklukları,
- Astım Krizi ve Akut Solunum Yetmezliği, Genel
- Ciddi allerji, anafilaktik şok,
- Donma,
- Elektrik çarpması,
- Göz yaralanmaları,
- Menenjit, Ensefalit, Beyin Absesi
- Renal Kolik,
- Sıcak/ Güneş çarpması,
- Suda Boğulma,
- Şuur kaybına neden olan her tür hal,
- Trafik Kazası,
- Travma sonucu oluşan kırık-çıkık ve uzuv kopmaları,
- 2. ve 3. Derece Yanık,
- Yüksek ateş (39.5 üzeri),

Olay anında yaşamsal fonksiyonları bozmuş olan ya da ilerleyen saatlerde bozma ihtimali yüksek olan maddelerin ağızdan alınması, kimyasal maddelerin cilde teması ya da zehirli gazların solunması sonucu oluşan Zehirlenmeler (Kimyasal madde ve Besin zehirlenmesi .) Diyabetik-üremik koma Ani felçler ...” şeklinde tanımlandığını, özetle sigortalı başvuran yanın talebi DSÖ tarafından tanımlanan durumlardan olmadığından poliçe teminat dışı olması sebebiyle başvurunun reddinin gerektiğini, karşı yan lehine karar verilse bile vekalet ücretinin Tarife’ye göre hesaplanacak ücretin 5/1’i olması gerektiğini “ savunarak başvurunun reddine, yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin karşı yan üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketi iddia ve savunmalarına dayanak olarak cevap yazısının ekinde yer alan belgeleri sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; Türk Ticaret Kanunu, Sigortacılık Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları ve dosyaya sunulan poliçe ekinde yer alan özel şartlar dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlık; taraflar arasında akdedilmiş tamamlayıcı seyahat sağlık sigortası kapsamında talep edilen sağlık masrafının, sigortacı tarafından; talebin sözleşmedeki istisna hükmünün kapsamına girdiği savunmasına istinaden teminat dışında olduğu gerekçesiyle reddinden doğmuştur.

Uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesi, 14/04/2026 - 19/04/2026 vadeli XXX numaralı poliçeye derç edilmiş bir seyahat sağlık sigortasıdır. Poliçede başvuran hem sigorta ettiren hem sigortalı olarak gösterilmiştir. Başvuru dilekçesine göre 17.04.2026 tarihinde meydana gelen olaya ilişkin sağlık masrafının tazmini istenmekte olup, bu yönden risk teminat süresi içinde gerçekleşmiştir.

Uyuşmazlığın özü, sigortalının yurt dışında 17.04.2026 tarihinde düşmesi sonucu oluşan sağlık masrafının tazmininin meydana gelen düşme olayının DSÖ'nün acil durum tanımı dışında kaldığı dolayısıyla teminat dışında olduğu gerekçesiyle sigortacı tarafından reddine ilişkindir. İlgili poliçede verilen "Ani Rahatsızlık ve Hastalıklara İlişkin Tıbbi Tedavi" teminatı; "sigortalının, satın alınan poliçede belirtilen teminat bölgesi içerisindeki seyahati esnasında Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda; hastane, ameliyat ve tedavi masraflarını, poliçede belirtilen limitler dahilinde kapsam altına alınması, "Sigortalının Tedavinin Verilebileceği En Yakın Sağlık Kuruluşuna Seyahati veya Nakli" teminatı ise "sigortalının bu poliçe kapsamında Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda, sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla, en yakın sağlık kurum ve/veya kuruluşuna ulaşımı veya bir sağlık kurumundan diğerine naklini poliçede belirtilen limitler ve ödeme oranları dahilinde teminat kapsam altına alınması olarak tanımlanmıştır.

Yine söz konusu poliçede Acil Durum kavramı da "Kapsam dışı olmayan ani bir hastalık, kaza veya yaralanma sonucu meydana gelen ve hastanenin acil servisinde 24 saat içinde müdahale edilmediği hallerde sigortalının hayatını tehlikeye sokan, durumlardır. Aşağıda Dünya Sağlık Örgütü ve "Sağlık Hizmet Tarifesi" referans alınarak listelenmiş durumlar haricinde ortaya çıkabilecek vakalar " Acil " tanımında değerlendirilmez. (Hastanın durumu stabil hale geldikten sonraki tedaviler acil durum kapsamında değildir.) Akut Batın, Akut Hipertansif Atak, Akut Masif Kanamalar, Akut Myokard Enfarktüsü (Kalp Krizi) ve ciddi ritim bozuklukları, Astım Krizi ve Akut Solunum Yetmezliği, Ciddi allerji, anafilaktik şok, Donma, Elektrik çarpması, Göz yaralanmaları, Menenjit, Ensefalit, Beyin Absesi Renal Kolik, Sıcak/ Güneş çarpması, Suda Boğulma, Şuur kaybına neden olan her tür hal, Trafik Kazası, Travma sonucu oluşan kırık-çıkık ve uzuv kopmaları, 2. ve 3. Derece Yanık, Yüksek ateş (39.5 üzeri), Olay anında yaşamsal fonksiyonları bozmuş olan ya da ilerleyen saatlerde bozma ihtimali yüksek olan maddelerin ağızdan alınması, kimyasal maddelerin cilde teması ya da zehirli gazların solunması sonucu oluşan Zehirlenmeler (Kimyasal madde ve Besin zehirlenmesi .), Diyabetik-üremik koma, Ani felçler" şeklinde açıklanmıştır.

Anlaşılabacağı üzere bu ret gerekçesi bakımından uyuşmazlığın çözümü tıp bilgisini gerektirdiği için bilirkişiye gidilmiş ve **bilirkişi raporunda sonuç olarak:**

"XXX T.C.Kimlik No: (XXX)'in Çekya da 17.04.2024 tarihinde kayarak düşme sonucu sağ ayak bileğinde ağrı, şişlik , hassasiyet ve üzerine basamama şikayeti olduğu ve yürüyememesi üzerine ambulans ile ilgili sağlık merkezine getirildiği tespit edilmiştir. Travma geçirdiği net olarak tespit edilen durumlarda; travma geçirmiş ayak bileğinde üzerine basamama, malleoller üzerinde hassasiyet ve şişlik olduğunda şekil bozukluğu dıştan görülmeyecek şekilde olsa bile **muhtemel basit kırık şüphesi** aksi ispatlanana kadar akılda tutularak hasta acil statüsünde değerlendirilir.(Ottawa Ayak Bileği Travma kriterleri) Burada da durumun benzer şekilde değerlendirildiği; kırık şüphesinin olduğu ve durumun tespiti için ayak bileği grafisi istendiği; bu grafinin çekilmesinden sonra bariz bir kırık olmadığının tespit edildiği, ancak yaralanmanın

ciddiyetine binaen koltuk değneği ve ayak bileğini tespit etmeye yarayan sabitleyici ortezin önerildiği epikriz, kişinin beyanı ve faturalardan anlaşılmaktadır.

Sonuç;

Yukarıdaki nedenlerden dolayı adı geçenin geçirdiği yaralanma, durum netleşene kadar basit kırık şüphesi olarak değerlendirildiği ve tedavi protokolünün ona göre düzenlendiği görülmektedir. **Bu durum Dünya Sağlık Örgütü'nün acil travma şartlarına de uymakta olup, adı geçenin, geçirdiği travmanın acil durum olarak değerlendirilmesi gerektiğini** bildirir Ortopedi ve Travmatoloji Hekim Bilirkişi kanaat raporudur.” Denilmiştir.

Rapor taraflara beyan edilmiştir.

Başvuranca dosyaya sunulmuş bir dilekçe yoktur.

Sigorta şirketi vekilince; Bilirkişi raporunda, Ottawa Ayak Bileği Kuralları uyarınca radyografik inceleme endikasyonu bulunması ile poliçede teminatın ön koşulu olarak düzenlenen “Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alma” koşulu birbirine eşdeğer kabul edilmiştir. Oysa Ottawa Ayak Bileği Kuralları, ayak bileği travmasının acil durum niteliğini veya sigorta teminat kapsamını belirleyen bir sınıflandırma olmayıp, kırık olasılığı karşısında radyografi gerekliliğinin değerlendirilmesine yönelik klinik karar kuralıdır. Bilirkişi raporunda somut olayın Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan hangi acil durum kriterini karşıladığı, bu kriterin kaynağı ve olayın söz konusu kriterle nasıl ilişkilendirildiği ortaya konulmaksızın doğrudan “DSÖ acil travma şartlarına uygundur” sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle bilirkişi değerlendirmesinin poliçede düzenlenen teminat koşulunu somut ve denetlenebilir şekilde ortaya koymadığı görülmektedir. Poliçe özel şartlarımızda da belirtildiği üzere seyahat sırasında meydana gelen her yaralanmaya değil, “dünya sağlık örgütü acil durum tanımında yer alan durumlar sonucu” meydana gelen hastalık veya yaralanmalara teminat sağlanmaktadır. sigortalı başvuran yanın talebi DSÖ tarafından tanımlanan durumlardan olmadığından poliçe teminat dışı olması sebebiyle başvurunun reddi gerekmektedir.” denilmiş ve yeni bir rapor alınması istenmiştir. **Alınan ek raporda ise sonuç olarak;**

“Bilirkişi raporunda, Ottawa Ayak Bileği Kuralları uyarınca radyografik inceleme endikasyonu bulunması ile poliçede teminatın ön koşulu olarak düzenlenen “Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alma” koşulu birbirine eşdeğer kabul edilmiştir. Oysa Ottawa Ayak Bileği Kuralları, ayak bileği travmasının acil durum niteliğini veya sigorta teminat kapsamını belirleyen bir sınıflandırma olmayıp, kırık olasılığı karşısında radyografi gerekliliğinin değerlendirilmesine yönelik klinik karar kuralıdır. Bilirkişi raporunda somut olayın Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan hangi acil durum kriterini karşıladığı, bu kriterin kaynağı ve olayın söz konusu kriterle nasıl ilişkilendirildiği ortaya konulmaksızın doğrudan “DSÖ acil travma şartlarına uygundur” sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle bilirkişi değerlendirmesinin poliçede düzenlenen teminat koşulunu somut ve denetlenebilir şekilde ortaya koymadığı görülmektedir. Poliçe özel şartlarımızda da belirtildiği üzere seyahat sırasında meydana gelen her yaralanmaya değil, “Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu” meydana gelen hastalık veya yaralanmalara teminat sağlanmaktadır.

SİGORTALI BAŞVURAN YANIN TALEBİ DSÖ TARAFINDAN TANIMLANAN DURUMLARDAN OLMADIĞINDAN POLİÇE TEMİNAT DIŞI OLMASI SEBEBİYLE BAŞVURUNUN REDDİ GEREKMEKTEDİR. Şeklinde olduğu görülmektedir.

Kök rapordaki açıklamanın daha anlaşılır ve tıp eğitimi almamış kişilerce de anlaşılabilir şekilde tekrar netleştirilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Özetle;

Kişi bir ayak bileği yaralanması geçirmiştir. Ayak bileği hematomlu(cildin altında kanama mevcut olduğu anlatılmaktadır) ve şişmiştir. Malleoller(ayak bileği iç ve dış kısmındaki çıkıntılar) üzerinde hassasiyet mevcuttur ve basamamaktadır.

Ottawa kriterleri vekilin dilekçesinde belirtildiği üzere ayak bileğinde kırık şüphesinin ayırımında kullanılan ve maliyeti düşürmek amaçlı film çekip çekmemeye karar vermeye

yarayan basit anlaşılır, doğruluk oranı yüzde 97 lere kadar varan doktorun karar vermesine yardımcı yol gösterici yöntemlerden biridir. Burada ilgili hekimin yaralanan XXX in mevcut halini büyük ihtimal kırık olarak değerlendirdiği ve film çekmek zorunda kaldığı epikriz(tıbbi olay özeti) ve hasta anamnezinden(olayın hasta ağzından hikaye şeklinde anlatılması) anlaşılmaktadır. Aksi ispat edilene kadar bu tip durumlar tüm dünya tıp uygulamalarında kırık olarak kabul edilip yukarıdaki şekilde yönetilmek durumundadır. Aksi halde yukarıda ifade edilen mevcut şikayet ve doktorun objektif bulguları ortada iken film çekmeden bunda kırık yok, bu acil değil demek tıp etik ve uygulamalarında yer almamaktadır. Çekilen grafide kırık olduğu tespit edilmemiş olsa da olası görünmeyen çatlakları atlamamak amacı ile kişiye basmaması için koltuk değneği verildiği görülmektedir. Ayrıca kişinin mevcut durumunun tedavi edilmediği durumlarda kalıcı hasar gelişebileceği düşünülerek eve döndüğünde cerrahi kontrole gitmesi gerektiği tavsiye edilmiştir.

Kırık yukarıdaki dilekçede de belirtildiği gibi Dünya Sağlık Örgütünün acil kavramları arasında yer almaktadır. En basit kırıklar bile kişinin hareket fonksiyonlarını azaltıp gerekli müdahale yapılmaz ise toplar damarlar içinde pıhtı(derin ven trombozu) oluşmasına neden olup, beyin, kalp, akciğer gibi hayati organlara bu pıhtının gitmesi ile(emboli), felç veya ani ölüm gibi hayatı tehdit eder hale dönüşmektedir.

Özetle yukarıdaki yaralanma ve sonrasında gelişen durumun; kişinin kırık yaralanması ihtimalinin oldukça yüksek olarak kabul edildiği ve **bu duruma göre tedavi edildiği bir olaylar silsilesi durumu olup, Dünya Sağlık Örgütü'nce tanımlanan ve acil olarak kabul edilen bir durum olduğu** kanaati beyan edilmiştir.

Bilirkişi raporundaki tespitler ışığında, sigortalı başvuranın talep ettiği sağlık masrafının teminat dışında kaldığına dair savunmanın ispatlanamadığı anlaşılmakla **başvurunun esastan kabulü gerekmiştir.**

Başvuran taraf başvuru tarihi olan 03.05.2026 tarihinden itibaren temerrüt faizi talep etmiştir. TTK'nin 1427. maddesine göre; sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde riskin gerçekleştiğine dair sigortacıya yapılacak ihbardan can sigortalarında on beş gün sonra muaccel olur. Başvuru tarihi muacceliyet tarihinden sonraki bir tarih olduğu için taleple bağlı kalınmıştır.

Dosyada 250 Euro ve 1600,00 CZK masrafa ilişkin belge olmasına rağmen, dilekçede 3.109,00 CZ talep edildiği için bakiye CZK cinsinden masrafın yapıldığını gösterir fatura vb belgelerin ibrazı istenmiş ancak bir belge sunulmamıştır. 250 Euro'nun başvuru tarihi olan 03.05.2026 tarihindeki Merkez Bankası satış kuruna göre TL karşılığı 13.260.13 TL, 1600,00 CZK'nin Merkez Bankası çapraz kuruna göre karşılığı 3485,12 TL olarak hesaplanmış ve toplam miktar olan 16.745,25 TL'nin kabulüne karar verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Yukarıda ayrıntı ve gerekçeleri verildiği üzere, sigortalının talep ettiği sağlık masrafına yol açan hastalığının teminat dışı kaldığına dair savunma ispatlanamadığı için başvurunun kısmen kabulüne karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kısmen kabulü ile 16.745,25 TL'nin 03.05.2026 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte Sigorta Şirketinden alınarak Başvurana verilmesine,
2. Başvuran tarafından yapılan 1560 başvuru ücreti, 325 tebligat ücreti ve 4000 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 5.885,00 TL yargılama masrafının kabul ret oranlarına göre 4828,87 TL'sinin Sigorta Şirketinden alınarak Başvurana iadesine, geri kalan miktarın Başvuran üzerinde bırakılmasına,

3. Başvuran kendisini vekille temsil etmediği için vekalet ücreti konusunda karar verilmesine gerek olmadığına,

4. Sigorta Şirketi vekille temsil edildiği için ret edilen miktar üzerinden, 5684 sayılı Kanun'un 30/17, STİY'in 16/13 ve AAÜT'nin 17/2. maddeleri uyarınca 1532,47 TL vekalet ücretinin Başvurandan alınarak Sigorta Şirketi'ne ödenmesine, 5684 sayılı Kanun'un 30/12. maddesi ve Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin On İkinci ve On Beşinci Fıkralarında Yer Alan Parasal Sınırların Artırılmasına İlişkin Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'in 3. maddesi uyarınca kesin olarak karar verilmiştir.

24.09.2026 Tarih Ve K-2026/532180 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere hakeme tevdi edilen ve başvuran vekili tarafından Komisyona iletilen ve XXX ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu; ilgili sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen XXX ile teminat altına alınan XXX adresinde bulunan başvurana ait konutta 27.03.2026 tarihinde meydana gelen su baskını hasarı tazminatının tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuran vekili vasıtasıyla Sigorta Tahkim Komisyonuna ibraz ettiği başvuru dilekçesi, Komisyon raporörü tarafından incelenerek, müracaatın, tahkime uygun olduğu belirlenmiştir.

Başvuruya konu uyuşmazlık, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu gereğince karara bağlanmak üzere hakeme teslim edilmiş olup, göreve başlanmış ve 5684 sayılı yasanın 30.maddesi 15. fıkrasında "Hakemler, sadece kendilerine verilen belgeler üzerinden karar verirler" hükmü taraflara hatırlatılarak,

Tarafların varsa eksik delillerini 4 işgünü kesin süre içinde ibraz edilmesine,

Sigorta şirket vekili tarafından XXX tarihli eksper raporunda yer alan,

EVRAKLAR

Evrak No	Belge Adı	Adedi	Belge Geliş Tarihi	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
1	İtfaiye Raporu	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
2	Kira Kontratı	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
3	Kira Kontratı	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
4	Kira Kontratı	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
5	Onarım Teklifi	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
6	Onarım Teklifi	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
7	Piyasa Araştırması	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
8	Nüfus Cüzdanı	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
9	Tapu Fotokopisi	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
10	Onarım Teklifi	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
11	Piyasa Araştırması	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
12	Piyasa Araştırması	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
13	Piyasa Araştırması	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
14	Piyasa Araştırması	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks
15	Eksper Detay ve Masraflar	1	28-04-2026	☒ Aslı	☐ Fotokopi	☐ Faks

NOTLAR

1-)Hasar tutarı KDV hariç değerlendirilmiştir.

Tüm belgelerin 5 işgünü kesin süre içinde ibrazına,

Başvuran tarafça, itfaiye raporu, kira kontratı, e-devlet üzerinden temin edilecek tapu kayıt bilgilerini içeren dokümanın 5 işgünü kesin süre içinde ibraz edilmesine,

1-Başvuranın bakiye zararlarının, tarafların iddia ve cevapları ile ibraz ettikleri deliller incelenip değerlendirilmek suretiyle tespiti için bilirkişi heyet incelemesi yapılmasına,

Bilirkişi heyetinin ek rapora ihtiyaç duyulmayacak açıklıkta gerekçeleri ile tüm uyuşmazlık konularını ayrıntılı değerlendirmesine, bilirkişi heyet raporunun, emsal Yargıtay kararlarında benimsenen kriterleri esas alınarak, gerekçeli, aydınlatıcı, denetime elverişli rapor tanzimine, dair karar 07.07.2026 tarihinde başvuran vekili ve sigorta şirketi vekiline tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, itfaiye olay raporu, tapu kaydı, kira sözleşmesi ve bilirkişi ücretinin ödendiğine dair banka dekontunun gönderildiği görülmüştür. Bilirkişi tarafından ibraz edilen bilirkişi heyet raporu, başvuran ve sigorta şirketi vekiline 02.08.2026 tarihinde tebliğ edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından, XXX tarihli bilirkişi raporuna karşı beyan dilekçesinde, özetle; Başvurucunun taleplerinin haksızlığı bilirkişi raporu ile tespit edilmiş olup, müvekkil şirket tarafından poliçe kapsamında sorumluluğun tam ve eksiksiz şekilde yerine getirilmiş olduğu ve başkaca ödenecek bir hasarın bulunmadığı bilirkişi bilimsel ve teknik incelemesi sonucunda sübuta erdiğinden mübrez rapordaki lehe görüş ve kanaatler uyarınca huzurdaki başvurunun reddine karar verilmesini ve tüm yargılama giderleri ile ücreti vekaletin de başvuruca yana yükletilmesine karar verilmesi talep edilmiş ve banka dekontları, mahsup fişi, tapu kaydı ibraz edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, 10.08.2026 tarihli e-posta ile bilirkişi heyet raporuna karşı beyan dilekçesinde, özetle; Konu dosyada tespit edilen tüm hususlara itiraz ettiği, itirazları doğrultusunda kira bedelinin de hesaplanması için dosyanın yeni bir bilirkişiye verilmesi talep edilmiştir.

Başvuran vekilinin itirazlarının değerlendirilmesi için yeniden görevlendirilen bilirkişiden alınan bilirkişi ek raporu, 16.08.2026 tarihinde XXX üzerinden, taraf vekillerine “ara karar”

formatında (süre sonunda, ek rapor tebliği SBM den yapılamadığı için) tebliğ edilmiş olup taraf vekillerinin, işbu rapora karşı varsa beyanlarını 3 işgünü kesin süre içinde bildirmesine karar verildi.

Başvuran vekili tarafından, 18.08.2026 tarihli e-posta ile ıslah dilekçesinde, özetle; 100,00-TL'lik başvuruyu bilirkişi raporu doğrultusunda; 50,00-TL evde oluşan hasar bedelini aynen talep ettiği, 25,00-TL evdeki eşyaların zararın tazmini bedelini aynen talep ettiği, 25,00-TL evin kullanılamamasından kaynaklı kira bedelini ise 24.975,00-TL artırarak 25.000,00-TL olarak talep ettiği, fazlaya dair talep ve dava hakkı saklı kalmak kaydıyla; toplam 25.075,00-TL'nin (50,00-TL evde oluşan hasar, 25.000,00-TL evin kullanılamamasından kaynaklı kira bedeli, 25,00-TL evdeki eşyaların zararın tazmini talebi) haksız fiil tarihinden (27.03.2026) itibaren her türlü artışı kapsayacak ticari temerrüt (avans) faizi, yargılama masrafları ve avukatlık ücretiyle birlikte XXX den müteselsilen tahsiline karar verilmesi talep edilmiş ve 1.230,00-TL ek başvuru harcı banka dekontu ibraz edilmiştir.

Dosya kapsamı incelendiğinde, yapılacak ve araştırılacak başka bir husus kalmadığı görüldükçe, karar verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından yapılan başvuru dilekçesinde, özetle; Müvekkil XXX a ait XXX adresindeki konut, XXX nezdinde XXX numaralı XXX poliçesi XXX ile sigortalı olduğu, söz konusu poliçe, "Dahili Su" ve "Doğal Afetler" teminatlarını içerdiği, XXX tarihinde, bahsi geçen adreste meydana gelen su baskını sebebiyle müvekkilin evinin zemini, boyası ve içindeki eşyaları (mobilya, halı vb.) ağır hasar gördüğü, hasar sonrası yapılan incelemeler ve temin edilen proforma faturalar neticesinde, konuttaki parke, fayans, boya-alçı işçilikleri ile zarar gören mobilyaların (yatak odası takımı, yemek odası takımı, halılar vb.) onarım ve değişim maliyetinin KDV hariç 515.500,00-TL olduğu tespit edildiği, Poliçe genel şartları ve "Tazminatın Ödenmesi Esasları" uyarınca; ödenecek tazminat bedeli, eskime ve yıpranma indirimi yapılmaksızın kıymetin yeniden yapım veya ikame bedeli esas alınarak ödenmesi gerektiği, XXX tarihinde sigorta şirketine başvuruda bulunulduğu, ancak herhangi bir ödeme yapılmadığı, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere şimdilik; 50,00-TL evde oluşan hasar, 25,00-TL evin kullanılamamasından kaynaklı kira bedeli, 25,00-TL evdeki eşyaların zararın tazmini talebi olmak üzere toplam 100,00-TL maddi tazminatın haksız fiil tarihinden (27.03.2026) itibaren işleyecek Ticari temerrüt (avans) faizi, tahkim masrafları ve vekalet ücreti ile birlikte XXX den müteselsilen tahsiline karar verilmesi talep edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından, sigorta poliçesi, teklif formu ve sair deliller ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili tarafından ibraz olunan cevap dilekçesinde, özetle; müvekkil sigorta şirketi başvuru sonrasında alanında uzman ve bağımsız ekspertiz ataması gerçekleştirmiş ve XXX tarihli ekspertiz raporu tanzim edildiği, işbu ekspertiz raporuna istinaden müvekkil şirket tarafından 14.05.2026 tarihinde başvurucuya 394,305.06-TL hasar tazminatı ödendiği, meydana gelecek rizikonun poliçe kapsamında değerlendirilebilmesi için ancak teminata dahil edilen bir riskin poliçede yazılı teminatlar ve vadeler içerisinde gerçekleşmiş olması gerekmekte olup, ancak poliçede yazılı risklerin gerçekleşmesi sebebi ile oluşan hasarların

karşılanması poliçe limiti dahilinde mümkün olduğu, tarafların karşılıklı iradesi ile tanzim edilen Poliçede yer alan Sel/Su baskını klotunda “Giriş ve/veya giriş altında bulunan konutlarda bina, eşya, boya badana dekorasyon ve kasa içindekiler sigorta konuları için ayrı olmak üzere sigorta bedelleri üzerinden %2 muafiyet uygulanacaktır. Ayrı ayrı uygulanacak muafiyetlerin toplamı 30000 TL’yi geçemez.” Şeklinde uygulanacak muafiyetler açıkça belirtildiği, başvurucunun bir diğer talebi de “evin kullanılamaması kaynaklı kira bedeli” olarak ifade edildiği, öncelikle sigortalı taşınmazda hasarın meydana geldiği iddia edilen tarihlerde kiracı bulunduğu ekspertiz raporunda da sabit olduğu, davacının evin kullanılamaması nedeniyle uğradığı bir kira kaybı bulunmamakta olup davacının böyle bir iddiası varsa da iddiasını ispat etmesi gerektiği, her ne kadar başvuru dilekçesinde hasarın neden ve nasıl meydana geldiği yönünde detaylı açıklamalara yer verilmemişse de, müvekkil şirket tarafından tanzim edilen poliçenin "sel / su baskını" başlıklı bölümünde bina, eşya, badana ve dekorasyon hasarları için ayrı ayrı olmak üzere sigorta bedelleri üzerinden %2 oranında muafiyet uygulanacağı hükmü karşısında, işbu huzurdaki başvuruya konu edilen hasar nedeninin “Sel/Su Baskını” olarak tespit edilmesi ve müvekkil şirket yönünden hüküm tesisi cihetine gidilmesi halinde işbu muafiyet oranlarının uygulanarak bir hesaplama yapılmasını, genel şartların uygulanmasını, başvurunun reddine, tüm yargılama giderleri ile ücreti vekaletin de davacı yana yükletilmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili tarafından, yuvam sigorta poliçesi ve ekleri ibraz edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için Türk Ticaret Kanunu’nun Sigorta Hukuku’na ilişkin hükümleri, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, HMK ve ilgili mevzuat ahkamı göz önüne alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Yukarıda açıklanan iddia, savunma ve taraf delilleri doğrultusunda yapılan değerlendirmenin ışığında;

XXX adresindeki konut, XXX tarafından, XXX tarihleri arasında, XXX sayılı XXX Poliçesi ile bu poliçede verilen teminatlar çerçevesinde sigortalıdır.

Uyuşmazlığa konu talep, başvurana ait XXX adresinde meydana geldiği iddia edilen hasarın sigortacı tarafından XXX çerçevesinde tazminine ilişkindir.

Dosya kapsamına alınan, 02.08.2026 tarihli bilirkişi heyet raporunda,

“Sayın komisyonunuzca tarafımıza gönderilen belge ve bilirkişi raporları incelenmiştir.

Tarafımızdan “Başvuranın bakiye zararlarının, tarafların iddia ve cevapları ile ibraz ettikleri deliller incelenip değerlendirilmek suretiyle tespiti için bilirkişi heyet incelemesi yapılmasına, Bilirkişi heyetinin ek rapora ihtiyaç duyulmayacak açıklıkta gerekçeleri ile tüm uyuşmazlık konularını ayrıntılı değerlendirmesine” yönelik talep çerçevesinde gerekli inceleme ve değerlendirmeler yapılmış ve aşağıda belirtilen husularda bilirkişi heyeti olarak kanaat oluşturulmuştur.

Yapılan karşılaştırma tablosu aşağıda gösterilmiştir.

Sigortalının iletteği teklifler ve eksperin yapmış olduğu tespitler değerlendirildiğinde bina ve eşya hasarları ile ilgili eksper tarafından tespitlerin isabetli ve piyaşa koşullarına uygun olduğu değerlendirilmiştir.

Eksik sigorta açısından eksper tarafından yapılan hesaplamanın poliçe özel şartları ve klozlar içeriği de dikkate alındığında doğru olduğu değerlendirilmiştir.

Muafiyet ile ilgili eksper raporunda yapılan kesintinin poliedeki ilgili kloz içeriği dikkate alındığında doğru olduğu değerlendirilmiştir.

Kira kaybı talebi değerlendirildiğinde eksper raporunda alternatif ikamet masrafları olarak değerlendirildiği ve bu bakımdan teminat dışı olarak değerlendirildiği ibraz edilen belgenin de kiracının hasar onarımı sũresince otelde konaklama ihtiyaına binaen tanzim edilmiş olduğu anlaşıldığından alternatif ikamet masrafları kloz içeriğine gũre talebin teminat dışı değerlendirilmesinin doğru olduğu kanaatine varılmıştır. Ancak konutun tamir sũresince ikamet etmeye uygun olmaması ve kiracının bu sũre boyunca kira ødememesi gibi bir sonuç değerlendirildiğinde onarım sũresi boyunca KİRA KAYBI klozu uyarınca sigortalıya KİRA KAYBI BEDELİ ødenmesinin yerinde olabileceği, bu bedelin de Eksper tarafından onarım sũresi dikkate alınarak hesaplanabileceği değerlendirilmiştir.

.....

GEREKÇELİ SONUÇ

Sonuç olarak bahse konu hasarla ilgili talep edilen hususlardan alternatif ikamet masrafları nın yerine kira kaybı klozu uyarınca kira kaybı olup olmayacağının olacaksa sũre ve tazminat miktarının değerlendirilmesinin uygun olacağı ve bũylece zarar gũrenin zararının karşılamış olacağı ve başkaca ødenecek bir hasar bedeli bulunmadığı değerlendirilmiştir.

Ancak nihai değerlendirme/takdir ve nihai karar tamamen Hakemliğinize ait olmak ũzere, yukarıda bilgilerine arz olunmuştur.” tespiti belirtilidir.

Dosya kapsamına alınan, 16.08.2026 tarihli bilirkişi heyet ek raporunda,

“Onarım Sũresi Tahmini

Konut için imalatların birbirini takip eden iş sırası (kritik yol) esas alınmıştır:

Sũkũm, Moloz ve Kurutma: Parke, kapı, duvar kağıdı sũkũm ve nem kurutma 3 Gũn

*Alçı, Sıva ve Alt Yapı Onarımı: Duvar alçıları, derz kazıma/tazeleme ve kuruma sũresi 4 Gũn
Boya ve Duvar Kağıdı: Duvar/tavan boyası ve duvar kağıdı uygulaması 3 Gũn*

Zemin ve Doğrama İmalatları: 60m2 parke dũřenmesi ve 6 adet kapının montajı/boyası 3 Gũn

Portmanto & Banyo Montajı ve Detaylı Temizlik: 2 Gũn

Toplam Makul Onarım Sũresi: 15 Gũn

Onarım sürecinin tedarik aksamaları veya nem kuruma gecikmeleri veya diğer makul öngörülemez sebepler nedeniyle uzaması yanında ayrıca onarım hazırlıkları kiracının taşınma çıkma ve girme süreleri de dikkate alındığında 30 günlük kira kaybı olarak 25.000 TL değerlendirilmesinin uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

6.GEREKÇELİ SONUÇ

Sonuç olarak bahse konu hasarla ilgili talep edilen hususlardan alternatif ikamet masraflarının yerine kira kaybı klotu uyarınca kira kaybı hesaplaması yapılmış, Ancak nihai değerlendirme/takdir ve nihai karar tamamen Hakemliğinize ait olmak üzere, yukarıda bilgilerine arz olunmuştur.”

tespiti belirtilidir. Başvuran taraf, kira kaybı talep miktarını 25.000,00-TL’ye yükselttiğini bildirmiş ve 1.230,00-TL bakiye harcı yatırmıştır.

Bilirkişi heyet raporunun, Yargıtay’ın emsal kararlarına uygun tanzim edildiği, sigortacının ödemekle yükümlü olduğu gerçek zarar ilkesi gözetilerek hazırlandığı ile denetime açık, gerekçeli ve aydınlatıcı olduğu görülerek hükme esas alınmasına, başvurunun kısmen kabulüne karar verilmiştir.

Sigortacının 14.05.2026 ödeme tarihinde temerrüte düştüğü kabul edilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

5.1.Başvurunun kısmen Kabulü ile 25.000,00-TL kira kaybı tazminatının 14.05.2026 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte, sigorta şirketinden tahsil edilerek, başvuran tarafa ödenmesine, 50,00-TL evde oluşan hasar ve 25,00-TL evdeki eşya bakiye hasar taleplerinin reddine,

5.2. Başvuran tarafından yapılan 595,00-TL+1.230,00-TL başvuru harcı+tebligat gideri ve 7.180,00-TL bilirkişi ücreti toplamı 9.005,00-TL yargılama giderinin, red/kabul oranları gözetilerek belirlenen 8.978,06-TL yargılama giderinin, sigorta şirketinden tahsil edilerek, başvuran tarafa ödenmesine, bakiye yargılama giderinin, başvuran üzerinde bırakılmasına,

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, 25.000,00-TL avukatlık ücretinin, sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,

5.4.Sigorta şirketinin kendisini vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T’nin 13-17/2 ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince, 15,00-TL avukatlık ücretinin, başvuran taraftan alınarak sigorta şirketine ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30.maddesinin 12.fikrasına göre, uyuşmazlığın miktarı itibarıyla kesin olarak karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, sigorta şirketi tarafından düzenlenen “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk” Sigorta poliçesi kapsamında Malpraktis Davasında avukata ödenen vekalet ücretinin-hukuki yardım bedelinin tazminine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Yukarıda başvuru tarihi, numarası ve tarafları belirtilen uyuşmazlık, karara bağlanmak üzere hakemliğime tevdi edilmiştir. Hakemliğimce dosyaya ibraz edilmiş belge ve deliller incelenmiş, duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, başkaca usul işlemi bulunmadığı anlaşılmıştır.

Tarafların beyan, iddia ve savunmalarına ilişkin dilekçeler değerlendirilmiş, bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya incelenmiş ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, başvurusunda özetle; davalı sigorta şirketi tarafından Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi yapıldığını, Davacı XXX’e karşı, sigorta şirketine ihbar edilen XXX 2. Asliye Hukuk Mahkemesi’nin (Tüketici Mahkemesi Sıfatıyla) XXX Esas sayılı dosyası kapsamında davacı müteveffa XXX tarafından XXX’in tıbbi uygulamalarına ilişkin malpraktis iddiasıyla maddi ve manevi tazminat istemli dava ikame edildiğini, XXX’in kendisine karşı açılan XXX 2. Asliye Hukuk Mahkemesi’nin (Tüketici Mahkemesi Sıfatıyla) XXX Esas sayılı dosyasında kendisini temsil etmek üzere vekil yardımından faydalanmak zorunda kaldığını, 21.02.2023 tarihli ve XXX numaralı serbest meslek makbuzu uyarınca avukatlık ücreti olarak 12.250,00 TL ödeme yapmıştır. Serbest meslek makbuzu, müvekkil XXX’e ait olan XXX adına düzenlendiğini, sigorta şirketine yapılan avukatlık ücreti ödemesinin tazmini için başvurduklarını ancak ödeme yapılmadığını, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları” kapsamında sigorta şirketi, belirtilen dava dosyası için avukat yardımından faydalanmak zorunda kalan sigortalı müvekkil hekimin, avukatlık ücreti olarak ödediği 12.250,00 TL’yi Genel Şartlar’ın “Sigortalıya Yardım” başlıklı B.3.4 maddesi kapsamında müvekkil hekime temin etmekle yükümlü olduğunu, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları’nın “Sigortalıya Yardım” başlıklı B.3.4. Maddesi; “Sigortacı dava sonucuna göre

yargılama giderlerini ve avukatlık ücretlerini genel hükümler çerçevesinde ödemekle yükümlü olduğunu belirterek; XXX 2. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin (Tüketici Mahkemesi Sıfatıyla) XXX Esas sayılı dosyası kapsamında 21.02.2023 tarihli ve XXX numaralı serbest meslek makbuzu uyarınca avukatlık ücreti olarak ödediği 12.250,00 TL' nin sigorta poliçesi uyarınca 06.11.2025 tarihinden itibaren (sigorta şirketine başvuru tarihi olan 21.10.2025 tarihinden 15 gün sonrası) işleyecek yasal faiziyle kendisine ödenmesini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigortacı vekili cevap dilekçesinde, poliçeyi teyit ederek özetle; başvurucunun XXX numaralı ve Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile gerçekleşebilecek rizikolarının teminat altına alındığını, işlemlerin poliçesi vadesinde meydana gelmediğinden sorumlulukları bulunmadığını, Sigortalının kusurunun ispat edilmediğini, poliçede hukuksal koruma teminatı bulunmadığını, sigortaya usulüne uygun başvuru olmadığını, zamanaşımı defilerinin olduğunu, davacı tarafça fatura ibraz edilmediğini bu nedenle KDV taleplerinin yerinde olmadığını, faiz talebinin dayanaktan yoksun olduğunu belirterek başvurunun reddini savunmuştur.

Davalı sigorta vekili cevap dilekçesi ekinde Komisyon'a vekaletname suretini sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Genelge, Sigorta Poliçesi özel hükümleri ve ilgili diğer mevzuat hükümleri ile emsal Yargıtay Kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Başvuru, sigortalı şirketin Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi hizmeti sağladığı başvuranın kendisine karşı açılan mesleki sorumluluğa dayalı tazminat davasında avukatına ödediği vekalet ücretinin poliçe kapsamında tazminine ilişkindir.

Başvuranın sigorta şirketinden 30.07.2022-2023 ve 30.07.2023-2024 arasında Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi yaptırdığı görülmüştür.

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilmiş belge ve bilgiler kapsamında çekişmenin, hukuki yardım/ avukata ödenen vekalet ücreti konusunda yoğunlaştığı anlaşılmaktadır.

Sigorta şirketinin zamanaşımının gerçekleştiğinden başvurunun reddi gerektiği yönündeki defi incelenmiştir;

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarında zamanaşımı 2 yıl olmakla birlikte; B.3.4 Sigortalıya Yardım başlıklı maddede “Sigortacı dava sonucuna göre yargılama giderlerini ve avukatlık ücretlerini genel hükümler çerçevesinde ödemekle yükümlüdür.” Hükmü bulunmaktadır. Bu iki maddenin birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda, davacının devam eden davayı sigorta şirketine ihbar ettiği, vekalet sunulan davanın 10.03.2026 tarihinde kesinleşerek sonuçlandığı göz önüne alındığında 2 yıllık zamanaşımının dolmadığı anlaşıldığından zamanaşımı definin reddine karar verilmiştir.

Sigorta şirketinin usule uygun başvuru yapılmadığı yönündeki itirazları incelenmiştir;

Dosya kapsamından sigorta şirketine usulüne uygun başvuru yapıldığı görülmekle davalı sigorta şirketi vekilinin bu iddiası reddedilmiştir.

Bu durumda, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğundan başvurunun esasına girilmiştir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi genel şartları incelenmiştir.

Genel Şartların A.1 sayılı maddesinde “poliçe kapsamındaki mesleki faaliyeti ifa ederken, sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içinde mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerine, bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize ve sigortalı aleyhine ileri sürülen tazminat talebine ilişkin makul giderlere karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlar.”.... “(Ek:RG-16/4/2016-29686) Bu sigorta, sigortalının savunmasını üstlenen avukata ilişkin harcamaları Genel Şartların Sigortalıya Yardım başlıklı B.3.4 maddesi kapsamında temin eder.” Hükmü yer almaktadır.

B.3.4. Sigortalıya Yardım “(Değişik:RG-16/4/2016-29686) Dava açılması halinde (idari davalar dahil), sigortalının ihbarı ile sigortacı takip ve idare etmek üzere davaya her aşamada dahil olur. Sigortalı, sigortacının göstereceği avukata gereken vekâletnameyi vermek zorundadır. Sigortacı dava sonucuna göre yargılama giderlerini ve avukatlık ücretlerini genel hükümler çerçevesinde ödemekle yükümlüdür. Şu kadar ki, hükmolunan tazminat sigorta bedelini geçerse, sigortacı bu masrafları sigorta bedelinin tazminata oranı dahilinde öder.” Hükmü yer almaktadır.

Danıştay 10. Daire Esas No: 2016/2775 ve Karar No: 2021/4164 sayılı ilamı ile “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının B.3.4. maddesinin, "Sigortalı, sigortacının göstereceği avukata gereken vekâletnameyi vermek zorundadır." şeklindeki ikinci cümlesi ve "Bu takdirde, sigortacı yalnız seçtiği avukatın giderlerini öder." şeklindeki ikinci fıkrasının ikinci cümlesinin iptali”ne karar verilmiştir. Bu nedenle bu poliçe kapsamında, hekimlerin diledikleri avukata vekalet verebilmeleri mümkün olacak ve poliçe kapsamı içinde ise sigorta şirketinin bu hukuki yardımı tazmin etmesi gerekecektir.

Meydana gelen rizikonun genel şartlar bağlamında poliçenin kapsadığı süreye dahil olup olmadığının tespiti gerekmektedir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Genelge (2015/27)'ye göre *“Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının ‘‘Rizikonun Gerçekleşmesi’’ başlıklı B.1. maddesi; ‘‘Sigorta sözleşmesinin konusuna ilişkin olarak sigortalının kendisine tazminat talebinde bulunulduğunu öğrendiği ya da zarar görenin doğrudan doğruya sigortacıya başvurduğu anda riziko gerçekleşmiş sayılır’’ hükmünü amirdir.*

a) *İlgili Genel Şart maddesi kapsamında sigortalıya ya da sigorta şirketine maddi veya manevi tazminat talebinin dava yoluyla ya da herhangi bir başka yöntemle iletilmesi ile risk gerçekleşmiş kabul edilir.”*

Bu bağlamda sigortalıya 31.01.2023 yılında dava açıldığı, sigortalının rizikoyu herhangi bir başka yöntemle daha önce öğrenmiş olduğunun da kanıtlanamadığı anlaşılmakla riziko gerçekleşme tarihinin 31.01.2023 olduğuna karar verilmiştir.

Sigorta şirketinin 30.07.2022-2023 ve 30.07.2023-2024 arasını kapsar poliçeleri bulunmaktadır. Genel Şartlara göre sözleşme tarihinden önceki on yıllık dönemdeki veya sözleşme süresi içinde mesleki faaliyeti nedeniyle verdiği zararlara bağlı olarak sözleşme süresi içinde kendisine yapılan tazminat taleplerinin ve bu taleple bağlantılı yargılama giderleri ile hükmolunacak faize ve sigortalı aleyhine ileri sürülen tazminat talebine ilişkin makul giderlere karşı poliçede belirlenen limitler dahilinde teminat sağlanması gerekmektedir. Bu bağlamda zararın poliçenin kapsadığı süre içerisinde meydana geldiği ve poliçe koruması dahilinde olduğuna karar verilmiştir.

Sigorta şirketi her ne kadar poliçesinde hukuki yardım klozu bulunmadığını iddia etmişse de sözleşme genel şartlara aykırı olamayacaktır. Genel Şartlarda ‘‘Sigortacı dava sonucuna göre yargılama giderlerini ve avukatlık ücretlerini genel hükümler çerçevesinde ödemekle yükümlüdür. Şu kadar ki, hükmolunan tazminat sigorta bedelini geçerse, sigortacı bu masrafları sigorta bedelinin tazminata oranı dahilinde öder.’’ Hükmü amirdir. Bu bağlamda sigortanın sorumsuzluk iddiası yerinde görülmeyerek reddedilmiştir.

Başvuranın ödediği vekalet ücretinin avukatlık asgari ücret tarifesine göre makul olduğu anlaşılmıştır. Davalı tarafından sunulmuş fatura olmaması nedeni ile KDV ödenmemesi gerektiği iddia edilmişse de avukatların tahsil ettikleri ücretlerde KDV tahsilinin zorunlu olması 3065 sayılı KDV kanunu gereğidir. Bu nedenle KDV ödenmemesi gerektiği yönündeki iddiaların reddine karar verilmiştir.

Davalı yanca sigortalının kusurunun ispat edilemediğinden bahisle davanın reddi talep edilmişse de Genel Şartlarda yargılamada yapılan masrafların ödenmesi için kusur şartı aranmadığından bu talebin reddine karar verilmiştir.

Başvuranın özel hastanede hekimlik yaptığı ve ‘‘XXX’’ adlı şirket ile hizmet sağladığı görülmüştür. 7557 sayılı Torba Yasa öncesinde Hekimlerin 5510 sayılı kanunun 4/b maddesine tabi olacak şekilde şirket kurup fatura ya da muayenehane kurup serbest meslek makbuzu keserek hizmet satmak (taşeron çalışma) kaldırılmıştır. Ve geçiş süreci 31.12.2025’e kadar

yapılması planlanmıştır. Bu bağlamda eski mevzuata göre davacının şirket kurarak hekimlik faaliyetini idame ettirmesi ve buna bağlı ödemelerini bu şirket üzerinden yapması doğaldır. Davacının hekimlik faaliyetleri için kurduğu şirket üzerinden avukatına 12.250TL ödeme yaptığı, ödeme açıklamasında Avukat Gideri yazıldığı ve avukat XXX'nin 12.250TL vekalet ücreti ödemesi için XXX 2. AHM XXX.Nolu Dosya Avukatlık Ücreti açıklaması ile "XXX"ne fatura kestiği görülmektedir. Kesilen Faturanın açıklaması ile davacıya karşı açılan malpraktis davasının esas bilgileri de uyumludur. Bu bağlamda davacının vekiline vekalet ücreti ödemesi yaptığı sabittir.

Yargılamaya son verilerek aşağıdaki hakem kararı alınmıştır.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları gereğince başvuran tarafından vekiline yapmış olduğu 12.250,00TL vekalet ücretine ilişkin başvurunun kabulüne karar verilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Temerrüt Tarihine İlişkin Değerlendirme:

Başvuran vekili, 06.11.2025 temerrüt tarihinden itibaren yasal faizi ile alacağın tahsilini talep etmiştir.

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları B.3.3; Sigorta tazminatı, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve herhâlde rizikonun gerçekleştiğine ilişkin bildirimin yapılmasından kırkbeş gün sonra muaccel olur.

Başvuran sigorta şirketine 21.10.2025 tarihinde başvurmuş olduğundan faiz başlangıç tarihi olarak 01.12.2025 tarihinin esas alınması gerekmekte gibi görünse de Genel Şart'ın B.3.4 Sigortalıya Yardım başlıklı maddede "Sigortacı dava sonucuna göre yargılama giderlerini ve avukatlık ücretlerini genel hükümler çerçevesinde ödemekle yükümlüdür." hükmü gereğince alacak 10.03.2026 tarihinde muaccel olduğundan faiz başlangıcının 10.03.2026 olarak kabul edilmesi gerekmiştir.

Vekâlet Ücreti Talebine İlişkin Değerlendirme:

Karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi m.13 ve 17'de yazılı düzenleme çerçevesinde kabul edilen tutar üzerinden başvuran lehine tam vekâlet ücretine hükmedilmiştir.

5.KARAR

Sigorta Tahkim Komisyonunca tarafıma tevdi edilen başvurunun, dosyaya sunulu belgeler ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde incelenmesi sonucunda, yukarıda izah edildiği üzere;

1. Başvuranın talebinin kabulüyle, 12.250,00TL tazminatın 10.03.2026 tarihinden itibaren işleyen yasal faiziyle sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,

2. Başvuranın tarafından 1.115,00 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine,
3. Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 13 ve 17.maddeleri gereğince, 12.250,00TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvurana ödenmesine,

5684 sayılı Kanunun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği **kesin** olarak karar verilmiştir.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

23/09/2026 Tarihli ve 2026/İHK-83709 sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay; 20/06/2026 tarihinde XXXXX ve XXXXX plakalı araçların karışmış olduğu trafik kazası sonucunda Davacıya ait XXXXX plakalı aracın hasar gördüğü, kazanın meydana gelmesinde Davalı sigorta kuruluşuna Trafik Sigortası yaptırılmış olan XXXXX plakalı araç sürücüsünün kusurlu olduğu, hasar bedelinin Davalı sigorta kuruluşundan tahsili talebine ilişkindir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci; Uyuşmazlık sigorta hakemince 16.08.2026 tarihinde verilen karara karşı başvuran vekili tarafından. 19/08/2026 günlü itiraz dilekçesiyle itirazda bulunulmuştur. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve usulü yönden uygun olduğu tespit edilmiş olmakla dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiş, uyuşmazlık konusu dosya itiraz hakem heyetimize ulaşmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM ; Uyuşmazlık Hakemi tarafından,Talebin kısmen kabulü ile 77.503,96 TL tazminatın 16/07/2026 tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faiziyle birlikte Davalı sigorta kuruluşundan alınarak Davacıya ödenmesine, bakiye talebin reddine, 1.750 TL başvuru ücreti, 75 TL tebligat gideri ve 3.590 TL Bilirkişi ücretinden oluşan toplam 5.415 TL yargılama giderinin kabul oranına göre 4.512,50 TL'sinin Davalı sigorta kuruluşu tarafından Davacıya ödenmesine, bakiye giderlerin Davacı üzerinde bırakılmasına 45.000 TL vekalet ücretinin Davalı sigorta kuruluşundan alınarak Davacıya ödenmesine, 3.100,16 TL vekalet ücretinin Davacıdan alınarak Davalı sigorta kuruluşuna ödenmesine,şeklinde karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ;Karara itiraz eden başvuran KDV dahil bedele avans faiz yürütülerek karar verilmesi gerektiği ileri sürülmüştür.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER; Uyuşmazlık, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu,6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Yerleşik Yargıtay kararları kapsamında çözümlenecektir.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirmeli tiraz incelemesi; 5684 sayılı Kanun'un 30/12 maddesi uyarınca, ileri sürülen itiraz nedenleri ile sınırlı olarak ve kamu düzenine aykırılık yönüyle re'sen yapılmıştır.Öte yandan 30/15 maddesinin; “Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir” düzenlemesi ve aynı yasanın 30/23 maddesinin, bu kanunda hüküm

bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.” hükmü de gözetilmiştir

5.2.Gerekçeli Karar;Başvuran KDV dahil bedele karar verilmemesi açısından karara itiraz etmiştir.3065 sayılı KDV Kanunu’nun 1.maddesine göre, Türkiye’de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyet çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Başvuru sahibinin zararı gidermek için gereken onarımda, parça ve işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince KDV’ye tabi olduğundan, gerçek zararı gidermekle yükümlü sigorta şirketinin, KDV’yi de ödemesi gerektiği tartışmasızdır. Ayrıca Yargıtay’ın yerleşik kararlarında, zarara uğrayanın, zarar gören kıymeti yerine koymak veya onartmak zorunda olmadığına işaret edilerek KDV talep edilebilmesi için, aracını tamir ettirerek zarar gören kıymeti tekrar aldığına veya onarttığına ilişkin bir faturayı sigortacıya sunmak zorunda olmadığı vurgulanmaktadır. Bu nedenle, Katma Değer Vergisi tutarının poliçe teminatı ve limit içerisinde değerlendirilmesi gerekmekte olup, davacı lehine KDV dâhil edilerek hasar miktarına hükmedilmesi gerekir.(Yargıtay 17. H.D 2016/16052 E., 2017/8418 K. sayılı) bu nedenle başvuran itirazının kabulü ile KDV dahil 93.004,75 TLnin tahsiline karar verilmesi gerekmiştir.Sigortalı aracın gerçek kişi adına kayıtlı hususi araç olması karşısında tazminata yasal faiz uygulanması yerindedir.

6.SONUÇ; İtiraza konu 16/08/2026 – XXXXX sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı başvuran vekilinin yapmış olduğu itirazın kabulüne, Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı kaldırılarak aşağıdaki şekilde yeniden tesisine,

- (1) Talebin kabulü ile 93.004,75 TL tazminatın 16/07/2026 tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faiziyle birlikte Davalı sigorta kuruluşundan alınarak Davacıya ödenmesine,
- (2) Davacı tarafından ödenen 1.750,00 TL başvuru ücreti, 75,00 TL tebligat gideri ve 3.590,00 TL Bilirkişi ücretinden oluşan toplam 5.415,00 TL yargılama giderinin Davalı sigorta kuruluşu tarafından Davacıya ödenmesine,
- (3) Davacı vekille temsil edildiğinden, kabul edilen talep üzerinden hesaplanan 45.000 TL vekalet ücretinin Davalı sigorta kuruluşundan alınarak Davacıya ödenmesine,
- (4) Başvuran tarafından Sarf edilen 1.825,00tl itiraz başvuru ücreti-tebligat giderinin sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine ,Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu’na tevdiine, Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/12 maddesi uyarınca kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

10/07/2026 Tarihli ve 2023/İHK-24439 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlığın konusu; olay tarihi olan 01.06.2022’de aleyhinde başvuru yapılan sigorta şirketi nezdinde Kasko poliçesi ile sigortalı bulunan XXXXX plakalı aracın karıştığı trafik kazasında araçta maddi hasar olduğundan bahisle oluşan zararın tazminine ilişkindir.

Başvuru sahibi vekili, belirsiz alacak olarak, 100,00-TL (İslah İle 302.400,00 TL) pert işlemi fark tazminatının temerrüt tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile yargılama gideri ve vekalet ücretinin ödenmesine karar verilmesini talep ederek, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurmuştur.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Komisyonu yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen 20/04/2023 – XXXXX sayılı karara sigorta şirketi vekili yasal süresi içinde itirazlarını bildirmiştir. Başvurucu tarafından itiraza cevap verilmemiştir. Tahkim İtiraz Yetkilisi tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosya Heyetimizce teslim alınmıştır. Dosya üzerinde yapılan incelemeye istinaden Heyetimizce karar oluşturulmuştur.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

1. Başvurunun KABULÜ ile, 302.400,00 TL bakiye pert farkı tazminat bedeli tazminatının 30.06.2022 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2. Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 150,00 TL Komisyon başvuru ücreti, 1.030,00 TL bilirkişi ücreti ve 4.386,00 TL ıslah harcı olmak üzere toplam 5.566,00 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3. Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T. ’ne göre hesaplanan 45.336,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

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

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta şirketi vekilinin Hakem kararına itirazı özetle;

a) Aracın rayiç değerinin 750.000,00 TL olarak belirlenerek eksik prim ödemesi nedeniyle tazminattan 6.160,62 TL kesinti yapılarak yapılan araç rayiç değeri olarak 743.839,38 TL mutabakat ile yapılan ödeme ile sorumluluğun kalmadığı,

b) Değer kaybı hesaplamasının fahiş olduğu,

c) Başvurucu lehine vekalet ücretinin 1/5 oranında hesaplanması gerektiği,

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yargıtay içtihatları, Kasko Sigortası Genel Şartları ve poliçe özel şartları.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. Md. uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimiz; anılan Kanun'un 30/15. Md. "*Hakemler; sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*" hükmü ile 30/23. Md'nin "*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*" hükmüne kapsamında itirazlarla sınırlı olarak dosya incelenmiştir.

İnceleme yapılırken, 6100 sayılı Kanun'un 33. maddesi uyarınca, Türk hukukunu re'sen uygulanmıştır. Bu bağlamda; 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olayları hukuken nitelendirilmiş ve uygulanacak kanun hükümler tespit edilerek uygulanmıştır. İnceleme ve değerlendirmeler itirazda bulunanın lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılmış, aleyhine kararın bozulamayacağı dikkate alınmıştır.

Dosya kapsamında yapılan değerlendirmede itirazın 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.

5.2.Gerekçeli Karar

İtiraz Hakem Heyetince verilen "*İtiraza konu 20/04/2023 – XXXXX sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı sigorta şirketi vekilinin yapmış olduğu itirazın vekalet ücreti yönünden kabulü ile sair yönlerden reddine,*

- (5) Uyuşmazlık Hakem Heyeti Kararı 3. Maddesinin kaldırılarak "Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T.'ne göre hesaplanan 9.200,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine," şeklinde değiştirilmesine,
- (6) Sair yönlerden kararın aynen icrasına,
- (7) Sarf edilen 4.536,00 TL itiraz başvuru ücretinden itiraz kabul oranına göre hesaplanan 1.000,00 TL'nin başvurucudan alınarak sigorta şirketine verilmesine,
- (8) Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi uyarınca kararın tebliğinden itibaren iki (2) hafta içinde temyiz yolu açık olmak üzere vekalet ücreti yönünden İtiraz Hakemi XXXXX muhalefeti ile oyçokluğuyla karar verildi" şeklindeki hüküm akabinde Davalı vekili tarafından kararın temyizi sonrası Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 2023/10304 E. , 2025/15128 K. sayılı ilam ile "Kasko Sigortası Genel Şartları'nın (KSGŞ) "Sigorta Bedeli" başlıklı 3.3.1.1. inci maddesinde: "Sigorta şirketi aracı hasar tarih itibarıyla rayiç değerine kadar teminat altına almıştır.

Sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değerleri esas tutulur." düzenlemesi mevcuttur.

Hakem yargılaması sırasında alınan 07.03.2023 tarihli raporda; yapılan piyasa araştırmasına göre aracın rapor tarihindeki piyasa değerinin ortalama 1.052.400,00 TL olduğunun tesbit edildiği belirtilerek yapılan ödeme tutarı 743.839,00 TL düşülmüş ve bakiye tazminat tutarı 308.561.00 TL olarak hesaplanmıştır. Bilirkişi raporunda ayrıca aracın kaza tarihindeki piyasa rayiç değeri ile de hesaplama yapılmış ve bakiye tazminat tutarı **170.511,00 TL olarak hesaplanmıştır**. Hakem Heyetince aracın rapor tarihindeki rayiç değeri esas alınarak yapılan hesaplama hükme esas alınmıştır. Kaza tarihi 01.06.2022 olup, Kasko Sigortası Genel Şartları'nın yukarıda belirtilen hükmü gereğince aracın **kaza tarihindeki rayiç değerinin esas alınması gerektiği açık iken** hakem heyetince aracın rapor tarihindeki piyasa rayiç değerinin hükme esas alınması hatalı olup kararın bu nedenle bozulması gerekmiştir. "şeklinde karar verilmiştir.

Yargıtay kararı gereğince 07.03.2023 tarihli bilirkişi raporunda kaza tarihindeki rayiç değer üzerinden hesaplanan bakiye miktar olan 170.511,00 TL'nin kabulü ile 131.889,00 TL'nin reddi gerekmiştir.

6. SONUÇ

İtiraza konu 20/04/2023 – XXXXX sayılı Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı sigorta şirketi vekilinin yapmış olduğu itirazın kısmen kabulü ile kararın kaldırılarak aşağıdaki yönde hüküm tesisine,

- (1) Başvurunun kısmen kabulü ile, 170.511,00 TL bakiye pert farkı tazminat bedeli tazminatının 30.06.2022 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine, 131.889,00 TL talebin reddine,
- (2) Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 150,00 TL Komisyon başvuru ücreti, 1.030,00 TL bilirkişi ücreti ve 4.386,00 TL ıslah harcı olmak üzere toplam 5.566,00 TL yargılama giderinden kabul oranına göre hesaplanan 3.138,00 TL'nin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,

- (3) Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T. ve Sigortacılık Kanunu uyarınca maktu tutarın altında kalmamak üzere hesaplanan 45.000,00 TL vekalet ücretinin sigorta şirketinden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
- (4) Sigorta şirketi vekille temsil ettiğinden A.A.Ü.T. ve Sigortacılık Kanunu uyarınca hesaplanan 9.000,00 TL vekalet ücretinin başvurucudan alınarak sigorta şirketine verilmesine,
- (5) Sarf edilen toplam 4.536,00 TL itiraz başvuru ücretinden itiraz kabul oranına göre hesaplanan 1.980,00 TL'nin başvurucudan alınarak sigorta şirketine verilmesine,
- (6) Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,
- Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi uyarınca kararın tebliğinden itibaren iki (2) hafta içinde temyiz yolu açık olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

28/09/2026 Tarihli ve 2026/İHK-86320 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

Uyuşmazlık Konusu Olay;

Uyuşmazlığın konusu 28.11.2025 tarihinde meydana gelen trafik kazasında başvuranın aracında oluşan pert fark bedelinin Kasko sigorta şirketinden tahsili istemine ilişkindir.

Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci;

Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen karara karşı sigorta şirketi vekilinin 28.08.2026 tarihli itirazı üzerine Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından İtiraz Hakem Heyetimiz görevlendirilmiştir.

SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta Hakemince,

1.Davacı XXXX XXXX tarafından davalı sigorta kuruluşu XXXXX SİGORTA AŞ hakkında yapılan istemin kabulüne ve kabul edilen 100.000 TL'nin 30.12.2025 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile davalı sigorta kuruluşundan tahsili ile davacıya ödenmesine,

2.Davacı tarafından karşılanmış bulunan 75 TL tebligat gideri, 1.800 TL başvuru ve 3590 TL bilirkişi ücretinden oluşan toplam 5.465 TL yargılama giderinin HMK'nın 326. maddesi uyarınca haklılık oranına göre tümünün davalı sigorta kuruluşundan tahsili ile davacıya ödenmesine,

3.Davacı vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi (AAÜT) madde 17/2 hükmü uyarınca tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret esas alınarak tarifenin üçüncü kısmına göre hesaplanan 45.000 TL vekalet ücretinin davalı sigorta kuruluşundan tahsili ile davacıya ödenmesine, karar verilmiştir.

TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Karara karşı sigorta şirketi vekili tarafından itiraz edilmiştir.

Sigorta şirketi vekili itiraz dilekçesinde özetle; Başvuranın belirsiz alacak davası açmakta hukuki yararı bulunmadığını, başvuran tarafından eksik evrakla başvurulduğundan başvurunun usulden reddinin gerektiğini, ekspertiz ücretinden sigorta şirketinin sorumlu olmadığını, başvuranın talebi doğrultusunda ve mutabakatname kapsamında 505.500,00 TL hasar bedeli ödendiğini, bu ödemeye sigorta şirketinin sorumluluğunun sona erdiğini, bilirkişi tarafından hasar onarım bedelinin fahiş hesaplandığını, kazada sigortalı araç sürücüsünün kusurunun bulunmadığını, alacağa uygulanması gereken faizin yasal faiz olduğunu, baro pulu, vekaletname suret harcı, ihtarname masraflarının sorumlu olmadıklarını, başvuran tarafa hükmedilen vekalet ücretinin fahiş olduğunu itiraz sebepleri olarak ileri sürmüştür.

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, 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, AAÜT Yargıtay Kararları ve ilgili diğer mevzuat

DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Değerlendirme

Taraflar arasında uyuşmazlık başvuranın aracında oluşan pert fark bedelinden Kasko sigorta şirketinin sorumlu olup olmadığı noktasında toplanmaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 23. fıkrasına göre “*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*”

5684 sayılı Kanunun 30/12 maddesinin ; “*İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir.* (Ek cümle: 3/4/2013-6456/45 md.)” şeklindeki düzenleme ile 30/15 maddesinin; “*.....Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.....*”,

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 24. maddesinde “*Hâkim, iki taraftan birinin talebi olmaksızın, kendiliğinden bir davayı inceleyemez ve karara bağlayamaz. Kanunda açıkça*

belirtilmedikçe, hiç kimse kendi lehine olan davayı açmaya veya hakkını talep etmeye zorlanamaz.” şeklinde ve 26. maddesinde “Hâkim, tarafların talep sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez. Duruma göre, talep sonucundan daha azına karar verebilir.” Hükümlerinin uygulanması gerekmektedir.

Gerekçe;

Sigorta şirketi vekilinin belirsiz alacak davası açmakta başvuranın hukuki yararı bulunmadığı yönündeki itirazı yönünden;

Sigorta şirketi vekili belirsiz alacak davası açmakta başvuranın hukuki yararı bulunmadığını itiraz sebebi olarak ileri sürmektedir.

6100 Sayılı HMK' nin 107/I. maddesi “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.”

Başvuranın talebi hasar onarım bedeline ilişkin olup başvuruya 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 varıldığından sigorta şirketi vekilinin başvuranın hasar onarım bedeli için belirsiz alacak davası açmakta hukuki yararı bulunmadığına yönelik itirazı yerinde görülmemiştir. YHGK 2017/1099 E.2019/460 K. sayılı ilamı da aynı yöndedir.

Sigorta şirketi vekilinin eksik evrakla başvurulduğundan başvurunun usulden reddinin gerektiğine yönelik itirazı yönünden;

Sigorta şirketi vekili eksik evrakla başvurulduğundan başvurunun usulden reddinin gerektiğini itiraz sebebi olarak ileri sürmektedir

Başvuru evrakların incelenmesinde, Kasko Sigortası Genel şartlarının “B.3.3.4. Tazminatın Ödenmesi” başlıklı 3.3.4.1. hükmünde “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.” denilmektedir. Somut olayda başvuru sahibi 08.03.2026 tarihinde sigorta şirketine başvurmuş olup, işbu tarihten 45 gün sonrası 23.04.2026 tarihinde sigorta şirketinin temerrüde düştüğü, başvuranın 15 günlük bekleme süresi dolduktan sonra 12.05.2026 tarihinde Komisyona başvurduğu anlaşıldığından sigorta şirket vekilinin başvuranın eksik evrakla sigorta şirketine başvurması nedeniyle başvurunun usulden reddinin gerektiğine yönelik itirazı yerinde görülmemiştir.

Sigorta şirketi vekilinin hasar onarım bedelinin Genel şartlar uyarınca hesaplanması gerektiği, bilirkişi tarafından yapılan hesaplamasının fahiş olduğuna yönelik itirazı yönünden;

Sigorta şirketi vekili, hasar onarım bedelinin Genel şartlar uyarınca hesaplanması gerektiğini, bilirkişi tarafından yapılan hesaplamasının fahiş olduğunu, başvuranın talebi doğrultusunda ve mutabakatname kapsamında 505.500,00 TL hasar bedeli ödendiğini, bu ödemeye sigorta şirketinin sorumluluğunun sona erdiğini, itiraz sebepleri olarak ileri sürmüştür.

Kasko Sigortası zarar sigortalarının bir türü olup, motorlu kara aracının sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında ani ve harici tesirlerle uğrayacağı zararları tazmin eden ihtiyari bir sigortadır. Bu sigortada sigortacı, sigortalının, karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlardan, romörk veya karavanlar ile iş makinelerinden ve lastik tekerlekli traktörlerden doğan menfaatinin Kasko Sigortası Genel şartları kapsamında ihlali sonucu uğrayacağı maddi zararları temin eder.

TTK'nin 1409. maddesine göre, "Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur." Sigortacılık Kanunu ve TTK hükümleri gereği, sigorta sözleşmeleri Genel şartlara uygun olarak yapılmak zorundadır. Ayrıca Kanunun emredici hükümlerine ve Genel şartlara aykırı olmamak üzere, sözleşme hükümleri taraflarca serbestçe belirlenebilir.

Kasko Sigortası Genel şartlarının "Sigorta Bedeli" başlıklı 3.3.1 başlıklı maddesi; "Sigorta şirketi aracı hasar tarihi itibariyle rayiç değerine kadar teminat altına almıştır. Sigorta tazminatının hesabında sigortalı menfaatlerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki rayiç değerleri esas tutulur. Rayiç değer için esas alınacak referansa veya rayiç değeri belirleme yöntemine poliçede yer verilir. Bu yönde bir referans belirlenmemişse veya bu belirleme somut değilse Hazine Müsteşarlığınca tespit edilecek kurallar çerçevesinde belirlenecek referans rayiç değerler esas alınır." hükmünü içermektedir.

Yargıtay'ın yerleşik içtihatları uyarınca hasar bedelinin hesaplanmasında gerçek zarar ilkesi geçerlidir. Hasardan kaynaklı gerçek maddi zararın tespitinde aracın onarım görmüş olup olmaması ön koşul olarak ileri sürülemez. Danıştay 15. Dairesi 2015/6111 E 2018/6093 K sayılı 27.06.2018 tarihli kararı uyarınca, sigorta şirketince değişimi uygun görülen hasarlı parçanın orijinal olmadığı tespit edilmediği sürece değişimin orijinal parça ile sağlanması gerçek zararın giderilmesi ilkesinin bir gereği olup, sigorta şirketince hasar gören parçanın orijinal olmadığına yönelik bir tespit yapılmadığı sürece hasardan kaynaklı zararın iskonto yapılmadan tamamına hükmedilmesi gerekmektedir.

Nitekim bu husus, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2016/5293 E. ve 2017/8012 K. sayılı 20.9.2017 tarihli ilamında; "Gerçek zarar ancak aracın onarımında tamamen orijinal parçalar kullanılmak suretiyle sağlanır." şeklinde ifade edilmiştir.

Dosya içerisindeki bilirkişi raporunun incelenmesinden, başvurana ait aracın ön kısımlarından hasara uğradığı, başvuru konusu aracın onarımının ekonomik olmadığı ve pert total işlemine tabi tutulması gerektiği, aracın kaza tarihinde rayiç değerinin 950.000,00 TL, sovtaj değerinin ise 344.500,00.-TL olduğu, aracın rayiç değerinden, sovtaj bedelinin çıkarılması sonucunda hasar onarım (pert total) bedelinin 605.500,00-TL olduğu, sigorta şirketi tarafından ödenen 505.500,00 TL tenzil edildiğinde bakiye hasar onarım (pert total) bedelinin 100.000,00 TL kaldığı hususlarında görüş bildirildiği anlaşılmıştır.

Dosyada bulunan Tazminat Mektubu ve İbraname başlıklı belgenin incelenmesinde, başvuran tarafından imzalanan mutabakatnamenin başvuranın fazlaya ilişkin haklarını saklı tutmak kaydı ile imza altına alındığı anlaşılmıştır.

Bilirkişi tarafından yapılan hesaplama yukarıda açıklanan ilkelere uygun olduğundan, sigorta şirketi vekilinin hasar onarım bedelinin fahiş hesaplandığı ve mutabakatnameye yönelik itirazları yerinde görülmemiştir.

Sigorta şirket vekilinin ekspertiz ücretinden sorumlu olmadıklarına yönelik itirazları yönünden;

Sigorta şirketi vekili, sigorta şirketi olarak ekspertiz ücretinden sorumluluklarının bulunmadığını itiraz sebebi olarak ileri sürmektedir.

Uyuşmazlık Hakeminde ekspertiz ücretine yönelik bir hüküm kurulmadığı anlaşıldığından, sigorta şirketi vekilinin ekspertiz ücretine yönelik itirazı ayrıca değerlendirilmemiştir.

Sigorta şirket vekilinin kusur oranına yönelik itirazı yönünden;

Uyuşmazlık kasko sözleşmesinden kaynaklandığından, kusur itirazı yerinde görülmemiştir.

Sigorta şirketi vekilinin alacağa uygulanması gereken faiz türünün yasal faiz olması gerektiğine yönelik itirazları yönünden;

Başvuru konusu uyuşmazlığın Kasko sözleşmesinin TTK'da düzenlenmesi sebebiyle TTK.'nın 3-4. Maddeleri ile Yargıtay kararlarına uygun olarak Uyuşmazlık Hakeminde alacağa avans faiz uygulanmasında bir isabetsizlik bulunmadığı anlaşıldığından sigorta şirketi vekilinin faiz türüne ilişkin itirazı yerinde görülmemiştir.

Sigorta şirketi vekilinin baro pulu, vekaletname suret harcı, ihtarname masraflarından sorumlu olmadıklarına yönelik itirazı yönünden;

Sigorta şirket vekili baro pulu, vekaletname suret harcı, ihtarname masraflarının sorumlu olmadıklarını itiraz sebebi olarak ileri sürmüştür.

HMK 441. Maddesi A ve C bendi kapsamında baro pulu, vekaletname suret harcı, ihtarname masraflarının doğrudan yargılama giderleri arasında yer almaması sebebiyle ve Uyuşmazlık Hakeminde de baro pulu, vekaletname suret harcı, ihtarname masraflarına yönelik bir hüküm kurulmadığından sigorta şirketinin itirazları ayrıca değerlendirilmemiştir.

Sigorta şirketi vekilinin vekâlet ücretine yönelik itirazı yönünden;

Sigorta şirketi vekili tarafından başvuran lehine AAÜT göre hesaplanan vekâlet ücretinin 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini, takdir edilen vekalet ücretinin fahiş olduğunu itiraz sebebi olarak ileri sürmüştür.

Başvuran lehine toplam 100.000,00-TL tazminata hükmedilmiştir.

Yargıtay kararı ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16/13 üncü maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak AAÜT'nin 13 ve 17 nci maddeleri gereğince başvuran lehine asıl alacağı geçmemek ve maktu vekâlet ücretinin altında kalmamak kaydı ile tarife göre hesaplanan 1/5 oranındaki vekâlet ücretine hükmedilmesi gerektiğinden, Uyuşmazlık hakeminde takdir edilen (45.000,00-TL) vekalet ücretinde Sigortacılık Kanuna ve Avukatlı Ücret tarifesine aykırı bir yön bulunmadığından sigorta şirket vekilinin itirazı yerinde görülmemiş, açıklanan gerekçelerle aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur.

SONUÇ : *Yukarıda açıklanan nedenlerle;*

1.Sigorta şirketi vekilinin Uyuşmazlık Hakem kararına yönelik itirazının REDDİNE,

2.Sigorta şirketinin sarf etmiş olduğu itiraz gideri ile tebligat giderinin üzerinde BIRAKILMASINA,

3.Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na TEVDİİNE,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca KESİN olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

06/08/2026 Tarihli ve 2024/İHK-47098 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ :

1.1 Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep:

Uyuşmazlık, Trafik Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına alınmış olan aracın karıştığı kaza sonucu başvuranın yaralanması nedeniyle fazlaya ilişkin hak saklı tutularak sürekli iş göremezlik, (arttırımla 325.694,26 TL) geçici iş göremezlik (40218,12 TL), geçici bakıcı gideri (12.942,00 TL) tazminat talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci :

İtiraz eden sigorta vekilinin itiraz dilekçesi üzerine Sigorta Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından verilen karara karşı Sigorta Tahkim Komisyonunca İtiraz Hakem Heyetimiz görevlendirilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM :

Sigorta Hakem Heyetince,

1. Başvurunun kabulü ile 325.694,26-TL sürekli iş göremezlik tazminatı, 40.218,12-TL geçici iş göremezlik tazminatı, 12.942,00-TL geçici bakıcı gideri olmak üzere toplam 378.854,38- TL'nin 28/11/2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı XXXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

2. Başvuru sahibi tarafından ödenen 5.682,81-TL başvuru harcı, 2.300-TL bilirkişi ücreti, 20-TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 8.002,81-TL yargılama giderinin XXXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

3. Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince hesaplanan 17.900,00 TL vekâlet ücretinin XXXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

Karar verilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ :

Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararına karşı sigorta vekili itiraz etmiştir.

Sigorta vekili dilekçede özetle, aktüer hesapta % 1.65 teknik faiz uygulanması gerektiği, progresif rant yöntemine göre hesaplama yapılmasının kabul edilemeyeceği, malûliyet raporuna itirazların dikkate alınmadığı, raporun yetkili olmayan kurulca düzenlendiği, Üniversitelerin adli tıp ana bilim dalı başkanlığının rapor düzenlemeye yetkili olmadığı, sunulan uzman mütalaasında yetkili hastaneden rapor alınması gerektiğinin belirtildiği, zorunlu

evraklarla sigorta şirketine başvurulmadığı, başvurunun usulden reddi gerektiği, kusur yönünden itirazların dikkate alınmadığı, geçici iş göremezlik ve bakıcı giderinin teminat kapsamında olmadığı, reddi gerektiği, 18 yaşından küçüklere iş göremezlik tazminatı verilmeyeceği, SGK dan ödeme alınıp alınmadığının ve başvuranın müterafik kusurlu olup olmadığının tespiti gerektiği, başvuranın emniyet kemeri takmadığı ileri sürülmüştür.

4. 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, 1136 Sayılı Avukatlık Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, AAÜT Yargıtay Kararları ve ilgili diğer mevzuat

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR :

5.1.Değerlendirme :

Uyuşmazlık, sürekli iş göremezlik,geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı gideri tazminat talebine ilişkindir.

Sigorta vekili yukarıda özetlenen nedenle karara itiraz etmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 23. fıkrasına göre “*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*”

5684 sayılı Kanunun 30/12 maddesinin ; “*İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir. (Ek cümle: 3/4/2013-6456/45 md.)*” şeklindeki düzenleme ile 30/15 maddesinin; “*.....Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.....*”

6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 24. maddesinde “*Hâkim, iki taraftan birinin talebi olmaksızın, kendiliğinden bir davayı inceleyemez ve karara bağlayamaz. Kanunda açıkça belirtilmedikçe, hiç kimse kendi lehine olan davayı açmaya veya hakkını talep etmeye zorlanamaz.*” şeklinde ve 26. maddesinde “*Hâkim, tarafların talep sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez. Duruma göre, talep sonucundan daha azına karar verebilir.*”

Hükümlerinin uygulanması gerekmektedir.

Dosyada sigorta vekilinin itirazları bulunduğundan inceleme bu itiraz ve itiraz sebepleriyle sınırlı olarak yapılacaktır.

5.2.Gerekçeli Karar :

İtiraz sebeplerine hasren yapılan inceleme sonucunda;

15.09.2022 tarihinde davalıya sigortalı XXXX plakalı aracın başvuranın kullandığı XXXX plakalı motosikletle kaza yapması sonucu başvuranın yaralandığı, sürekli iş göremezlik, geçici iş göremezlik ve geçici bakıcı gideri tazminat talebinde bulunulduğu,

Yargılama sonucu yazılı şekilde talebin kabulüne karar verildiği,

Sigorta vekilinin itirazı üzerine İHH’ince ,

‘....Başvuran tarafça sunulan Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Biriminin kaza tarihinde geçerli olan **“Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik”** hükümlerine göre başvuranın fiziki muayenesi sonucu hazırlanan 25.09.2023 tarihli maluliyet raporunda, sürekli iş göremezlik oranının % 7 ,geçici iş göremezlik süresinin 180 güne kadar uzayabileceği,, geçici bakıcı ihtiyaç süresinin 60 gün tespit edildiği ,

Aktüer bilirkişi tarafından TRH 2010 yaşam tablosuna ve progresif rant tekniğine göre tazminat hesaplandığı, Anayasa Mahkemesinin 17.07.2020 tarih, 2019/40 E. 2020/40 K. Sayılı ve 29.12.2022 tarih, 2021/82 E 2022/167 Sayılı iptal kararları gereğince genel şartlar ekindeki cetvellerdeki teknik faizin uygulanmasına mümkün bulunmadığı, (Y 4. HD. E. 2021/14963, K. 2021/2953, Y. 17. HD. E. 2019/3292 K. 2021/1848 , sayılı ilamları) TRH 2010 yaşam tablosu ve progresif rant yöntemine göre sürekli iş göremezlik tazminatının 325.694,26 TL, geçici iş göremezlik tazminatının 40.218,12, TL, geçici bakıcı giderinin brüt asgari ücret üzerinden 12.942,00 TL olduğunun tespit edildiği,

Başvuranın maluliyetinin el bileği ve el parmaklarında olduğu, motosiklet sürücüsü olduğu, başvurucunun kask kullanıp kullanmamasının maluliyete etkisi olmayacağı, müterafik kusur ile zararın artmasına neden olduğunun ispatlanamadığı,

Bağlantılı STK 2023.E.174204 esas sayılı dosyada kusura ilişkin alınan bilirkişi raporunda, sigortalı araç sürücüsünün tam kusurlu başvuranın ise kusursuz olduğunun tespit edildiği, davalı tarafın, kusur oranlarının farklı olduğunu gösteren bir delil sunmadığı, raporun ayrıntılı gerekçeli denetime elverişli olduğu ,’

Gerekçesi ile itirazın reddine karar verildiği,

Sigorta vekilince temyiz kanun yoluna başvurulduğu,

Y 4. HD’nin 26/11/2025 gün ve 2024/9060 E. ve 2025/15783 K sayılı ilamı ile özetle,

Uyuşmazlık; davalı şirkete Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (ZMSS) Poliçesi ile sigortalı aracın karıştığı trafik kazası sonucu yaralanıp malul kalan davacının uğradığı bedensel zarar nedeniyle tazminat talebine ilişkindir.

1.Tarafların iddia, savunma ve dayandıkları belgelere, uyuşmazlığın hukuki nitelendirilmesi ile uygulanması gereken hukuk kurallarına, dava şartlarına, yargılamaya hâkim olan ilkelere, ispat kurallarına ve temyiz olunan kararda belirtilen gerekçelere göre, davalı vekilinin aşağıdaki bendin kapsamı dışındaki temyiz itirazları yerinde görülmemiştir.

2.Somut olayda, kazadan hemen sonra kolluk kuvvetleri tarafından düzenlenen kaza tespit tutanağında davalıya sigortalı araç sürücüsünün tam kusurlu olarak tespit edildiği, Uyuşmazlık Hakem Heyeti tarafından davacının motosikletinde meydana gelen hasarın tahsili talebiyle açtığı davada düzenlenen kusur raporuna dayalı olarak davalıya sigortalı araç sürücüsünün tam kusurlu kabul edildiği, söz konusu raporun dosyada bulunmadığı, kusur raporu alınılmadan ve varsa ceza dosyasındaki kusura ilişkin tespitler değerlendirilmeden karar verilmesinin hatalı olduğu anlaşılmakla kararın bozulmasına karar vermek gerekmiştir.

Gerekçesi ile bozulduğu, bozma ilamı uyarınca ceza dosyasındaki belgeler kusur raporunun getirildiği,, ceza dosyasındaki kusur raporunda sigortalı araç sürücüsünün asli ,başvuranın tali kusurlu tespit edildiği, kusur durumu benimsenerek karar verildiği, XXXX plakalı araç için hasar bedeli istemi ile yapılan 2023/174204 E sayılı başvuruda alınan kusur raporunda davalıya sigortalı aracın tam kusurlu ,başvuranın kusursuz tespit edildiği, kusur durumu benimsenerek karar verildiği kararın kesinleştiği, bu dosyadaki kusur durumunun bu dosya için güçlü delil niteliğinde olduğu, ancak uyulması gerekli bozma ilamı uyarınca (Hakemlerin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmektedir Yargıtay HGK 25.01.2016 tarih ve E.2005/15-728, K.2006/1 sayılı ve YHGK 22/09/2022 tarih ve 2022/4-672 E,2022/1127 K) sayılı ve YHGK 2025/513 E. , 2025/674 K. Sayılı kararları)

Sigorta vekiline 08/07/2026 tarihinde maille gönderilen ara kararla,

DAVALI SİGORTA ŞİRKETİNİN, ara kararın sigorta vekiline mail ile gönderildiği tarihten itibaren (**BOZMA SONRASI SİSTEM ÜZERİNDEN TEBLİĞ YAPILAMADIĞINDAN**) **7 İŞ** günlük kesin süre içinde, kusur için takdir edilen 2.260.00 x3 = 6.780,00 TL bilirkişi ücretini yatırmasına, ücretin yatırılmasını müteakip dosyanın koordinatör hakemine (xxxxx.hakem@sigortatahkim.org.tr) ve xxxxxxxx@sigortatahkim.org.tr adresine dosya numarasını belirtmek suretiyle bilgi verilmesine,

Belirlenen 7 İŞ günlük kesin süre içerisinde bilirkişi ücreti yatırılmadığı takdirde kusura ilişkin itirazın reddine karar verileceğinin ihtarına,

Karar verildiği,

Bozma sonrası ara kararların sistemden tebliğ edilememesi nedeniyle ara kararın 08/07/2026 tarihinde sigorta vekilinin kayıtlı mail adresine gönderildiği, ancak verilen kesin süre içinde bilirkişi ücreti yatırılmadığı gibi karar tarihi itibari ile de yatırılmadığı bu durumda kusura itirazın da reddi gerektiği, sair hususların bozma ilamı dışında bırakılması nedeniyle sair hususların kesinleştiği, sonucuna varılmış, sigorta vekilinin itirazın reddine karar vermek gerekmiştir.

Bozma ilamı ile karar kalktığından yeniden hüküm kurulmasına karar vermek gerekmiştir.

Y. 4.HD : 2021/26348 esas 2023/5286 Karar sayılı ilamında da açıklandığı üzere, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17maddesi,sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16/13 üncü maddesi ve AAÜT'nin 13 ve 17 nci maddeleri gereğince ,başvuran lehine olarak AAÜT'nin 17.maddesinin 2.fıkrası ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrası gereğince asliye hukuk mahkemeleri için öngörülen maktu vekalet ücretinin altında kalmamak ve kabul miktarını aşmamak üzere nispi hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine (karar tarihi itibari ile geçerli AAÜT uyarınca) hükmedilmiştir.

6.SONUÇ : Yukarıda açıklanan nedenlerle;

6.1. Başvurunun kabulü ile 325.694,26-TL sürekli iş göremezlik tazminatı, 40.218,12-TL geçici iş göremezlik tazminatı, 12.942,00-TL geçici bakıcı gideri olmak üzere toplam 378.854,38- TL'nin 28/11/2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte davalı XXXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

6.2 Başvuru sahibi tarafından ödenen 5.682,81-TL başvuru harcı, 2.300-TL bilirkişi ücreti, 20-TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 8.002,81-TL yargılama giderinin XXXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,

6.3. Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereğince hesaplanan 45.000,00 TL vekâlet ücretinin XXXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibi ödenmesine,

6.2.- İtiraz eden sigorta şirketinin yapmış olduğu itiraz ve temyiz giderlerinin kendi üzerinde bırakılmasına,

6.3 Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na TEVDİİNE,

HMK 373/4 ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrası uyarınca kararın tebliğinden itibaren 2 haftalık süre içinde Yargıtay temyiz yolu açık olmak üzere karar verildi.

04/07/2026 Tarihli ve 2026/İHK-50981 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık KOBİ paket sigorta poliçesi ile sigorta himayesindeki başvuranın iş yerinin 20.11.2024 tarihinde yanmasından kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ve 18.10.2023 tarihinde yürürlüğe Giren Sigortacılık Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/A maddesi uyarınca Hakem Kararına karşı komisyona yapılan itiraz başvurusu itiraz yetkilisi tarafından incelenmiş olup; itiraz başvurusunun yasal süresi içinde ve usulüne uygun olduğu tespit edilmiş, itiraz esastan incelemekle ve karara bağlanmak üzere İtiraz Hakem Heyetimize intikal ettirilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi “1. Başvuranın talebinin KISMEN KABULÜ’ne, 2.500-Euro tazminatının 01.10.2025 tarihinden itibaren işleyen avans faiziyle davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin 23.523,22- Euro istemin reddine, 2. Başvuranın sarf ettiği 24.160,07- TL harç, 10.770-TL bilirkişi ücreti ve 55-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 34.985,07-TL’den kabul oranında 3.360,94-TL yargılama giderinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, fazlaya ilişkin kısmın başvuran üzerine bırakılmasına 3. Karar tarihinde geçerli AAÜT 13 ve 17. maddeleri ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik 16. Madde gereği hesaplanan 45.000- TL vekâlet ücretinin davalı sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesine, 4. Reddedilen tutar üzerinden hesaplanan 37.573,17-TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak vekille temsil edilen sigorta şirketine verilmesine,” şeklinde karar vermiştir.

3. TARAFIN, TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ ve TALEPLERİ

Başvuran vekili sigorta şirketinin KDV dahil isteminin reddinin yerinde olmadığını, emtia bedellerine iskonto uygulanmasının hatalı olduğunu ileri sürerek UH kararına itiraz etmiştir.

Davalı vekili, iş durması zararının kanıtlanmadığını, iş durmasının teminat özel şartlarına göre belirlenmesini ileri sürerke UH kararına itiraz etmiştir.

4. UYGULANACAK HÜKÜMLER

Huzurdaki uyuşmazlık hakkında 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, KOBİ Paket Sigortası Genel Şartları ile Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik ve karar tarihindeki Avukatlık Ücret Tarifesi ve ekleri diğer ilgili mevzuat hükümleri uygulanacaktır. Ayrıca bilimsel görüşler ve yargı kararlarından da yararlanılacaktır.

5.Değerlendirme, Gerekçeli Karar

5.1 Değerlendirme

5684 sayılı Kanun'un 30/12. Md. uyarınca itiraz taleplerini inceleme, değerlendirme ve karar verme yetkisine sahip İtiraz Hakem Heyetimiz; anılan Kanun'un 30/15. Md. "Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir." hükmü ile 30/23. Md'nin "Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır." Hükmüne kapsamında itirazlarla sınırlı olarak dosya incelenmiştir.

İnceleme yapılırken, 6100 sayılı Kanun'un 33. maddesi uyarınca, Türk hukukunu re'sen uygulanmıştır. Bu bağlamda; 04.06.1958 tarihli ve 15/6 sayılı Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı gereğince ileri sürülen olayları hukuken nitelendirilmiş ve uygulanacak kanun hükümler tespit edilerek uygulanmıştır. İnceleme ve değerlendirmeler itirazda bulunanın lehine, ileri sürdüğü sebepler ve re'sen gözetilmesi gereken hususlarla sınırlı olarak yapılmış, aleyhine kararın bozulamayacağı dikkate alınmıştır.

Dosya kapsamında yapılan incelemede itirazın süresinde olduğu masrafların yatırıldığı başvuru ile talep edilen ve tüm reddedilen miktar olay ve başvuru içeriğine göre itiraz hakem heyetine iş bu itirazı incelemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili olduğu anlaşılmıştır.

5.2 Gerekçeli Karar

Uyuşmazlık KOBİ paket sigorta poliçesi ile teminat kapsamına alınan iş yerinde yangın sonucu oluşan hasardan kaynaklı tazminata ilişkindir.

Uyuşmazlık hakemliği tarafından kısmen kabulüne karar verilmiş, sigorta şirketi tarafından karara itiraz edilmiştir.

KOBİ paket sigorta poliçesi ile sigorta kapsamına alınan iş yerinde 21.11.2024 tarihinde çıkan yangın sonucu makine, emtia, demirbaş ve dekorasyonun hasarlandığı davalının KDV hariç hasar bedelinin ödediği dosya kapsamı ile anlaşılmıştır.

Sorun davalının KDV, iş durması bedelinden sorumluluğunun ve emtia bedellerinden indirimin yerinde olup olmadığı noktasında toplanmaktadır.

Başvuranın ticari işletmesine dahil etmek üzere hasarlanan mal yerinde koyacağı yeni mal için KDV ödemek zorunda bulunduğu davalının KDV'li bedelden sorumlu olduğu (Yargıtay 11. HD, 15.05.200, E. 3703 / K. 4378), Türk Hukukunda vergilendirmede Türk Parası esas olduğundan KDV'nin Türk parası üzerinden ve Türk parası üzerinden ve Türk lirası olarak hesaplanması gerekir.

Demirbaş hasarı 259.040,25-TL, makine tesisat hasarı 1.898,707,73-TL, emtia hasarı 2.100.627,81-TL, dekorasyon hasarı 68.317,86-TL, elektrikli cihaz hasarı 180.079,55-TL olmak üzere toplam 4.506.772,89-TL olup bu miktarın yabancı para olarak davalı tarafından ödendiği, bu miktarın KDV'si 901.354,58-TL ise de başvuranın Euro istemi riziko tarihi itibarıyla 859.542,14-TL olduğundan KDV'nin 859.542,14-TL bulunduğu,

Bilirkişi tarafından hasar bedelinin hesaplanmasında yeni satın alınacak mallar bakımından iskonto, yeni değır sigortasından bahsedilemeyeceği için kullanım sonucu eskimeye bağlı indirim ve dekorasyon yönünden eksik sigorta uygulanmasının yerinde bulunduğu, sigorta özel şartları uyarınca belirlenen koşullara uygun olarak iş durması konusunda takdir edilen tazminatın yerinde olduğu,

Sonucuna varıldığından davalının itirazının reddine, başvuranın itirazının kısmen kabulü ile UH kararının kaldırılarak yeniden hüküm kurulması gerekmiştir.

6.SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle,

1- Davalını itirazının reddine, başvuran itirazının ise kısmen kabulü ile 10/04/2026 tarihli ve XXXX sayılı UHH kararının kaldırılmasına,

2- Başvuranın talebinin kabulü ile 859.542,14-TL'nin 01.10.2025 tarihinden itibaren avans faizi ile davalıdan alınarak başvurana verilmesine, 2.500,00 EURO iş durması tazminatının 01.10.2025 tarihinden itibaren devlet bankalarının 1 yıl vadeli EURO cinsinden mevduata uygulanan faiziyle döviz olarak davalıdan alınarak başvurana ödenmesine,

3- Başvuru sahibinin uyuşmazlık aşamasında yapmış olduğu toplam 34.985,07-TL yargılama giderinin ve takdiren itiraz başvuru ücreti ve tebligat gideri olan 24.236,00-TL'nin yarısı olan 12.118,00-TL'si olmak üzere toplam 47.103,07-TL yargılama giderinin davalıdan alınarak başvurana ödenmesine, bakiyesinin başvuran üzerinde bırakılmasına, fazla yatırılan tutarın karar kesinleştikten sonra Komisyon'dan talep halinde başvurana iadesine,

4- Başvuru sahibi vekil ile temsil edildiğinden, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Kanunun 30. maddesi 17. Fıkrası uyarınca itiraz edenin sıfatı da gözetilerek 45.000,00 TL vekalet ücretinin davalı Sigorta Şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

5- Davalı tarafından sarf edilen itiraz başvuru ücreti ve tebligat giderinin üzerinde bırakılmasına,

6- Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12. Maddesi gereğince miktar itibariyle temyiz yolu açık olmak üzere karar verildi.04/07/2026
