



SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU



HAKEM KARAR DERGİSİ

Ekim - Aralık 2024 / Sayı: 60

İÇİNDEKİLER

I.KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR	2
06/10/2024 Tarih ve K-2024/498990 Sayılı Hakem Kararı.....	2
18/12/2024 Tarih ve K-2024/604854 Sayılı Hakem Kararı.....	6
14/12/2024 Tarih ve K-2024/538214 Sayılı Hakem Kararı.....	11
29/11/2024 Tarih ve K-2024/561117 Sayılı Hakem Kararı.....	16
30/12/2024 Tarih ve K-2024/642895 Sayılı Hakem Kararı.....	23
II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR	28
24/12/2024 Tarih ve K-2024/625200 Sayılı Hakem Kararı.....	28
23/12/2024 Tarih ve K-2024/624879 Sayılı Hakem Kararı.....	32
25/12/2024 Tarih ve K-2024/635840 Sayılı Hakem Kararı.....	35
31/12/2024 Tarih ve K-2024/644475 Sayılı Hakem Kararı.....	39
31/12/2024 Tarih ve K-2024/644133 Sayılı Hakem Kararı.....	41
III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKIN DAKİ KARARLAR.....	44
28/10/2024 Tarih ve K-2024/542173 Sayılı Hakem Kararı.....	44
21/10/2024 Tarih ve K-2024/504592 Sayılı Hakem Kararı.....	48
13/11/2024 Tarih ve K-2024/566044 Sayılı Hakem Kararı.....	54
07/12/2024 Tarih ve K-2024/526600 Sayılı Hakem Kararı.....	58
26/12/2024 Tarih ve K-2024/633574 Sayılı Hakem Kararı.....	66
IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI	72
20/12/2024 Tarih ve 2024/İHK-100315 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	72
22/12/2024 Tarih ve 2024/İHK-99220 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	77
24/12/2024 Tarih ve 2024/İHK-103172 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	80
24/12/2024 Tarih ve 2024/İHK-91295 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	84
16/12/2024 Tarih ve 2024/İHK-95032 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı.....	87

I.KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

06.10.2024 Tarih ve K-2024/498990 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonu'na iletilen uyuşmazlığın konusu; XX XX XXX plakalı aracın Kasko Sigorta poliçesinin iptali nedeniyle prim ödemelerinin iadesi istemine ilişkindir.

1.2 Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Yukarıda başvuru tarihi, numarası ve tarafları belirtilen dosyanın Hakemliğimize tevdi üzerine, dosyaya ibraz edilmiş belge ve deliller incelenmiş ve bu ön inceleme sonucunda, 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, başvuru harcının yatırıldığı tespit edilip, duruşma yapılmasına gerek duyulmayarak dosya üzerinde yapılacak inceleme ile karar verilebileceği kanaatine varılmıştır.

2. TARAFLARIN İLERİ SÜRDÜĞÜ MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran Vekili, davalı XX Sigorta A.Ş.'nin 28/11/2023 tarihinde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 20. maddesi ve Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin Mali Bünyelerine İlişkin Yönetmelik'in 13. maddesi kapsamında Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDK) tarafından mali bünye zafiyeti nedeniyle tüm branşlarda yeni sigorta sözleşmesi akdetme ve temdit yetkisi kaldırılması nedeniyle, Kasko Sigorta poliçesinin iptali nedeniyle oluşan ve Sigorta Şirketi tarafından ödenmeyen 15.793.02-TL prim iadesinin temerrüt tarihinden itibaren işletilecek avans faiziyle tahsilini, yargılama gideri ve vekâlet ücretinin davalıya yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili tarafından delil olarak, kasko poliçesi, ruhsat fotokopisi vs. belgeler ibraz edilmiştir.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili cevap dilekçesinde özetle; başvurunun konusunun Asliye Ticaret Mahkemelerinin görev alanına girdiğini, hakem heyetinin görevi bulunmadığını, uyuşmazlığın sigorta poliçesinden doğan bir teminat kapsamındaki tazminatın tahsiline yönelik olmadığını, prim iadesine dair Komisyon'un görevi bulunmadığını, davanın öncelikle görevsizlik nedeniyle reddini, müvekkili şirkete konu başvuruyu değerlendirebilmesi için gereken evrakların sunulmadığını, sözleşmeden dönme veya bedel iadesi talebiyle müvekkili şirkete başvuru yapılmadığını, kabul anlamına gelmemekle birlikte, Başvuranın cayma hakkını yasal süresi içerisinde kullanmadığını,

talebin zamanaşımına uğramış olduğunu, iptal priminin en az yarısı tutarında indirim kuponu tanımlandığını, işbu indirim kuponunun tutarının iptal priminin yarısına denk geldiğini, iptal tarihi itibarıyla kalan prim tutarının 15.793,02-TL olduğu iddia ediliyor ise de 8.091,02-TL'nin indirim kodu olarak sigortalıya tanımlanmış durumda olduğunu, tüm sigortacılık faaliyetlerinin Türk Ticaret Kanunu, Hayat Sigortaları Genel Şartları yanı sıra T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanmış yönetmeliklerle düzenlendiğini, bu doğrultuda tarife primi, alınan primden komisyon, gider payı, risk primi kesintilerinin ne şekilde hesaplanacağını Hayat Sigortaları Tarifesi gereği gerçekleştirildiğini, sigorta süresinin 12 aya eşit veya 12 aydan kısa olduğu sözleşmelerde, işlemeyen günlere ait ödenmiş primlerin (gün esaslı) iade edildiğini, açıklanan tüm bu hususlarda uzman bilirkişi heyeti oluşturularak, davacının prim iade talebine dair uyuşmazlık konusu hakkında dosyaya denetime elverişli bir bilirkişi raporu kazandırılmasını, avans faiz talep edilmesinin hukuka aykırı olduğunu, avans faizi talebinin reddini, vekâlet ücretinin AAÜT'ne göre belirlenecek ücretin 1/5'i oranında olacağını, başvurunun reddi ile yargılama giderleri ve ücreti vekâletin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Sigorta Şirketi, savunmalarına dayanak olarak; kasko poliçesi ve iptale ilişkin zeyilname sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Motorlu Kara Taşıtları Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartlar, Kasko Sigorta poliçesi Avukatlık Kanunu, AAÜT, Yargıtay kararları ve ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE:

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlığın konusu; Sigorta Şirketinin poliçesi düzenleme ve uzatma yetkisinin kaldırılması nedeniyle iptal edilen Kasko poliçesinden kaynaklanan prim iadesi talebidir.

Başvurana ait XX XX XXXX plakalı araç davalı Sigorta Şirketi nezdinde XXXX nolu 10.08.2023-10.08.2024 vadeli Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalanmış ve iş bu poliçe 10.12.2023 tarihinde iptal edilmiştir.

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

4.2. Gereçeli Karar

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde müvekkilinin XXX Sigorta A.Ş.'ye yaptırmış olduğu kasko poliçesinin iptal edilmesi nedeniyle, ödemiş olduğu primlerin iadesini talep ettiği anlaşılmıştır.

SEDDK tarafından yayınlanan 28/11/2023 tarihli kararda; 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 20'nci maddesi uyarınca söz konusu XXX Sigorta Anonim Şirketi ve Sınırlı Sorumlu Mellce Karşılıklı Sigorta Kooperatifi'ne mevcut yönetim kurulu üyelerinin tamamının görevlerine son verilerek yeni yönetim kurulu üyelerinin atanmasına ve sigorta portföylerinin idaresinin Güvence Hesabına bırakılmasına karar verildiği görülmüştür.

SEDDK tarafından yayınlanan karar ile XXX Sigorta A.Ş.'nin tüm branşlarda yeni sigorta sözleşmesi akdetme ve temdit yetkisi kaldırıldığını, mağduriyeti asgari düzeye indirmek amacıyla sigorta sözleşmelerinin iptal edildiğinin belirtildiği görülmüştür.

Bu sebeple Başvuranın maliki olduğu XX XX XXXX plakalı aracın 10/08/2023 başlama tarihli Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesinin 10/12/2023 tarihi itibari ile iptal edildiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla Başvuranın iptal tarihinden sözleşmenin sonuna kadar olacak sürece ilişkin prim iadesi talebinde bulunabileceği değerlendirilmiştir.

Başvuranın XXXXXX sayılı kasko sigorta poliçesi için başvuru sahibinin KDV dahil 23.785,66-TL ödemiş olduğu anlaşılmıştır. Poliçe bitiş tarihi olan 10.08.2024 ile poliçe iptal tarihi olan 10.12.2023 tarihi arasında 244 gün olduğu, poliçenin geçerlilik tarihinin 366 gün olduğu, başvuru sahibinin 244 günlük poliçe süresinden mahrum kaldığı anlaşılmıştır.

Poliçe prim iadesinin ; [(Poliçe bitiş tarihi - iptal tarihi) / poliçe Vadesi (Gün)] × toplam prim formülü ile hesaplanacağı değerlendirilmiş ve bu doğrultuda yapılan hesap sonucu başvuru sahibinin talep edebileceği prim iadesinin 15.857,10-TL olduğu tespit edilmiştir.

Başvuranın talebinin 15.793,02-TL olduğu görülmekle, HMK'nın 26.maddesi gereğince 15.793,02-TL'nin kabulüne karar vermek gerekmiştir.

Başvuranın Sigorta Şirketi'ne 24.05.2024 tarihinde başvurmuş olduğundan faiz başlangıç tarihi olarak başvuru tarihini takip eden 45 gün sonrası temerrüt oluşacağından temerrüt tarihinin 09.07.2024 olduğu ancak Başvuranın tahkim başvurusunun 28.06.2024 tarihi olduğu görülmekle başvuru tarihi olan 28.06.2024 tarihinde temerrüt oluşacağından bu tarih itibariyle hesaplanan tazminata avans faizi işletilmesi gerekmiştir.

Vekâlet Ücreti Talebine İlişkin Değerlendirme:

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte 2016 yılında yapılan değişiklik (RG-19/1/2016-29598) ile Yönetmeliğin 16'ncı maddesine on üçüncü fıkra olarak "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." hükmü eklenmiştir.

Bu Yönetmelikle ilgili olarak yapılan başvuru üzerine, **Danıştay Onuncu Dairesinin 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı kararıyla; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 1. ve 17. fıkralarında yer alan kurallar aktararak, 5684 sayılı Kanun'un "Sigortacılıkta Tahkim" başlıklı 30. maddesinin 17. fıkrasında, "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde**

*belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir." hükmünün yer aldığı, Söz konusu hükmün gerekçesinde, Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulduğu, bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak gerekli düzenlemenin yapıldığının belirtildiği, Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuran kişinin, zararının giderilmesi talebinde bulunduğu gibi davalı konumunda bulunan sigortacılık yapan kuruluşların da bu başvurunun reddedilmesine yönelik bir talebinin bulunduğu, Kanun hükmünde "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler" şeklinde çoğul bir ifade kullanıldığı dikkate alındığında, uyuşmazlığın tüm taraflarının bu hüküm kapsamında değerlendirilmesi gerektiğinin anlaşıldığı, 19/01/2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan **Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 6. maddesiyle, Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkrada, "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."** hükmüne yer verilerek, hem başvuru konumunda bulunan kişiyi hem de davalı konumunda bulunan sigortacılık yapan kuruluşu kapsar şekilde yapılan düzenlemede 5684 sayılı Kanun'a aykırılık görülmediği gerekçesiyle, davanın reddine karar verilmiştir*

Danıştay 10. Dairesinin kararına karşı Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu'na temyiz başvurusunda bulunulmuş olup, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu **23.02.2022 tarih Esas No 2021/786 Karar No 2022/579 Davacının temyiz isteminin reddine, 01/10/2020 tarih ve E:2016/422, K:2020/3413 sayılı kararının ONANMASINA karar vermiştir.**

Böylece vekâlet ücretinin her iki taraf içinde 1/5 olarak uygulanacağı yargı kararları ile kesinleşmiştir.

Yukarıda izah edilen nedenler, ilgili mevzuat ve yargılama sırasında alınan denetime elverişli bilirkişi raporuna istinaden başvurunun kabulüne karar verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçelerle;

- 1) Başvurunun Kabulüne, 15.793,02-TL prim iade bedelinin 28.06.2024 tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile XXX Sigorta A.Ş.' den alınarak Başvurana verilmesine,
- 2) Başvuran tarafından ödenen 1.030,00-TL başvuru ücreti, 35,00-TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 1.065,00-TL yargılama giderinin, XXX Sigorta A.Ş.' den alınarak Başvurana verilmesine,
- 3) Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17.maddesi ve 5684 sayılı Kanununun 30/17.maddesi, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi gereğince, 15.793,02-TL vekâlet ücretinin, XXX Sigorta A.Ş.' den alınarak Başvurana ödenmesine,
- 4) Dosyanın işlemlerinin tamamlanmak üzere Sigorta Tahkim Komisyonuna gönderilmesine,

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

18/12/2024 Tarih ve K-2024/604854 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık konusu ilgili sigorta kuruluşu tarafından Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi kapsamında teminat altına alınan başvuru sahibine ait XX XX XXX plakalı aracın 11.02.2024 tarihinde karıştığı trafik kazası neticesinde oluştuğu iddia olunan ikame araç bedeline ilişkindir. Başvuru sahibi vekili tarafından ikame araç bedelinin bilirkişi marifeti ile tespit edilmesi sonrası talep ıslah edilmek üzere fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 100,00 TL 'nin ferileri ile birlikte tazmini talep edilmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruyu takiben Raportör tarafından hazırlanan "Başvuru İnceleme Raporunda, davacının dilekçesi 5684 sayılı Kanunun ilgili 30. maddesinin 15. fıkrası ve ilgili yönetmeliğin 8. ve 16. maddelerinde belirtilen ön inceleme esasları dahilinde tetkik edilerek; başvuru sahibince uyuşmazlığın mahkemeye, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'na göre tahkime intikal ettirilmediğinin beyan edildiği hususları tespit edilmiştir. Ayrıca davacının başvuru ücretini yatırdığı, aleyhine başvurulmuş sigorta şirketinin tahkim sistemine üye olduğu ve hasarın gerçekleşme tarihi itibarıyla talebin kabulünde aykırılık olmayacağı raporda öngörülmüştür. Buna göre Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından söz konusu dosyanın esastan karara bağlanmak üzere, hakeme tevdiine karar verilmiştir. Dosya kapsamındaki bilgi ve belgeler çerçevesinde karara varılmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından sunulan başvuru dilekçesinde; ' Müvekkile ait XX XX XXXX plakalı araç aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından KASKO poliçelidir. Müvekkil ile XX XXX XXXX plakalı araç arasında 11.02.2024 tarihinde trafik kazası meydana gelmiştir. Söz konusu kazada müvekkilim KUSURSUZDUR. Müvekkile ait araç kaza tarihi olan 11.02.2024 tarihinde onarım için servise çekilmiş` ve araç müvekkile 26.02.2024 tarihinde teslim edilmiştir. Bu süreçte KASKO poliçesine istinaden aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden kiralık araç talep eden müvekkile araç tahsis edilmiştir. Ancak bu araç 6 gün sonra müvekkilden alınmış` ve başkaca araç tahsis edilmemiştir. Müvekkil aracın onarımı bitene kadar ikame aracın kendisinde kalmasını talep etmiş ise de bu talep sigorta şirketi tarafından

kabul edilmemiştir. Kasko poliçesinde açık bir şekilde 15 gün ikame araç tahsis edileceğine dair kloz mevcuttur. Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden mahrum kaldığımız ikame araç bedeli alacağımızın tahsili için komisyonunuza başvuru zarureti hasıl olmuştur. Sigorta şirketine 31.05.2024 tarihinde yazılı başvuru yapılarak ikame araç bedeli alacağımızın ödenmesi talep edilmiş ise de herhangi bir yanıt alınamamıştır. Kiralık araçların fiyat dengesi ve bilgisi marka, model ve pakete göre de değişiklik gösterdiği için başvurumuzu kısmi olarak yapmak durumunda kaldık. 1'bu başvuru neticesinde Kurulunuzca bilirkişi incelemesi yapılması takdir edilirse, konunun uzmanlık gerektirmesi nedeniyle incelemenin bir bilirkişi tarafından yapılmasını talep etmekteyiz. Fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydı ile şimdilik 100 TL ikame araç tazminatı alacağımızın sigorta şirketinin temerrüt tarihinden itibaren isleyecek yasal faizi ile tarafımıza ödenmesine, -Yargılama giderleri ve ücret-i vekâletin aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesini saygı ile vekâleten talep ederim.' Şeklinde ifade edilmektedir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Karşı yan sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde; " müvekkil şirket nezdinde dava konusu araca ait kasko poliçesi yer almaktadır. Hasar tarihinde davacının mülkiyetinde bulunan XX XX XXXXX plakalı araç müvekkil şirket tarafından XXXXXX numaralı ve 13/12/2023 - 13/12/2024 vade tarihli Birleşik Kasko Poliçesi Eki "Genişletilmiş Kasko" ile teminat altına alınmıştır. Poliçenin mevcudiyeti sigorta tazminatının her halde ve otomatik olarak ödeneceği manasına gelmemektedir. Müvekkil sigortacının sorumluluğu Kasko Genel Şartları ve poliçe özel şartları ile sınırlıdır. Başvuran tarafın ikame araç bedeline ilişkin talepleri teminat dışıdır. Aksi kanaatte olunması halinde müvekkil şirkete başvuru yapıldığı ve ikame araç masrafının ispatı zorunludur. Poliçede yer alan "İkame Araç için Anlaşmalı Servis Notu" başlıklı kloza göre ikame araç "Poliçede belirtilen ikame araç süresi, kaza sonucu meydana gelen hasar için karşılıklı mutabık kalınan tamir süresi ve en fazla poliçede belirtilen gün ile sınırlıdır." Görüldüğü gibi bu teminat bedel için değil hizmet için verilmiştir. İşbu sebeple ikame araç bedeli için yapılan başvuru teminat dışıdır. Karşı tarafın ikame araç hizmeti hakkında müvekkil şirkete başvuru yapıldığına dair bir bilgi ve belgeyi dosyaya kazandırmadığı ve ikame araç masraflarını da faturalandıramadığı değerlendirildiğinde işbu haksız ve mesnetsiz talebin reddi gerekmektedir. poliçe özel klozlarında da belirtildiği üzere ikame araç süresi, kaza sonucu meydana gelen hasar için karşılıklı mutabık kalınan tamir süresi ve en fazla poliçede belirtilen gün ile sınırlıdır. ikame aracın süresi poliçede tanımlı süreyi aşmamak kaydıyla eksper tarafından aracın onarılması için belirlenen süre ile sınırlıdır. sigortalı kaza sonrası araçsız kaldığını ve bu sebeple mağduriyet

yaşadığını iddia etmiş de buna ilişkin herhangi bir ikame araç faturasını dosyaya sunmadığını, zararını somutlaştırmadığını, bu sebeple iddia edilen bu tazminat isteminin kabulünün mümkün değildir talebi kabul etmemekle birlikte, aleyhe bir hüküm kurulacak olması durumunda dahi karşı vekâlet ücretinin AAÜT’de belirlenen tutarın 1/5’i olarak karar verilmesi gerekmektedir. Zamanaşımı nedeniyle başvurunun reddine, her halükarda haksız ve mesnetsiz işbu başvurunun reddine karar verilerek yargılama gideri ve vekâlet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesini bilvekele arz ve talep talep ederiz. ‘’ Şeklinde ifade edilmektedir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Sigorta Genel Şartları

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki uyuşmazlık XXXX xxxx xxxxx Sigorta A.Ş.’ne Genişletilmiş Kasko Poliçesi ile sigortalı XX XX XXX plakalı aracın 11.02.2024 tarihinde karıştığı kaza neticesinde, XX XX XX plakalı aracın onarım süresince kullanamadığını iddia ederek maddi zararının tazminini talep etmiştir.

Talebe konu XX XX XX plakalı araç 2018 XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX marka araç olup, kaza anında 114.904 km’dedir.

XXXX Anonim Türk Sigorta A.Ş. tarafından XX XX XXXX plakalı araç için

13.12.2023-2024 tarihleri arasında geçerli olmak üzere XXXXXX numaralı Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigorta Poliçesi düzenlenmiştir.

Dava kasko sigorta sözleşmesinden kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. TTK’nda ayrıca düzenlenmemiş olan Kasko Sigortası, bir mal sigortası olup, kanunda zarar sigortaları başlığı altında düzenlenmiştir. Mal sigortalarında, sigortalı ile sigortacı arasında gerek rizikonun niteliği ve gerekse tazminat miktarı bakımından bir uyuşmazlık çıktığı takdirde, bu uyuşmazlıkların giderilmesinde, öncelikle sigorta poliçesindeki, yasanın emredici hükümlerine aykırı olmayan genel ve özel şart hükümlerinden, bu hükümlerde boşluk olduğu takdirde TTK’nun sigorta hukukuna ilişkin ve mal sigortalarına ilişkin genel hükümlerinden ve yine boşluk bulunması halinde TTK 1451 maddesi hükmü gereğince TBK hükümlerinden yararlanılması gerekir.

Kasko Poliçesi Genel Şartları A –Sigortanın Kapsamı, A.1. Sigortanın Konusu başlıklı maddesine göre “ *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*

aşığıda 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 fil 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.

BİRLEŞİK KASKO SİGORTA POLİÇESİ "GENİŞLETİLMİŞ KASKO" NUN 10. Ve 11 Sayfası, xxx HİZMET "KASKO" VE İKAME ARAÇ 15/48 TEMİNATA DAHİL EDİLMİŞTİR (Kasko) xxx Hizmet Kasko Hususi Otomobil - İkame Araç 15/48 başlıklı klozunda ;

'Kasko ürün kitapçığında '2.7.1.6. İkame Araç' başlığı altında bulunan "İkame Araç" teminatı kapsamında, kaza sonucu meydana gelen kısmi hasarlarda, eksper onayı ile trafikte emniyetli sürülemeyeceği belirlenen sigortalı aracın serviste bulunduğu süreye bakılmaksızın, eksper tarafından belirlenen onarım süresi boyunca, yılda en fazla 2 kez ve azami 15 gün olmak üzere B veya C sınıfı ikame araç temin edilecektir. Aracın tam hasara (pert) uğraması veya çalınması hallerinde ikame araç temin edilmeyecektir. İkame araç hizmeti hasar sonrası yürür vaziyetteki araçlar için öncelikle Şirket çağrı merkezinden veya web sayfasından hasar ihbarında bulunulması durumunda sağlanmaktadır. İkame araç, sigortalı tercihi doğrultusunda, eksper onayının verildiği veya servis tarafından hasarlı aracın onarımına başlandığı anda talep edilebilir. Ancak her durumda, ikame aracın sigortalıda kalacağı süre, poliçede tanımlı süreyi aşmamak kaydıyla, eksper tarafından aracın onarılması için belirlenen süre ile sınırlıdır. Aracın bulunduğu servis kaynaklı gecikmeler, servisin yoğunluğu, parça tedariki vb. nedenlerle onarım süresinin uzaması ikame araç süresini uzatmaz. Bununla birlikte onarımın, sigorta şirketinden kaynaklanan bir hata veya gecikme sonucu, eksper tarafından belirlenen onarım süresini geçmesi halinde, poliçede belirtilen azami süre aşılmaması koşuluyla ikame araç süre uzatımı sağlanabilecektir.'

Dosyaya sunulu Kasko Ekspertiz Raporuna göre hasar onarım süresi 6 gün olarak belirlenmiştir.

XXXXX Car Rental tarafından başvurana 14.02.2024-20.02.2024 tarihleri arasında ikame araç tahsis edildiği anlaşılmıştır.

Yukarıda izahatlar çerçevesinde; Hakemliğimiz tarafından yapılan değerlendirme sonucu ikame aracın süresi poliçede tanımlı süreyi aşmamak kaydıyla eksper tarafından aracın onarılması için belirlenen süre ile sınırlı (6 gün) olduğundan, Sigorta şirketi tarafından başvurana 6 gün için ikame araç tahsis edilmesi sebebiyle, karşı yan sigorta şirketine karşı yapılan başvurunun reddine karar verilmesi gerekmiştir.

5. KARAR;

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvuranın talebinin reddine,
- 2- Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 Sayılı Kanun'un 17.maddesi gereği 20,00 TL vekâlet ücretinin başvurandan alınarak karşı yan sigorta şirketine verilmesine,
- 3- Başvuran tarafından sarf edilen yargılama giderinin başvuran üzerinde bırakılmasına,

Dair uyuşmazlığın belirsiz alacak niteliğine göre kararın tebliğinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.

14.12.2024 Tarih ve K-2024/538214 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, XXX Sigorta A.Ş.'ne Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı ve başvuru sahibine ait XXX plakalı aracın 13.05.2024 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucu, başvuru sahibine ait araçta oluşan hasar bedelinin tazminine ilişkindir.

Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuruda, fazlaya ilişkin talep ve hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik söz konusu araçta meydana gelen hasar sonucu oluşan 100,00 TL hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi, eksper ücreti, yargılama giderleri ve vekalet ücretiyle birlikte sigorta kuruluşundan tahsili talep edilmiştir.

Islah ile talep miktarı 31.241,22 TL'ye yükseltilmiştir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yapılan görevlendirmeye istinaden dosya STK sistemi üzerinden alınarak yargılamaya başlanmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosyadan verilen 15.10.2024 tarihli ara kararlar;

Başvuru sahibine ait araçta başvuruya konu trafik kazası dolayısıyla kasko poliçesi kapsamında **hasar** meydana gelip gelmediği, gelmiş ise miktarının tespiti teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden belirtilen hususlarla ilgili olarak bilirkişi incelemesi yapılmasına; dosya içeriği göz önünde bulundurularak, STK sistemi üzerinden atanan, STK bilirkişi listesinde kayıtlı bilirkişinin görevlendirilmesine karar verilmiştir.

Ara karar uyarınca bilirkişiden rapor alınarak STK sistemi üzerinden taraflara e-posta ile tebliğ edilmiştir.

Taraf vekilleri tarafından bilirkişi raporuna karşı ara kararda verilen süre içinde beyan ve itirazda bulunulmamıştır.

Başvuru sahibi vekili tarafından ıslah dilekçesi sunularak hasar bedeline ilişkin uyuşmazlık tutarı yükseltilmiştir.

Dosya içeriği ve bilirkişi raporu dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında başkaca işlem yapılmasına gerek kalmadığından yargılamaya son verilerek aşağıda yer aldığı şekilde karar verilmiştir.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.2.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri, Başvuru sahibi vekilince Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuruda özetle;

- Müvekkiline ait olup XXX Sigorta A.Ş. nezdinde kasko sigorta poliçesi ile sigortalı bulunan XXX plakalı aracın 13.05.2024 tarihinde yaptığı trafik kazasında hasara uğradığı,

- Müvekkilinin aracında oluşan hasardan, kazada kusuru bulunan aracın kaza tarihini kapsayan Kasko poliçesini düzenlemiş bulunan sigorta kuruluşunun sorumlu ve tazmin etmekle yükümlü olduğu, bu yükümlülüklerden dolayı sigorta kuruluşuna başvuruda bulunularak, araçta oluşan hasar bedeli tazmininin talep edildiği ve taleplerinin karşılanmadığı,
 - Fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik; 100,00 TL hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsiline, yargılama giderleri ile vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan tahsiline karar verilmesi talep edilmiştir.
- Başvuru sahibi vekilince başvuruya dayanak olarak,** Başvuru formu ekindeki belgeler (kaza tespit tutanağı, sigorta kuruluşuna başvuru evrakları, vekaletname vs) delil olarak sunulmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri; Sigorta kuruluşu vekilince Sigorta Tahkim Komisyonuna sunulan cevap dilekçesinde özetle;

- Başvuruya konu XXX plakalı aracın müvekkili sigorta kuruluşuna XXX sayılı Genişletilmiş Kasko Sigortası ile sigortalı bulunduğu,
 - Kaza nedeniyle başvuranın aracında meydana gelen hasar için eksper tespiti doğrultusunda 26.07.2024 tarihinde 100.738,27-TL ödeme yapılmış olmakla, başvuranın fazlaya ilişkin taleplerinin reddi gerektiği,
 - Dosyanın bilirkişiye tevdi edilmesi durumunda hesaplamanın genel şartlarda belirtilen formülasyon uygulanması yöntemiyle yapılması gerektiği, bu hususun ara kararda belirtildikten sonra dosyanın bilirkişiye tevdi gerektiği,
 - Makul gider olmayan ekspertiz ücreti isteminin reddi gerektiği,
 - Müvekkil şirketin KDV'den sorumlu olmadığı,
 - İşçilik ve parça fiyatlarına iskonto uygulanması gerektiği,
 - Faiz ve yargılama giderlerine yönelik taleplerin yerinde olmadığı,
 - Hükmolunacak vekâlet ücretinin AAÜT'de belirlenen vekâlet ücretinin 1/5'i olması gerektiği
- Sigorta kuruluşu vekilince savunmalarına dayanak olarak,** cevap dilekçesi ekindeki belgeler delil olarak sunulmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kasko Sigortası Genel Şartları ve sair ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME

Uyuşmazlığa konu talep; başvuru sahibine ait ve XXXXX Sigorta A.Ş. nezdinde XXX sayılı Kasko Sigorta Poliçesi ile sigortalı XXX plakalı araçta 13.05.2024 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu oluşan hasar bedelinin aracın kasko sigorta poliçesi kapsamında davalıdan tazminine yöneliktir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuru sahibinin kaza tarihi itibariyle zarara uğrayan araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşunun ise aynı tarih itibariyle aracın Kasko sigortacısı olduğu anlaşıldığından, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Dosyaya sunulan beyan ve belgelerden, başvuru sahibince başvuruya konu taleplerinin karşılanması için, sigorta kuruluşuna 2918 sayılı Kanun md. 97 ile 5684 sayılı Kanun md. 30/13 uyarınca 01.08.2024 tarihinde başvuru yapıldığı, ancak talebinin karşılanmaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yapılmış olduğu anlaşılmıştır.

Konuya ilişkin Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartlarının Sigortanın Konusu başlıklı A.1 maddesinde sigortalı karayolunda kullanılabilen motorlu, aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi, gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar, sonucu oluşan hasarların teminat kapsamında olduğu düzenlenmiştir.

Somut olayda meydana gelen hasarın kasko poliçesi teminatı kapsamında kaldığı konusunda uyuşmazlık bulunmamaktadır. Taraflar arasındaki uyuşmazlık, meydana gelen kaza nedeniyle hasar miktarının ne kadar olduğu ve ekspertiz ücretinin sigorta şirketinin sorumluluğunda olup olmadığı ilişkindir.

Kasko Sigorta Poliçesi Genel Şartları ve Poliçe Özel Şartları gereğince oluşan hasarla ilgili sorumlu olduğu tamir bedelinin tespitinin teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden dosyadan verilen ara karar ile bilirkişi incelemesi yapılmasına ve STK sistemi üzerinden belirlenen bilirkişinin görevlendirilmesine karar verilmiştir.

Bilirkişi raporunda; kaza sonucunda araçta meydana gelen hasarın, parça değişimi ve hasar gören parçaların onarım ve değişim işçiliklerinin iskontolu KDV DÂHİL 131.979,49 TL olduğu, ödendiği anlaşılan 100.738,27 TL'nin tenzili akabinde bakiye alacağın **31.241,22 TL** olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu Sigorta Tahkim Komisyonu sistemi üzerinden taraflara e-posta yoluyla tebliğ edilmiştir.

Taraf vekilleri tarafından bilirkişi raporuna karşı ara kararda verilen süre içinde beyan ve itirazda bulunulmamıştır.

Başvurucu vekili 25.10.2024 tarihinde ıslah ile hasar bedeli talep miktarı 31.241,22 TL'ye yükseltmiştir. Başvurucu vekilinin ıslah dilekçesi sigorta kuruluşu vekiline 25.10.2024 tarihinde tebliğ edilmiştir.

Hakemliğimizce bilirkişi raporunun; gerekçeli, denetime elverişli ve yerleşik Yargıtay kararlarında benimsenen kriterler esas alınarak hazırlanması sebebiyle hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

Sigorta şirketinin gerçek zararı ödeme yükümlülüğü bulunmaktadır. Davalı sigorta şirketi tarafından her ne kadar; davacı tarafça, başvuru konusu kazaya ilişkin olarak aracın onarımına dair dosyaya herhangi bir fatura ibraz edilmediğini, fiiliyatta her hangi bir şekilde ödenmemiş bulunan KDV'nin müvekkili şirketten talep edilmesinin gerçek zarar kavramı karşısında mümkün olmadığını, bu nedenle haksız KDV talebinin reddi gerektiği savunulmuş olsa da:

Yargıtay 17. Hukuk D. 2016/17754 E- 2017/9306 K. 18.10.2017 tarihli kararında:“ *Sigortacı, ... ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin ancak gerçekten uğradığı zararı tazmine mecbur olduğundan, hasar bedeli sebebiyle davacının 3065 Sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu gereğince ödenmesi gereken KDV'yi de davacıya ödemekle yükümlüdür. Somut olayda; davacının zararı hasar bedeline dair 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.*” Yine

Yargıtay 17. Hukuk D 2015/14700 E- 2016/4229 K. 4.4.2016 tarihli kararında: “ *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.*

*Davacının aracına verilen zararı gidermek için gerekli onarım, parça ve işçilik hizmeti de anılan yasa gereğince KDV'ye tabidir. Bu sebeple davacı lehine **KDV** dahil edilerek Hasar tazminatına hükmedilmesi gerekirken yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiş bozmayı gerektirmiştir.”* Şeklindeki kararlarıyla fatura ibraz edilmemesi halinde dahi davalı sigorta şirketlerinin zarar görene hasar bedeline ilişkin KDV'yi de ödemek yükümlü olduğu kabul edildiğinden, davalının hasar bedelinin KDV dahil olarak ödenmesi gerektiğinden, davalı sigorta şirketinin KDV'nin Sigorta şirketi sorumluluğunda olmadığı ve KDV dahil talepleri kabul etmedikleri yönündeki iddiaları yerinde görülmemiştir.

Başvurucu vekili, 100,00 TL talep miktarını ıslah dilekçesi ile 31.241,22 TL'ye çıkarmıştır. Bilirkişi raporunda hasar miktarının 131.979,49 TL olduğu, ödendiği anlaşılan 100.738,27 TL'nin tenzili akabinde bakiye alacağın 31.241,22 TL olduğu tespit edilmiştir. Dosya kapsamına göre alınan bilirkişi raporunda belirlenen **31.241,22 TL** hasar yönünden hüküm kurulması gerektiği anlaşılmıştır.

Kasko Sigortası Genel Şartlarının konuya ilişkin aşağıda mezkur maddesi gereğince temerrüt tarihi “TTK.1427/2'nin ilk kısmında” belirtilen sigortacının sunulan belgeler kapsamında yapacağı inceleme süresine ilişkin olarak, mevcut kasko genel şartlarının 3.3.4.1. Maddesinde belirtilen “*Sigortacı hasar ihbarı üzerine talep ettiği belgelerin kendisine eksiksiz olarak verilmesi ve zararın eksper vasıtasıyla tespiti kararlaştırılmış ise eksper raporunun tesliminden itibaren en geç 10 işgünü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Tazminat ödeme borcu her halde hasarın ihbarından itibaren 45 gün sonra muaccel olur.*” hükmü doğrultusunda dosyadaki belgelerden başvuru sahibinin sigorta şirketine 01.08.2024 tarihinde müracaat ettiği anlaşılmıştır Sigorta şirketine başvuru tarihinden 10 iş günü sonraya tekabül eden 16.08.2024 tarihinde davalı sigorta şirketinin temerrüde düşmüş olduğu kabul edilerek faizin başlangıç tarihi olarak belirlenmiştir. Dosya kapsamında sigorta kuruluşuna sigortalı aracın ticari araç olduğuna dair delil olmaması nedeniyle başvuru sahibinin avans faizi talebi yerinde görülmemiş olup, belirtilen temerrüt tarihinden itibaren yasal faize hükmedilmiştir.

Başvuranın Sigorta kuruluşundan talep ettiği eksper ücretine ilişkin olarak 5684 sayılı yasanın 22/19 maddesine göre “Sigorta eksper, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebilir.” Bu maddeye göre sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanların eksper ataması ve hasarı tespit ettirebilmesi mümkündür. Bu halde, ücretin kim tarafından karşılanacağı ise maddede belirtilmemiştir. TTK'nın 1426. maddesinde yer alan; “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 ekspertiz ücreti giderinin sigorta kuruluşunun sorumluluğunda bulunduğu, başvuran tarafından ödeme yapıldığına ilişkin faturası ibraz edilen 1.849,67 TL ekspertiz ücreti giderinin fahiş olmaması ve Ekspertiz Ücret Tarifesi de esas alındığından harcanan emek ve mesaiye göre makul görülmesi nedeni ile sigorta kuruluşunun sorumluluğunun bulunduğu değerlendirilmiş, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2014/15868 E. 2014/15196 K. Sayılı ve 06.11.2014 tarihli kararında belirtildiği üzere; Ekspertiz ücreti tespit gideri niteliğinde olduğundan yargılama gideri kapsamında kabul edilmiş ve vekalet ücretinin belirlenmesinde esas alınmamıştır.

Başvuran tarafından vekalet suret harcı ve baro pulu bedeli talep edilmiştir. STK başvurularında vekalet suret harcının gerekmemesi ve baro pulu bedeli de yargılama giderlerinden olmadığından bu taleplerin reddine karar verilmiştir.

Hükmedilecek Vekalet ücreti açısından mevzuat incelendiğinde:

Hükmedilecek vekâlet ücretinin her halükârda kabul ya da reddedilen tutarı aşmamak ve maktu ücretin altında kalmamak şartıyla, 1/5 olması gerektiği sonucuna Hakemliğimizce varılmıştır. (Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 23.11.2021 tarih ve 2021/15141 E., 2021/8916 K. sayılı kararı, Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 10.11.2021 tarih ve 2021/5315 E., 2021/8606 K. sayılı kararı) (Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun 17.05.2023 tarih ve 2023/395 E., 2023/478 K. sayılı kararı)

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Başvuru sahibinin talebinin kısmen **KABULÜ** lē **31.241,22 TL** hasar bedelinin 16.08.2024 tarihinden itibaren işleyen yasal faizi ile birlikte XXXXX Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibine **ÖDENMESİNE**,

2.Başvuru sahibi tarafından ödenen 320,00 TL başvuru ücreti, 1.900,00 TL bilirkişi ücreti, 35,00- TL tebligat gideri, 710,00 TL ek harç bedeli, 1.849,67 TL eksper ücreti olmak üzere toplam 4.814,67 TL yargılama giderinin XXX Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibine **ÖDENMESİNE**,

3.Başvuran kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17.maddesi ve 5684 sayılı Kanununun 30.madde 17.fıkrası gereğince tespit edilen 30.000,00 TL vekalet ücretinin XXX Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvurana **ÖDENMESİNE**,

5684 sayılı Kanununun 30/12. Maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyon'u nezdinde **İTİRAZ YOLU AÇIK** olmak üzere karar verildi.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Karara bağlanmak üzere uyuşmazlık hakem heyetine tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, aleyhe başvuru yapılan *** Sigorta A.Ş. ve *** Sigorta A.Ş. tarafından Motorlu Kara Taşıtları Birleşik Kasko Sigortası ile birlikte verilen İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında verilen manevi tazminat teminatının tahsili talebine ilişkindir.

Başvuran vekili dilekçesinde; 04.07.2023 tarihinde *** Sigorta A.Ş. tarafından *** poliçe numaralı Kasko Sigortası ile sigortalı, aynı zamanda *** Sigorta A.Ş. tarafından *** poliçe numaralı İhtiyari Mali Sorumluluk poliçesi ile sigortalı *** plakalı aracın karışmış olduğu trafik kazası sonucunda, araçta yolcu olan ***'un %6 oranında malul kalması nedeniyle, 12.500,00 TL *** Sigorta AŞ'den 37.500,00 TL *** Sigorta AŞ'den olmak üzere toplam 50.000,00 TL manevi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren Avans Faizi ve yargılama giderleri ile birlikte davalılardan tahsilini talep etmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Başvuran aynı trafik kazasından kaynaklanan, iki farklı sigorta şirketine yönelik talebini tek başvuru ile yapmış olup *** Sigorta AŞ'den (***), *** Sigorta AŞ'den (***) müştereken ve müteselsilen tahsili talep olunmuştur. Teknik olarak Sigorta Tahkim sisteminde teknik olarak iki ayrı dosya olarak takip olunan işbu dosyalar aynı koordinatör hakeme tevdi olunmuş, tetkik işlemleri birlikte yürütülmüştür. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, dosya konusu uyuşmazlığın karara bağlanması açısından bilirkişi incelemesi gerekli görülerek kusur oranı dikkate alınarak değer kaybı bilirkişi incelemesi yaptırılmıştır. Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor tarafların elektronik posta adreslerine gönderilmiştir. Rapor hakkında itiraz ve beyanları sunmak üzere 7 gün süre tanınmış alınan görüşler, ıslah talebi, ilgi mevzuat hükümleri, Yargıtay kararları ve dosyaya sunulan belgeler birlikte değerlendirilmiş yapılacak başkaca usul işlemi kalmadığından, denetime elverişli bulunan bilirkişi raporu dikkate alınarak tarafların iddia ve savunmaları doğrultusunda, 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, *** Sigorta A.Ş. tarafından *** poliçe numaralı Kasko Sigortası ile sigortalı, aynı zamanda *** Sigorta A.Ş. tarafından *** poliçe numaralı İhtiyari Mali Sorumluluk poliçesi ile sigortalı *** plakalı aracın karışmış olduğu trafik kazasında, yolcu olan ***'un %6 oranında malul kaldığını, *** plakalı araç sürücüsünün kusurlu bulunmuş olduğunu, Başvuranın sürekli olarak malul kaldığını ve yaşamının kalanında bu maluliyetin etkisi ile yaşayarak manevi yıkımının devam edeceğini, müvekkilinin, hayatının geri kalan yıllarını maluliyetinin etkisi ile

geçireceğini; müvekkilinin manevi zararın ağırlığı kapsamında ruhsal ve psikolojik acının ağırlığı, yoğunluğu, sıklığı, süresi, sürekliliği, tedavi durumu ve maddi etkilerinin dikkate alınmasının gerekmekte olduğunu, bu kapsamda hükmolunacak manevi tazminatın yaşam sevincindeki azalmayı ve çalışma gücündeki kaybolma ve azalmadaki psikolojik huzursuzluğu telafi edecek miktarda olması gerektiğini, sayılan nedenlerle müvekkilinin davaya konu kaza nedeniyle çekmiş olduğu tarifsiz acı ve ıstırabı maddi olarak tazmin etmek mümkün olmasa da çekmiş olduğu bu acılara karşı manevi tazminat isteme zaruretinin hasıl olduğunu, bu kapsamda müvekkilinin zararı nedeniyle davalı yana başvuru yapılmış olduğunu ve işbu talebinin reddolunmuş olduğunu belirterek *** Sigorta A.Ş.’nin Kasko poliçesi teminatının tamamı olan 12.500,00 TL’den fazla olacağını, Kasko poliçesi teminatının müvekkilin manevi zararını tam anlamıyla karşılamayacağını, bu sebeple teminatın üzerinde olan 37.500,00 TL’nin ihtiyari mali mesuliyet kapsamında *** Sigorta A.Ş.’den karşılanması gerektiğinden toplam 50.000,00 TL’lik manevi tazminatın temerrüt tarihinden itibaren avans faizi ile birlikte davalılardan tahsiline, yargılama ve vekalet ücretinin karşı taraflara bırakılmasını vekil eden adına talep etmiştir.

Başvuru evrakı ekine, sigorta şirketine yapılan başvuru fotokopisini, birleşik kasko sigorta poliçesini, ölümlü/yaralanmalı trafik kazası tespit tutanağı fotokopisini, Adli Kurul Raporu fotokopisini ve hastane raporunu delil olarak eklemiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı *** Sigorta A.Ş. (***) vekili cevabi yazısında, “*Başvuranın müracaatı üzerinde bakiye teminat limiti ödenmiş olup, başvurunun reddi gerekmektedir. Sigorta Şirketi ile akdedilen poliçede manevi tazminat klotu bedeni zararlar teminat limitinin %25 ile sınırlı olacak şekilde dahil edilmiştir. Teminat limiti bu durumda 50.000,00 TL’nin %25’i olan 12.500,00 TL’dir. Başvuran tarafın müracaatı üzerine başvuru konusu manevi tazminat teminat limiti kapsamında 12.500,00-TL tutar 24.09.2024 tarihinde başvuran vekiline ödenmiştir. Dolayısıyla davacının bu tutarı aşan taleplerinin teminat limiti içerisinde olmadığını beyan eder, reddini arz ve talep ederiz. Davacının faize ilişkin taleplerinin reddi gerekmektedir. Her durumda müvekkil sigorta şirketi temerrüde düşmediğinden yargılama gideri ve vekalet ücretinden sorumlu tutulmaması gerekmektedir.*

Sigorta şirketi vekili tarafından vekaletname ve poliçe fotokopisi delil olarak ibraz edilmiştir.

Davalı *** Sigorta A.Ş. (***) vekili tarafından cevap dilekçesi sunulmadığı tespit edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Avukatlık Kanunu, Yargıtay içtihatları, Karayolları Motorlu Araçlar İhtiyari Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1. *** Sigorta A.Ş. tarafından Kasko Sigortası ile sigortalı, aynı zamanda *** Sigorta A.Ş. tarafından İhtiyari Mali Sorumluluk poliçesi ile sigortalı olan *** plaka sayılı aracın 04.07.2023 tarihinde karışmış olduğu trafik kazası neticesinde başvuru sahibinin %6 oranında malul kalması nedeniyle, *** Sigorta AŞ'den limit dahilinde 12.500,00 TL, *** Sigorta AŞ'den 37.500,00 TL olmak üzere toplam 50.000,00 TL manevi tazminatın tahsiline karar verilmesi talep olunan davada, anılan sigorta poliçelerinde “Manevi Tazminat Talepleri” için teminat verildiği, trafik kazasının anılan poliçelerin teminat süresi içinde meydana geldiği, başvuranın işbu kazada bedensel zarara uğradığı görülmekle tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu görülmüştür.

4.2. Manevi Tazminatın takdirine ilişkin yüksek yargı kararlarında; 6098 sayılı TBK'nun 56. maddesi (818 sayılı BK'nun 47. md.) hükmüne göre, hakimin özel halleri göz önünde tutarak manevi zarar adı ile hak sahibine verilmesine karar vereceği bir para tutarının adalete uygun olması gerektiği; Manevi tazminatın, zarara uğrayanda, manevi huzuru gerçekleştirecek ve tazminata benzer bir fonksiyonu da olan özgün bir nitelik taşıdığı; Manevi tazminatın bir ceza olmadığı, mamelek hukukuna ilişkin zararın karşılanmasını da amaç edinmediği; Takdir edilecek miktarın, mevcut halde elde edilmek istenen tatmin duygusunun etkisine ulaşmak için gerekli olan kadar olması gerektiği; 22.6.1976 günlü ve 7/7 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararı'nın gerekçesinde ise **takdir edilecek manevi tazminatın tutarını etkileyecek özel hal ve şartların açıkça gösterilmiş olduğu, bunların her olaya göre değişebileceği, hakimin bu konuda takdir hakkını kullanır iken ona etkili olan nedenleri de karar yerinde objektif ölçülere göre isabetli bir biçimde göstermesi gerektiği şeklindedir.**

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 1459. Maddesi, sigortacının, sigortalının uğradığı zararı tazminle mükellef olduğunu hükme bağlamıştır. Kasko Sigortası ile birlikte İhtiyari Mali Sorumluluk, TTK' da ayrıca düzenlenmemiş olmakla zarar sigortaları içerisinde yer alan bir mal sigortası türü olup teminat kapsamı genişletilmiş paket poliçe şeklinde düzenlenmiş ve İhtiyari Mali Sorumluluk Poliçesi de teminata dahil edilmiştir. Başvuran talebinin Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarınının 3. maddesinde belirtildiği üzere, ek sözleşme ile teminat kapsamı içine alındığı değerlendirilmiştir.

Manevi tazminata ilişkin kıstaslar ise yerleşik Yargıtay kararlarında belirlenmiştir.

“Manevi tazminat zenginleşme aracı olmamakla beraber, bu yöndeki talep hakkındaki hüküm kurulurken olay sebebiyle duyulan acı ve elemnin kısmen de olsa giderilmesi amaçlanmalı ve bu sebeple tarafların sosyal ve ekonomik durumları ile birlikte olayın meydana geliş şekli de göz önünde tutularak, B.K. 'nun 47. maddesindeki özel haller dikkate alınarak, hak ve nesafet kuralları çerçevesinde bir sonuca varılmalıdır. Zira, M.K'nun 4. maddesinde, kanunun takdir hakkı verdiği hallerde hakimin hak ve nesafete göre hükmedeceği öngörülmüştür” Y.17.H.D E:2014/24867 K:2017/7220 KT: 05.07.2017

Belirtilen nedenlerle olay tarihi ve iş göremezlik oranı yakın olan yüksek mahkeme kararları incelenmiştir. 05.05.2013 tarihli bir kazadan kaynaklanan Manevi Tazminat talepli bir davada Yargıtay 17. H.D.nin E: 2016/17566 K: 2019/7744 ve 18.06.2019 Tarihli kararında *“mahkemece 7.500,00TL manevi tazminata hükmedilmiştir. Dosya kapsamından davacının ATK 3. İhtisas*

Kurulu'nun 04.11.2015 tarihli raporunda %11,2 meslekte kazanma gücünden kaybetmiş sayılacağı, iyileşme süresinin 9 aya kadar uzayabileceği, belirlenmiştir. Manevi tazminatın değerlendirilmesinde tarafların sosyal ve ekonomik durumları ile birlikte olayın meydana geliş şekli, davalıların sorumluluğunun niteliği, tarafların kusur oranları ve özellikle caydırıcı bir etki doğuracak düzeyde olması gerektiği de gözönünde tutularak, meydana gelen trafik kazası sebebiyle duyulan acı ve elemın kısmen de olsa giderilmesi amacıyla olay tarihindeki paranın alım gücüne uygun düşen tutarlara hükmedilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan somut olayda davacı için hükmedilen manevi tazminatın bir miktar az olduğu anlaşılmalı, hak ve nasafet kuralları çerçevesinde daha yüksek manevi tazminata karar verilmesi gerekirken, somut olay ile bağdaşmayan miktarda manevi tazminata hükmedilmesi isabetli değildir.”

Yargıtay 4. Hukuk Dairesi 2021/4918 E., 2021/5221 K.: "davanın kısmen kabulü ile 35.000,00 TL. manevi tazminatın 20.07.2019 tarihinden işleyecek yasal faiziyle birlikte davalıdan tahsiline dair verilen karara, davacı vekili tarafından yapılan itirazın da İtiraz Hakem Heyeti tarafından reddine karar verilmiş; karar, davacı vekili tarafından temyiz edilmiştir. Dava, trafik kazası sonucu oluşan bedensel zarar nedeniyle manevi tazminat istemine ilişkindir. O halde İtiraz Hakem Heyeti'nce; meydana gelen trafik kazası sonucu davacının bedensel zarara uğraması nedeniyle duyduğu acı ve elemın kısmen de olsa giderilmesi amacıyla; davacının %14 oranında kalıcı maluliyete uğrayacak biçimde yaralandığı dikkate alındığında oluşan zararın ağırlığı, davalının kusur durumu hususları göz önünde tutularak, olay tarihindeki paranın alım gücüne uygun düşen, davacı için hak ve nasafet kuralları çerçevesinde daha yüksek manevi tazminata hükmedilmesi gerekirken, somut olay ile bağdaşmayan, düşük miktarda manevi tazminata hükmedilmesi uygun görülmemiştir.

Yargıtay 17. H.D.nin E: 2016/16813 K: 2019/8788 ve 01.10.2019 Tarihli kararında ise “manevi tazminat olarak takdir edilen ... için 15.000,00 TL, ... için 15.000,00 TL uygun olduğu bu tazminat davalılarda manevi tatmin duygusunu yaratacağı, olayı arzu edilir hale getirmeyeceği kanısı ile davalı ... şirketinden tahsili gerektiği, davacının istediği hukuksal koruma bedeli 5.000,00 TL'nin sigorta şirketinden tahsili gerektiği, bu taleplerin 05.06.2015 itibariyle işleyecek yasal faizi ile davalı ...'den tahsil edilerek başvuru sahibi ...'e ödenmesine karar verilmiş; İtiraz Hakem Heyeti kararı, davacı vekili tarafından temyiz edilmiştir. 5684 sayılı Sigortacılık Yasası'nın 30/12. maddesi gereği sigorta tahkim komisyonlarının 40.000,00 TL'yi geçmeyen kararları kesindir. Kesin olan kararların temyiz istemleri hakkında mahkemece bir karar verilebileceği gibi, 01.06.1990 gün 3/4 sayılı İçtihadı Birleştirme Kararı uyarınca Yargıtay'ca da temyiz isteminin reddine karar verilebilir. Davacının rücuen tahsilini istediği maddi tazminat yönünden verilen karar ile manevi tazminat yönünden verilen karar ayrı ayrı 40.000,00 TL'lik kesinlik sınırında kalmaktadır. Bu sebeple davacı yönünden verilen kararlar, miktarı itibariyle ayrı ayrı kesin niteliktedir. Bu nedenle davacı vekilinin temyiz isteminin miktar yönünden reddine karar vermek gerekmiştir.”

Yargıtay 17. H.D.nin E: 2015/6410 K: 2017/12230 sayılı 27.12.2017 Tarihli kararında ise “20.000,00 TL manevi tazminatın davalı ... şirketinden tahsilini talep etmiştir. Davalı ... Şirketi vekili, davanın reddini savunmuştur. Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakem Heyetince, talebin reddine karar verilmiş, Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Hakem Heyetince, davacı vekilinin itirazı üzerine; itirazın kabulü ile 79.900,00 TL sürekli iş göremezlik tazminatının 01.12.2014 tarihinden itibaren işleyecek faizi ile davalıdan tahsili ile başvurana ödenmesine, talep

edilen manevi tazminatın kısmen kabulü ile 3.750,00 TL'nin karar tarihinden itibaren işleyecek faizi ile davalı ... şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine karar verilmiş, Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Hakem Heyeti kararı, davalı vekili tarafından temyiz edilmiştir. Dosyadaki yazılara kararın dayandığı delillerle gerektirici sebeplere, delillerin takdirinde bir isabetsizlik bulunmamasına göre, davalı vekilinin yerinde görülmeyen bütün temyiz itirazlarının reddiyle usul ve kanuna uygun bulunan hükmün ONANMASINA” karar verildiği görülmüş, manevi tazminata ilişkin pek çok karar incelenmiş ve kıyasen takdir yapılması benimsenmiştir.

4.3. *** Sigorta A.Ş. ile akdedilen poliçede Manevi tazminat klozu bedeni ve maddi zararlar için 50.000,00 TL olup manevi teminat bunun, maksimum %25'i ile sınırlandırılmıştır. *** Sigorta A.Ş. ile akdedilen İhtiyari Mali Mesuliyet teminatı (sınırsız) olup manevi tazminat talepleri de teminata dahil edilmiştir. %6 engellilik durumu ve kazada kusurunun bulunmadığı, Başvuranın 1986 doğumlu olması nedenleri ile Heyetimizce, meydana gelen trafik kazası sonucu başvuranın yaralanması sonucu duyulan acı ve elemin kısmen de olsa giderilmesi amaçlanmış; davalı taraf Sigorta Şirketleri olduğundan ve teminat limitleri ile sınırlı sorumlulukları bulunduğu sosyal ve ekonomik durumu araştırılmamış, Başvuranın duyacağı elemin derinliği, kazanın oluşumunda yolcunun herhangi bir kusur katılımı söz konusu olmadığı da göz önünde tutularak, olay tarihindeki paranın alım gücüne uygun düşen, hak ve nesafet kuralları çerçevesinde manevi tazminata hükmedilmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 56. maddesinde düzenlenen manevi tazminatta kusur şart değil ise de takdirinde etkili olacağı açıktır. TBK m. 51, haksız fiil nedeniyle uğranılan zararın giderilmesinde tazminatın şekli ve kapsamına ilişkin bir düzenleme getirmiş olup, düzenleme uyarınca hâkim, tazminatın kapsamı ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirleyecektir. TBK md. 52 ise tazminat miktarından indirim yapılması gereken hâlleri sıralamıştır. Bu maddeye göre, Zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya Zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş ya da Tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırmış ise hâkim, tazminatı tamamen indirebilir veya kaldırabilir. Bu anlamda tazminat ödemekle yükümlü olan kişinin kusursuz sorumlu kişi olması hâlinde, zarar görenin kusuru tazminattan indirim sebebi olarak kabul edilecektir.

4.4. TBK md. 56'da tarif edilen manevi tazminatın bir acı karşılığı olduğu, tazminatın miktarı, duyulacak acının ağırlığı ile orantılı olmak lâzım geleceğine göre, orantının Başvuranın %6 malûliyetine göre belirlenmesi ve ancak olay günündeki acının karşılığı saymak gerekmektedir. İş göremezliğin sonucu olan kazanç kaybı ayrı bir değerlendirme ve tazminat konusu olduğundan uygun bir miktar üzerinde heyetimizce değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Başvuran vekili tarafından dosyaya sunulmuş olan belgeler ve yukarıya alınan değerlendirme ölçütleri dahilinde, TTK, sigorta poliçesi genel ve özel şartları, poliçede yazılı İhtiyari mali mesuliyet teminatı ve Kasko poliçesi teminat limiti olmak üzere *** Sigorta A.Ş. tarafından Kasko poliçesi teminat limitinin maksimum %25'i ile sınırlı olarak manevi tazminat teminatı verilmiş olması, bu halde 12.500,00 TL'nin *** Sigorta A.Ş. tarafından karşılanması, kasko poliçe limiti üzerinde kalan 37.500,00 TL zararın ise ihtiyari mali mesuliyet poliçesi kapsamında *** Sigorta A.Ş. tarafından karşılanması bakımından TBK'nın ilgili hükümleri, bedensel olarak uğradığı engellilik oranı, tedavi süresi ve *** Sigorta A.Ş. tarafından yapılan 12.500,00 TL'lik ödeme

dikkate alınarak, başvurunun kısmen kabulü ile 37.500,00 TL manevi tazminata hükmedilmesi gerektiği takdir olunmuştur.

4.5. *** Sigorta A.Ş., Başvuru tarihinden sonra, Dosyanın hakeme tevdiinden önce 24.09.2024 tarihinde 12.500,00 TL manevi tazminat ödemesi yapmıştır. Başvuru tarihi ile koordinatör hakeme tevdi tebliğ tarihi arasındaki süreç, hukuk usulündeki ön inceleme aşamasına karşılık gelmektedir.

Sigorta Şirketi, başvuru yapıldıktan sonra sulhen ödeme yapmak suretiyle bir taraftan işbu uyuşmazlığı sürdürmemek için kendi imkanları ile belirlediği tutarı ödemiş; diğer yandan ise kanunda tanınan 15 günlük sürede ödeme yapmayarak işbu başvurunun yapılmasına sebebiyet vermiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurma mecburiyeti hasıl olduğu nazara alınmak suretiyle; ödenen tutar itibarı ile başvuru konusuz kalmakla, karar verilmesine yer olmadığına karar verilmesi, yargılama giderlerine sebebiyet verilmiş olması nedeniyle yargılama giderlerine sigorta şirketinin katlanması gerekmektedir.

Nitekim, Yargıtay 2. H.D. E. 2016/23201 K.2018/4328 sayılı kararında “...*Davanın konusuz kalması sebebiyle esası hakkında “karar verilmesine yer olmadığına” karar verilmesi halinde, yargılama giderleri ile bunun kapsamına dahil olan vekalet ücreti (HMK m. 323/l-ğ) hakkında, davanın açıldığı tarihteki tarafların haklılık durumu nazara alınarak hüküm tesis edilmelidir (HMK m. 331/1). O halde; konusuz kalan dava hakkında “karar verilmesine yer olmadığına” karar verilip, davanın açıldığı tarihteki tarafların haklılık durumlarına göre yargılama gideri ve vekalet ücreti hakkında karar vermek üzere hükmün bozulması gerekmiştir*” gerekçesi ile bu hususu gerekçeleri ile açıklamıştır.

4.5. Takdir olunacak tazminata, temerrüt tarihinden itibaren avans faizi işletilmesine karar verilmesi talep edilmiş ise de Uyuşmazlığın haksız fiilden kaynaklanması ve davalı nezdinde sigortalı aracın özel (husus) araç olması sebebiyle hesaplanan tazminata temerrüt tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir. Manevi Tazminata dair talepler hâkim takdirine bırakıldığından Yargıtay 17. H.D.nin E: 2015/6410 K: 2017/12230 sayılı 27.12.2017 Tarihli “*Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakem Heyetince, talebin reddine karar verilmiş, Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Hakem Heyetince, davacı vekilinin itirazı üzerine; itirazın kabulü ile 79.900,00 TL sürekli iş göremezlik tazminatının 01.12.2014 tarihinden itibaren işleyecek faizi ile davalıdan tahsili ile başvurana ödenmesine, talep edilen **manevi tazminatın kısmen kabulü ile 3.750,00 TL'nin karar tarihinden itibaren işleyecek faizi ile davalı ... şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine karar verilmiş, Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Hakem Heyeti kararı, davalı vekili tarafından temyiz edilmiştir. Dosyadaki yazılara kararın dayandığı delillerle gerektirici sebeplere, delillerin takdirinde bir isabetsizlik bulunmamasına göre, davalı vekilinin yerinde görülmeyen bütün temyiz itirazlarının reddiyle usul ve kanuna uygun bulunan hükmün ONANMASINA**” hükmünde manevi tazminata faiz işletilmesine onama verilmiştir.*

Dosya kapsamı incelendiğinde, başvuru sahibi tarafından davalı şirketlere 15.08.2024 tarihinde başvurulduğu görüldüğünden davalı şirketin 28.08.2024 tarihinde temerrüde düştüğü kabul edilmiştir. Başvuruya konu olay haksız fiil niteliğinde olduğundan yasal faiz üzerinden temerrüt faizi hesabına karar verilmiştir.

4.6. Başvuran kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden Başvuran lehine vekalet ücretine hükmedilmesi talep edilmiştir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesine 13/06/2012 tarihli ve 6327 sayılı Kanun'un 58.maddesi ile eklenen 17. Fıkrası hükmüne ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi md. 17 ile Tarifenin 3. kısmında belirlenen nispetlere uygun vekalet ücreti hesaplanarak hükmedilmesi gerekmiştir. Müşterek müteselsil tahsil talebi ile yapılan başvuruda, sorumluluk tek olduğundan toplam talep üzerinden hesaplanan 30.000,00 TL vekalet ücreti, mükerrer ödemeye sebebiyet verilmemesi için davalıların sorumluluk oranlarına göre pay edilerek takdiri gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin manevi tazminatı talebinin;

1.1. Manevi tazminatı (12.500,00 TL) faiziyle birlikte ödediğinden *** Sigorta A.Ş. hakkında başvuru yönünden **karar verilmesine yer olmadığına,**

1.2. **37.500,00 TL manevi tazminatın** 28.08.2024 tarihinden itibaren *** Sigorta AŞ'den yasal faizi ile alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 1.030,00 TL başvuru ücreti, ücreti ve 35,00 TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 1.065,00 TL yargılama giderinden sorumluluk payları oranında;

2.1. **266,25 TL'nin** *** Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

2.2. **798,75 TL'nin** *** Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3. Başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden AAÜT hükümleri gereğince hesaplanan 30.000,00 TL Vekalet Ücretinden sorumluluk payları oranında;

3.1. **7.500,00 TL vekalet ücretinin** başvurunun yapılmasına sebebiyet veren *** Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

3.2. **22.500,00 TL'nin** başvurunun yapılmasına sebebiyet veren *** Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine verilmesine,

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

30/12/2024 Tarih ve K-2024/642895 Sayılı Hakem Kararı

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, aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Genişletilmiş Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 12/12/2023 tarihinde başvurana ait XXX plakalı araçla çarpışması suretiyle karıştığı trafik kazası sonucunda başvurana ait araçta oluşan bakiye değer kayı bedeli zararına ilişkindir.

Başvuru sahibi, HMK madde 109'ye göre fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla, 20.000,00-TL. değer kaybı zararının TEMERRÜT tarihinden itibaren işleyecek YASAL faizi ve sair yargılama masrafları ile birlikte tazmin edilmesi talebinde bulunmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Taraflar arasındaki uyuşmazlık başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona iletilmiştir. Bunun üzerine Komisyonca, başvurunun incelenmesi 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 Kanununun 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 vekili başvuru dilekçesinde özetle; 12/12/2023 tarihinde, davalı sigorta şirketince İMM klozlu Kasko sigortası ile sigortalanmış olan XXX plakalı araç ile müvekkiline ait XXX plakalı aracın çarpışmasıyla sonuçlanan trafik kazasında; XXX plakalı aracın trafik kazasına doğrudan sebebiyet verdiği ve %100 oranında kusurlu olduğunu, müvekkiline ait araçta alınan hasar raporuna göre hasar meydana geldiğini, bu şekilde değer kaybı oluştuğunu, hasar bedeli ile bir kısım değer kaybının ZMM poliçesi kapsamında dava dışı Sigorta tarafından karşılandığını ancak poliçe limitinin dolması nedeniyle bakiye değer kaybının ödenmediğini, bakiye değer kaybının ödenmesi istemiyle aleyhine başvuru yapılan İMMS sigorta şirketine müracaat edildiğini, sigorta şirketi tarafından zararın giderilmediğini beyan ederek, fazlaya ilişkin hak ve alacakları saklı kalmak kaydıyla, 20.000,00-TL. değer kaybı zararının TEMERRÜT tarihinden itibaren işleyecek YASAL faizi ile birlikte karşı taraf sigorta şirketince tazmin edilmesine, yargılama masrafları ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru sahibi vekili tarafından sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin dilekçenin, ehliyet ve ruhsat fotokopilerinin, kaza tespit tutanağının, hasara ilişkin fotoğrafların, bilirkişi raporunun, uyuşmazlık hakem kararının ve diğer belgelerin sunulduğu görülmüş, incelenmiş ve hükme esas alınmıştır.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle; “Dosyaya sunulan poliçede görüleceği üzere davalı müvekkil sigorta şirketinin sorumluluğu 50.000 TL’dir.

Dilekçemiz ekinde ibraz etmiş olduğumuz poliçede de açıkça görüleceği üzere müvekkil şirket davaya konu aracın KASKO Sigortacısı konumunda olup , dava konusu aracın ZMMS sigortacısına başvuruda bulunmadan ve buradaki teminat tamamlanmadan müvekkil şirkete başvuruda bulunulması mümkün değildir. Başvuran tarafın dava dilekçesinde kazaya konu aracın ZMMS sigortacısına müracaat edildiğine dair herhangi bir belge ya da beyan yer almamaktadır. Ayrıca başvuran taraf müvekkil şirkete ön başvuru yaparken ZMMS limitlerinin tüketildiğine ilişkin belge iletmemiş buna ilişkin beyanda da bulunmamıştır. Bu nedenle şirkete yapılan ön başvuru usulüne uygun olmayıp dava şartı yerine getirilmemiştir. Yukarıda arz ve izah edilene nedenlerle başvuranın başvurusunun usulden reddedilmesi gerekmektedir

Somut uyuşmazlıkta kazanın meydana gelmesine tam ve asli kusuruyla sebebiyet veren başvuru sahibinin tazminat talep hakkının olmadığı, aksini kanıtlar hiçbir rapor da sunmadığı gözetilerek başvurunun reddine karar verilmesini talep ederiz. Sayın hakemliğinizden öncelikle başvuranın faiz talebinin olup olmadığını incelenmesini, faiz talebinde bulunulmamışsa faize hükmedilmemesini talep ederiz. Başvuranın avans faizi talebinde bulunduğu tespitinde ise 97. Maddesi gereğince müvekkil şirkete usulüne uygun başvuru yapılmadığı ve bu nedenle müvekkil şirketin herhangi bir temerrüdünün söz konusu olmadığı değerlendirilerek faize hükmedilmemesini talep ederiz.” Şeklindeki beyanlarıyla başvurunun reddini talep etmiştir.

Aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından dosyaya poliçe ile vekaletname sunulduğu görülmüş incelenmiş ve hükme esas alınmıştır.

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, Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk (IMM) Sigortası Genel Şartları, KASKO Genel Şartları, 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 Kanununun 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.

Tarafların 6100 sayılı HMK’nin 50 ve 51. maddelerine göre taraf ve dava ehliyetlerinin olduğu ve 114. maddesindeki dava şartlarının sağlandığı görüldüğünden ve davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşılmış ve uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Hakemliğimizce, öncelikle taraflar arasındaki çekişmenin tespiti için tarafların talep ve beyanları ile sundukları deliller incelenmiştir. Bu incelemede, taraflar arasındaki çekişmenin; vaki hasar nedeniyle zarar görenin aracında değer kaybı olup olmadığı, var ise bu zarar kaleminin

ZMSS teminatı kapsamını aşıp aşmadığı, İMMS teminatı kapsamında ise değer kaybı miktarının ne kadar olduğu noktasında toplandığı anlaşılmıştır.

Dosyada mevcut belgeler kapsamında, araç değer kaybına uğramış ise başvuru konusu aracın kullanılmışlık düzeyi, geçmiş hasar kayıtları, hasara uğrayan parçaları ve hasar tutarını değerlendirmek, aracın piyasa değerini yetkili servis ve bayilerden alınan fiyat teklifleri ile belirlemek, bu teklifleri raporda belirtmek suretiyle aracın hasarsız hali ile hasarlı hali arasındaki gerçek değer kaybının tespitinin SBM'nin 2024.E.XXX sayılı dosyasında alınan bilirkişi raporu ile değerlendirildiği ve raporun denetime elverişli olduğu anlaşılmakla usul ekonomisi açısından ilgi dosyadan alınan raporla yetinilmesine karar verilmiştir.

STK'nın 2024.E.XXX sayılı dosyası kurumdan talep edilerek incelenmiştir.

2024.E.XXX sayılı dosyada Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde bilirkişilik yapan uzman tarafından hazırlanan bilirkişi raporunda; ARAÇTA KAZA NEDENİ İLE 140.000,00-TL değer kaybı olduğu ŞEKLİNDE tespit yapılmıştır.

2024.E.XXX sayılı dosyanın incelenmesinde; POLİÇE LİMİTİ 120.000-TL üzerinden yapılan ödeme nedeni ile başvurunun konusuz kaldığında dair karar verildiği anlaşılmıştır.

Dosya kapsamı karar vermeye yeterli görülmüştür.

4.2. Gerekçeli Karar

6098 sayılı TBK.nun 51/1. maddesinde "Hakimin tazminatın kapsamını ve ödenme biçimini, durumun gereğini ve özellikle kusurun ağırlığını göz önüne alarak belirleyeceği",

2918 sayılı KTK'nın 85/1. maddesinde "Bir motorlu aracın işletilmesinin bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olması durumunda motorlu aracın bir teşebbüsün ünvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibinin doğan zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu tutulacağı",

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,

Police tarihi itibarıyla yürürlükte bulunan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları'nın sigortanın kapsamı başlıklı A-1. maddesinde "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. " hükmü öngörülmüştür.

Komisyonla başvuru Kasko Sigorta Poliçesi üzerinden yapılmış olmakla birlikte, davacı tarafından talep edilen hasar tazminata ilişkin teminat, Kasko Sigorta Poliçesi ile birlikte verilmiş olan İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında sunulabilecek bir teminattır. Motorlu araç işletenler, 2918 sayılı KTK'nın 85'nci maddesinin birinci fıkrasında düzenlenen sorumlulukları kapsamında kendilerine terettüp edecek zarar taleplerinin aynı Kanunun 93. maddesi kapsamında Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen teminat tutarlarını aşması halinde, aşan kısmı karşılamak üzere İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası yaptırabilmektedirler.

Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk (IMM) Sigortası Genel Şartlarının "Sigorta Teminatının Kapsamı" başlıklı 1. maddesinde, "Sigortacı, işbu poliçede gösterilen aracın kullanılmasından doğan ve Karayolları Trafik Kanununa ve Umumi Hükümlere göre aracın işletenine terettüp eden hukuki sorumluluğu ve bu poliçe teminat kapsamında olmak şartıyla Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası hadlerinin üzerinde kalan kısmını, poliçede yazılı hadlere kadar temin eder. İşbu sigorta, sigorta ettirenin haksız taleplere karşı müdafaasını da temin eder." hükmü mevcuttur.

Anılan Genel Şartlara göre bir işletenin sorumluluğu kapsamında İMM Sigortası teminatına başvurabilmek için, 1. Hukuki sorumluluğun aracın işletilmesinden kaynaklanması ve 2918 sayılı

KTK ile umumi hükümlere göre aracın işletenine terettüp etmesi, 2. Sorumluluğun poliçe teminatı kapsamında ve Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası hadlerinin üzerinde olması gerekmektedir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık, 12/12/2023 tarihli trafik kazasında başvuranın aracında oluşan bakiye değer kaybı bedelinin, ZMMS limiti ile karşılanmayan kısmının, kazada kusurlu bulunan araç için kasko sigorta poliçesi ile birlikte ihtiyari mali sorumluluk sigorta teminatı da sağlamış olan davalı sigorta kuruluşundan tahsili istemine ilişkindir.

Bu yasal düzenlemeler ışığında, tüm dosya kapsamı birlikte değerlendirildiğinde; aleyhine başvuruda bulunulan sigorta şirketi tarafından tanzim edilen İMMS klozlu Kasko Sigorta Poliçesi ile teminat altına alınan XXX plakalı aracın 12/12/2023 tarihinde başvurana ait XXX plakalı araç ile çarpışması suretiyle karıştığı trafik kazası sonucunda başvuranın aracında hasar meydana geldiği, olay yerinde tutulan kaza tutanağında, tramer kayıtlarında ve dava dışı trafik sigorta şirketince yapılan hasar ödemelerinde davalı sigorta şirketince sigortalanan araç sürücüsünün tam kusurlu kabul edildiği,

başvuranın kaza nedeniyle araçta oluşan değer kaybının bir kısmının ZMM poliçesi kapsamında ödendiğini ancak poliçe limitinin dolması nedeni ile bakiye değer kaybının ödenmediğini belirterek bakiye değer kaybının tahsili için Kasko sigorta şirketine başvuru yapmasına rağmen sigorta şirketinin zararı karşılamadığından bahisle değer kaybının tahsili için tahkim yargılamasına başvuru yapıldığı,

2024.E.XXX sayılı dosyada, denetime elverişli olarak hazırlanan bilirkişi raporuna göre kaza nedeniyle başvurana ait araçta kaza nedeniyle 140.000,00-TL değer kaybı oluştuğunun tespit edildiği, bu değer kaybının toplam 120.000,00-TL'sinin davalı sigorta şirketi tarafından Trafik Sigortası kapsamında karşılandığı, dava konusu olmayan hasar bedelinin de trafik sigortası poliçesinden karşılanması nedeniyle trafik poliçe limitinin tükendiği, bakiye 20.000,00-TL değer kaybının İMMS kapsamında kaldığı ve sigorta şirketinin poliçe limiti dahilindeki bu zarardan sorumlu olduğu,

TTK 1427/2. maddesiyle Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.4.1. maddesi uyarınca, rizikonun ihbar edildiği tarihten itibaren 10 iş günü içinde tazminatı ödeme yükümlülüğü bulunduğu, buna göre başvuranın sigorta şirketine usulüne uygun evraklarla birlikte 05/11/2024 tarihinde başvuru yapılmasına rağmen zarar karşılanmadığından sigorta şirketinin başvurunun 10 iş günü sonrası olan 20/11/2024 tarihi itibarıyla temerrüde düştüğü,

Başvuranın tacir olmaması, başvuruya konu aracın ticari araç olmaması nedeniyle yasal faize hükmedilmesi 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 ile Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Maddesinde "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir." Hükmü uyarınca vekalet ücretinin hesaplanması gerektiği, sonuç ve kanaatine varılmakla aşağıdaki şekilde hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

a- Başvurunun KABULÜ ile 20.000,00-TL. değer kaybı tazminatının 20/11/2024 tarihinden itibaren işleyecek YASAL faiziyle birlikte aleyhine başvuruda bulunulan sigorta Şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

b- Başvuru sahibi tarafından yapılan 1.030,00 TL başvuru ücreti, 35,00 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 1.065,00-TL Tahkim masrafının aleyhine başvuruda bulunulan sigorta Şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

c- Başvuru sahibi kendini vekille temsil ettirdiğinden kabul edilen miktar üzerinden yürürlükte bulunan A.A.Ü.T. gereği 20.000,00-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.

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

24/12/2024 Tarih ve K-2024/625200 Sayılı Hakem Kararı

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki ihtilafın, sigortası ve sürücüsü bilinmeyen firari aracın, yaya konumundaki başvuru sahibine çarpması sonucu, 04/06/2022 tarihinde meydana gelen trafik kazası neticesinde, başvuru sahibinin sürekli iş göremezlik tazminatına yönelik taleplerinin karşılanması amacıyla başvuru sahibi tarafından davalı XXXX yapılan başvuru sonrasında, XXXX tarafından ödeme yapılmamasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içindeki belgeler üzerinde yapılan ilk inceleme sonucunda, uyuşmazlığın niteliği ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosyanın incelenmesi sonucunda dosyada gerekli tüm işlemlerin tamamlandığı anlaşıldığından 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 sunulan başvuru dilekçesinde; sigortası ve sürücüsü bilinmeyen firari aracın, yaya konumundaki başvuru sahibine çarpması sonucu, 04/06/2022 tarihinde meydana gelen trafik kazası neticesinde, başvuru sahibinin sürekli iş göremezlik tazminatına yönelik taleplerinin karşılanması amacıyla başvuru sahibi tarafından davalı XXXX yapılan başvuru sonrasında, XXXX tarafından ödeme yapılmadığı, fazlaya ilişkin haklar saklı kalmak kaydıyla, 5000 TL sürekli iş göremezliğe ilişkin maddi tazminatın kaza tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücreti ile birlikte sigorta şirketinden tahsili talep edilmektedir.

Başvuran vekili tarafından delil olarak, Başvuru formu aslı, Ek Beyan Dilekçesi aslı, Başvuran vekiline ait baro pullu, harçlandırılmış vekaletname, Başvuru harç ödeme dekontu, Başvuru sahibi vekili tarafından hazırlanan talep yazısı ve kuruma tebliğ edildiğini gösterir mail/kargo kayıtları, epikriz, savcılık tutanakları, kurul raporları ve diğer belgeler delil olarak sunulmuştur.

2.2. Güvence Hesabının İddia, Delil ve Talepleri

XXXX vekili tarafından sunulan cevap dilekçesi; *“İfade tutanağında bahsi geçen beyaz renkli pikap aracın plakası tespit edilememiştir. Mevcut iddiayı doğrular hiçbir belge ve tanık ifadesi dosyaya sunulmamıştır. Olayın tek taraflı kaza olduğuna dair şüphe söz konusudur. Zira, cd izleme tutanağında görüleceği üzere kazanın yaşandığı saat ve günde kaza anına ilişkin görüntünün bulunmadığı belirtilmiştir. İşbu sebeple kazanın tek taraflı olduğu şüphesi mevcuttur. Dosyada bulunan 20.06.2022 tarihli CD İzleme ve Araştırma Tutanağında XXXX İl Emniyet Müdürlüğü'ne ait KGYS (227) kamera görüntüleri incelenerek olay anını gösterir herhangi bir görüntüye ulaşılamadığı belirtilmiştir. Eksik inceleme ile hüküm verilemeyeceğinden, Komisyonca; başvuran tarafından kazanın plakası tespit edilemeyen aracın çarpması nedeniyle meydana geldiği ileri sürüldüğü ancak başvuranın iddiasını destekler somut delillerle müvekkil kurumun sorumluluğuna başvurması gerekmektedir. Kabul anlamına gelmemek kaydıyla, kusur*

oranı bilirkişilerce tespit edilmelidir. 31/08/2023 tarihli rapor erişkinler için engellilik değerlendirmesi hakkındaki yönetmeliği'ne aykırı düzenlenmiştir. Erişkinler için engellilik değerlendirmesi hakkındaki yönetmeliği'ne uygun güncel rapor alınmalıdır. Ayrıca, dosyada 7 imzanın hiçbirinin uzmanlık alanı belli değildir. Adli tıp uzmanları tarafından imzalanan rapor usule uygun değildir. Başvuranın el bileğinde kırık olduğu düşünüldüğünde dosyada ortopedist ve fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı heyette yer almak zorundadır. Teknik faiz uygulanmalıdır. Hükmülecek olan vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerekmektedir...” beyanlarını haizdir.

XXXX vekili tarafından savunmasına dayanak olarak; XXXX'nın açıklama yazısı aslı, XXXX vekiline ait baro pulu yapıştırılmış, harçlandırılmış vekaletname sureti, cd araştırma tuatnağı ve diğer belgeler delil olarak sunulmuştur.

3.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Avukatlık Kanunu, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yargıtay Kararları ve ilgili diğer mevzuat.

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR

Taraflar arasındaki hukuki uyuşmazlığın; başvuru sahibinin maluliyetine yol açan trafik kazası nedeniyle başvuru sahibinin kalıcı bir sakatlığının söz konusu olup olmadığı, başvuru sahibine davalı tarafından ödeme yapılması gerekip gerekmediği ve ödenecek tazminat miktarı hususunda toplandığı anlaşılmaktadır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 49 ve devamı maddelerinde “Haksız Fiillerden Doğan Borç İlişkileri” üst başlığı altında haksız fiile ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun “Sorumluluk” başlıklı 49 uncu maddesi; “Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür.” hükmünü haizdir. Görüldüğü üzere, gerek kasten gerek ihmal ve acemilik ya da tedbirsizlik ile haksız bir şekilde diğer kimseye bir zarar veren kişi o zararın tazminine mecburdur.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesi motorlu aracın işletilmesi sırasında 3. kişilere verilebilecek zararlardan araç işletenin sorumlu olduğunu, aynı Kanununun 91. maddesi ise araç işletenin Kanununun 85. maddesine göre sorumluluklarını karşılaması için sorumluluk sigortası yaptırması zorunluluğunu düzenlemektedir.

Bu kanuni düzenlemelere ek olarak Trafik sigortasının kapsamı, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartlarının A.3 maddesinde ise; “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 belirtilmiştir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın, meydana gelen kaza neticesinde sürücüsü ve sigortacısı bilinmeyen firari aracın meydana getirdiği kaza nedeniyle yaralandığı, aleyhine başvuru yapılan kurumun ise aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın zararından sorumlu olduğu anlaşılmıştır.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık meydana gelen kaza nedeniyle başvuru sahibinin sürekli iş göremezlik tazminatı talebinden kaynaklanmaktadır.

Başvuru sahibi tarafından dosyaya XXXX Tıp Fakültesi Dekanlığı Dahilj Tıp Bilimleri Bölümü Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan alınan 27/12/2022 Tarihli Adli Tıp Heyet Raporu sunulmuştur. Raporunda; XXXX'ün “*Sol radius distal uç kırığına bağlı sol el bilek eklem hareket kısıtlılıkları*” (üst ekstremite) arazının Erişkinler İçin Engellilik değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik gereğince sürekli engel oranının %11 olduğu belirtilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından dosyaya XXXX Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'ndan alınan 31/08/2023 Tarihli Adli Tıp Heyet Raporu sunulmuştur. Raporunda; XXXX'ün “*Sol el bilek palmar fleksiyon hareket kısıtlılığı*” (üst ekstremite) arazının Erişkinler İçin Engellilik değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik gereğince sürekli engel oranının %10 olduğu belirtilmiştir.

Genel şartlar ek 6'da ise tazminat başvurularında verilmesi gereken belgeler sıralanmış olup, bedeni zararlarda Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik çerçevesinde düzenlenmiş sağlık kurulu raporu istenmektedir.

Yönetmeliğin 6. maddesi 2. fıkrası a) bendi ve 8. maddesi 1 fıkrası d) bendi “*Kurul, birey bizzat görerek bireyin engellilik durumunu bu Yönetmelikte belirtilen esaslara göre belirler.*” hükmü gereği kişinin muayenesinin yapılması 3. ve 5. fıkraları gereği ilgili uzmanlık alanında hekimin heyette bulunması gerekmektedir. Rapor incelendiğinde başvuranın raporda “*Sol el bilek palmar fleksiyon hareket kısıtlılığı*” tanısı, Kas İskelet Sistemi kısmında değerlendirilmektedir.

Ancak her iki raporu düzenleyen heyetlerde yalnızca adli tıp uzmanları olduğu ancak ortopedi ile fizyoterapi ve rehabilitasyon konusunda uzman bulunmadığı görülmüş ve raporun usulüne uygun olmadığı kanaatine varılmıştır.

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

2918 sayılı KTK. Md. 97 – (Değişik: 14/4/2016-6704/5 md.)'de; “Zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir.” denilerek bu husus belirtilmiştir. Anılan Kanun' un “Tazminat ve giderlerin ödenmesi” başlıklı Md. 99. hükmünde ise; “Sigortacılar, hak sahibinin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'yla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorundadırlar.” ifadesine yer verilerek, tazminatın ödenmesi için gerekli şartlar ve ödenme zamanı düzenlenmiştir.

Başvuran vekilinin, sigorta şirketine başvuru tarihi itibarıyla Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik *hükümlerine* uygun olarak düzenlenmiş maluliyet raporu ile başvuru yapmadığı anlaşılmaktadır. Mevzuatın açık düzenlemesi gereği başvuruya ilişkin

evrakların tamamının usulüne uygun olarak başvuru ekinde bulunmaması halinde sigorta şirketine tam ve eksiksiz başvuru yapıldığından söz edilemeyecektir.

Yukarıda belirtilen gerekçeler çerçevesinde; yasanın açık düzenlemesi gereği başvuruya ilişkin evrakların tamamının usulüne uygun olarak başvuru ekinde bulunmaması halinde sigorta şirketine tam ve eksiksiz başvuru yapıldığından söz edilemeyecektir. Bu bakımdan getirilen düzenleme başvuru şartı sayılmakla, başvuru şartı noksanlığından başvurunun usulden reddine karar verilmesi gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin **usulden reddine**,
2. Başvuru sahibi tarafından yapılan tüm yargılama giderinin başvuranın üzerinde bırakılmasına,
3. XXXX kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden red edilen tutar üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'ne göre belirlenen vekalet ücretinin 5684 sayılı Kanun'un 30/17 nci maddesi uyarınca beşte biri olan 1.000 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibinden tahsili ile sigorta şirketine ödenmesine,

Sigorta Tahkim Komisyonu Başkanlığının 15.12.2021 tarihli “ ... 2.Beş bin Türk Lirasının altında bir dava değeri ile açılan belirsiz alacak davalarında alacak tutarı tespit ettirilmeden verilen karar üzerine yapılan itiraz başvurusunun Komisyonca kabul edilmesine, 3.Alacağın toplam tutarının itiraz sınırını aştığının açıkça anlaşılması halinde, uyuşmazlık değeri itiraz sınırının altında olsa dahi, karara yapılan itiraz başvurusunun Komisyonumuzca kabul edilmesine,” şeklindeki kararı gereği, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. Fıkrası uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu, yine aynı fıkroda belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak her halükarda Temyiz yolu açık olmak üzere dosya üzerinde yapılan inceleme sonunda karar verilmiştir.

23/12/2024 Tarih ve K-2024/624879 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve İstem

Uyuşmazlığın konusunu; davalı XXXX tarafından Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası poliçesi ile sigortalanmış olan XXXX plakalı araç ile XXXX arasında 06.09.2023 tarihinde gerçekleşen kaza sonucunda başvuranın özürlü kaldığı gerekçesi ile istemde bulunulmuş olan 10 TL geçici bakıcı gideri, 10 TL belgelenmeyen gider ve 1.000 TL adli tıp rapor ücreti oluşturmaktadır.

Davacı yanca, fazlaya ilişkin hakları saklı olmak üzere 1.020 TL tutarında özür lülüğe ilişkin tazminatın aracın sorumluluğunu üstlenen davalı sigorta kuruluşu XXXX tarafından karşılanması istemi ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda bulunulmuştur.

1.2. Başvurunun Hakeme Geçişine ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında belgelerin taraflardan sağlanmasıyla hayat dışı raportörü tarafından yapılan ön inceleme sonucu hazırlanan raportör raporundaki görüş doğrultusunda uyuşmazlığın çözümü için yapılan görevlendirme sonucu uyuşmazlık dosyası 11.12.2024 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır.

Yargılama esnasında dosyaya sunulan sulh-feragat bildirimini sonrasında davanın konusuz kalması nedeniyle yargılamaya son verilerek karar oluşturulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve İstemleri

Davacı yanca yaşanan uyuşmazlık ile ilgili olarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuruda özetle; 06.09.2023 tarihinde XXXX ile XXXX arasında meydana gelen kaza sonucu müvekkilinin XXXX Adli Tıp Anabilim Dalından alınan Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporuna sağlık kurulu raporuna göre % oranında özürlü kaldığı, geçici bakıcı gereksinimi süresinin 1 ay olduğu, davalı sigorta kuruluşuna sigortalı XXXX sürücüsünün kazada kusurlu olduğu, davalı sigorta kuruluşuna yapılan başvuruya karşın olumlu bir sonuç alınmadığı noktasında fazlaya ilişkin hakları saklı olmak üzere sırasıyla 10 TL, 10 TL ve 1.000 TL olmak üzere toplam 1.020 TL geçici bakıcı gideri, belgelenmeyen gider ve adli tıp rapor ücretinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile ödenmesi gerektiği belirtilerek yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı yana yükletilmesi isteminde bulunulmuştur.

Dosyaya vekaletname, resmi kaza tespit tutanağı, davalı sigorta kuruluşu ile yazışmalar, resmi kaza tespit tutanağı, adli rapor, XXXX Adli Tıp Anabilim Dalından alınan rapor, hastane belgeleri vb. belge örneklerinin sunulduğu görülmüştür.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve İstemleri

Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru sonrasında raportör tarafından yapılan inceleme sonucunda davalı sigorta kuruluşundan uyuşmazlığa ilişkin savunması ve belgeleri istenmiştir. Davalı sigorta kuruluşu tarafından dosyaya savunma yapılmadığı ve herhangi bir belge sunulmadığı görülmüştür.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, TBK, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ile Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

Dosyaya sunulu bilgi ve belgelerden; istemde bulunulan aracın davalı sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen trafik sigortası poliçesinin bulunduğu, kazanın 06.09.2023 tarihinde gerçekleştiği, KTK'nın 97. maddesi uyarınca davalı sigorta kuruluşuna tazminat istemi başvurusu yapılmış ancak olumlu sonuç alınamaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu, tarafların HMK madde 114 gereği dava ve taraf olma ehliyetine (aktif ve pasif husumet ehliyetine) sahip oldukları ve söz konusu kazaya bağlı olarak geçici bakıcı gideri, belgelenmeyen tedavi gideri ve adli tıp rapor ücreti tazminatı isteminde bulunduğu anlaşılmaktadır.

Buna göre taraflar arasında kazanın oluş biçimi, yeri ve zamanı gibi hususlarda uyuşmazlık bulunmadığı, uyuşmazlığın özüllülük tazminatı tutarı esasında olduğu anlaşılmaktadır.

Trafik kazalarında zarar verenin verdiği zararı karşılaması özünde “*haksız fiil*” nedeniyle verilen zararın tazmini anlamına gelmekte olup; TBK madde 49 uyarınca, kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren bu zararı gidermekle yükümlüdür. TBK madde 50 uyarınca zarar gören, zararını ve zarar verenin kusurunu ispat yükü altında olup; TBK madde 52 kapsamında, zarar gören, zararı doğuran fiile razı olmuş veya zararın doğmasında ya da artmasında etkili olmuş yahut tazminat yükümlüsünün durumunu ağırlaştırmış ise hakimin tazminatı indirebileceği veya tamamen kaldırmayacağı, TBK madde 55'e göre de kısmen veya tamamen rücu edilemeyen sosyal güvenlik ödemeleri ile ifa amacını taşımayan ödemelerin bu tür zararların belirlenmesinde gözetilemeyeceği öngörülmüştür.

Sözleşme başlangıç tarihi itibarıyla yürürlükte olan mevzuat bağlamında; 2918 sayılı KTK'nın 90. maddesinde “*Zorunlu mali sorumluluk sigortası kapsamındaki tazminatlar bu Kanun ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir. Söz konusu tazminatlar ve manevi tazminata ilişkin olarak bu Kanun ve genel şartlarda düzenlenmeyen hususlar hakkında 11/1/2011 tarihli ve 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır.*” hükümü bulunmakta iken Anayasa Mahkemesi'nin 17/7/2020 tarihli ve E.: 2019/40, K.: 2020/40 sayılı Kararı ile bu maddenin birinci cümlesinde yer alan “...ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda...” ibaresinin ve ikinci cümlesinde yer alan “...ve genel şartlarda...” ibaresinin Anayasa'ya aykırı olduğuna ve iptaline karar verilmiştir. KTK'nın 91. maddesinde zorunlu mali sorumluluk sigortası olarak tanımlanan trafik sigortasının, işletenlerin KTK'nın 85. maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere düzenleneceği hüküm altına alınmış olup, sigortacının sorumluluğu, işletenin yasal olarak yükümlendiği sorumluluğun poliçe limiti ve sigortalı aracın sürücüsünün kusur oranı ile sınırlı kısımdır.

Yargılama esnasında 16.12.2024 tarihinde davacı yanca dosyaya feragatname gönderilerek arabuluculuk anlaşması ile sulh olunduğu ve taraflarca karşılıklı olarak yargılama gideri, vekalet ücreti gibi asıl ve ferileriyle tüm alacak haklarından kayıtsız şartsız feragat edildiği bildirilerek arabuluculuk anlaşması dosyaya sunulmuştur.

Feragat, HMK madde 310'a göre hüküm kesinleşinceye değin her zaman yapılabilir, madde 311'e göre kesin hüküm gibi sonuç doğurur ve madde 312'ye göre de feragatta bulunan taraf, davada

aleyhine hüküm verilmiş gibi yargılama giderlerine mahkum edilir. Benzer biçimde sulh de HMK madde 314'e göre hüküm kesinleşinceye değin her zaman yapılabilir, madde 315'e göre davayı sona erdirir ve kesin hüküm gibi sonuç doğurur, madde 434'e göre tahkim yargılaması sırasında taraflar sulh olurlarsa tahkim yargılamasına son verilir.

Yukarıda yer verilen ilgili HMK maddeleri uyarınca yapılan değerlendirmede dosya içeriği dikkate alınarak tahkim yargılamasına son verilmiş ve aşağıdaki karara varılmıştır.

5. KARAR

Yukarıda açıklanan iddia, savunma ve deliller doğrultusunda;

1. Davacı XXXX tarafından davalı sigorta kuruluşu XXXX hakkında yapılan tazminat isteminde **davanın feragat nedeniyle reddine**,
2. Karşılıklı feragat beyanları uyarınca taraflar lehine yargılama gideri ve vekalet ücretine hükmedilmesine yer olmadığına,

5684 sayılı Kanununun 30/12 hükmü uyarınca sınırlı nitelikte temyiz yolu açık, diğer yönlerden kesin olmak üzere karar verilmiştir. 23.12.2024.

25/12/2024 Tarih ve K-2024/635840 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusu, davalı sigorta şirketine XXX no.lu ZMSS (Trafik) Poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın 21.10.2024 tarihli kaza sonucu başvuru sahibine ait XXX plakalı aracında yol açtığı hasar sonucu oluşan 36.527,89 TL hasar bedelinin ödendiğini ancak işbu bedelin tespiti için alınan ekspertiz raporu için ödenen 1.233,11 TL ekspertiz ücretinin karşılanmadığı iddiasıdır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Koordinatör Hakeme gönderilen dosyanın teslim alınması ile yargılamaya başlanmıştır. Başvuru içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı ek belge istenilmesine, duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmış, dosya konusu uyuşmazlığın karara bağlanması açısından başvuru dosyasına sunulan belgelerin yeterli olduğu, ilave tetkik veya belgeye ihtiyaç bulunmadığı görülmüştür. Başvuran, Sigorta Şirketinin, başvuruya konu değer kaybı bedelinin ödendiği ancak ekspertiz ücretinin ödenmediğini işbu açıdan karar verilmesini talep etmektedir. Uyuşmazlık, dosyaya sunulan belge, mevzuat ve yargıtay kararları ile birlikte değerlendirilmiş yapılacak başkaca usul işlemi kalmadığından, tarafların iddia, savunma ve beyanları doğrultusunda, uyuşmazlık hakkında dosya içeriğine göre karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili başvuru dilekçesinde özetle; müvekkiline ait araca, davalı Sigorta Şirketi nezdinde XXX no.lu ZMSS (Trafik) Poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın, 21.10.2024 tarihli kaza sonucu başvuru sahibine ait XXX plakalı aracında yol açtığı hasar sonucu oluşan hasar bedeli, eksper ücreti ödemek zorunda kaldığını, sigorta şirketine başvuru yapıldığını sigorta şirketinden talepleri neticesinde hasar bedeli 36.527,89 TL'nin taraflarına ödendiğini ancak ekspertiz ücretinin ödenmediğini belirterek fazlaya ilişkin haklarının saklı kalması kaydıyla 1.233,11 TL ekspertiz ücretinin davalı sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından cevap dilekçesi sunulmadığı tespit 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.

4. DEĞERLENDİRME ve GEREKÇELİ KARAR

4.1. Başvuru,XXX no.lu Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigorta teminatı altına alınmış bulunan XXX plakalı aracın 21.10.2024 tarihli kazada Başvuru Sahibine ait XXX plakalı araç ile kazaya karıştığı, poliçe yürürlük süresi içinde Başvuruya konu trafik kazasının meydana gelmiş olduğu ve Sigorta Şirketi tarafından başvuran vekiline 36.527,89 TL hasar ödemesi yaptığı, tarafların aktif ve pasif dava ehliyetinin bulunduğu; Başvuru Sahibinin ise kaza tarihi itibarıyla mağdur aracın maliki/işleteni olduğu ve aktif dava ehliyetinin bulunduğu ve tarafların husumet ehliyetlerinin bulunduğu hususunda bir ihtilafın bulunmadığı tespit olunmuştur.

ZMMS kapsamında Sigorta Şirketinin sorumluluğu; Sigortalının motorlu araç işletilmesinden doğan, kazaya sebep olan mücbir sebepler dâhil olaylar ile kazazede, hak sahibi ve diğer ilgili üçüncü kişilerin kusurları çerçevesinde belirlenen tazminat yükümlülüğünün poliçe teminat limitleri dâhilinde kalan kısmının karşılanması şeklindedir.

TTK md. 1420- (1) “*Sigorta sözleşmesinden doğan bütün istemler, **alacağın muaccel olduğu tarihten başlayarak iki yıl** ve 1482’nci madde hükmü saklı kalmak üzere, sigorta tazminatına ve sigorta bedeline ilişkin istemler herhâlde rizikonun gerçekleştiği tarihten itibaren altı yıl geçmekle zamanaşımına uğrar*” şeklinde olup alacağın muaccel olması için öncelikle tazmin edilmesi gereken bir alacağın doğmuş olması ve zarar sorumlusundan bu bedelin istenmiş olması gerekmektedir.

Uygulama ve öğretide kabul edildiği üzere, zamanaşımı failin ve zararın öğrenildiği tarihten başlatılır. Zarar görenin zararı öğrenmesi demek, zararın varlığı, mahiyeti ve esaslı unsurları hakkında bir dava açma ve davanın gerekçelerini göstermeye elverişli bütün hal ve şartları öğrenmiş olması demektir. Bu durumda zararın sonradan ortaya çıktığı durumlarda zamanaşımına başlangıç olarak zararın ortaya çıktığı tarihin esas alınması gerekir.

Dava konusu olayda da davacı tarafın ödendiğini belirterek talep ettiği 02/10/2024 tarihli eksper raporu ve ücret makbuzu ile 1.233,11 TL ekspertiz ücretinin tazminine yönelik başvuru yapılmıştır.

Kısaca zararın sonradan oluştuğu hallerde zamanaşımının, zarar miktarının öğrenildiği tarihten başlayacağı kabul edilmektedir.

4.2. Sigorta şirketinden talep edilen eksper ücretine ilişkin olarak 5684 sayılı yasanın 22/19 maddesi 17/04/2013 tarihinde yürürlüğe giren 6456 sayılı yasanın 43. Maddesi uyarınca değişikliğe uğramış ve aşağıdaki şeklini almıştır:

“*Sigorta eksperleri, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebilir.*” Bu maddeye göre sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayanların eksper ataması ve hasarı tespit ettirebilmesi mümkündür. Bu halde, ücretin kim tarafından karşılanacağı ise maddede belirtilmemiştir.

6102 sayılı TTK 1426. Maddesi “*Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır*” hükmünü getirmiştir.

TTK 1426. Maddesinin kanun koyucu tarafından getiriliş amacı maddeden açıkça anlaşılacakla birlikte iyi niyetle yapılan ve tazminatın belirlenmesine yönelik çalışmaların makul giderlerinin faydasız kalmış olsalar dahi sigortacının sorumluluğu altında olduğu açıklanmıştır.

4.3. Türkiye Odalar Ve Borsalar Birliği tarafından yayınlanan 2024 yılı Ekspertiz Ücret Tarifesine göre Binek, Hafif Ticari ve Motosikletler için öngörülen ve tespit edilen tutarı, asıl rakamı geçmemek üzere (Hasar tutarına göre asgari 1.235,78 + KDV olarak) belirleneceğinden eksper ücreti olarak ödenen tutarın; işbu başvuruya esas alınan tutar üzerinden hesaplandığında, başvuruya konu KDV dahil 1.233,11 TL’nin, eksper ücreti tarifesine göre makul olduğu tespit edilmiştir.

Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan, 2015/34 sayılı Ekspertiz Ücret Tarifesine İlişkin Genelge ile 2017/3 sayılı Motorlu Araç Sigortaları Dışındaki Sigortalarda Uygulanacak Asgari Ekspertiz Ücret Tarifesine İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılmasına Dair Genelgedeki **“4- Değer kaybı ile ilgili ekspertiz ücreti, değer kaybını talep eden/edenler tarafından ödenir”** Hükmü Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 26.12.2016 tarihli ve YD İtiraz No: 2016/1223 Numaralı kararı ile söz konusu ifadenin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiş ve yine **“5- Maddi hasarlı kazalara ilişkin olarak tarafların talebi halinde eksper tarafından tanzim edilecek Maddi Hasarlı Kaza Tespit Tutanağı ile ilgili ücret, talep eden/edenler tarafından ödenir”** hükmü (2018/8) ile iptal edilmiştir. Belirtilen hususlardan da anlaşılacağı üzere Sigorta Şirketinin itirazı hukuken geçerli bir itiraz olmaktan uzaktır.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin 09.07.2020 tarihli E.2019/4575 K.2020/4601 kararında: *“Davacı vekili... davalı ... şirketine mezkur hasar miktarının ve ekspertiz masraflarının ödenmesi talebiyle müracaatta bulduklarını ancak davalı şirket tarafından 4.136,00 TL ödeme yapıldığını, yapılan bu ödemenin eksik olduğunu belirterek eksik ödenen bedelin mahsubu ile kalan 60.888,88 TL hasar bedeli ile 5.542,26 TL ekspertiz ücretinin davalıdan tahsilini talep etmiştir. Davalı ... şirketi vekili, davanın reddini savunmuştur. Mahkemece, iddia, savunma ve toplanan kanıtlara göre, davanın kısmen kabulü ile 5.542,26 TL ekspertiz bedelinin dava tarihi olan 16/04/2014 tarihinden itibaren işleyecek yasal faiziyle birlikte **davalıdan alınarak davacıya verilmesine, hasar bedeline ilişkin istemin reddine karar verilmiş;** hüküm, davacı vekili tarafından temyiz edilmiştir. Dosya içerisindeki bilgi ve belgelere, mahkeme kararının gerekçesinde dayanılan delillerin tartışılıp, değerlendirilmesinde usul ve yasaya aykırı bir yön bulunmamasına göre, davacı vekilinin yerinde görülmeyen tüm temyiz itirazlarının reddiyle usul ve kanuna uygun bulunan hükmün ONANMASINA ve duruşmada vekille temsil olunmayan davalı yararına vekalet ücreti takdirine yer olmadığına, aşağıda dökümü yazılı 25,20 TL kalan onama harcının temyiz eden davacıdan alınmasına 09/07/2020 gününde oybirliğiyle karar verildi”* şeklinde hüküm kurulmuştur.

Yargıtay kararından da görüleceği üzere ekspertiz ücreti asıl alacak olarak hasar tazminatından ayrı olarak hüküm altına alınabilmektedir.

4.4. Başvuru sahibi vekili taleplerini içerir başvurusunu sigorta şirketine 08.11.2024 tarihinde ulaştırmış olup, davalı sigorta şirketinin tebliğ tarihini takip eden 8. işgününün sonunda 19.11.2024

tarihinde temerrüde düştüğü anlaşılış olup hesaplanan tazminata temerrüt tarihinden itibaren yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

4.5. Başvuran kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden Başvuran lehine hüküm altına alınan tutar üzerinden vekalet ücretine hükmedilmesi talep edilmiştir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. Fıkrası hükmüne ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi md. 17 ile Tarifenin 3. kısmında belirlenen nispetlere uygun vekalet ücreti hesaplanarak hükmedilmesi gerekmektedir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin **KABULÜ** ile talep edilen **1.233,11 TL** ekspertiz ücretinin 19.11.2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 320,00-TL başvuru ücreti, 35,00 TL tebligat gideri olmak üzere **355,00 TL vargılama giderinin** davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine verilmesine,
3. Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden, AAÜT'e göre **1.233,11 TL** vekâlet ücretinin davalı Sigorta Şirketi'nden alınarak başvuru sahibine 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.

31/12/2024 Tarih ve K-2024/644475 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, davalı sigorta şirketi nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) ile teminat altına alınmış olan XXX plaka sayılı aracın 15.04.2024 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazasında başvuranın XXX plaka sayılı aracına vermiş olduğu hasar ve hasar sebebiyle oluştuğu iddia edilen değer kaybının davalı sigorta şirketinden tazminine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasının gerekli olmadığına karar verilmiştir. Dosyada usul eksikliği bulunmadığından esasa geçilmiş, dosya kapsamı üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirmenin bitirilmesini müteakip 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 dilekçesinde özetle:

Davalı nezdinde sigortalı araç ile müvekkile aracın karıştığı trafik kazasında sigortalı aracın %75 kusurlu olduğunu, Sigorta Tahkim Komisyonunun XXX esasında atanan bilirkişi XXX tarafından hazırlanan raporla %75 kusur nispetinde 149.669,57 TL hasar bedeli ve 47.250,00 TL değer kaybı bedeli tespit edildiği, başvurana hasar için 71,482.60+70.000,00 TL, değer kaybı için 30.000,00+100,00 TL ödeme yapıldığını, muhatap sigorta şirketine 16/10/2024 tarihinde hasar bedeli ve değer kaybı ücretinin ödenmesi için başvuru yapıldığı, ancak sigorta şirketi tarafından ilave ödeme yapılmadığını, davalının ödeme yapmaması üzerine değer kaybı ve hasar bedelinin tespiti için işbu davayı açma zorunluluğunun hasıl olduğunu belirterek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 8.186,97 TL hasar bedeli ve 17.150,00 TL değer kaybı ücreti olmak üzere toplam 25.336,97 TL bedelin poliçe limitleri dahilinde muhatap şirketin temerrüt tarihi olan 05/11/2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsiline, eksper ücreti, baro pulu bedeli, vekalet harcı ile her türlü başvuru, yargılama gideri, bilirkişi ücreti, vekaletname düzenlenmesine ilişkin giderler ile vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru ekinde yer alan belgeler:

Vekâletname, başvuru ücret dekontu, davalı sigorta şirketine başvuru dilekçesi, kaza tespit tutanağı, uyuşmazlık hakem kararı, araç ruhsatı, hasarlı araç fotoğrafları

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı sigortacı vekili cevap yazısında özetle:

İlgili sayılı dosyada başvuru dilekçesi ile belirlenen tazminat meblağının, başvuru için yapılan yargılama masrafı toplamı ve vekalet ücreti dahil tüm ferileriyle birlikte başvuran hesabına ödendiğini; başvuru sahibinin aynı sebep ve konuya ilişkin olarak yaptığı XXX sayılı tahkim başvurusunda alınan bilirkişi raporuyla araçta 78.186,97 TL bakiye araç hasarı, 17.250,00 TL bakiye değer kaybı tespit edilmekle, talep doğrultusunda hükmedilen 70.000,00 TL' araç hasarı ile 100,00 TL değer kaybına ilişkin olarak yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre tahakkuk eden toplam 17.900 TL ücretin 30/09/2024 – XXX tarihli Karar mukabilinde ödendiğini; mezkur Hakem Kararına konu bilirkişi raporuyla araçta tespit edilen 78.186,97 TL bakiye araç hasarı ile 17.250,00 TL bakiye değer kaybı ve talep doğrultusunda hükmedilen tutara ilişkin olarak yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre tahakkuk eden toplam 17.900,00 TL ücreti

vekaletin tamamının, 30/09/2024 – XXX tarihli kararlarla hükme bağlandığının belirlenmesi sebebiyle, iş bu hakem kararı ile hükme bağlanan bakiye kısma ilişkin olarak ödenmesi gereken herhangi bir bakiye vekalet ücreti bulunmadığını belirtmiştir.

Cevap dilekçesi ekinde yer alan belgeler:

Vekâletname, uyuşmazlık hakem kararı, itiraz hakem heyeti kararı, dekont

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla kazaya sebebiyet verdiği iddia olunan aracın trafik sigortacısı olduğu görüldüğünden tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dosyada başkaca bir eksiklik bulunmadığı değerlendirilmesi ile uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Davalı tarafından sigortalanan aracın karıştığı kazanın poliçe vadesi kapsamında kaldığı, bu trafik kazasında başvurana ait aracın maddi hasar gördüğü hususlarında başvuran ile davalı şirket arasında uyuşmazlık bulunmamaktadır. Taraflar arasındaki uyuşmazlık başvuranın aracında olduğu iddia edilen hasarın ve değer kaybının tutarı hususundadır.

Dosyada mübrez belgeler arasında bulunan ve Komisyon nezdinde ikame edilen 24/07/2024 tarihli ve XXX sayılı dosyada verilen 30/09/2024 tarihli ve XXX sayılı kararda, ilgili yargılama sürecinde bilirkişi incelemesi yaptırıldığı ve inceleme sonucunda başvurana ait araçta bakiye hasar onarım bedelinin 78.186,96TL, bakiye değer kaybı bedelinin 17.250,00 TL olarak belirlendiği, ancak taleple bağlı kalınarak başvurana 70.000,00 TL hasar tazminatı, 100,00 TL değer kaybı tazminatı ödenmesi şeklinde hüküm kurulmuştur.

Davalı vekilince dosyaya sunulan beyanda; anılan dosyada verilen karar ile belirlenen hasar ve değer kaybından, sigorta şirketince ödenen tutarlar düşüldükten sonra, 8.186,96 TL bakiye hasar onarım bedeli ile 17.150-TL bakiye değer kaybı bedeli ve ferilerinin, vekâlet, başvuru ücreti ve bilirkişi ücreti de hesaba katılarak ödendiğini belirterek toplamda 27.343,57 TL tutarında ödeme dekontu sunmuştur. Hakemliğimizce, yapılan ödeme çerçevesinde yapılan değerlendirmede başvuranın talebinin tüm fer'ileri ile ödendiği görüldüğünden uyuşmazlıkta hüküm kurulmasına yer olmadığına karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Davalı tarafından yapılan ödeme ile konusuz kalan başvuruda başvuranın talebi ile ilgili hüküm kurulmasına yer olmadığına,
2. Davalı tarafından yapılan ödeme nedeniyle yargılama giderleri ile ilgili hüküm kurulmasına yer olmadığına,
3. Davalı tarafından yapılan ödeme nedeniyle vekâlet ücreti ile ilgili hüküm kurulmasına yer olmadığına,

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

31/12/2024 Tarih ve K-2024/644133 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, davalı sigorta şirketi nezdinde Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) ile teminat altına alınmış olan ***** plakalı aracın 16.01.2024 tarihinde karıştığı maddi hasarlı trafik kazasında başvuranın ***** plakalı aracına vermiş olduğu hasarın tazminine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasının gerekli olmadığına karar verilmiştir. Dosyada usul eksikliği bulunmadığından esasa geçilmiş ve dosya kapsamı üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirmenin bitirilmesini müteakip 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 dilekçesinde özetle:

Davalı nezdinde sigortalı araç ile müvekkile ait aracın karıştığı trafik kazasında, sigortalı aracın %100 kusurlu olduğunu, daha önceki kaza tutanağına göre %50 olan kusur durumunun değiştiği, sigortaya 25.000,00-TL'nin ödemesi için başvuru yapıldığı, fakat ilave hasar ödemesi yapılmadığını, müvekkilin hasar bedelini cebinden ödemek zorunda kaldığını, kusur durumu değişmesi ile birlikte alacaklı olup iş bu başvurunun zorunlu hale geldiğini belirterek, fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 25.000.00-TL olmak üzere 25.000.00-TL nin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle ödenmesine karar verilmesini,(belirsiz alacak davası), yargılama giderleri 6100 sayılı kanuna göre ve A.A.Ü.T deki açık düzenlemeye uygun olarak yasal vekalet ücretinin karşı taraf üzerine bırakılmasını talep etmiştir.

Başvuru ekinde yer alan belgeler:

Vekaletname, başvuru ücret dekontu, davalı sigorta şirketine başvuru dilekçesi, araç ruhsatı, kaza tespit tutanağı, hasar fotoğrafları, eksper raporu

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Davalı Komisyona cevap dilekçesi sunmamıştır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla kazaya sebebiyet verdiği iddia olunan aracın trafik sigortacısı olduğu görüldüğünden tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Dosyada başkaca bir eksiklik bulunmadığı değerlendirilmesi ile uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Davalı şirket nezdinde sigortalı aracın kaza tarihini kapsayan Trafik Sigortası Poliçesinin mevcudiyeti ve bu trafik kazasında başvuranın aracının maddi hasar gördüğü hususlarında

başvuran ile davalı şirket arasında uyuşmazlık bulunmamaktadır. Taraflar arasındaki uyuşmazlık anılan kaza nedeniyle davalı şirketin hasar tazminatı yükümlülüğünün tutarı hususundadır.

***** sayılı Dosya kapsamında uyuşmazlık konusu kazadaki kusur dağılımı ile başvuranın aracında meydana gelen değer kaybı çerçevesinde davalının bakiye tazminat yükümlülüğü bulunup bulunmadığının tespiti amacıyla denetime elverişli bir rapor hazırlaması için Sigorta Tahkim Komisyonu Bilirkişi Listesi'nde yer alan ***** ve ***** Komisyonun bilişim altyapısı üzerinden görevlendirilmiştir. Bilirkişi heyetinin 06.10.2024 tarihli raporunda, davalı sigortalısı araç sürücüsüne %100 kusur atfedilmiştir.

Dosya kapsamında başvuranın aracında meydana gelen hasarın onarım maliyeti dolayısıyla davalının tazminat yükümlülüğünün tespiti amacıyla denetime elverişli bir rapor hazırlaması için Sigorta Tahkim Komisyonu bilirkişi listesinde yer alan *****Komisyonun bilişim altyapısı üzerinden görevlendirilmiştir.

Bilirkişinin 25.12.2024 tarihli raporunda, başvurana ait aracın onarım bedelinin iskontolu KDV hariç 52.002,17 TL (KDV dahil 62.402,60 TL) olduğu, sigorta şirketince ödenen 25.000,00 TL düşüldükten sonra bakiye hasarın KDV hariç 27.002,17 TL (KDV dahil 37.402,60 TL) olacağı kanaati bildirilmiştir. Başvuran vekili bilirkişi raporuna istinaden talebini 37.402,60 TL 'ye yükseltmiştir.

Bilirkişi raporuna karşı beyanların sunulması için verilen kesin süre içerisinde davalı sigortacı vekili herhangi bir beyanda bulunmamıştır.

Hakemliğimizce dosya kapsamı ve bilirkişi raporu çerçevesinde yapılan değerlendirmede başvuranın talebinin kabulüne karar verilmiştir.

Sigorta Poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen aracın kullanımının ticari olduğu anlaşılmaktadır. Başvuran tarafından avans faiz talep edilmiştir. Bu nedenle, başvuru sahibi lehine hükmedilecek tazminata avans faizi uygulanmasına karar vermek gerekmiştir.

Vekâlet Ücretine 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

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

4. Başvuranın talebinin kabulüne, 37.402,60 TL'nin davalıdan alınarak başvurana ödenmesine, alacağı 02.11.2024 tarihinden itibaren avans faizi işletilmesine,

5. Başvuran tarafından yargılama gideri kapsamında ödenmiş olan toplam 1.030,00 TL başvuru ücreti, 1.900,00 TL bilirkişi ücreti ve 35 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 2.965,00 TL'nin davalıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine,

6. Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca 30.000,00 TL vekâlet ücretinin davalıdan alınarak başvuru sahibine verilmesine,

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

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKIN DAKİ KARARLAR

28/10/2024 Tarih ve K-2024/542173 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

**** arasındaki 11/05/2024 – *** sayılı dosyadan uyuşmazlık konusu; davalı sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen başvuru sahibi firmaya ait Devlet Destekli Küçükbaş Hayvan Hayat Sigortası Poliçesi kapsamında, **** tarihinde başvuran tarafa ait küçükbaş hayvanın ölmesi nedeniyle başvuranın uğradığı zarar talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyadan hakem heyeti olarak görevlendirme nedeniyle yargılamaya başlanmış, 6100 Sayılı HMK. 423. madde ve 428. madde hükümleri gereğince tarafların hukuki dinlenme haklarına dair işlemler ile tarafların iddia, savunma ve vakıa ile delillerini bildirme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yerine getirildiği anlaşılacakla, Sigorta Tahkim Komisyonu Hayat Dışı Raportörü tarafından hazırlanan rapor ile birlikte dosyada sunulan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır.

Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanunu m.30/f.23 hükmü nazara alınarak, 6100 Sayılı HMK.424. ve 429. madde hükmü gereğince, duruşma yapılmasına gerek olmadığına, yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine, karar verilmiştir.

Hakemlikçe dosyaya sunulan belge ve tarafların karşılıklı iddia ve savunmalarında belirtilen fiili ve hukuki gerekçeler değerlendirilmek suretiyle; söz konusu poliçe ve riziko nedeniyle başvuru sahibinin davalı sigorta şirketinden bir talep hakkının bulunup bulunmadığı, dosyada mevcut belgeler nazara alınarak değerlendirilmiştir.

Hakem heyeti tarafından, dosyada bulunan tarım ekspertiz raporunun ve başvuran tarafın sunduğu poliçe ve taleplerinin detaylı ve karara dayanak yapılacak şekilde uygun bulunduğu, dosyaya sunulan belgelere göre 18.09.2024 tarihli ara karar gereğince Tarsim eksperisi bilirkişi ataması yapılmış, raporun taraflara tebliği üzerine başvuran tarafından talep tutarları artırılmış olup, sigorta şirketi vekili tarafından rapora itiraz edilmiştir.

Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında incelemeler tamamlanmış, karara varılarak yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından özetle; söz konusu olayda başvuru sahibine ait **** küpe nolu küçükbaş hayvanın coenurus cerebralis hastalığı nedeniyle ölmesinden dolayı başvuru sahibi firmanın uğradığı zarar tutarının ödenmesi için davalı sigorta şirketine müracaat edildiği ancak ödeme yapılmadığı belirtilerek, şimdilik 100,00 TL tazminat, avans faizi, vekalet ücreti ve Tahkim yargılama giderlerinin ödenmesine karar verilmesi talep edilmektedir.

Başvuru sahibi iddia ve taleplerine dayanak olarak; *** hasar yazışma suretleri, Sigorta poliçe sureti, ekspertiz ön bilgi formu, fotoğraflar ile başvuru formu ekinde sunulan diğer belgeleri delil olarak sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi tarafından özetle; huzurdaki başvuruya konu poliçede ***** Şubesi lehine dain-i mürtehin kaydının bulunmakta olduğu, davacının aktif husumet ehliyeti bulunmadığından öncelikle dain-i mürtehin kurumun açık ve şartsız muvafakatının alınması, aksi takdirde, mevzuat ve yerleşik Yargıtay içtihadı uyarınca davanın husumet yönünden reddinin gerektiği, başvuru konusu hasar counerus cerebrialis hastalığından kaynaklandığı, bahse konu hastalık poliçe teminatı başlangıcı öncesi başladığından poliçe teminatı kapsamında olmadığı, herhangi bir tazminat ödenmesine karar verilmesi durumunda, tazminat hesabının poliçe genel şartlar ve tarife talimatlar hükümlerine uygun olarak yapılması, muafiyet, müşterek sigorta ve sovtaj hükümlerinin uygulanmasının gerektiği; sonuç olarak da başvurunun reddine, yargılama giderlerinin ve vekalet ücretinin başvuru sahibinin üzerinde bırakılmasına karar verilmesi talep edilmiştir.

Sigorta şirketi tarafından iddia ve savunmalarına dayanak olarak, açıklama yazısı, Devlet Destekli Küçükbaş Hayvan Hayat Sigortası Poliçesi sureti, Sigorta Poliçesi Genel Şartları, Bitkisel Ürün Hasar Tespit Raporu tutanakları sureti ile başvuru formu ekinde sunulan diğer belgeleri delil olarak sunmuştur

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Borçlar Kanunu, 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanunu, Devlet Destekli Küçükbaş Hayvan Hayat Sigortası Poliçesi Genel Şartları, Bitkisel Ürün Sigortası tarife, talimatları ve emsal Yargıtay kararları, “Hakemlerin yalnızca evrak üzerinden karar vereceğine ilişkin Sigortacılık Kanunu m.30/f.15, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ (TEB) m.7 f.1 ile Sigortacılık Kanunu m.30/f.23 hükmü gereğince 6100 Sayılı HMK. m.25’de düzenlenmiş bulunan “Hakim yani Hakemler, iki taraftan birinin söylemediği şeyi veya vakıaları kendiliğinden dikkate alamaz ve onları hatırlatabilecek davranışlarda dahi bulunamaz” hükmü ile bu hükmün devamı niteliğindeki 6100 Sayılı HMK. M.26’da ifadesini bulan, “Hâkim –*Sigortacılık Kanunu’nun yapmış olduğu yollama gereği Hakemler-* tarafların talep ve sonuçlarıyla bağlıdır; ondan fazlasına veya başka bir şeye karar veremez” hükümleri ve Tahkim ile ilgili 6100 Sayılı HMK. 407. vd. maddeleri hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Uyuşmazlığa ilişkin konunun, davalı sigorta kuruluşu tarafından tanzim edilen başvuru sahibi firmaya ait Devlet Destekli Küçükbaş Hayvan Hayat Sigortası Poliçesi kapsamında, 26/01/2023 tarihinde başvuran tarafa ait küçükbaş hayvanın ölmesi nedeniyle başvuranın uğradığı zarar talebinin ödenmediği iddiasından doğduğu anlaşılmaktadır.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın olay tarihi itibarıyla sigortalı bulunduğu ve taraflar arasında husumet ehliyetinin bulunduğu görülmektedir.

Söz konusu olayda başvuru sahibine ait **** küpe nolu küçükbaş hayvanın coenurus cerebrialis hastalığı nedeniyle ölmesinden dolayı başvuru sahibi firmanın uğradığı zarar tutarının Tespiti ile poliçe kapsamında değerlendirme yapılmak üzere **** tarihli ara karar ile *** sicil numaralı **** Bilirkişisi veteriner **** atanmıştır.

Başvuran taraftan; Hayvanın etinden, derisinden ve benzeri kısımlarından faydalanılıp faydalanılmadığı, bu nedenlerle sovtaj bedelini tespit yönünden belgelerin ve bilgilerin gönderilerek ibrazı ile bilgi verilerek belgelenmesine,

*Dosyanın gerek önceki ve gerekse sonraki poliçe ve riziko tarihi nazara alınarak Couterus Cerebralis hastalığının başlama tarihi ile sigortalı tarafından bu hususun bilinip bilinemeyeceği ve hastalık sonucu ölen hayvanın değerinden sovtaj (ekonomik olarak yararlanılması mümkün olan et-deri vb) değerinin mahsubu ile zarar hesaplaması yapılarak poliçe genel ve özel şartlarına göre uygun rapor düzenlenmek üzere rapor hazırlanması istenmiştir.

Sistemden atanan **** eksper Bilirkişi Veteriner Hekim **** tarafından düzenlenen raporda; “hayvan 08,12,2022 tarihinde sigorta ettirilmiş 26,01,2023 tarihinde ölmüş ve ihbarı yapılmış ölüm sebebi olarak couterus cerebralis teşhis edilmiş bu tarsim eksperinin raporunda mevcut hastalık başlangıcı 10,01,2023 olarak yazılmış ve eksper raporundada poliçe başlangıcından sonra olduğu belirlenmiş couterus cerebralis hastalığı carnivorların dışkısı ile bulaşan belli bir inkubasyon süreci geçtikten sonra belirtilerini gösteren zoonoz bir hastalıktır ve poliçe şartnamesinde de belirtildiği üzere poliçe başlangıcından itibaren ilk 45 gün kapsam dışında kalan bir hastalıktır zorunlu kesimlerde sovtaj bedeli düşülüp müşterek sigorta bedeli düşülüp üstü sigortalıya ödenir bu hasar ölüm olarak belirtilmiş bu yüzden herhangi bir sovtaj bedeli bulunmamaktadır hasar poliçe başlangıcından 48 gün sonra gerçekleştiği için kapsam dahilindedir. Hastalık başlangıcı ilk 45 gün içinde olduğu için yanlış değerlendirilmiş olmalı Sonuç : hasar 45 günden sonra meydana geldiği ve ölüm olduğu için müşterek sigorta bedeli düşülüp 3750-187,5=3562,50TL sigortalıya ödenmesi gerekmektedir” denilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

Hakem tarafların iddia ve savunmaları ile dosya münderecatı ve taraf delillerinin yürürlükte bulunan mevzuat ve Yargıtay kararları doğrultusunda, tarafların talep ve savunmaları, uyuşmazlığın çözümünde öncelikli incelenmesi gereken sıralama nazara alınarak yapılan inceleme ve değerlendirmeler çerçevesinde taraflar arasındaki uyuşmazlık konusu incelenmiş ve gerekçelendirilmiştir.

Devlet Destekli Küçükbaş Hayvan Hayat Sigortası Poliçesi Genel Şartları A.2. Teminat Kapsamındaki Haller ve Kayıplar A.2.1. Geniş Kapsam

(1) Bu sigorta, sigortalı küçükbaş hayvanlarda;

- a) Her türlü hayvan hastalıkları ve gebelik, doğum veya cerrahi müdahale,
- b) 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu'na göre ihbarı mecburi olan hastalıklardan; şap, mavi dil, koyun ve keçi vebasası (PPR), koyun-keçi çiçeği, geyiklerin epizootik hemorajik hastalığı (EHD), rift vadisi humması hastalıkları,
- c) Her türlü kaza, vahşi hayvan saldırısı, yılan ve böcek sokması,
- ç) Zehirli çayır otları ve yeme bağlı zehirlenmeler,
- d) Her türlü doğal afetler ve güneş çarpması,
- e) Yangın veya infilâk sebebiyle meydana gelen ölümler ve mecburi kesimler nedenleriyle sigortalının doğrudan doğruya uğradığı maddi zararı temin eder, denilmektedir.

TTK. 1439. Md. Hükmü uyarınca "Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder "

Türk Medeni Kanunu madde 6. hükmü gereğince; “Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça, taraflardan her biri, hakkını dayandırdığı olguların varlığını ispatla yükümlüdür”.

Başvuran taraf adına ve namına uyuşmazlık konusu poliçeden önce de mevcut hastalık ile ilgili teminat verildiği ve rizikonun gerçekleştiği, eldeki dosyada da önceki dönemin devamı olmakla, bilirkişi raporu da esas alındığında, değişen bir husus olamadığı kanaati hasıl olmaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17 maddesine ve 1136 sayılı Avukatlık Kanununun 168. ve 169. Maddelerine ayrıca konu ile ilgili Yargıtay İçtihatlarına aykırı olduğu için, başvuru sahibi lehine ödenmesi gereken vekalet ücreti açısından yukarıda anılan Yönetmelik hükmü değil yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17. Maddesine göre hesaplama yapılmış ve vekalet ücreti takdir edilmiştir.

Karar tarihinde yürürlüğe girmiş bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda ücret tekrar düzenlenerek; "Madde 17" tekrarlanmıştır.

Devlet Destekli Küçükbaş Hayvan Hayat Sigortası Poliçesi Genel Şartları B.6 madde nazara alınarak, 30 gün içerisinde ödeme yapılması gerekmekte, 10/04/2023 tarihinden başvuru yapılmış olmakla, 10.05.2023 tarihinden itibaren temerrüt gerçekleşmiş ve talep gibi yasal faize hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

5.1)Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile; 3.562,00 TL tutarında hasar bedelinin 10/05/2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte *** alınarak başvuru **** 'ne ödenmesine,

5.2)Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna başvuru için yapılan 320,00 TL Bilirkişi ücreti 1.900,00TL , tebligat gideri 150,-TL olmak üzere 2.370,-TL yargılama giderinin ****'nden alınarak başvuru sahibi **** 'ne ödenmesine,

5.3)Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17.maddesi ve 5684 sayılı Kanununun 30.madde 17.fıkrası gereğince avukatlık ücreti olarak 3.562,00TL vekâlet ücretinin ****'nden alınarak başvuru sahibi *** 'ne ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kesin olmak üzere karar verildi.

21/10/2024 Tarih ve K-2024/504592 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, XXX Sigorta A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX numaralı İŞ YERİM STANDART Sigorta Poliçesi kapsamında sigortalı bulunan iş yerinde meydana gelen su sızması sonrasında oluşan hasarın sigorta şirketi tarafından tam olarak karşılanmadığı gerekçesiyle, hasar tazminatının sigorta şirketinden tahsiline ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç Komisyon tarafından gönderilen dosya teslim alınarak heyet olarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan inceleme sonucunda uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

09.09.2024 tarihinde verilen ara karar ile konu teknik bilgiyi gerektirdiğinden başvuranın talep ettiği zararının, somut olayın gerçekleşme şekli değerlendirilerek poliçe muafiyetleri ve başvuru konusu rizikoya ilişkin yapılan ödeme de dikkate alınarak başvuranın bakiye talep hakkının bulunup bulunmadığı, dosyada mevcut ve ihtiyaç duyulan tüm belgelerin taraflardan talep edilmek ve değerlendirilmek suretiyle eksik sigorta olup olmadığının da tespiti sonucunda başvuranın talep hakkı var ise oluşan rizikoya ilişkin bedelin tespiti ile ilgili tarafların iddia, beyan ve itirazlarını karşılar mahiyette denetime uygun rapor alınmasına karar verilmiştir.

Gelen bilirkişi raporuna göre başkaca bir araştırmaya gerek olmadığına ve yapılacak başkaca usul işlemi kalmadığına kanaat getirilerek, 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 tarafından sunulan başvuru dilekçesinde özetle; 07/10/2023 tarihinde pimaş borulardan pis su sızması sonucu iş yerinin ve ürünlerinin hasara uğradığını, hasarla ilgili olarak bugüne kadar bir ödemenin yapılmadığını beyanla şimdilik 64.922,00-TL tutarın sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuru dilekçesi ekinde dosyaya delil olarak; sigorta şirketine başvuru dilekçesi ve teslim bilgisi, fatura, kimlik,kvkk aydınlatma metni, poliçe belgesi ve başvuru ücreti dekontu sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan başvuruya cevap dilekçesinde özetle; müvekkili şirket tarafından eksper tarafından düzenlenen ekspertiz raporunda belirlenen toplam 30,287.43-TL tazminat tutarı başvuru tarafından kabul edilmediğini, zaman aşımı itirazı olduğunu, poliçe kapsamında muafiyetlerin olduğunu, ilaçların fiyatlarına iskonto uygulanması gerektiğini talep etmiştir.

Başvuruya cevap dilekçesi ekinde delil olarak; ekspertiz raporu, poliçe, vekâletname sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Hırsızlık Sigortası Genel Şartları, yangın sigorta poliçesi özel şartları içtihatlar ve diğer ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1.Değerlendirme

Uyuşmazlığa konu talep, 07/10/2023 tarihli olay sonucunda başvuranın XXX adresinde bulunan iş yerinde meydana gelen hasarın ödenmemesi sebebiyle aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinden İş Yerim Sigortası Poliçesi kapsamında tazmini talebine ilişkindir.

Sigorta şirketine KTK'nun 97. maddesi gereğince 22/02/2024 tarihinde müracaat edilmiş olduğu yasal süresi içinde davanın açılmış olduğu, TTK madde 1427/2 hükmü gereği muaaceliyetin başvurudan sonra 45 gün sonra doğacağı değerlendirilmiştir.

Dava şartları bakımından davanın görülmesine engel bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiş, dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın başvuruya konu 07/10/2023 tarihinde hasar gören iş yerinin maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin başvuruya konu iş yerini 02/11/2022–2023 vadeli ve XXX numaralı İş Yerim Sigorta Poliçesi ile sigortaladığı ve buna göre tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin bulunduğu tespit edilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlık başvuranın iş yerinde meydana gelen Su Hasarları /Tesisat Kaynaklı /Boru Sızıntısı/Kırılması hadisesi sonucu başvuranın tazminat alacağı bulunup bulunmadığı hususundadır.

Buna göre başvuruya konu iş yerinde oluşan zarar miktarının Yangın Sigortası Genel Şartları ile taraflar arasındaki İş Yerim Sigortası Poliçesinde belirlenmiş özel şartlara göre tespiti hukuk dışında teknik bilgi gerektirdiği ve bilirkişi görüşü alınması gerektiği anlaşılmakla dosyanın uzman bilirkişiye tevdi edilmesine karar verilmiştir.

Bilirkişi incelemesi sonucu sunulan bilirkişi raporunda özetle;

Dosyaya sunulan tüm evraklar detaylı incelenmiş olup Binada meydana gelen boru kırılması ve su sızması sonucu ortaya çıkan hasarlarla ilgili oluşan kanaatimiz aşağıda yer almaktadır;

→ *Başvuranın sahibi olduğu XXX Sigorta A.Ş.'ye XXX poliçe numarası ile sigortalı bulunan XXX adresli konutta 07.10.2023 tarihinde Sigortalı iş yerinin bulunduğu binada çatı katında yapılan tadilat çalışması esnasında bina ortak giderine düşürülen kiremit benzeri balot sonucunda hattın kırıldığı ve buradan sızan suların eczanede hasar meydana geldiği,*

→ *Meydana gelen hasarın binanın Pis su tesisatındaki suyun Eczaneye akması sonucunda oluştuğu,*

→ *Oluşan hasar bina ortak alan su pimaşından kaynaklanmış olmasından dolayı XXX numaralı bina yönetimine rücu vardır.*

→ *Ekspertiz raporunda belirlenen Bina hasar bedelinin kadri maruf olduğu,*

→ *İşyerinin tavanından geçen bina ortak pis su pimaşına moloz düşmesi sonucunda kırılarak zarar gören tesisat onarımı için KDV dahil 7.738,20 TL ödendiği dosyada bulunan evraklarda belirtilmiş ise de tesisat onarım bedeli sigorta genel şartlarınca değerlendirilmemiştir. teminat kapsamı dışında kaldığından*

→ *Zarar gördüğü belirtilen ilaçlar ile ilgili değerlendirme Sigorta Genel Şartları gereğince olay tarihinde geçerli olan alış fatura bedelleri üzerinden değerlendirilmiştir. (Dosyaya sunulan alış fatura numaraları ve alış fiyatları belirtilen excel listesi dikkate alınmıştır)*

→ *Meydana gelen hasarın Yangın Ek Teminatlarında belirtilen Dahili Su Klokunda belirtilene uygun olduğu kanaatine varılmıştır.*

→ *XXX Sigorta Tarafından hasar ödemesi ile ilgili teklif götürüldüğü ancak başvuranın kabul etmediği belirtilmiştir.*

→ *Hasar miktarı 30.287,43 TL hesaplanmıştır.*

Hazırlanan Bilirkişi raporumuzu Sayın Tahkim Hakeminin bilgilerine ve takdirlerine saygılarımızla arz ederiz. Görüş ve kanaati bildirilmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara 30/09/2024 tarihinde tebliğ edilmiştir. Taraflarca herhangi bir itirazda bulunulmamış olduğu görülmüştür.

Alınan raporun ihtilafı çözüme yönelik, yeterli ve denetime uygun olduğu kanaatiyle farklı rapor veya ek rapor alınmasına ihtiyaç duyulmaksızın dosyada alınan bilirkişi raporuyla yetinilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

- Türk Ticaret Kanunu

Aydınlatma yükümlülüğü MADDE 1423-

(1) Sigortacı ve acentesi, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, gerekli inceleme süresi de tanınmak şartıyla kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmelere bağlı bildirim yükümlülüklerini sigorta ettirene yazılı olarak bildirir. Ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak açıklar.

(2) Aydınlatma açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasına ondört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.

(3) Hazine Müsteşarlığı, çeşitli ülkelerin ve özellikle Avrupa Birliğinin düzenlemelerini dikkate alarak, tüketiciyi aydınlatma açıklamasının şeklini ve içeriğini belirler.

Police kapsamında sigorta şirketince Başvurana poliçe ile ilgili olarak aydınlatma metninin verildiğine yönelik bir belge sunulmamış ise de, poliçe tarihinden itibaren 14 gün içinde başvuru tarafından poliçede yer alan şartlara herhangi bir itiraz olmaması sebebiyle poliçede yer alan muafiyet ve istisnalara göre değerlendirme yapılmıştır.

- Yangın Sigortası Genel Şartlar

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

3.1- Aşağıdaki haller dolayısıyla meydana gelen (yangın ve infilak ile yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı zararlar da dahil olmak üzere) tüm zararlar sigorta teminatının dışındadır. Ancak ek sözleşme ile bu genel şartlara ve ilişik klozlara göre bu teminat kapsamı içine alınabilirler:

1.1- Grev, lokav, kargaşalık, halk hareketleri

1.2- Terör

1.3- Deprem ve Yanardağ Püskürmesi

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

2.1- Kar ağırlığı 2.2- Sel ve su baskını 2.3- Yer kayması 2.4- Fırtına 2.5- Dahili su 2.6- Duman 2.7- Taşıt çarpması

Taraflarca İş Yerim Sigorta poliçesi adı altında yapılmış olunan poliçede, sel ve su baskını klozu Yangın Sigortası Genel Şartlarına dayanarak poliçe kapsamına alınmıştır.

SİGORTA GENEL VE ÖZEL ŞARTLARI BAKIMINDAN DEĞERLENDİRME:

Dahili Su Klozu

(Yangın Sigortası ile Birlikte Verildiği Takdirde Yangın Poliçesine Eklenecek Klok) :

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 amacıyla 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.

Teminat Dışında Kalan Haller:

1-Donma sonucu dışında tesisatta ve tesisata bağlı cihazlarda meydana gelen bozulma, aşınma, eskime gibi zararlar,

2-Baca deliklerinden, damda bırakılan açıklıklardan, açık bırakılan pencere ve kapılardan içeri giren suların sebep olacağı zararlar,

3-Kar veya buzların atılması masrafları,

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

5-Her ne sebeple olursa olsun yeraltı sularının riziko mahalline sirayeti nedeniyle meydana gelen hasarlar.

XXX Sigorta A.Ş tarafından düzenlenen XXX tarihli XXX numaralı Standart İşyerim Sigorta Poliçesinde; Poliçe No: XXX Poliçe Tarihi: XXX Sigortalı Adı: XXX Riziko Adresi: XXX Bina Yapı Tarzı: Betonarme Bina Alanı: 50m2 Binadaki Konum: Giriş/Yüksek Giriş Faaliyet Kolu Bilgisi: Eczane Bina Sigorta Bedeli: 315.000,00 TL Emtea Sigorta Bedeli: 700.000,00 TL Enflasyon Oranı: %65 Poliçede belirtilen Özel Şartlar: Rizikoya ait bilgiler yukarıda "Risk Bilgileri" ve "Adres" kısmında beyan edilmiş olup, faaliyet koluna özel olarak sorulmuş sorulara, riziko adresine veya yapı tarzı bilgilerine ilişkin olarak poliçe primini sigortacı aleyhine etkileyecek şekilde yanlış beyan verilmesi halinde sigortacı hasar ödeme yükümlülüğünden kurtulma, sözleşmeden cayma ya da hasar ödemesinde hasar tutarının %50'sini tazminattan düşme hakkına sahiptir. Rizikonun bulunduğu kat sorusu ile ilgili olarak poliçe primini sigortacı aleyhine etkileyecek şekilde yanlış beyan verilmesi halinde hırsızlık, sel seylap ve dahili su hasarlarında; hasar ödemesinde hasar tutarının %30'u düşülecektir.

Dosya içeriğinde fotoğraf bulunmadığı görülmüştür. Ancak Eksper Raporu incelendiğinde kat bilgisi, riziko adresi, faaliyet konusu bilgilerinin doğru beyan verildiği anlaşıldığından poliçede belirtilen özel şart muafiyet tenzili uygulanmamıştır.

EKSİK SİGORTA DEĞERLENDİRMESİ: EKSİK SİGORTA HESAPLAMASI: YANGIN SİGORTASI GENEL ŞARTLARI 'nın A.5- Eksik Sigorta başlıklı maddesinde de açıklandığı üzere " Poliçede belirtilen sigorta bedeli, sigorta edilen menfaatin, hasara uğradığı andaki değerinden düşük olduğu takdirde, menfaatin bir kısmının zarara uğraması halinde sigortacı, aksine sözleşme bulunmadıkça sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranı neden ibaretse zararın o kadarından sorumludur." Hükmünce, Sigorta konusu BİNA Sigorta Değeri için ; 12.08.2023 Tarihli Mimarlık ve Mühendislik Hizmet Bedellerinin Hesabında Kullanılacak 2023 Yılı Yapı Yaklaşık Birim Maliyetleri Hakkında Tebliğ'de III.Sınıf A Grubu Yapılar Birim Fiyatı: 7.500 TL/m2 ,Bina Sigorta Bedeli : 315.000,00 TL Enflasyon Oranı: %65 Bina Sigorta Değeri: 50 m2 x 7.500,00 TL = 375.000,00 TL Bina Sigorta Bedeli Sigorta değerine uygun olması nedeni ile eksik sigorta mevcut değildir.

Sigorta konusu EMTEA Sigorta Değeri için ise; Dosyaya muhasebe kayıtları sunulmadığı için eksik sigorta değerlendirilmesi yapılamamıştır.

Sigorta Genel Şartları: B.5- Tazmin Kıymetlerinin Hesabı:

5.1- Sigorta tazminatının hesabında sigortalı şeylerin rizikonun gerçekleşmesi anındaki tazmin kıymeti (rayiç bedel) esas tutulur. Ancak sigorta ettiren ve sigortacı poliçenin ikame bedeli (yeni değer) üzerinden tanzim edilmesi hususunda anlaşılabilir. Bu durumda poliçenin ikame bedeli (yeni değer) üzerinden tanzim edildiği poliçede açıkça belirtilir.

1.1 Rayiç bedel esasına göre tanzim edilen poliçelerde; teminat kapsamına dâhil edilmiş olan kıymetlerin tazminat ödemelerinde eskime, aşınma, yıpranma (kullanma payı) ve başka sebeplerden ileri gelen kıymet eksilmeleri düşülür ve varsa yenilerinin belirgin randıman ve nitelik farkları da ödenecek tazminattan indirilir.

1.2 Yeni değer (nakliye, montaj, gümrük, vergi, resim, harç masrafları dâhil olmak üzere yenisinin ikame bedeli) esasına göre tanzim edilen poliçelerde, teminat kapsamına dahil edilmiş olan kıymetlerin tazminat ödemelerinde;

a) Poliçede eskime, aşınma, yıpranma (kullanma) payı için belirtilmiş olan azami oranın veya yaşın aşılması kaydıyla, rizikonun gerçekleştiği yer ve tarihte sigorta konusu kıymetin yeniden yapım veya alım maliyetine göre bulunan ikame bedeli esas alınır. Ancak sigortacının eksik sigorta, sovtaj ve belirgin teknoloji farkından kaynaklanan tenzilat hakları saklıdır.

b) Eskime, aşınma ve yıpranma (kullanma) payı için poliçede belirtilmiş olan azami oranının veya yaşın aşılmış olması halinde, tazmin kıymetinde rayiç bedel esası dikkate alınır.

Sigorta Genel Şartlarına göre oluşan emtia hasarları olay tarihinde geçerli olan alım maliyetlerine göre değerlendirilmesi gerektiği belirtildiğinden zarar gören ilaçlar alış fatura bedelleri üzerinden değerlendirilmiştir.

XXX İşyerim kitapçığında " Faaliyette bulunulan riziko mahalinde, Yukarıda 1 ila 11. maddelerde belirtilen teminatların poliçede yer alması koşuluyla, temin edilen bu tehlikelerin gerçekleşmesi sonucunda, işin tamamen durması halinde sigortalı mahalde meydana gelen hasarlardan dolayı ödenecek tazminatın %10 u ayrıca sigortalıya İş Durması tazminatı olarak ödenecektir. Sigortacının bu konuda ödeyeceği İş Durması tazminatı 25.000 TL yi aşmayacaktır. Hasarın meydana geldiği tarihten başlamak üzere 72 saati geçmeyen durmalara sebep olan hasarlar iş durması teminatı dışındadır. " bilgisi yer almaktadır. Yarım gün iş durması yaşanması nedeniyle iş durması talebi teminat harici olarak değerlendirilmiştir.

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun mal sigortalarında tazminat ilkelerini düzenleyen 1459. madde "Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder." hükmü ile 1461. madde 1. fıkra "Sigortacının sorumluluğu sigorta bedeli ile sınırlıdır.

Sigorta bedeli, rizikonun gerçekleştiği andaki sigortalı menfaatin değerini aşsa bile, sigortacı uğranılan zarardan fazlasını ödemez. " hükmüne göre sigortacının sorumluluğu rizikonun gerçekleştiği andaki sigorta bedeli ile sınırlıdır.

Yukarıdaki hükümler ve değerlendirme çerçevesinde dosya kapsamına göre alınan bilirkişi raporunda; “Zarar gören Bina ve emtea poliçe teminatında olduğu kanaat edilmiştir.

Yargılama sırasında Sigorta vekili tarafından 11/10/2024 tarihinde bilirkişi raporunda belirlenmiş olunan rakamın ödendiğini ve ekine dekont sunulduğu, bu sebeple davanın konusuz kalma kararı verilmesini beyan eden dilekçe sunmuş olduğu görüldü.

Ödeme beyanı üzerine 14/10/2024 tarihinde başvurucuya ara karar ile beyanda bulunulması için süre verildi. Herhangi bir beyanda bulunmadığı görüldü.

Dosyada araştırılacak başka bir konu bulunmadığından uyuşmazlık hakkında karara varılmış ve yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun 30.287,43-TL yönünden kısmen KABULÜNE, Yargılama aşamasında sigorta Şirketi tarafından başvurucuya kabul tutarı ödendiğinden bu kısım bakımından konusuz kalan dava sebebiyle **KARAR VERİLMESİNE YER OLMADIĞINA,**
- 2- **34.634,57-TL kısım yönünden başvurunun REDDİNE,**
- 3- Yine yargılama aşamasında tüm yargılama gideri Sigorta Şirketi tarafından başvurucuya ödendiğinden, **KARAR VERİLMESİNE YER OLMADIĞINA,**
- 4- Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden 6.000,00-TL avukatlık ücretinin başvurandan alınarak sigorta şirketine ödenmesine,

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

13/11/2024 Tarih – K-2024/566044 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 Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası Poliçe Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına alınan konutu XXX tarihinde tüp patlaması sebebiyle oluşan maddi zarara ilişkindir.

Başvuru Sahibi Vekili tarafından Müvekkili'ne ait konutta meydana gelen ve sigortacı tarafından ödenmeyen, maddi hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avanz faiziyle birlikte 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 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, XXX tarihinde, müvekkiline ait evin mutfak bölümünde meydana gelen gaz sıkışması patlaması nedeniyle müvekkiline ait konut ve konuttaki eşyaların kullanılamaz hale geldiği, olaya mutfaktaki ocağa bağlı tüpten kaynaklandığını itfaiye raporu ile sabit olduğu, söz konusu tüpün davalı sigorta şirketi nezdinde sigortalı olduğu, oluşan zarardan sigorta şirketinin sorumluluğunda olduğu, sigorta şirketi tarafından 158.595,00 TL ödeme yapıldığı, oluşan zararın çok daha fazla olduğundan bahisle fazlaya ilişkin haklar saklı tutmak üzere şimdilik 15.000.00 TL bakiye hasar bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte 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 talep ettiği alacak kalemlerinin zamanaşımına uğradığı, başvurunun müvekkili sigorta şirketi nezdinde kredili konut sigorta poliçesi kapsamında sigortalı olduğu, başvurucuya 158.595,69 TL ödeme yapılarak başvurunun taleplerinin karşılandığı, söz konusu patlama sebebiyle ödenmesi talep edilen tazminatın varlığının bilirkişi marifeti ile tespiti gerektiği, kabul anlamına gelmemek kaydıyla uygulanması gereken faizin yasal faiz ve faiz başlangıç tarihinin kanunda belirtilen hükümlere uygun olarak tespiti gerektiği, başvuran vekiline olası ödenecek vekalet ücretinin 1/5 oranında olması gerektiğini beyanla başvurunun 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, Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Genel Şartları ve Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası 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 Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu teminat altına likit petrol gazı tüpün başvurunun konurunda gaz sıkışması sonucu patlamaması 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.

Başvurunun XXX adresinde meydana gelen tüp patlamasına sebep olan XX Marka Tüplerin XX tarafından ki konutunu 31.12.2021-31.12.2022 tarihleri arasında Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası ile sigortalattığı, taraflar arasında aktif-pasif taraf ehliyeti mevcut olduğu tespit edilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30 maddesi 13 fıkrası “Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş olması gerekir. Sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren on beş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesi de Komisyona başvuru için yeterlidir.” Şeklinde düzenlenmiştir.

Başvuru sahibi, sigorta şirketine **25.04.2023** tarihinde başvuru yaptığı, başvuru taleplerinin Sigorta Şirketi tarafından yerine getirilmediğini belirtmiştir. Başvuru tarihinden itibaren 15 iş günü

17.05.2024 tarihinde sona erdiği tespit edilmekle, başvuru Komisyona başvurusunun süre sonu beklenmeden yapıldığı tespit edilmiştir.

6100 sayılı HMK'nun "Dava şartları" başlıklı 114. maddesinde dava şartları sayılmıştır. Maddenin ikinci fıkrasında ise, diğer kanunlarda yer alan dava şartlarına ilişkin hükümlerin saklı olduğu düzenlenmiştir. Dolayısıyla, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuruda yukarıda açıklanan 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu hükümleri geçerlidir.

HMK madde 115/2'ye göre; dava şartı eksikliğinin giderilmesinin mümkün olması durumunda, taraflara bu eksikliği gidermeleri için kesin süre verileceği, bu kesin süre içinde dava şartı eksikliği giderilmezse davanın usulden reddedileceği düzenlenmiştir. Başvurucunun karşı taraf Sigorta şirketine başvuru sonrası belirlenen cevap süresi dolmadan iş bu başvurunun yapıldığı görülmüş, HMK 114. maddesi uyarınca başvuru şartı yokluğundan usulden reddine karar verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Dosya muhteviyatı birlikte değerlendirildiğinde; tarafların iddia ve savunmaları kapsamında yukarıda tartışılan gerekçe ve değerlendirmeler neticesinde, davaya konu kaza neticesinde, başvuru sahibinin tüpgaz patlaması sonucu evinde ve ev eşyalarında meydana gelen zarara ilişkin tazminatı talebinin HMK 114. maddesi uyarınca başvuru şartı yokluğundan usulden reddine karar verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

Başvuru sahibi tarafından yargılama öncesinde ve yargılama safhasında sarf edilen yargılama giderlerinin, asıl alacağa ilişkin taleplerin reddine bağlı olarak, başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına verilmesine karar verilmiştir.

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

Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekili lehine hükmedilecek vekalet ücreti bakımından; Vekalet ücretleri avukatlık kanununa dayanarak çıkartılan Avukatlık Asgari Ücret tarifesine göre her yıl Barolar Birliğinin teklifi ve Adalet Bakanlığının kabulü ile yayımlanır ve yürürlüğe girer. 24.11.2020 tarihinde 31314 sayılı Resmi Gazetede yayınlanıp yürürlüğe giren Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin Tahkimde ve Sigorta Tahkim Komisyonunda Ücret Başlıklı 17/2 56 bölümünde Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Tarifinin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde Asliye Mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez Bu hükme göre reddedilen kısım için de yine tarife hükmü ve Sigortacılık Kanunu 30. Maddeye göre sigorta şirketi vekili lehine 1/5 avukatlık ücretine hükmetmek gerekmiştir.

Dosya tüm kapsamı, yürürlükteki mevzuat hükümleri ve Yargıtay İçtihatları ile birlikte değerlendirildiğinde; başvuru sahibinin talebinin reddine, reddedilen 15.000,00 TL'lik kısım yönünden sigorta şirketi lehine 3.000,00 TL vekalet ücretine hükmedilmesine, karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Yapılan başvurunun USULDEN reddine,
- 2- Yargılama giderlerinin başvuru sahibi üzerine bırakılmasına,
- 3- Sigorta şirketi kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca 3.000,00 TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden alınarak sigorta şirketine verilmesine

Dair 5684 sayılı Kanununun 30. maddesinin 12. Fıkrası uyarınca uyuşmazlık tutarı yasal sınırın üzerinde olduğundan, kararın bildirim tarihinden itibaren **10 gün içerisinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere** karar verilmiştir.

07.12.2024 Tarih ve K-2024/526600 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından düzenlenen XXX numaralı İşveren Mali Sorumluluk Sigortası Poliçesi ile sigortalı olan işletmede 20.05.2019 tarihinde gerçekleşen iş kazası sonucu başvuruda oluşan bedeni zarardan kaynaklanmaktadır.

Başvuran vekili, kaza sebebiyle oluşan ve sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı belirtilen fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 100,00 TL geçici işgöremezlik tazminatının, 100,00 TL geçici bakıcı giderinin faizi ile birlikte tazminini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Komisyon tarafından Hakemliğimize sevk edilen dosya sistem üzerinden teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Hukuken gerekli doğrulamaların yapılabilmesi, karşı tarafa tebliğin sağlanması ve dosya bütünlüğünün korunmasını teminen yargılama sürecinde tüm beyan, talep, itiraz, bilgi ve belge gönderiminin sistem üzerinden yapılması gerektiği, sisteme yükleme yapılmaksızın e-posta ile iletilen evrakın yargılama kapsamında değerlendirmeye alınmayacağı, tüm ara kararlarda ihtar edilmiştir. Dosya kapsamının incelenmesinden; soruşturma/ kovuşturma evrakının tamamının ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından başvurana ödeme yapılıp yapılmadığını gösterir evrakın dosyada olmadığı görülerek Hakemliğimizin 30.09.2024 tarihli ara kararında söz konusu evrakın tamamının sunulmasına karar verilmiş, süresinde anılan evrak sunulmuştur. Ayrıca, işverene karşı dava açılıp açılmadığı, açıldıysa davanın mevcut durumuna, başvurana herhangi bir ödeme yapılıp yapılmadığı, ödemenin tutarına dair beyanlarını sunmak üzere başvurana süre verilmiş, verilen sürede beyan sunulmuştur.

Dosya içeriğinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış, uyuşmazlığın çözümünün teknik bilgi ve uzmanlık gerektirmesi sebebiyle bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek duyulmuştur. Uyuşmazlığa konu kazanın oluşumundaki kusur dağılımına ilişkin denetime uygun rapor tanzim edilmesi için dosya alanında uzman bilirkişi heyetine tevdi edilmiş, rapor sistem üzerinden taraflara tebliğ edilerek süresinde sunulan taraf itirazları değerlendirmeye alınmıştır. Bilirkişi heyet raporundaki tespitlerle SGK tarafından yapılan tespit uyuştuğundan başvuranın sigorta şirketinden talep edebileceği bedeni tazminatın hesaplanması için dosya ilgili branşlarda uzmanlığa sahip bilirkişi heyetine tevdi edilmiştir. Rapor sistem üzerinden taraflara tebliğ edilerek süresinde sunulan taraf itirazları değerlendirmeye alınmıştır. Bilirkişi raporları ile 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 dilekçesinde özetle; XXX Ticaret A.Ş.'de çalışmakta olan başvuranın 20.05.2019 XXX ait XXX plakalı kamyon ile yük boşaltmak için kamyonun damperini kaldırdığı esnada kamyonun pistonun kırıldığı ve sol tarafa devrildiği, başvuranın kaza sebebiyle yaralanarak sakatlandığı, XXX'nın XXX poliçe numaralı İşveren Mali Sorumluluk Sigortası ile XXX Sigorta A.Ş. tarafından sigortalandığı, poliçenin iş kazaları sebebiyle yaşanan mağduriyetlerin giderilmesi için bedeni teminat sağladığı, 14.08.2023 tarihli XXX Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Adli Tıp Kurulu tarafından hazırlanan sağlık kurulu raporunda Çalışma Gücü ve Meslekte

Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği hükümlerine göre başvuruda oluşan sürekli sakatlık oranının %23,2 geçici iş göremezlik süresinin 3 ay, geçici bakıcı ihtiyacı süresinin 30 gün olarak tespit edildiği, davalı tarafından taş ocağında gerçekleşen kazanın teminat dışı olduğunun iddia edildiği, ancak başvuranın çalışma alanının taş ocağı olmadığı, her ne kadar kolluk görevlileri tarafından ifade alırken taş ocağı ibaresinin kullanması üzerine soruşturma evraklarına bu şekilde geçse de aslında müvekkilin yaptığı işin yığılmış kumların alandan kamyonu yüklemek suretiyle yol yapımının bulunduğu alana götürülmesi olduğu, kolluk görevlisinin taşocağı şeklinde kayda geçmesinden dolayı başvuranın hak kaybına uğradığı, başvuranın SGK tarafından alınan ifadesinde ne iş yaptığının açıkça belirtildiği, bundan başvuranın herhangi bir patlatma faaliyeti yapılan ya da herhangi bir kum – taş çıkarma faaliyeti yapılan bir alanda çalışmadığının aşikar olduğu, ayrıca kazanın da patlatma faaliyeti riskinden değil müvekkilin sürdüğü kamyonun pistonunun kırılması ve kamyonun devrilmesi sonucunda meydana gelmiş olduğu, bu sebeple davalı tarafından başvurunun reddinin usul ve yasaya aykırı olduğu ifade edilerek fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere 100,00 TL geçici işgöremezlik tazminatı ve 100,00 TL geçici bakıcı giderinin ilk başvuru tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile ödenmesine karar verilmesi talep edilmiştir.

Dosya içeriğinde; vekaletname, başvuru formu, başvuru harcı ödeme makbuzu, sigorta şirketine başvuru yazısı, hasta epikriz raporu, adli muayene raporu, sağlık kurulu raporu, ifade tutanakları, soruşturma/kovuşturma evrakı sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Cevap dilekçesinde özetle; kapsamı ve detayı itibarıyla uyuşmazlığın adli tahkikat ile aydınlatılması gerektiği, başvuruya konu taleplerin zamanaşımına uğramış olduğu, dosya kapsamı ve detayı ile tahkim yargılamasına elverişli olmadığı, kabul anlamına gelmemek kaydı ile SGK Teftiş raporunun, SGK Kurum Sağlık Kurulu raporunun, sigortalı tarafından yapılan/yapılacak ödemelerin dosyaya celbinin süre ve imkan kısıtı sebebiyle tahkim yargılamasında mümkün gözükmeyeceği, kazaya ilişkin ceza soruşturması/kovuşturması olup olmadığı araştırılarak varsa ceza yargılamasının bekletici mesele yapılması gerektiği, iddia olunan kazanın müvekkil şirkete süresi içinde ihbar edilmemiş olduğu, sigortalının sorumluluğunu gerektirecek bir olayın meydana gelmesi halinde sigortalının bu durumu öğrenme tarihinden itibaren 5 gün içerisinde sigorta şirketine bildirmesi gerektiği, aracın işletilmesi esnasında meydana gelen yaralanmalar sebebi ile aracın kaza tarihi itibarı ile zms ve kasko sigortacısının sorumlu olacağı, zararın başvuruya konu XXX numaralı işveren mali mesuliyet sigorta poliçesinde belirtilen özel şartlar kapsamında teminat dışı olduğu, poliçede taş ocakları, patlama faaliyeti olan her türlü faaliyet vb. risklerin serbest iradelerince kararlaştırılan poliçe şartları gereğince teminat harici olduğu, aynı olay nedeniyle mükerrer talep mevcut olması halinde bu hususun gözetilmesi gerektiği, başvuran tarafından geçici iş göremezlik ve bakıcı gideri zararları ispat edilememiş olduğu, poliçede işveren kişi başı bedeni teminat limitinin 1.000.000 TL olduğu, davacının sigortalı işçisi olup olmadığının, kazanın poliçede belirtilen riziko adresinde meydana gelip gelmediğinin ve dava konusu olayın iş kazası niteliğinde olup olmadığının net olarak tespit edilmesi gerektiği, işverenin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına aykırı eylemi veyahut kusuru bulunmadığı, başvuran tarafta olduğu iddia edilen %23,2 sürekli iş göremezlik derecesinin kabulünün mümkün olmadığı, ek olarak raporda geçici iş göremezlik ve bakıcı sürelerinin fahiş belirlendiği, sosyal sigortalar kurumu tarafından davacı lehine, herhangi bir ödeme yapıp yapılmadığının, rücuya tabi bir gelir bağlanıp bağlanmadığının sorulması gerektiği, davalı sigorta şirketi aleyhine hüküm kurulması durumunda ancak başvuru tarihinden itibaren işleyecek yasal faizden sorumlu tutulabileceği ifade edilerek başvurudan el çekilmesi, aksi halde başvurunun reddi talep edilmiştir.

Dosya içeriğinde; vekaletname, cevap dilekçesi, sigorta poliçesi sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, İşveren Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve ilgili diğer mevzuat.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

XXX numaralı İşveren Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesinde (Poliçe); sigortalının XXX TİCARET ANONİM ŞİRKETİ sigortacının XXX SİGORTA A.Ş. olduğu, poliçenin yürürlük tarihinin 15.02.2019-2020 olduğu, riziko adresi olarak “XXX” belirlendiği, ek olarak “XXXX.” riziko adreslerinde faaliyet gösteren kişilerin de poliçe teminatı altına aldığı görülmektedir.

Poliçenin teminat kapsamı “ İşbu poliçe, işyerinde meydana gelebilecek iş kazaları sonucunda, işverene terettüp edecek hukuki sorumluluk nedeniyle, işverene bir hizmet akdi ile bağlı ve Sosyal Sigortalar Kanununa tabi işçiler veya bunların hak sahipleri tarafından işverenden talep edilecek ve Sosyal Sigortalar Kurumunun sağladığı yardımların üstündeki ve dışındaki tazminat talepleri ile yine aynı kurum tarafından işverene karşı iş kazalarından dolayı ikame edilecek rücu davaları sonunda ödenecek tazminat miktarlarını, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder. ” olarak belirlenmiştir. Buna ek olarak Poliçenin “İSV ALT TAŞERONLAR /ALT YÜKLENİCİLER EK TEMİNATI” klozunda; “ Sigortalıya bir iş akdi ile alt işveren olarak hizmet veren taşeron, müteahhit, tali müteahhitlerin Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bağlı işçilerinin/çalışanlarının sadece sigortalı adına yürüttükleri faaliyetler esnasında maruz kalabilecekleri iş kazaları sonucunda sigortalının hukuki sorumluluğunun doğduğu haller teminata dahildir. Söz konusu teminatın geçerli olabilmesi için taşeron, müteahhit, tali müteahhitlerin işçilerin/çalışanlarının sayısının ve yıllık brüt ücretler toplamının poliçede belirtilen tutarlara eklenmesi şarttır. Alt taşeron, müteahhit, tali müteahhitlerin sigortalının adına yürüttükleri faaliyeti hariç olmak üzere tüm diğer faaliyetlerinden doğabilecek hukuki ve / veya müteselsil sorumluluğu teminat haricidir. ” hükmü yer almaktadır.

Poliçenin “İSTİSNALAR” klozunda; “İşbu poliçe ile yalnızca bedeni zararlar teminata dahil olup maddi zararlar teminat haricidir.” hükmü yer almakta olup Poliçede “işveren kişi başı bedeni limit 1.000.000,00 TL” “işveren kaza başına bedeni limit 3.000.000,00 TL” “işveren poliçe toplam limiti 3.000.000,00 TL” olarak kararlaştırılmıştır.

Dosya kapsamındaki evraktan; başvuru sahibinin sigortalı işveren bünyesinde çalışmakta iken iş kazasına karıştığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise Poliçenin sigortacısı olduğu, iş kazası sebebiyle başvuruda oluşan, işverenden talep edilecek ve Sosyal Sigortalar Kurumunun sağladığı yardımların üstündeki ve dışındaki tazminat taleplerinden davalının poliçe limitiyle sorumlu olacağı, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Başvuru şartları bakımından başvurunun görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Davalının zamanaşımı itirazına ilişkin olarak; sorumluluk sigortaları hakkında 6102 sayılı Kanunun 1482/1 maddesinde yer alan “Sigortacıya yöneltilecek tazminat istemleri, sigorta konusu olaydan itibaren on yılda zamanaşımına uğrar.” hükmü uyarınca zamanaşımı süresi dolmadığından itiraz reddedilerek yargılamaya devam edilmiştir.

Uyuşmazlık, iş kazası başvurusunda oluşan bedeni zarardan kaynaklanan geçici işgöremezlik tazminatı ile bakıcı giderinin tespiti ve Poliçe kapsamında olup olmadığı hususlarında toplanmaktadır.

Başvuru dilekçesi ekinde, XXX Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yürütülen soruşturmaya dair birtakım evrak ve ifade tutanakları ile SGK teftiş evrakının dosyaya sunulduğu, ancak anılan evrakın tamamının dosyada olmadığı, ayrıca SGK tarafından ödeme alınıp alınmadığını gösterir evrak ile işverenden ödeme alınıp alınmadığına dair herhangi bir evrak ya da beyanın dosya kapsamında bulunmadığı tespit edilmiştir. Hakemliğimizin 30.09.2024 tarihli ara kararında; uyuşmazlık konusu kazaya ilişkin soruşturma ve soruşturma evrakının tamamının, SGK tarafından kazaya ilişkin olarak hazırlanan raporlara, yapılan ödemelere dair evrakın ve ödeme alınmadıysa bunu gösterir e-devlet sorgu sonucu vb her türlü evrakın sunulması, ayrıca işverene karşı dava açılıp açılmadığı, açıldıysa davanın mevcut durumuna, başvurana herhangi bir ödeme yapılıp yapılmadığı, ödemenin tutarına dair beyanlarının sunulması için başvuran vekiline 1 hafta kesin süre verilmiştir. Verilen sürede anılan evrak dosyaya sunulmuştur.

Sunulan evraktan; XXX Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından yürütülen XXX no.lu soruşturma kapsamında 24.05.2019 tarihli ve 2019/508 K. sayılı kararı kapsamında “Olay tarihinde yukarıda açık kimlik bilgileri yazılı olan mağdurun çalıştığı taş ocağında sevk ve idaresindeki kamyonun damperini açtığı sırada pistonun kırılması nedeniyle kamyonun devrilmesi sonucu yaralanması olayı ile ilgili başlatılan soruşturmaya ilgili olarak; Mağdurun kamyon damperinin pistonun kırılması sonucu yaralanması şeklinde gerçekleşen olayda mağdurun olay nedeniyle kimseden şikayetçi olmadığı anlaşılmakla,” gerekçesiyle kovuşturmaya yer olmadığına karar verildiği görülmüştür.

SGK XXX Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü XXX Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından verilen 18.10.2023 tarihli ve 2023/40 sayılı kararda; 20.05.2019 tarihinde meydana gelen olayın iş kazası sayılmasına karar verilmiştir.

XXX Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından düzenlenen 02.02.2024 tarihli “Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespitine İlişkin Kurum Sağlık Kurulu Kararında”; XXX Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından tanzim edilen 14.08.2023 tarihli adli tıp kurul kararı değerlendirmeye alınmak suretiyle; 20.05.2019 tarihli iş kazası sebebiyle başvuranın sürekli maluliyet oranı %22,2 olarak tespit edilmiştir.

SGK XXX Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü XXX Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından 28.06.2024 tarihli inceleme raporunda; 20.05.2019 tarihli kazanın işveren tarafın verilen işin yürütülmesi sırasında yaşandığı, iş kazası olduğu, kazada XXX %60, XXX AŞ.nin %20, başvuranın olayda %20 kusurlu olduğu tespiti yapılmıştır.

Başvuran vekili tarafından “*Müvekkil XXX tahsis dosya numarası ile 01/08/2019 tarihinden itibaren sürekli iş göremezlik gelirine bağlanmıştır. 28.02.2024 tarihi itibari ile birikmiş toplam 77.368,40 TL ödemeyi almış olup Mart, Nisan, Mayıs, Haziran aylarında 3.988,58 TL aylık ödeme almıştır. Temmuz ayı itibari ile de 4,974.96 TL sürekli iş göremezlik geliri almaktadır.*” beyanı ile “*işverene karşı dava açılmadığını bildiririz*” beyanı iletilmiştir.

Bu çerçevede, başvuranın sigortalı işveren bünyesinde iş akdiyle sigortalı olarak çalışmakta olduğu, 20.05.2019 tarihinde gerçekleşen kazada malul kaldığı, söz konusu kazanın iş kazası olduğu, kazanın gerçekleşmesinde işverenin kusuru bulunduğu, başvurana SGK tarafından sürekli işgöremezlik geliri bağlandığı, işgöremezlik ödemesi yapıldığı, dosya kapsamındaki evraktan anlaşılmaktadır. Bu çerçevede, uyuşmazlığın işveren mali sorumluluk sigortası kapsamında değerlendirilebileceği kanaatine varılmıştır.

Cevap dilekçesinde, uyuşmazlık konusu iş kazasının taş ocağında yaşanması sebebiyle kazanın teminat kapsamı dışında olduğu itirazı yapılmıştır. Poliçede “ İşbu poliçede Taş ocakları, patlatma faaliyeti olan her türlü faaliyet vb. riskler teminat haricidir. ” ifadesi yer almaktadır. Söz konusu ifadedeki taş ocakları ibaresinin anlam bütünlüğünü bozması sebebiyle uygulama alanı bakımından tereddüde sebep olabileceği değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, sigortalı işverenin faaliyet konusu ve poliçe kapsamına dahil edilen alt taşıeron/ alt yüklenici listesi ile bunların faaliyet alanı ve uyuşmazlık konusu poliçenin teminat kapsamı göz önünde bulundurulduğunda; “taş ocakları, patlatma faaliyeti olan her türlü faaliyet vb. riskler” ibaresinden “taş ocaklarında patlatma faaliyeti içerir faaliyetlerden kaynaklı risklerin” teminat dışında tutulduğu kanaatine varılmıştır. Kaldı ki 5684 sayılı Kanununun 11.maddesinde yer alan “(1) Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir. Bu hususlar, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılığa neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilir.” hükmü ile “(4) Sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricinde, kapsam dışı bırakılmış riskler açıkça belirtilir. Belirtilmemiş olan riskler teminat kapsamında sayılır.” hükümleri uyarınca, teknik bilgi ve uzmanlığa sahip sigortacıların sigorta poliçesinde yer alan özel şartları, ayrı bir başlık altında ve “yanılığa neden olmayacak şekilde” belirtme, ayrıca kapsam dışı bırakılmış riskleri de “açıkça” belirtme zorunluluğu bulunmaktadır. Anılan hükümlerden de teminat kapsamı bakımından tereddüde sebep olan ifadenin, sigortalı ve hak sahipleri aleyhine teminat kapsamını daraltacak şekilde yorumlanamayacağı açıktır. Bu çerçevede taş ocaklarında ortaya çıkabilecek her türlü riskin değil, “patlatma faaliyeti içeren her türlü faaliyet” kaynaklı riskin teminat kapsamı dışında olduğu değerlendirilmektedir. Dosya kapsamındaki evraktan; 20.05.2019 tarihli iş kazasının taş ocağı iş sahası içerisinde yürütülen yol yapım çalışmasında, başvuranın XXX A.Ş.'ye ait XXX plakalı kamyon ile yük boşaltmak için kamyonun damperini kaldırdığı esnada piston kırılması neticesinde kamyonun devrilmesi şeklinde gerçekleştiği sabit olduğundan, kazanın teminat kapsamında olduğu görüşüne varılarak yargılamaya devam edilmiştir.

Taraf vekillerinin kusur dağılımına itiraz etmesi üzerine dosyaya sunulan SGK evrakı ile soruşturma evrakının tamamı incelenerek uyuşmazlığa konu kazanın oluşumundaki kusur dağılımına ilişkin (işverenin kusur oranı net olarak belirtilecek şekilde) denetime uygun rapor tanzim edilmesi için dosya, iş güvenliği uzmanı ve makina mühendisi bilirkişilerden oluşan üç kişilik heyete tevdi edilmiştir.

13.10.2024 tarihli Bilirkişi Heyet raporunda; 20.05.2019 tarihinde XXX'ya ait XXX plakalı kamyon ile yük boşaltmak için kamyonun damperini kaldırdığı esnada piston kırılması neticesinde kamyonun sol tarafa doğru devrilmesi neticesinde başvuran XXX'nın yaralanması ile sonuçlanan olayın aydınlatılması ve tarafların kusur durumlarının belirlenmesi yönünde yapılan çalışmalar neticesinde; olayın 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu 13. maddesine göre sigortalının işyerinde bulunduğu sırada meydana geldiği ve iş kazası olduğu, olayın meydana gelmesinde kasıt unsurunun bulunmadığı, başvuranın kendi güvenliğini temin etmede eksik kaldığı, uygun zemin ve zemin eğimi konusunda aracının teknik özelliklerinin gözetmeksizin yeterli incelemeyi yapmadan damper kaldırma işlemine başladığı hususları bir bütün olarak irdelendiğinde, XXX 'nın % 20 oranında kusurlu olduğu, asıl işveren XXX A.Ş.'nin şantiye alanında denetim ve gözetim yükümlülüğünü yerine getirmediği veya getirmede eksik kaldığı hususları bir bütün olarak değerlendirildiğinde, %20 oranında kusurlu olduğu, XXX A.Ş.'nin pistonun yan sanayi olduğu hususu değerlendirildiğinde bakım faaliyetlerinde eksikliği de bulunan alt işveren % 60 kusurlu olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu, sistem üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir. Taraflara verilen sürede rapora itiraz edilmemiştir. Bilirkişi raporunun gerekçeli ve denetime elverişli olduğu, tarafların talep ve itirazlarını karşılar nitelikte olduğu, yapılan tespit ve değerlendirmelerin 28.06.2024 tarihli SGK raporundaki tespit ve değerlendirmelerle uyumlu olduğu gözetilerek raporun hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

XXX Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından düzenlenen 14.08.2023 tarihli raporda, 20.05.2019 tarihli kaza ile başvuruda oluşan zarar arasında illiyet bulunduğu tespit edildiği, yönetmelik kapsamında gerekli ölçümlerin yapılarak başvuranın sürekli sakatlık oranının % 23,2, geçici işgöremezlik süresinin 3 ay, bakıcı ihtiyaç süresinin 30 gün olduğunun tespit edildiği, raporun iki Adli Tıp AD, Ortopedi ve Travmatoloji A.D, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD olmak üzere dört kişilik kurul tarafından başvuranın fiziki muayenesi yapılarak tanzim edildiği, bu çerçevede raporda yapılan tespit ve değerlendirmelere ilişkin çelişkili ya da mevzuata aykırı bir husus veya davalı tarafından ileri sürülen esaslı bir beyan ya da itiraz bulunmadığı, söz konusu raporun SGK tarafından da değerlendirilmek suretiyle XXX Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından düzenlenen 02.02.2024 tarihli “Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespitine İlişkin Kurum Sağlık Kurulu Kararında” esas alındığı ve anılan sağlık kurulu raporu ile adli tıp raporundaki tespitlerin uyumlu olduğu dikkate alınarak raporun bilimsel gerçekleri yansıttığı denetime elverişli olduğu anlaşılacak hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

Uyuşmazlığa esas iş kazası sebebiyle başvuranın geçici işgöremezlik tazminatı ve bakıcı giderinin; TRH 2010 Mortalite Tablosu, Progresif Rant Yöntemi, dosya kapsamındaki kurul raporunda tespit edilen sakatlık oranı ve bedeni arız/ihtiyaç süreleri esas alınarak, kusur bilirkişi heyeti tarafından tespit edilen kusur oranları uygulanarak, (alt işveren – işveren ayrımında, SGK tarafından yapılan ödeme dikkate alınarak, “işverenden talep edilecek ve Sosyal Sigortalar Kurumunun sağladığı yardımların üstündeki ve dışında kalan” davalı sigorta şirketinden talep edebileceği tutarların hesaplanması için Hakemliğimizce bilirkişi incelemesine gerek duyulmuş, dosya alanında uzman aktüer ve SGK uzmanı bilirkişi heyetine tevdi edilmiştir.

29.10.2024 tarihli Bilirkişi Heyet Raporunda özetle; kazanın meydana gelmesinde davacı XXX ’nın %20, asıl işverenin %20 ve alt işverenin (aynı zamanda davalı sigorta şirketinin sigortalısı) %60 kusurlu olduğu, dosya mevcudunda yer alan belgeler incelendiğinde; davalı XXX sigorta A.Ş. tarafından davacı XXX ’ya bir ödeme yapılmadığı, başvuran XXX için hesaplanan bakıcı gideri tazminat tutarının 1.483,87 TL ve geçici iş göremezlik tazminat tutarının 3.637,62 TL olduğu, bu aşamada SGK tarafından yapılan ödemenin tenzil edilemediği (peşin sermaye değerinin hesaplanabilmesi için gelir başlangıç tarihindeki aylık gelir tutarının bilinmesi gerektiği, bu şekilde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan ödeme tutarının bulunmasının mümkün olacağı, XXX ’ya sürekli iş göremezlik geliri bağlandığı 01/08/2019 tarihi itibarıyla aylık gelir tutarına ilişkin belgenin temin edilmesi halinde Sosyal Güvenlik Kurumunun rücu işlemine esas peşin sermaye değeri hesaplanmak suretiyle ödeme tutarı bulunacağı gibi, peşin sermaye değerinin hesabına ilişkin belgenin Kurumdan temin edilmesi halinde de anılan tutarın görülebileceği tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu, sistem üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekilinin 05.11.2024 tarihli dilekçesi ile bilirkişi raporu doğrultusunda talep sonucu arttırılarak 3.637,67 TL geçici işgöremezlik tazminatı, 1.483,87 TL bakıcı giderinin temerrüt tarihinden itibaren uygulanacak faizi, yargılama giderleri ve vekalet ücretiyle davalıdan tahsili talep edilmiştir. Davalı vekili tarafından 01.11.2024 tarihinde sunulan dilekçede; talebin poliçe teminat kapsamı dışında olduğu, poliçenin riziko adresi dışında ortaya çıktığı, olayın trafik kazası olarak değerlendirilmesi gerektiğinden başvurunun reddinin gerektiği, SGK tarafından yapılan ödemelerin hesaplamada dikkate alınması gerektiği, kusur raporunun eksik değerlendirme içerdiği, kazanın oluşumunda

başvuranın tam kusurlu olduğu, SGK.ya müzekkere yazılarak olay iş kazası niteliğinde ise bunun kesin suretle ispat edilmesi gerektiği ifade edilerek rapora itiraz edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından sunulan 21.11.2024 tarihli dilekçe ekinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından başvurana yapılan ödemeleri gösterir 05.11.2024 tarihli yazısının dosyaya sunulduğu görüldü. Söz konusu ödemelerin değerlendirmeye alınarak davalıdan talep edilebilir tazminat tutarının tespiti için dosya, aynı bilirkişilere tevdi edilmiştir.

22.11.2024 tarihli Bilirkişi Ek Raporunda; iş kazası 20.05.2019 tarihinde meydana gelmiş olup, adı geçene 01.08.2019 tarihi itibarıyla sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış olduğu, sürekli iş göremezlik geliri bağlanmadan önce raporlu olduğu süreler için SGK tarafından geçici iş göremezlik ödemesi yapıldığı, Sosyal Güvenlik Denetmeni tarafından düzenlenen 28.06.2024 tarihli ve 2024/048 sayılı raporda özetle; 21.05.2019-09.06.2019 tarihleri arasındaki raporuna ilişkin 1.804,40 TL, 10.06./2019-19.06.2019 tarihleri arasındaki raporuna ilişkin 679,06 TL, 20.06.2019-29.06.2019 tarihleri arasındaki raporuna ilişkin 679,06 TL, 03.07.2019-12.07.2019 tarihleri arasındaki raporuna ilişkin 675,14 TL (toplam 3.837,66 TL) iş göremezlik ödemesi yapıldığının tespit edildiği, XXX Sosyal Güvenlik Merkezinin 05.11.2024 tarihli, XXX sayılı iş kazasına ait Kurumda geçerli peşin sermaye değerinin 108.726,55 TL olarak hesaplandığı hususundaki yazısı ile Sosyal Güvenlik Denetmeni tarafından düzenlenen raporda belirtilen geçici iş göremezlik ödemesi tutarı ve kusur oranları birlikte değerlendirildiğinde; bağlanan gelirin ilk peşin sermaye değeri 108.726,55 TL'nin %60'ı 65.235,93 TL ve başvurana ödenen 3.837,66 TL geçici iş göremezlik ödeneğinin %60'ı 2.302,59 TL olmak üzere toplam 67.538,52 TL Sosyal Güvenlik Kurumunca rücuca tabi ödeme olacağı, başvuranın bakıcı gideri tazminat tutarının 1.483,87 TL ve geçici iş göremezlik tazminat tutarının 3.637,62 TL olduğu, SGK ödemelerinin tenziliyle bakiye geçici iş göremezlik tazminat tutarının 1.335,03 TL olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporu, Hakemliğimizin 23.11.2024 tarihli ara kararıyla sistem üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekili tarafından 26.11.2024 tarihinde sunulan dilekçede; geçici işgöremezlik tutarının kök rapordakinden daha az tespit edildiği, usuli kazanılmış hak sebebiyle talep arttırım dilekçesi doğrultusunda başvurunun kabulü gerektiği ifade edilerek rapora itiraz edilmiştir. Bilirkişi raporunun gerekçeli ve denetime elverişli olduğu, tarafların talep ve itirazlarını karşılar nitelikte olduğu gözetilerek hükme esas alınmasına karar verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

2819 sayılı Kanun, 6102 sayılı Kanun, 5684 sayılı Kanun ve ilgili Genel Şartlar hükümleri ile Yargıtay emsal kararları çerçevesinde gerçek zararın tazmini ilkesi gereği sigorta şirketleri, iş kazasında zarar gören mağdur (çalışan) tarafından işverenden talep edilecek ve Sosyal Sigortalar Kurumu'nun sağladığı yardımların üstündeki ve dışındaki tazminat taleplerini, poliçe teminatları kapsamında tazmin etmekle yükümlüdür.

Tarafların iddia ve savunmaları ile dosyada bulunan tüm bilgi ve belgeler, bilirkişi raporu ve yürürlükteki mevzuat çerçevesinde yapılan değerlendirme sonucunda, 20.05.2019 tarihli iş kazası sonucu başvuranın bedeni zarara uğramış olduğu, başvuru öncesinde davalı sigorta şirketi tarafından başvurana herhangi bir ödeme yapılmadığı, SGK tarafından ise 2.302,59 TL ödeme yapılmış, gelir bağlandığı anlaşılmıştır. Bilirkişi incelemesi neticesinde; davalıdan talep edilebilir geçici işgöremezlik tazminatının 1.335,03 TL, bakıcı giderinin 1.483,87 TL olduğu tespit edilmiştir. Bu çerçevede talebin kısmen kabulüne karar verilmiştir.

6102 sayılı Kanununun 1427/2.maddesi uyarınca başvuran vekilinin başvuru öncesi işbu uyuşmazlığa konu tazminatın ödenmesi için davalı sigorta şirketine yazılı talepte bulunduğu ve anılan başvurunun 08.11.2023 tarihinde davalı şirkete ulaştığı anlaşıldığından kanunda düzenlenen

kırkbeş gün ödeme süresinin bitimi olan 24.12.2023 tarihi temerrüt tarihi olarak kabul edilerek bu tarihten itibaren faize hükmedilmiştir. 3095 sayılı Kanuni Faiz ve Temerrüt Faizine İlişkin Kanun 2.maddesi uyarınca ticari işlerde temerrüt faizi olarak avans faizi talep edilebilmektedir. 6102 sayılı Kanun 19.maddesi hükümleri çerçevesinde; tüzel kişi tacirlerin tüm işleri ticari iş niteliğindedir. Bu çerçevede, tacir durumunda olan davalı sigorta şirketine karşı başvuranın avans faizi talebi yerinde görülerek temerrüt tarihinden itibaren avans faiz işletilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Vekalet ücretine ilişkin olarak; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. maddesi “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.” hükmünü amirdir. Karar tarihinde yürürlükte olan AAÜT ’ye göre; Sigorta Tahkim Komisyonu vekalet ücreti, Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmedilir. Tarifenin üçüncü kısmına göre nisbi avukatlık ücretine hükmedilen durumlarda da talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine tarifeye göre hesaplanan nisbi ücretin beşte birine hükmedilir. Buna ilaveten hükmedilen vekalet ücreti de kabul veya reddedilen miktarı geçemeyecektir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun KISMEN KABULÜNE, 1.335,03 TL geçici işgöremezlik tazminatı, 1.483,87 TL geçici bakıcı giderinin 24.12.2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile davalıdan alınarak başvurana verilmesine, AŞAN TALEBİN REDDİNE,
2. Başvuran tarafından ödenmiş olan 320,00 TL başvuru harcı, 395,00 TL ek başvuru ücreti, 35,00 TL ek tebligat ücreti, 9.660,00 TL bilirkişi ücretinden kabul/ret oranına göre 5.729,73 TL’nin yargılama gideri olarak davalıdan alınarak başvurana verilmesine,
3. Başvuran kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli AAÜT ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca 2.818,90 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvurana verilmesine,
4. Davalı kendisini vekille temsil ettirdiğinden, karar tarihinde geçerli AAÜT ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca 460,52 TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak davalıya verilmesine,

5684 sayılı Kanun 30. maddesi uyarınca KESİN olarak karar verildi.

26/12/2024 Tarih ve K-2024/633574 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru ile, X Sigorta Anonim Şirketine Ek Garanti Sigorta Poliçesi ile sigortalı olan X markalı akıllı saatinin 20.05.2024 tarihinde çalınması nedeniyle uğranılan zararın tazmini talep edilmiştir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya başvuruya konu uyuşmazlığın 5684 sayılı Kanununun 30 uncu maddesinin 15 inci fıkrası uyarınca karara bağlanmak üzere koordinatör hakeme atanmış ve yargılamaya başlanmıştır.

Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın niteliği gereğince duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmış ve taraf beyanları ve deliller dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında 26.12.2024 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru dilekçesinde özetle, X İç ve Dış Ticaret Anonim Şirketinden 4.798,13-TL bedelle X markalı akıllı saat alındığını, söz konusu saatin X Sigorta Anonim Şirketine XX nolu poliçe ile sigortalattığını, akıllı saatin oğlu tarafından kullanıldığını, oğlunun okuldayken resim atölyesine giderken saatini okul çantasının içine koyduğunu ve çantanın fermuarını kapattığını, atölyedeki dersinden sonra saatin çalındığını fark ettiğini ve durumun sınıf öğretmenine bildirildiğini, akıllı saatten sinyal alındığını ancak tüm çabalara rağmen saatin bulunmadığını, konu ile ilgili 23.06.2024 tarihinde Kadıköy Çocuk Büro Amirliğine şikayette bulunulduğunu, sigorta şirketine yapılan başvurunun haksız bir şekilde reddedildiğini belirterek, 2.879,00-TL tazminatın tazmini talep edilmiştir.

Başvuru dilekçesi ekinde, sigorta şirketine yapılan başvuruya ilişkin evraklar, ifade tutanakları, araştırma tutanağı, fatura örneği, tekno garanti tahsilat makbuzu, ürüne ilişkin ilan örneği, poliçe örneği delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Cevap dilekçesinde özetle, talebin teminat kapsamında olmadığını, başvuruya konu iddia olunan olay somut belgeler ile ispat edilemediğini, ispat yükümlülüğü yerine getirilmediğinden başvurunun reddine karar verilmesi gerektiğini, başvuran tarafından usulüne uygun başvuru yapılmadığını, müvekkili şirketin sorumluluğunun poliçe özel ve genel şartları ile sınırlı olduğunu, başvuran lehine 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesini beyan ve talep etmiştir.

Cevap dilekçesi ekinde poliçe örneği delil olarak sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Medeni Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Karayolları Trafik Kanunu, H.U.M.K., Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 4077 Sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun ve Yönetmelik, Sigortacılık Kanunu Yönetmeliği, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ, Poliçe Genel ve Özel Şartları ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Dosya kapsamından tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiş olup, dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

4.2. Başvuru konusu talep, başvuran tarafa ait ve çocuğu tarafından kullanılan X markalı akıllı saatin, sınıfta bulunan çantadan çalınması nedeniyle uğranılan zararın tazminine ilişkindir.

Taraflar arasında sözleşme niteliğinde olan Ek Garanti Paket Sigorta Poliçesi incelendiğinde, X markalı akıllı saat için hırsızlık teminatı verildiği ve teminatın 07.01.2024 – 07.01.2025 tarihleri arasında geçerli olduğu görülmüştür.

Poliçede, hırsızlık teminatına ilişkin olarak,

İşbu sigorta sözleşmesi, Sigortacı tarafından Sigortalıya, kazaen zarara uğrama ve çalınma güvencesinden, Elektronik Cihaz Sigortası Genel Şartları ve Hırsızlık Sigortası Genel Şartları kapsamında ve Sigortalı sıfatıyla poliçede belirtilen koşullar çerçevesinde yararlanma hakkı tanımaktadır.

....

İşbu Sigorta poliçesi Kamuya açık olan ve kişiye ait ve özel olmayan alanlarda (park, otobüs, dolmuş, cafe, avm, konser alanı, vb.) Sigortalının bilgisi ve rızası olmaksızın, değişik usul ve yöntemlerle, yanında, üzerinde, çantasında, cebinde bulunan eşyalara yapılacak ve "Aşırma, Yankesicilik, Kapkaç" olarak tabir edilen hırsızlık zararlarına karşı güvence sağlamamaktadır."

Poliçede teminat kapsamına ilişkin olarak;

"a.Yukarıda belirtilen Kazaen Zarara Uğrama ve Çalınma Sigorta Başlangıç ve Bitiş Tarihleri ile sınırlı olmak üzere kapsam dâhilindeki ürünün;

- Ani ve beklenmedik bir olay neticesinde kazaen zarara uğramasından kaynaklanan hasarları ile
- Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının A.1. maddesinde belirtilen;

- *Kırma, delme, yıkma, devirme ve zorlama ile girilerek,*
- *Gizlice girip saklanarak veya kapanarak,*
- *Araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanma veya aşma suretiyle girilerek,*
- *Kaybolan, çalınan veya haksız yere elde edilen asıl anahtarlar veya anahtar uydurarak veya başka aletler ve şifre yardımı ile kilit açma suretiyle girilerek,*
- *Öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehdit yolu ile yapılan hırsızlıkları kapsamaktadır.*

Sigortacı, ürünün onarım bedelinin ürünün fatura üzerindeki tüketici alış fiyatını aşması durumunda, ürünün fatura üzerindeki tüketici alış fiyatı üzerinden %35 muafiyet uygulanması sonrasında bakiye tutara kadar teminat sağlamaktadır."

Poliçede teminat kapsamı dışında bulunan hallere ilişkin olarak;

a.Boya işi, ürün cilası hasarları, çöküntüler veya çizikler, ekipman ve üretimden kaynaklı cihaz içerisinde kalmış atık parçalar, plastik parçalar gibi ürünün çalışmasına engel olmayan işletim dışı ve yüzeysel hasarlar.

b.Üretici talimatlarına uyulmaması durumunda oluşacak hasarlar.

c.İletişim veya uydu sistemlerindeki hatalar da dâhil ancak sadece bunlarla da sınırlı olmamak üzere mekanik hata, yazılım hatası veya veri hatasının sebep olduğu masraf ve zararlar.

d.Normal aşınma ve yıpranma, gizli ürün hatası dolayısıyla veya ürünün normal kullanımı esnasında meydana gelen zararlar.

e.Yetkisiz onarım, deprem, kasırga, kötüye kullanım, kasten zarar, batarya sızıntısı veya her türlü haşerat istilası veya izinsiz kullanım dâhil olmak üzere kazaların yol açtığı hasarlar.

f.Ürünleri değiştirmeye çalışma sonucu (kesme, biçme ve şekillendirme vs.) verilen zararlar.

g.Ürünlerin normal kullanımından doğan aşınma, yıpranma, çürüme, paslanma, oksidasyon hasarları.

h.Aile bireylerinin, kendisinin veya birlikte yaşadığı diğer kişilerin yaptığı (eş, çocuk veya ana-baba) kasti hareket ve/veya dolandırıcılıktan kaynaklanan hasarlar.

i.Pencereleri iyice kapatılmış, bütün kapıları, açıklıkları ve bagaj kapağı iyice kilitlemiş değilse veya gözle görülen zorla girilme belirtisi yoksa içinde kimsenin bulunmadığı bir araçtan yapılan hırsızlık. Bu durumda aracın zor kullanılarak açıldığı fiziksel kanıtlarla birlikte resmi makamlar tarafından hazırlanmış Görgü Tespit ve Müşteki İfade Tutanağı ile ispatlanmalıdır.

j.Her türlü kaybetme hali, kaybolmalar.

k.Halka açık yerlerde açıkta bırakılan, unutulmuş ürünler.

l.Başkalarına satmak, profesyonel veya ticari kullanım amacıyla satın alınan ürünler.

m.Aşırma/Yankesicilik/Kapkaç: Park, otobüs, dolmuş, cafe, AVM, konser alanı vb kamuya açık yerlerden sigortalının bilgisi ve rızası olmaksızın, değişik usûl ve yöntemlerle, yanında, üzerinde, çantasında, masasında ve/veya cebinde bulunan eşyalara yapılacak hırsızlıklar.

n.Cep telefonu çalınması durumunda telefonda bulunan Sim Kart ve/veya hafıza kartına ilişkin masraflar.

o.Üretici veya İthalatçının yasal garantisi kapsamına giren giderler.

p.Cihazın IMEI numarası ya da seri numarası üzerinden oynanmış ya da oynamaya teşebbüs edilmiş veya IMEI numarasının belirlenemediği veya IMEI numarası veya seri numarasının tahribatından kaynaklanan bir hasar

q.Pil ve bataryaların normal kullanımından kaynaklanan kullanım ömrü ve performans azalması.

r.Şarj aletinde kullanım hatası nedeniyle oluşan zararlar.

s.Üründe bir hasar bulunmaması halinde maliyetler. Ancak, sadece onarım tespit bedeli (1) bir defaya mahsus olmak üzere X Sigorta tarafından karşılanacak olup, bir defadan fazla olan durumlar teminat kapsamında değerlendirilmeyecektir.

t.Ürünü kullanamama veya ürünün bozulmasından kaynaklanan hasar sonucu oluşan dolaylı maliyetler.

u.Ürünün arızalanmasından veya tamirinden kaynaklanan bilgi ve veri kaybı.

v.Ürünle birlikte alınmayıp (ürünün orijinalinde bulunmayan) daha sonradan ürüne dâhil edilen şarj aletleri ve diğer aksesuarlar (Örneğin, bilgisayar yazılımı, modem, tarayıcı, yazıcı vb).

w.Yanlış kurulum, değişiklik veya bakımdan kaynaklanan maliyetler ya da tekrar kurulum, bilerek ya da bilmeden indirilen hatalı yazılım ya da program ya da herhangi bir virüs. İşbu kapsam dışı hal kapsamında, virüs, Truva atları, solucanları, yazılım bombalarını ya da Ürünün işletim sistemi yazılımının ya da içerik yüklemesinin düzgün çalışmasını ya da tümünden çalışmasını engelleyen herhangi bir program ya da yazılımı içerir.

x.Bilgisayar virüsü, korsan yazılım veya ürünün yeniden ayarlanması sonucu oluşan arızalar.

y.Elektronik Cihaz Sigortası ve Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarında teminat dışında bırakılan diğer hallerden ortaya çıkan zarar ve masraflar

hükümler yer almaktadır.

Başvuran tarafın olayın meydana geliş şekline yönelik başvuru dilekçesindeki açıklamaları ve dosyaya sunulan ifade tutanakları incelendiğinde, başvuran tarafa ait akıllı saatin,

- Kırma, delme, yıkma, devirme ve zorlama ile girilerek,
- Gizlice girip saklanarak veya kapanarak,
- Araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanma veya aşma suretiyle girilerek,
- Kaybolan, çalınan veya haksız yere elde edilen asıl anahtarla veya anahtar uydurarak veya başka aletler ve şifre yardımı ile kilit açma suretiyle girilerek,
- Öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehdit yolu ile,

yapılmadığı anlaşılmaktadır.

4.3. Türk Ticaret Kanununun “Aydınlatma Yükümlülüğü” başlığı altındaki 1423. maddesinde,

“(1) Sigortacı ve acentesi, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce, gerekli inceleme süresi de tanınmak şartıyla kurulacak sigorta sözleşmesine ilişkin tüm bilgileri, sigortalının haklarını, sigortalının özel olarak dikkat etmesi gereken hükümleri, gelişmeler e bağlı bildirim yükümlülüklerini sigorta ettirene yazılı olarak bildirir. Ayrıca, poliçeden bağımsız olarak sözleşme süresince sigorta ilişkisi bakımından önemli sayılabilecek olayları ve gelişmeleri sigortalıya yazılı olarak açıklar.

(2) Aydınlatma açıklamasının verilmemesi hâlinde, sigorta ettiren, sözleşmenin yapılmasına ondört gün içinde itiraz etmemişse, sözleşme poliçede yazılı şartlarla yapılmış olur. Aydınlatma açıklamasının verildiğinin ispatı sigortacıya aittir.

(3) Hazine Müsteşarlığı, çeşitli ülkelerin ve özellikle Avrupa Birliğinin düzenlemelerini dikkate alarak, tüketiciyi aydınlatma açıklamasının şeklini ve içeriğini belirler.

şeklinde düzenleme yer almaktadır.

Sigortacılık Kanununun 11. Maddesinde ise,

“(1) Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir. Bu hususlar, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında herhangi bir yanılığa neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilir.

(2) Hayat sigortalarına ilişkin sözleşmelerin yapılmasına dair teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde sigorta şirketi tarafından reddedilmemesi halinde sigorta sözleşmesi yapılmış olur.

(3) Sigorta şirketleri ve sigorta acenteleri tarafından, gerek sözleşmenin kurulması gerekse sözleşmenin devamı sırasında sigorta ettiren, lehdar ve sigortalıya yapılacak bilgilendirmeye ilişkin hususlar yönetmelikle düzenlenir.

(4) Sigorta sözleşmelerinde kapsam dahiline alınmış olan riskler haricinde, kapsam dışı bırakılmış riskler açıkça belirtilir. Belirtilmemiş olan riskler teminat kapsamında sayılır.

(5) Sigorta sözleşmelerinde yabancı kelimelere yer verilemez. Yabancı kelimelerin karşılığı olarak Türk Dil Kurumu tarafından belirlenen kelimelerin kullanımı esastır.

(6) (Ek:18/1/2017-6770/32 md.) (Değişik:9/3/2023-7440/21 md.) Hasarın giderilmesine ve tazminatın ödenmesine yönelik olarak Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından usul ve esasları belirlenen sertifikasyon, takip ve denetim esaslarına uygun şekilde orijinale eşdeğerliği belgelendirilmiş parçalar ile Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı tarafından usul ve

esaları belirlenen yeniden kullanılabilir parçaların kullanımına ilişkin usul ve esaslar Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu tarafından belirlenir. Motorlu taşıtlarda garantinin korunmasına ilişkin ilgili mevzuat hükümleri saklıdır.

Gerek Sigortacılık Kanunu ve gerekse Türk Ticaret Kanunu'nda yer alan düzenlemeye istinaden Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik yayımlanmıştır. Söz konusu yönetmeliğin 5. maddesinde;

(1) Sigortacının bilgilendirme yükümlülüğü, sigortacı tarafından sigorta ettirene ve sigorta sözleşmesine taraf olmak isteyen kişilere sözlü ve yazılı şekilde yerine getirilir. Bilgilendirmenin yazılı olarak yapılması esastır. Bilgilendirme yükümlülüğü, sigorta sözleşmesinin kurulmasından önce başlar ve sözleşmenin geçerli olduğu süre içinde devam eder.

(2) Tarafların, fiziki olarak karşı karşıya gelmesinin söz konusu olmadığı hallerde veya işin mahiyetinin gerektirdiği durumlarda kalıcı veri saklayıcısı aracılığı ile bilgilendirme yapılabilir.

(3) Sigortacının çağrı merkezi veya telefon aracılığıyla yapacağı bilgilendirme, görüşmenin manyetik veya dijital ortamda kayıt altına alınmış olması şartıyla sözlü olarak yapılabilir.

(4) Sigortacı, dürüstlük ilkeleri çerçevesinde; sigorta ettirene, sigortayla ilgili teknik konularda yardımcı olmak, yapılacak veya yapılmış sigortacılık işleminin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortanın işleyişi hakkında gerekli her türlü bilgiyi sağlamak ve sigorta ettireni yanıltıcı her türlü hâl ve davranıştan kaçınmak zorundadır.

(5) Bilgilendirme yapıldığının ispatı sigortacıya aittir.

Yönetmeliğin 7. Maddesinde,

(1) Sigorta sözleşmesinin kurulması ve devamı sırasında; bilgilendirme yükümlülüğü gereği gibi yerine getirilmemiş veya sigortacı hakkında yanıltıcı bilgi verilmiş veya Bilgilendirme Metninde yer alan bilgiler gerçeğe aykırı şekilde düzenlenmiş ve bu hâllerden herhangi biri sigorta ettirenin kararına etkili olmuş ise sigorta ettiren sigorta sözleşmesini feshedebileceği gibi, varsa uğradığı zararın tazminini de talep edebilir.

şeklinde düzenleme yer almaktadır.

Yukarıda yer alan yasal düzenlemeler ışığında dosya incelendiğinde, başvuran vekilinin delilleri arasında yer alan ve itiraza uğramayan “Ek Garanti İle Ürünleriniz Güvence Altında” adlı belgede “Kazaen Zarara Uğrama ve Çalınma” teminatının fatura tarihinden itibaren 1 yıl boyunca geçerli olduğu ve “kapalı ortamda gerçekleşen hırsızlık durumları kapsam dahilindedir (polis tutanağı şartı bulunmaktadır) şeklinde açıklamanın yer aldığı ve sigorta teminatından X Sigortanın sorumlu olduğu belirtilmiştir. Dosyaya sunulan ifade tutanakları incelendiğinde, başvuran tarafa ait akıllı saat çocuğu tarafından kullanılırken sınıf içindeki çantasından yani kapalı bir ortamdan çalındığı sabittir. Bu nedenle poliçe içeriği konusunda bilgilendirme yapılmamış olması ve dosyaya sunulan poliçe içeriğine ilişkin “Ek Garanti İle Ürünleriniz Güvence Altında” adlı ilan ile yanıltıcı reklam yapılmış olması nedeniyle, başvuru konusu talepten sigorta şirketi sorumludur. Bununla birlikte başvuran taraf da, Türk Ticaret Kanununun 1423. maddesine istinaden kendisine teslim edilen (aksi iddia edilmemiştir) sigorta poliçesini incelememiş olması ve içeriğine 14 gün içinde itiraz etmemiş olması nedeniyle müterafık kusurlu olup, buna göre hesaplanan tazminat miktarından % 50 oranında hakkaniyet indirimi yapılması gerekmiştir.

Poliçede hırsızlık halinde, fatura tutarı üzerinden % 35 oranında muafiyet uygulanacağı belirtilmiştir. Başvuruya konu akıllı saate ilişkin fatura tutarı 4.798,13-TL olup, bu tutara % 35 muafiyet uygulandığında başvuran tarafından talep edilebilecek tutar 3.118,78-TL' dir. Bununla birlikte % 50 oranında hakkaniyet indirimi uygulanarak, başvurunun 1.559,39-TL üzerinden kabulüne karar verilmiştir.

4.4. Başvuru dilekçesi ile hüküm altına alınacak tutar için faiz talep edilmediğinden taleple bağlı kalınmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. 1.559,30-TL tazminatın sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
2. 1.319,70-TL tutarındaki tazminat talebinin reddine,
3. 320,00-TL başvuru ücreti, 150,00-TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 470,00-TL yargılama giderinden başvurunun kabul ret oranı dikkate alındığında 254,56-TL' sinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa ödenmesine,
4. Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi dikkate alınarak hesaplanan 263,94-TL vekalet ücretinin başvuran taraftan alınarak sigorta şirketine ödenmesine,
5. 5684 sayılı Kanununun 30.maddesinin 12. fıkrasında belirtilen hallerdeki temyiz yolu saklı olmak üzere KESİN olarak karar verildi.

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

20/12/2024 Tarih ve 2024/İHK-100315 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Karara bağlanmak üzere Heyetimize tevdi edilmiş bulunan uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibine ait XXX plakalı araç ile XXX A.Ş. 'ne Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk (TRAFİK) Sigorta Poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın 27.08.2024 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucu, başvuru sahibine ait araçta oluşan değer kaybının tazmini talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya aslı, Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Koordinatör Hakem XXX ve Heyet üyelerine elektronik ortamda iletilmiştir. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla hukuki değerlendirme yoluyla karara bağlanması öngörülmüştür.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Başvuru sahibi vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuruya ilişkin olarak XXX tarafından verilen 19/11/2024 tarih, XXX, K-2024/XXX sayılı kararda aynen;

“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin değer kaybına ilişkin talebinin kabulü ile 42.750,00-TL değer kaybı bedelinin 24.09.2024 tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

2. Başvuran tarafından ödenen 1.030,00-TL başvuru ücreti, ödenen 1.000,00-TL bilirkişi ücreti, 35,00-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 2.065,00-TL yargılama giderinin sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

3. Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesine göre tespit ve takdir edilen 30.000,00-TL vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

5684 sayılı Kanununun 30/12. Maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyon'u nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi.”

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1. Sigorta Kuruluşu/ Davalı Vekili itiraz dilekçesinde özetle;“

“1-Başvurucuya değer kaybı ödemesinin yapılabilmesi için yeterli evrak sunulmadığından başvurunun reddi gerektiğine,

2-Başvurunun belirsiz alacak davası olarak açılmasında hukuki yarar yokluğu nedeniyle reddinin gerektiğine,

3-Zamanaşımı nedeniyle Başvuranın taleplerinin reddinin gerektiğine,

4-Uyuşmazlık Hakem Kararında kusur oranının yanlış hesaplandığına,

5-Bilirkişi raporunda değer kaybı hesabında fahiş bedel tespit edildiğine,

6- Başvuran tarafça müvekkil şirketin hasarı ölçülenmesine ilişkin muayene hakkını elinden almış olduğuna,

7- Avans faize hükmedilmesine,

8- Vekalet ücretine” ilişkin itiraz etmiştir.

4.UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

5.DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

İhtilafın davalı XXX Sigorta A.Ş. tarafından Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası poliçesi ile sigortalanmış olan XXX plakalı aracın 27.08.2024 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucu başvuru sahibine ait XXX plakalı araçta meydana gelen zarara ilişkin değer kaybı bedelinin muhatap sigorta şirketinden tahsili talebine ilişkin olduğu, vaki kazaya ilişkin olarak taraflar arasında düzenlenen Kaza Tespit Tutanağı ve SBM Tramer kayıtlarının incelenmesi ile XXX plakalı araç sürücüsüne %100 asli ve tam kusur oranının izafe edildiği, değer kaybı bedelinin tespiti amacıyla Ara Karar ile dosyanın bilirkişiye tevdi edildiği, 31.10.2024 tarihli bilirkişi raporunun sonuç kısmında özetle;

“...Açıklanan tüm gerekçeler ve değerlendirmeler ışığında; huzurdaki uyuşmazlığa konu aracın hasarı, kilometre düzeyi, parça değişim ve onarım adedi, boyanan parça miktarı, aracın kullanış şekli, aracın bu hasarından önce mevcut hasarı bulunup bulunmadığı, sigortalı ile sigorta şirketi arasında akdedilen poliçenin tanzim tarihi, gibi parametreler dikkate alınıp yapılan değerlendirmeler itibarıyla araç tarafımdan fiziki olarak görülmeyip temin edilen belge (tutanak/ resimler/ eksper raporu ve sair evraklar) doğrultusunda; Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları’ ve AYM kararları doğrultusunda dava konusu aracın rayiç değeri esas alınarak yapılan hesaplama konu araçta 42.750,00-TL değer kaybı oluşacağı kanaatine ulaşılmıştır.”

tespitlerinde bulunduğu, raporun taraflara tebliğ edildiği, Başvuran Vekili tarafından değer kaybı yönünden 42.750,00-TL tutarında talep artırımında bulunduğu, Başvuranın kaza sebebiyle aracında meydana gelen değer kaybı için **42.750,00-TL değer kaybı tazminatının** başvuran tarafa ödenmesine karar verildiği, karara karşı Sigorta Şirketi tarafından itiraz edildiği dosya kapsamından anlaşılmaktadır.

5.2. Gerekçeli Karar

19/11/2024 tarih, XXX, K-2024/XXX sayılı Hakem Kararına karşı Sigorta Kuruluşu tarafından yapılan itirazlar ile sınırlı olmak üzere dosya incelendi. Buna göre;

1-Başvurucuya değer kaybı ödemesinin yapılabilmesi için yeterli evrak sunulmadığından başvurunun reddi gerektiğine ilişkin itiraz

KTK m. 97 hükmü uyarınca, zarar görenin, zorunlu mali sorumluluk sigortasında öngörülen sınırlar içinde dava yoluna gitmeden önce ilgili sigorta kuruluşuna yazılı başvuruda bulunması gerekir. Sigorta kuruluşunun başvuru tarihinden itibaren en geç **15 gün içinde başvuruyu yazılı olarak** cevaplamaması veya verilen cevabın talebi karşılamadığına ilişkin uyuşmazlık olması hâlinde, zarar gören dava açabilir veya 5684 sayılı Kanun çerçevesinde tahkime başvurabilir.

Sigortacılık Kanunu m. 30/13 hükmünde de, Komisyona gidilebilmesi için, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin, uyuşmazlığa konu teşkil eden olay ile ilgili olarak **sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruları yapmış ve talebinin kısmen ya da tamamen olumsuz sonuçlandığını belgelemiş** olması gerektiği; sigortacılık yapan kuruluşun, başvuru tarihinden itibaren on beş iş günü içinde yazılı olarak cevap vermemesinin de Komisyona başvuru için yeterli olduğu ifade edilmiştir.

Bu kapsamda, Başvuru sahibi vekilinin 12.09.2024 tarihli başvuru dilekçesi ekinde; hasar onarımına ilişkin *kaza tutanağı, araç ruhsat ve ehliyet fotokopisi, kaza ve onarım fotoğrafları, IBAN bilgileri ve vekaletname* sunmuş olduğu görülmektedir. Söz konusu belgelerin **Trafik Sigortası Genel Sart Ek:6 ve Yargıtay'ın kabul ettiği nitelikte** sunulması elzem olan ve ödeme için yeterli evraklar olduğu anlaşıldığından, bu yönde de usulüne uygun başvuru yapılmış olmasına rağmen ödeme yapılmadığından, davacının Komisyona müracaatında usul ve yasaya aykırılık görülmemiş olup, davalının itirazının reddine karar verilmiştir.

2-Başvurunun belirsiz alacak davası olarak açılmasında hukuki yarar yokluğu nedeniyle reddinin gerektiğine ilişkin itiraz

HMK Md. 107/1'e göre, alacağın miktarının dava açıldığı tarihte tam ve kesin olarak belirlenebilmesinin başvuru sahibinden beklenemeyeceği durumlarda belirsiz alacak davası açılabilir. Bu açıdan söz konusu başvuruda iddia edilen değer kaybının uzman bir aktüer bilirkişi yardımıyla hesaplanabileceği göz önüne alındığında, Başvuru Sahibi'nin bu talebini başvuru tarihinde tam ve kesin olarak belirleyemeyeceği ortadadır.

İhtilaf konusu olayda, başvuru sahibinin alacağı Hakem incelemesi sırasında dosya teknik bilirkişiye gönderilerek değer kaybı kesin olarak belirlenmiş, başvuru sahibi vekili ıslah dilekçesi ile talebini bilirkişi raporu doğrultusunda artırmıştır. Bu nedenle Başvuru Sahibi'nin belirsiz alacak davası açmasında hukuki yararı bulunmakta olduğunun kabulü ile Hakem kararında usul ve yasaya aykırılık bulunmadığından, sigorta şirketinin bu yöndeki itirazının reddine karar verilmiştir.

3-Zamanaşımı nedeniyle Başvuranın taleplerinin reddinin gerektiğine ilişkin itiraz

Davalı sigorta şirketi tarafından ZMMS poliçesi düzenlenmiş olan XXX plakalı araç ile başvurana ait olan XXX plakalı aracın 27.08.2024 tarihinde karıştığı kazada nedeniyle başvuranın Sigorta Tahkim Komisyonu'na 30.09.2024 tarihinde başvurmuş olup, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu Madde 109 "*Motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin talepler, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten başlayarak iki yıl ve herhalde, kaza gününden başlayarak on yıl içinde zamanaşımına uğrar.*" Hükmü gereği zamanaşımı oluşmadığından sigorta şirketinin bu yöndeki itirazının reddine karar verilmiştir.

4-Uyuşmazlık Hakem Kararında kusur oranının yanlış hesaplandığına ilişkin itiraz

Somut olayda, kusur oranlarının tespitinde Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi kayıtları ve bu tespitte yer alan oranlar, Sigorta Şirketleri mutabakatı ile de tescil edilmiş olup; **vaki kazada XXX plakalı araç sürücüsüne %100 oranında asli ve tam kusur izafe edildiği**

anlaşılmaktadır.Tespit edilen kusur oranlarına Uyuşmazlık Hakemi tarafından dosyadaki diğer bilgi ve belgelerin incelenmesi neticesinde iştirak edilmiş ve 6100 Sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu Madde 30'da düzenlenen usul ekonomisi ilkesi gereğince, huzurdaki başvuruda kusur konusunda ayrıca bilirkişi raporu alınmasına usulen ihtiyaç olmadığından itirazın reddine karar vermek gerekmiştir.

5-Bilirkişi raporunda değer kaybı hesabında fahiş bedel tespit edildiğine ilişkin itiraz

Hakem incelemesi sırasında, dosyanın teknik bilirkişiye gönderildiği, dosyaya temin edilen 31.10.2024 tarihli Bilirkişi raporunda; tarafların araç bilgilerine yer verildiği, XXX plakalı aracın sağ kısımlarından aldığı darbe alması sonucu *sağ arka kapı, arka tampon ve sağ arka çamurluk* kısımlarında hasar olduğunun belirtildiği görülmektedir.

Bununla beraber raporda detaylı şekilde ikinci el piyasa değerlendirilmesi yapıldığı ve 2. el piyasa rayiç tespit çalışmalarına ilişkin yetkili servisler / satıcılar ve internet siteleri üzerinden aracın hasarlı emsallerine ilişkin yapılan detaylı çalışmaya yer verildiği, değerlendirmede tarafların beyanları, uyuşmazlığa konu olan araç ve sürücülerin bilgileri ve dosyada mevcut diğer bilgi ve belgelerin birlikte değerlendirilmesi neticesinde “...Aracın piyasa değerine ilişkin **kaza tarihi baz alınarak;** aracın geçmiş mülkiyet durumu, kullanım şekli, kilometresi ve araç rayicini etkileyebilecek sair faktörler ile mevcut piyasa durumu da göz önüne alınarak emsal özelliklere sahip bir aracın piyasa genelinde ortalama 900.000.00 TL bedel ile temininin mümkün olacağı kanaatine varılıp, tespit edilen bu bedel üzerinden Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları’ ve AYM kararları doğrultusunda yapılan hesaplamada konu araçta 42.750,00-TL değer kaybı oluşacağı kanaatine ulaşılmıştır.” tespitlerinde bulunulduğu görülmektedir.

AYM ‘nin 14/02/2023 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 29/12/2022 tarihli ve 2021/82 esas 2022/167 sayılı kararı ile, Karayolları Trafik Kanunu'nun Zorunlu Trafik Sigortasına ilişkin 90. maddesinin birinci fıkrasına eklenen ikinci cümle ile 90. Maddeye eklenen ikinci fıkranın iptaline karar verilmiş olduğundan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kapsamındaki tazminatların belirlenmesinde artık **Genel Şartlardaki düzenleme kural olarak belirleyici olamayacağından tazminat bedelinin gerçek zarar ve reel piyasa şartları ilkesine göre hesaplama yöntemi ile yapılması uygundur.**

Nitekim, HMK 266 uyarınca dosyaya temin edilen bilirkişi raporunun bu prensipler doğrultusunda düzenlenmiş, ayrıntılı, gerekçeli ve denetime açık olduğu görüldüğünden, reel piyasa şartlarına göre yapılan hesaplama yerindedir. Hakem kararında usul ve yasaya aykırılık bulunmadığından bu yöndeki itirazın reddine karar verilmiştir.

6- Başvuran tarafça müvekkil şirketin hasarı ölçümlenmesine ilişkin muayene hakkını elinden alınmış olduğuna ilişkin itiraz

Aracın gösterilmemesi iddiasına ilişkin olarak;

TTK m.1479 uyarınca (1) *Sigortacı, zarara sebep olan olayın ve zarar miktarının belirlenmesi amacıyla, zarar görenden bilgi isteyebilir. Zarar gören, sağlanması ihtimali bulunan ve istenilmesi haklı görülebilecek ilgili tüm belgeleri sigortacıya vermek zorundadır. Zarar görenin bu zorunluluğa uymaması hâlinde, durumun zarar görene yazılı bildirilmiş olması kaydıyla, sigortacının sorumluluğu, zorunluluk yerine getirilmiş olsaydı ödemek zorunda kalacağı miktarla sınırlıdır.”*

Bu duruma aykırılık halinde, sigortacının sorumluluğu, göreve uygun davranılmış olması durumunda ödenmesi gereken miktarla sınırlıdır. Ancak bu yaptırımların uygulanabilmesi, “durumun zarar görene yazılı bildirilmiş olması” koşuluna da bağlanmış olup, sigorta şirketi

tarafından başvurana böyle bir **bildirim yapılmadığı dosyadan anlaşılma**kla beraber; somut olayda aracın gösterilmediği iddiası sübut bulsa dahi, gösterilmiş olsa idi daha az tazminat ödeneceğini ispata yarar delil ibraz edilmediği nazara alınarak davalı sigorta şirketinin itirazı yerinde görülmemiştir.

7- Avans faize hükmedilmesine ilişkin itiraz

Uyuşmazlık Hakemi tarafından, sigorta şirketinin temerrüt tarihi olan 30.04.2024 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile davalı taraftan tahsiline karar verilmiştir. Kazaya neden olan aracın ticari nitelikte kullanıldığı dosya muhteviyatından anlaşılması olup, avans faize hükmedilmesinde usul ve yasaya aykırılık bulunmadığından Sigorta Şirketinin bu yöndeki itirazının reddine karar verilmiştir.

8- Vekalet ücretine ilişkin itiraz

Sigorta Tahkim Komisyonu'nda vekalet ücreti Avukatlık Kanunu m.169 ve 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu Md.30/17 hükmü dikkate alınmak suretiyle belirlenmekte olup, Resmî Gazetede yayınlanan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17'nci madde hükmü uyarınca; Yargıtay içtihatları doğrultusunda, **başvuran tarafın talebinin kabul edilmesi ile lehine maktu ücretin altında vekalet ücretine hükmedilemeyeceğinden** bu yöndeki itirazın da reddine karar vermek gerekmiştir.

6.SONUÇ

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

1- Uyuşmazlık Hakem kararına karşı İtiraz eden Sigorta Şirketi'nin itirazlarının reddine,

2-İtiraz başvuru giderinin ve itiraz tebligat giderinin kendi üzerinde bırakılmasına,

3- Usulü işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

İhtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca 238.731,00-TL olan kesinlik sınırının altında bulunduğundan kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

22.12.2024 Tarih ve 2024/İHK-99220 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu talep, aleyhine başvuru yapılan XXX SİGORTA AŞ 'ne XXX nolu Zorunlu Ferdi Kaza Koltuk Poliçesi XXX nolu Kasko Ferdi Kaza Koltuk Poliçesi ile sigortalı XXX plakalı aracın sebep olduğu 05.04.2022 tarihli trafik kazası sonucu yolcu konumunda bulunan başvuru sahibinin yaralanması sebebiyle meydana gelen zararın tazminine ilişkindir

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyetinin verdiği, kararı taraflara tebliği üzerine, itiraz eden taraf süresinde sigorta tahkim komisyonu nezdinde itirazda bulunmuştur., sigorta tahkim komisyonuna yapılan başvurunun 5684 sayılı kanununun 30. maddesinin 15. fıkrasında belirtilen yasal şartlara uygunluğunun incelenmesini müteakip, dosya İtiraz Hakem Heyetine , elektronik ortamda teslim alınmıştır. Bu tarihten itibaren itirazın iki ay içinde sonuçlanması istenmiştir. Heyetimizce, dosya üzerinde ve elektronik ortamdaki görüşmeler neticesinde, itiraz eden vekilinin dilekçesi ve dosya kapsamı dikkate alındığında 6100 sayılı HMK' nu 424 ve 429. Maddeleri hükümleri gereğince duruşmaya, başkaca inceleme ve araştırma yapamaya gerek olmadığı hususunda heyetimizce görüş birliğine varılarak aşağıdaki karar oluşturulmuştur

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

1- Başvurunun USULDEN REDDİNE,

2- Başvuran tarafından yapılan yargılama giderlerinin üzerinde bırakılmasına,

3- Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden 300,00-TL vekalet ücretinin başvurudan tahsili ile sigorta şirketine verilmesine,

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1. Sigorta şirketi vekili, Sigorta Tahkim Komisyonuna ulaşan "İtiraz Başvuru Formundaki beyanında özetle;

- *Sigorta şirketi ,delil avansı yatırılmaması nedeniyle 6100 sayılı hmk 324 uyarınca ve emsal Yargıtay içtihatları doğrultusunda başvurunun esastan reddedilmesini ve bunun kararda açıkça yazılması gerektiği itirazında bulunmuştur*

4.. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

. Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı hukuk Muhakemeleri Kanunu, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Sigorta Genel Şartları, poliçe hükümleri, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Yargıtay içtihatları ve ilgili sair mevzuat dikkate alınmıştır

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR.

1.Değerlendirme

5.1.1.Başvuran vekili, fazlaya dair haklar saklı kalmak kaydıyla Ferdi kaza sigortasından doğan alacağın HMK. m.107'ye göre artırılmak kaydıyla şimdilik Zorunlu Ferdi Kaza sigortasından doğan alacağın 750 TL'sinin, Kasko Ferdi Kaza sigortasından doğan alacağın da 750 TL'sinin olmak üzere toplamda 1.500 TL tazminatın sigorta şirketlerinin temerrüde düştüğü tarihten itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsilini talep etmiş, sonra da ıslah dilekçesi ile talebini yükseltmiştir.

5.1.2.Uyuşmazlık Hakem Heyeti, davacının bilirkişi ücreti yatırması için ara kararı oluşturduğu davacı kesin sürede ara kararının yerine getirmediğinden başvuruyu usulden ret etmiştir..

5.1.3. İtiraz üzerine. İtiraz Hakem Heyetimize gelen dosya incelendiğinde, itirazın **sigorta şirketi** vekili tarafından yapıldığı görülmüştür. 5684 sayılı Kanunun 30/12.maddesinde yer alan “İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir” hükmü uyarınca itiraz sebepleriyle sınırlı talep sonuçları ile bağlı inceleme yapılmış, davanın görülmesine engel bir eksiklik bulunmaması, kamu düzenine ilişkin bir husus gözlenmemiş olması, nedeniyle, dosyada usulü yönden bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına geçilmiştir

5.2.Gerekçeli Karar

Uyuşmazlığa konu maddi olay, Uyuşmazlık Hakem Heyetince verilen Karara **başvuran sigorta** şirketi itiraz etmiş olup yapılan itirazın özü, sigorta tahkim Komisyonu’nun tazminat taleplerini inceleyip inceleyemeyeceği, davacının bir. Alacağı olup olmadığı, noktasındadır.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’nun 85/1 maddesinde, işletenin aracın işletilmesinin sebebiyet vereceği zararlara karşı hukuki sorumluluğu düzenlenmiş olup, söz konusu sorumlulukların sigorta şirketi tarafından karşılanmasını sağlamak üzere 91. maddede mali sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmiştir. 01/06/2015 tarihinde yürürlüğe giren Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının sigorta kapsamını düzenleyen A.3. maddesinde, sigortacının, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu’na göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde kaza tarihi itibarıyla geçerli zorunlu sigorta teminat limitleri dâhilinde ,karşılama yükümlü olduğu düzenlenmiştir. Sigortacının tazminat ödeme sorumluluğunun kaynağını Sigorta Sözleşmesi oluşturmaktadır. Tazminat ödemesi söz konusu olabilmesi için 1-Riziko sigorta sözleşmesinin süresi içinde meydana gelmeli, 2-Gerçekleşen riziko sigorta teminatının kapsamına giren bir riziko olmalı,3- Riziko ile zarar arasında uygun bir illiyet bağı olmalıdır. Heyetimizce Uyuşmazlık bu şartlar çerçevesinde değerlendirilecektir Yargıtay ilamında; “Bedensel zarara uğrayan kimse, çalışma gücünü sürekli veya geçici olarak yitirmesinden ve ileride edineceği kazançtan yoksun kalmasından doğan zarar ile bütün giderlerini isteyebilir.

6098 sayılı Borçlar Kanunu’nun 54. maddesi hükmü gereği; “Bedensel zararlar

1. Tedavi giderleri.

2. Kazanç kaybı.

3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar.

4. Ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar” olup,

Davacının isteminin yerinde olup olmadığı iddiası ve savunmaları doğrultusunda ihtilafın halli için Uyuşmazlık konusunun çözümlenmesi teknik bilgi gerektirdiğinden Uyuşmazlık Hakem Heyeti , kusur konusunda adli trafik uzman bilirkişi ile, bedeni zararlara bağlı tazminatların hesaplanması konusunda aktüer bilirkişi görüşü alınması konusunda karar vermiştir ara kararı yerine getirilmediğinden rapor alınmamıştır.

XXX nolu trafik poliçenizin üzerinden yapılan başvurularda sigortalı aracın kusuru olmadığından ret edilmiştir.

Kasko İMM dosyalarınızda kusursuz olması sebebi ile ret edilmiştir

.Taraf beyanlarının incelenmesi neticesinde uyuşmazlık konusunun teknik bilgi gerektirmesi nedeniyle tarafların talepleri de değerlendirilerek dosyanın bilirkişiye tevdiine karar verilmiş olup,10/10/2024 tarihli ara karar ile bilirkişi ücretlerinin yatırılması için başvurana 3 iş günü kesin süre verilmesine, belirlenen süre içerisinde bilirkişi ücretleri yatırılmadığı takdirde ve kararın mevcut dosya kapsamına göre verileceği hususlarının ihtarına karar verilmiştir. Başvuran tarafından verilen kesin sürede belirlenen bilirkişi ücreti yatırılmamış, beyanda bulunulmamıştır. Bilirkişi ücretinin yatırılmaması nedeniyle teknik bilirkişi incelemesinin yapılamadığı anlaşılmakla dosya kapsamında davanın usulden reddine hüküm kurulmuştur

Karara Sigorta Şirketi İtiraz Etmiştir.

- ***Sigorta şirketi ,delil avansı yatırılmaması nedeniyle 6100 sayılı hmk 324 uyarınca ve emsal Yargıtay içtihatları doğrultusunda başvurunun esastan reddedilmesini ve bunun kararda açıkça yazılması gerektiği itirazında bulunmuştur***

İşbu dosyada sadece sigorta şirketinin itirazları bulunduğundan inceleme sadece bu itiraz için ve itiraz sebepleriyle sınırlı olarak yapılacaktır.

Delil avansının yatırılmaması halinde ilgili taraf “o” delilden vazgeçmiş sayılarak mevcut delil durumuna göre işin esası hakkında karar verilmesi gerekir. Somut uyuşmazlıkta; Uyuşmazlık Hakem Heyetince davacı vekiline, bilirkişi ücretini yatırması için 3 günlük kesin süre verilmiş , ancak belirlenen süre içerisinde bilirkişi ücreti yatırılmadığı , yatırılması istenilen bu masrafın ise delil avansı niteliğinde olduğu sabittir. Kesin süre içerisinde delil avansının yatırılmaması nedeniyle Uyuşmazlık Hakem Heyetince davanın açılmamış sayılmasına karar verilmiştir davalı vekili . verilen karar hukuka aykırıdır olup davanın esası hakkında karar verilmesi gerektiği konusunda itiraz etmiştir.. belirli sürede delil avansını yatırmayan davacı taraf dayandığı o delilden vazgeçmiş sayılır bu nedenle mevcut delillere göre esastan karar verilmesi gerekir. işbu davada ,bilirkişi raporu ile ispatlanacağı düşünülen vakıa ispatlanamamış olduğundan davayı esastan reddi ne karar verilmiştir.

6.SONUÇ :

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

6.1. Sigorta Tahkim Komisyonu Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 15/11/2024 – K-2024/572302 Sayılı kararına XXX SİGORTA AŞ. vekilinin yaptığı itirazın kabulüne, itiraza konu kararın kaldırılmasına yeniden hüküm kurulmasına bu nedenle **Başvurunun reddine** ,

6.2.Sigorta şirketince yapılan itiraz ve tebligat gideri 355, başvurudan alınarak sigorta şirketine verilmesine

6.3.Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden 300,00-TL vekalet ücretinin başvurudan tahsili ile sigorta şirketine verilmesine

6.4. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu’na tevdiine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 12. fıkrasına 6327 sayılı Kanun’un 58.maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, ihtilaf konusu miktar 5684sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30. maddesinin 12. fıkrası uyarınca kesinlik sınırının altında ise de belirsiz alacak davası olduğundan kanun yolu açık olmak üzere. oybirliği ile karar verildi.

24/12/2024 Tarih - 2024/İHK-103172 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvurucu vekili talep dilekçesinde özetle; 03/09/2024 tarihinde, başvurucuya ait olan XXX plakalı araç ile karşı tarafa ZMMS ile sigortalı olan XXX plakalı aracın karışıklı kaza sonucunda başvurucuya ait aracın değer kaybına uğradığını belirterek, şimdilik 50,00-TL değer kaybı bedelinin temerrüt tarihinden itibaren işleyen avans faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir.

UH tarafından verilen 05.11.2024 tarihli ara kararında “Raporun dosyaya sunulmasından sonra raporların taraflara mail yoluyla ile tebliğine, tarafların itirazları varsa, raporları tebellüğ ettikleri tarihten itibaren 2 (İKİ) iş günlük kesin süre içinde dosyaya sunulmak üzere itirazlarını "Online Belge Gönderimi" belge gönderim platformu üzerinden göndermelerine, ”karar verilmiş, 08.11.2024 tarihli bilirkişi raporunun taraflara tebliği üzerine, Sigorta kuruluşu vekili, bilirkişi raporunda yer alan tespit doğrultusunda bakiye 3.000,00-TL değer kaybı tazminatını ferileriyle birlikte ödediğini ve başvurunun konusuz kalması gerektiğini belirtmiştir. Başvuru sahibi ise 11.11.2024 tarihli ıslah dilekçesi ile belirlenen 15.000,00 TL değer kaybı ücretinin temerrüt tarihinden işletilecek avans faizi ile ödenmesini, yargılama sırasında 12.000,00 TL ödeme yapıldığından TALEBİN 12.000,00 TL'lik kısmı hakkında konusuz kalma kararı verilmesini, bakiye 3.000,00 TL asıl alacağına hükmedilmesini, başvuru sahibi lehine dava değeri üzerinden vekalet ücretine hükmedilmesini talep etmiştir.

Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Başvuru sahibinin başvurusu üzerine raportör tarafından yapılan ön inceleme sonunda hazırlanan Başvuru İnceleme Raporu'nda, başvuru koşullarının bulunduğu, uyuşmazlığın ön inceleme aşamasında sonuçlandırılabilir nitelikte olmadığı, uyuşmazlığın çözümü için işin esasının incelenmesi gerektiğinin belirtilmesi üzerine işin Uyuşmazlık Hakem Heyeti'ne intikal ettiği, Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin verdiği karara karşı sigorta kuruluşu tarafından itirazda bulunulduğu anlaşılmıştır.

İtiraz Yetkilisi tarafından hazırlanan İtiraz İnceleme Raporu'nda, itirazın süresi içinde ve usulüne uygun olarak yapıldığı tespit edilerek itirazın esastan incelenebilmesi için dosyanın itiraz hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir.

Uyuşmazlık konusu dosya İtiraz Hakem Heyetimize 24.12.2024 tarihinde ulaşarak teslim alınmıştır.

1. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi tarafından; “Esas talep açısından başvurunun konusuz kalmış olması nedeni ile karar verilmesine yer olmadığına, Haklılık durumuna göre başvuru sahibi tamamen haklı görüldüğünden, ödenmemiş 35.-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 35.-TL tutarında yargılama giderinin XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine, Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden lehine, AAÜT uyarınca hesaplanan 12.000.-TL tutarında vekalet ücretinin XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,” şeklinde karar verilmiştir.

2. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta kuruluşu: *Yargılama aşamasında değer kaybına yönelik olarak ödenen , başvurunun 12.000,00 TL 'lik kısmının HUKUKİ YARAR YOKLUĞU sebebiyle REDDİNE karar verilmesini talep etmiştir.*

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, TTK'nın Özel Sigorta Hukukunu düzenleyen maddeleri, Karayolları Trafik Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanununu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Kara Yolları Motorlu Araçlar Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları ilgili hükümleri ile yargısal içtihatlar dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

İtiraz Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın sigorta kuruluşu tarafından ileri sürüldüğü görülmüştür. Bu kapsamda inceleme; taleple bağlılık ilkesi gereğince, sigorta kuruluşunun itirazları ile sınırlı olarak yapılacaktır.

Talep, trafik kazasından kaynaklanan araç değer kaybı bedelinin zorunlu mali mesuliyet sigorta poliçesi kapsamında ödenmesine ilişkin olup; Uyuşmazlık Hakemi tarafından başvuru sahibinin değer kaybı yönünden talebinin konusuz kaldığına karar verilmiştir. Karara karşı sigorta kuruluşu tarafından itiraz edilmiştir.

Başvuru sahibi az yukarıda belirtilen hususlarda karara karşı itiraz etmiştir.

Başvurucunun 50,00 TL değer kaybı bedeli istemi ile 03/10/2024 tarihinde STK'ya başvuruda bulunduğu, bilirkişi raporunun 08/11/2024 tarihinde tanzim edildiği, sigorta şirketi tarafından 08/10/2024 tarihinde sadece asıl alacağı kapsar şekilde kısmi olarak 12.000,00-TL değer kaybı ödemesi yapıldığı, başvuru sahibi vekilinin bilirkişi raporundan sonra 11.11.2024 tarihinde ıslah dilekçesi ile *15.000,00 TL değer kaybı ücretinin temerrüt tarihinden işletilecek avans faizi ile ödenmesini, yargılama sırasında 12.000,00 TL ödeme yapıldığından TALEBİN 12.000,00 TL'lik kısmı hakkında konusuz kalma kararı verilmesini, bakiye 3.000,00 TL asıl alacağına hükmedilmesini, başvuru sahibi lehine dava değeri üzerinden vekalet ücretine hükmedilmesini* talep ettiği, sigorta kuruluşunun bakiye 3.000,00 TL değer kaybı tutarını ferileri ile birlikte 12.11.2024 tarihinde başvuru sahibine ödediği görülmüştür.

Başvuran vekili, Sigorta şirketinin ödeme yaptığı kısım bakımından talep konusuz kalmış olsa da bilirkişi raporunda belirlenen ve davalı tarafça STK'ya başvuru tarihinden sonra ödenen 12.000,00 TL üzerinden vekalet ücretine ve yargılama giderine hükmedilmesini talep etmiştir. Uyuşmazlık Hakemi tarafından, *“Esas talep açısından başvurunun konusuz kalmış olması nedeni ile karar verilmesine yer olmadığına, Haklılık durumuna göre başvuru sahibi tamamen haklı görüldüğünden, ödenmemiş 35.-TL tebligat gideri olmak üzere toplam 35.-TL tutarında yargılama giderinin XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine,Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettirdiğinden lehine, AAÜT uyarınca hesaplanan 12.000.-TL tutarında vekalet ücretinin XXX Sigorta A.Ş.'den alınarak başvuru sahibine ödenmesine”* şeklinde hüküm kurulmuştur.

Kural olarak, ıslah edilen tutar yönünden kabul hükmü kurmak ve başvuran taraf lehine vekalet ücretine hükmedebilmek için, ıslah tarihinde *“talebinde haklı olması/böyle bir alacağının mevcut olması,bulunması”* gerektiği açıktır. Bu husus HMK 114/h.maddesinde *“Davacının, dava açmakta hukuki yararının bulunması”* olarak ve bir dava şartı şeklinde düzenlenmiştir. Dava şartlarının varlığı da HMK 115/1.maddeye göre, yargılamanın her aşamasında re'sen incelenmesi gereken bir

durumdur. Hukuki yararın varlığı ise davanın ilk açılış anında ve elbette ıslah/talep artırımı anında ayrı ayrı değerlendirilmesi gereken hususlardandır.

Ancak TMK'nın 2. Maddesi gereğince "Herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorundadır. Bir hakkın açıkça kötüye kullanılmasını hukuk düzeni korumaz.

Somut olayda, başvuran belirsiz alacak talebine konu başvurusunda şimdilik 50.00TL değer kaybı tazminatının davalıdan tahsilini talep etmiş, UH tarafından kusur ve tazminat miktarının belirlenmesi için alınan 08.11.2024 tarihli bilirkişi raporunda başvurana ait araçta meydana gelen bakiye değer kaybının (15000.00TL-12000.00TL başvurudan sonra yapılan ödeme nedeniyle=)3.000,00TL olduğu tespit edilmiştir. Sigorta kuruluşu tarafından 08.10.2024 tarihinde sadece asıl alacağı kapsar şekilde 12000.00TL'lık kısmi ödeme yapılmıştır. Sigorta kuruluşu zamanında başvuru sahibinin zararını gidermeyerek işu başvurunun yapılmasına sebebiyet vermiştir. Yargılama devam ederken sigorta kuruluşu kısmi ödeme yapsa da davanın açılmasına sebebiyet verdiği için yargılama giderlerini ve vekalet ücretini de ödemekle yükümlüdür. Somut olayda sigorta kuruluşu, bilirkişi raporunun tanziminden ve başvuranın bedel artırımından sonra, yalnızca bakiye 3.000,00 TL değer kaybı tazminatına yönelik vekalet ücretini karşılamıştır. Bu durumun TMK'nın 2. Maddesinde yer alan iyi niyet kurallarına aykırılık teşkil ettiği anlaşılmakla, belirsiz alacak davasının niteliği gereği, yargılama aşamasında ödenen 12.000,00TL üzerinden başvuran lehine vekalet ücretine karar verilmesinin hakkaniyete uygun olacağı kanaatine varılmıştır. Zira sigorta kuruluşu tarafından davanın açılmasına sebebiyet verilmiş, yargılama yapılmış ve UH tarafından alınan bilirkişi raporu ile tazminat miktarı belirli hale geldikten sonra, yalnızca bakiye değer kaybı alacağı yönünden vekalet ücreti ödemesi gerçekleştirilmiştir. Bu halde, başvuranın işbu başvuruda bulunmakta ve bedel artırımında haklı olduğu anlaşılmakla, davanın açılmasına sebebiyet veren sigorta kuruluşunun vekalet ücreti de dahil tüm yargılama giderlerinden sorumlu olması gerekmektedir. Kaldı ki somut olayda başvuru sahibi vakiye 3.000,00 TL'nin sigorta kuruluşundan tahsiline ve ancak vekalet ücretinin 15.000,00 TL üzerinden hesaplanmasına karar verilmesini talep etmiştir. 12000.00TL yönünden tahsil talebi mevcut değildir. Olmayan bir talebin reddi de mümkün değildir. Bu sebeple Uyuşmazlık Hakemi tarafından yazılı olduğu şekilde hüküm kurulmasında bir isabetsizlik bulunmamakla; sigorta kuruluşunun dava değerinin ıslah edilmesinde hukuki yarar olmadığı yönündeki itirazlarının reddine karar verilmesi gerekmektedir.

5.2. Gerekçeli Karar

Sigorta Kuruluşu; yukarıda belirtilen itirazları ileri sürerek Uyuşmazlık Hakem Heyeti kararının kaldırılmasını ve yeniden karar verilmesini istemiş ise de, bu itirazları yukarıda açıklandığı şekilde irdelenmiş olup ileri sürülen tüm itirazlarının reddine karar verilmesi gerekmiştir.

Kanun yolu açıklaması:

2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 40. maddesinin 2. fıkrası gereğince "Devlet, işlemlerinde, ilgili kişilerin hangi kanun yolları ve mercilere başvuracağını ve sürelerini belirtmek zorundadır."

Bu bağlamda; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereğince, İtiraz Hakem Heyetleri'nin kararları hakkında (1) Tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmiş olması, (2) Talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, (3) Hakemlerin yetkileri dâhilinde olmayan konularda karar vermesi ve (4) Hakemlerin tarafların iddiaları hakkında karar vermemesi durumlarında her hâlükârda temyiz yolu açıktır. Bu sebeplerin dışında İtiraz Hakem Heyetleri'nin kararlarına karşı ancak uyuşmazlık 238.730,00 TL üzerinde ise temyize gidilebilir.

Taraflar kanun yoluna başvurmak isterlerse 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 361. maddesi gereğince kararın kendilerine tebliğ tarihinden itibaren iki hafta içinde Yargıtay nezdinde temyiz kanun yoluna başvurabilirler.

İşbu dosyada yukarıda açıklanan mutlak temyiz sebepleri bulunmamakla birlikte uyuşmazlık 238.730,00 TL'nin altında olduğundan İtiraz Hakem Heyetimizce verilen karara karşı temyiz kanun yolu kapalıdır.

6.SONUÇ:

1. Sigorta Kuruluşunun itirazlarının REDDİNE,
2. Sigorta Kuruluşu tarafından yatırılan 1.065,00 TL itiraz başvuru ve tebligat ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Kararın usulü işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

Oy çokluğu(İtiraz hakemi XXX'in karşı oyu)ile ve kesin olarak karar verildi.

24/12/2024 Tarih ve 2024/İHK-91295 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1.BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALI

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay

İtiraz hakem heyetimiz önüne gelen taraflar arasındaki uyuşmazlık; 20.03.2022 tarihli XXX Poliçe nolu kredili konut sigorta poliçesi ile davalı sigorta şirketine sigortalı XXX XXX adresinde bulunan XXX üzerine kayıtlı konutun 06.02.2023 tarihinde yaşanan deprem nedeniyle evde meydana gelen zarara ilişkin ödemenin tam olarak yapılmadığı gerekçesiyle bu zararın tespit edilerek sigorta şirketince karşılanmasına ilişkin talebi içermektedir.

1.2 Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

İtiraza konu dosya 5684 sayılı Kanununun 30. Maddesinin 12. Fıkrası gereğince esastan incelenmek ve karara bağlanmak üzere 16.11.2024 tarihinde İtiraz Hakem Heyetimize intikal ettirilmiştir.

2.

UYUŞMAZLIK SİGORTA HAKEMİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen 18.10.2024 günlü kararda;
“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

Başvuru sahibinin talebinin kabulüne, 87.304,14 TL maddi tazminatın 24/01/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte davalıdan alınarak başvuru verilmesine,

Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 470,00 TL başvuru ücreti, 1.900,00 TL bilirkişi ücreti ve 990,00 TL ıslah harcı olmak üzere toplam 3.360,00 TL yargılama giderinin davalıdan alınarak başvuru verilmesine,

Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden, 30.000,00 TL vekalet ücretinin davalıdan alınarak başvuru verilmesine,

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

3. TARAFIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden XXX Sigorta A.Ş. tarafından verilen 01.11.2024 günlü itiraz dilekçesinde;
“Dosya muhteviyatından da açık bir şekilde anlaşılacağı üzere, başvuru konusu olay ile ilgili sınırlı süre ve sınırlı araştırma yetkisine haiz hakem yargılaması tarafından adil ve temyiz denetimine elverişli bir yargılama yapılabilmesi olanaksızdır. Başvuru konusu uyuşmazlığın detaylı bilirkişi incelemesi ve kapsamlı yargılama gerektirmesi nedeniyle sayın komisyonunuz tarafından el çekme kararı verilmek suretiyle işbu haksız ve hukuka aykırı başvurunun usulden reddine karar verilmelidir. Müvekkilimiz şirket ile başvuran taraf arasında kredili konut sigorta poliçesi tanzim edilmiş olup işbu başvuru öncesi müvekkilimiz şirkete yapılan hasar başvurusu ile birlikte, çevre şehircilik bakanlığının yaptığı tespit uyarınca da ilgili bina az hasarlı tespit edilmiş olması ve meydana gelen hasarların XXX tabii olması sebebiyle bina hasarına ilişkin herhangi bir ödeme yapılmamıştır. Kaldı ki, XXX limiti tüketilmeksizin müvekkilimiz şirket tarafından bina hasarına ilişkin herhangi bir ödeme yapılması da olanaksızdır. Bilirkişi raporunda XXX limitine ilişkin herhangi bir belirleme yapılmamıştır. Tarafımızca belirtilmesi gerekmektedir ki, dosyada tüm sorumluluk XXX aittir. XXX limiti gözetilmeksizin müvekkilimiz şirket aleyhine hüküm kurulması haksız ve hukuka aykırıdır. İşbu sebeple komisyonunuz nezdinde görülmekte olan işbu haksız ve hukuka aykırı başvurunun reddine karar verilmesi gerekmektedir. Karara itiraz ettiğimizi

bildirir, yukarıda açıklanan ve re'sen dahi gözetilecek nedenler uyarınca haksız ve hukuka aykırı kararın itirazlarımız doğrultusunda düzeltilmesini saygı ile dileriz.” Denmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Avukatlık Kanunu, AAÜT, 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Kara Araçları Kasko Sigortası Genel Şartları, ZMMS Genel Şartları ile Yargıtay Kararları ve Sigorta Tahkim Komisyonu Hakem Kararları dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1 Değerlendirme

Hakem Heyetimize itiraz üzerine gelen dosya incelendiğinde, itirazın sadece XXX Sigorta A.Ş. tarafından yapıldığı görülmüştür. Sigortacılık Kanunu m. 30/23 göre, “Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.” Bu kapsamda usul hukukunda hâkim olan aleyhe karar verme yasağı gereği, taraflardan birisi kanun yoluna başvurursa, inceleme sadece onun lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılır. Kanun yoluna başvurmayan tarafın verilen hükmü zımnen onayladığı kabul olunur.

Bu açıklamalar gereği, inceleme konusu dosyada, tek tarafın itirazda bulunmuş olması nedeniyle, bu itiraz sebepleri çerçevesinde değerlendirme yapılacaktır. Bunun dışında dosyada resen göz önüne alınması gereken veya kamu düzenine ilişkin bir husus gözlenmemiştir.

İtirazın görev, kredili konut poliçesi, deprem hasarına yönelik olduğu anlaşılmaktadır.

5.2.Gerekçeli Karar

5.2.1. Sigorta şirketinin başvuru konusu hakkında hakem yargılaması yapılamayacağına ilişkin itirazı incelenmiştir. Sigorta Tahkim Uyuşmazlık Hakemleri, 5684 sayılı kanunun 30. maddesi uyarınca sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü ile görevli olduğundan davalı sigorta şirketi tahkim yargılamasını kabul etmiş olduğundan itirazı yerinde görülmemiştir.

5.2.2. Sigorta şirketi başvurana kredili konut sigorta poliçesi tanzim edildiği, hasar başvurusu ile birlikte, Çevre Şehircilik Bakanlığı'nın yaptığı tespit uyarınca ilgili bina az hasarlı tespit edildiği meydana gelen hasarların XXX tabi olması sebebiyle bina hasarına ilişkin herhangi bir ödeme yapılmadığı, XXX limiti tüketilmeksizin bina hasarına ilişkin herhangi bir ödeme yapılamayacağı, XXX limiti gözetilmeksizin şirket aleyhine hüküm kurulması haksız ve hukuka aykırı olduğuna itiraz etmektedir.

Sigorta poliçesinde de yazılı olduğu üzere “6305 sayılı Kanun kapsamında Zorunlu Deprem Sigortasına tabi binaların yangın sigortasına ek olarak verilen isteğe bağlı deprem ve yanardağ püskürmesi teminatı, bina yangın sigorta bedeli ile Zorunlu Deprem Sigortası sigorta bedeli arasındaki farktır (artan sigorta bedeli). Yangın sigorta bedeli sigortacı ile sigortalı arasında mutabakatla belirlenir ve bu bedele hasar gerçekleştiikten sonra itiraz edilemez. Sigorta Şirketi, artan sigorta bedelinden sorumludur.”

XXX kurumunun duyurusuna göre, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı 06.02.2023 tarihinde yaşanan deprem nedeniyle hafif/az hasarlı” olarak tespit edilen binalardaki konutlara üst limiti 75.000 TL olmak üzere sigorta bedelinin %15'i ödenmektedir. Uyuşmazlık Hakemi tarafından STK listesinden atanan bilirkişi tarafından yapılan değerlendirme sonucunda mevcut fotoğraflar, diğer belgeler nazarı itibara alınarak yapıda tespit edilen hafif hasar ve miktarı 87.304,14 TL olarak

belirlenmiştir. Bu bedelden XXX tarafından ödenecek %15'i olan 13.095,62.-TL'nin tenzili ile 74.208,52.-TL'ye hükmedilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

5. SONUÇ

Yukarıda açıklanan sebeplere ve dosya içeriğine göre;

İtiraz eden XXX Sigorta A.Ş.'nin, Uyuşmazlık Hakeminin 18.10.2024 – K-2024/518469 sayılı kararına karşı yaptığı itirazının KABULÜ ile Uyuşmazlık Hakem kararının kaldırılarak yeniden hüküm tesisine,

1. Başvuru sahibinin talebinin KISMEN KABULÜNE, 74.208,52 TL maddi tazminatın 24/01/2024 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine, fazlaya ilişkin talebin reddine
2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 470,00-TL başvuru ücreti, 1.900,00-TL bilirkişi ücreti ve 990,00-TL ıslah harcı olmak üzere toplam 3.360,00-TL yargılama giderinin kabul/red oranı dikkate alınarak 2.856.-TL'sinin sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,
3. Başvuran kendini vekille temsil ettirdiğinden, 30.000,00TL vekâlet ücretinin sigorta şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine,
4. Sigorta şirketi kendisini vekil ile temsil ettiğinden 2.619.-TL'nin başvurandan tahsili ile sigorta şirketine ödenmesine,
5. İtiraz edenin yatırdığı 1.344,00-TL itiraz harcının ve 35,00-TL kep tebliğ giderinin ret/kabul oranına göre 210.-TL'sinin başvurandan tahsili ile sigorta şirketine ödenmesine,

Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na TEVDİİNE, Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu, 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği KESİN OLMAK ÜZERE OYBİRLİĞİ İLE KARAR VERİLDİ.

16/12/2024 Tarih ve 2024/İHK-95032 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

İtiraz üzerine Hakem Heyetimize tevdi edilen dosyada yer alan uyuşmazlık konusu, aleyhine başvuru yapılan XXX SİGORTA A.Ş. tarafından tanzim edilen XXX numaralı KOBİ SORUMLULUK Sigorta poliçesi ile teminat altına alınan işletmede kaza geçiren işçiye ödenen tazminatın sigorta şirketinden tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan raporu müteakip ilk hakeme intikal etmiş ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda uyuşmazlık hakkında 07/10/2024-2024.i.XXX tarih ve sayılı karar verilmiş; işbu kararın tebliğ edildiği davacı başvuranın itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez itiraz hakemleri olarak heyetimizi görevlendirmiş, gönderilen dosya, heyetimiz koordinatör hakemi tarafından 23.10.2024 tarihinde teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Sigorta hakemi tarafından verilen 07/10/2024- 2024.i.XXX tarih ve sayılı kararın sonuç kısmı, *“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde, 1. Başvurunun usul yönünden reddine, 2. Başvuran tarafından yapılan 5.250,00,00-TL başvuru ücreti ve 150,00-TL tebligat gideri toplamı 5.400,00-TL masrafin başvuran taraf üzerinde bırakılmasına, 3. Sigorta şirketinin kendisini vekil ile temsil ettirdiği dikkate alınarak A.A.Ü.T'nin 7/2 ve 17/2 ve 5684 sayılı yasanın 30/17. Maddesi hükümleri gereğince, 3.580,00-TL avukatlık ücretinin, başvuran taraftan alınarak, sigorta şirketine ödenmesine, 5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği, kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık üzere oybirliği ile karar verildi.”*, şeklindedir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davacı başvuran vekilinin 07.10.2024 itiraz dilekçesinde,

- 3.1. Başvuran tarafın usulüne uygun başvuru yapmadığı için başvurunun esasa girilmeksizin usulden reddine karar verilmesinin hatalı olduğunu,
- 3.2. İşçiye dava açılarak davanın sonucuna göre sigorta şirketine başvurulması gerektiği iddiasının gerçeği yansıtmadığını, belirterek karara itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu'nun Özel Sigorta Hukukunu düzenleyen maddeleri, Karayolları Trafik Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime ilişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri ile ilgili yargı kararları dikkate alınmıştır.

1. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

5.1.1. Davacı taraf başvuru dilekçesinde özetle, müvekkiline ait işyerinde, 22.02.2022 tarihinde meydana gelen iş kazası sonucu, müvekkili çalışanı XXX isimli çalışan ile Arabuluculuk sürecinde anlaşmaya varıldığı ve yaralanan çalışana 350.000,00-TL tazminat ödendiği; başvuran şirketin, her yıl düzenli olarak, kobi sorumluluk sigortası yaptırdığını, işbu sigorta poliçesinin tarafı, sigorta

şirketinden ödenen tazminatın rücu talep edildiği; ödeme alınmadığı; belirtilen sebeplerle 350.000,00-TL tazminatın, akit tarafı sigorta şirketinden tahsiline karar verilmesi talep edilmiştir.

5.1.2. Davalı sigorta şirketi tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle, başvuran tarafça, XXX numaralı Kobi Sorumluluk Sigorta Poliçesine ilişkin olarak hasar giderlerinin karşılanması talep edilmiş olup, söz konusu talebe ilişkin olarak müvekkil şirket nezdinde XXX No'lu hasar dosyası açıldığı; başvuran tarafın, “işçinin” yaralanmasına ilişkin maluliyet ve kusur raporu olmadan ödeme yaptığını; ödemeye konu tazminatın hangi esaslar ve kriterlere göre tespit edildiğinin belge ve bilgi bulunmadığı; Başvuranın ödeyebileceği ve işçisinin hak kazanacağı tazminatın araştırılması için, iş kazası araştırması ve buna bağlı maluliyet, kusur ve PSD gelirinin tespiti için genel mahkemelerde dava açılmalı, ardından işbu poliçe kapsamında şirkete husumet yönetilmesi gerektiği; Başvuranın rücu edebileceği ve işçisinin hak kazanacağı gerçek zararın tespiti tahkim yargılamasına müsait olmayıp, işbu başvurudan el çekme kararı ile genel mahkemelere tevdi hakkında karar verilmesi gerektiği; sigorta şirketinin, poliçe teminatı ve üzerindeki limitle sınırlı sorumlu olduğu; iş kazasının, riziko adresinde gerçekleşip gerçekleşmediğinin tespit olunamadığı, yaralanan işçinin, bordroya tabi olup olmadığının bilinmediğini, başvuru şartı noksanlığı sebebiyle, başvurunun usulden reddi gerektiği.

5.1.3. Uyuşmazlık hakemi tarafından şu tespitler yapılmıştır:

Yukarıdan beri açıklanan iddia, savunma, taraf delilleri incelenerek yapılan değerlendirmenin ışığında; Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, emsal Yargıtay kararlarında benimsendiği üzere başvuranın sigortalı/sigorta ettiren sıfatına sahip olup aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise Kobi Sorumluluk Sigorta Poliçesinin tarafı olduğu anlaşılmakla, , tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir. Türk Medeni Kanunu'nun 6.maddesi hükmü uyarınca; kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça, taraflardan her biri hakkını dayandırdığı olguların varlığını kanıtlamakla yükümlüdür. İleri sürdüğü bir olaydan kendi yararına haklar çıkarmak isteyen kimsenin, iddia ettiği olayı kanıtlaması gerekir (HMK m.190) Dosya kapsamı incelendiğinde, iş kazası tutanağı, işçinin, bordrolu çalışan olup olmadığı, iş kazasının gerçekleştiği adres, yaralanma hadisesi ile ilgili tıbbi belgeler, iş kazasının SGK'na ihbar edilip edilmediği, SGK nezdindeki müfettiş rapor ve tutanakları, kusur oranları, iş kazası gerilen kişinin, beden zararlarının tespitine ilişkin Üniversitelerin, Adli Tıp ABD Başkanlığından alınan sağlık kurul raporu, tanık beyanları, soruşturma/ceza dosyası olup olmadığı, iş kazası geçiren işçinin bordrolu olup olmadığı, aldığı aylık ücret, işyerinde çalışan tüm çalışanlara ait SGK kaydı, arabuluculuk süreci ile ödenen tazminatın belirlenmesine dair kriterler, ödendiği açıklanan tazminata ait ödeme belgesi, arabuluculuk anlaşma tutanağı, ödenen tazminatın, hangi kalemlerden oluştuğu, miktarlarının ne olduğu, SGK tarafından, iş kazası geçiren işçiye maluliyet, geçici işgöremezlik ödemesi yapıp yapmadığı, yapılmış ise buna dair belgeler, vd hususların belirli olmadığı, dosya kapsamına uyuşmazlık konusunu aydınlatacak ve çözüme kavuşturacak bilgi ve belge ibraz edilmediği, husumet yöneltilen sigorta şirketine de tüm bu hususlara ait bilgi ve belgelerin ibrazı gerekirken, başvuranın müracaatında, eksik belge ve bilgi bulunduğu anlaşılmakla, bu aşamada başkaca değerlendirme yapılmaksızın, başvurunun usul yönünden reddine karar verildi.

5.2.Gerekçeli Karar

5.2.1. 5684 sayılı Kanununun 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*” düzenlemesi gözetilerek, heyetimizce davacı vekilinin itirazları tartışılıp değerlendirilmiştir.

5.2.2. Davacı başvuran vekili, başvuru şartını yerine getirilmediği gerekçesiyle başvurunun reddinin hatalı olduğunu, ileri sürmüştür.

Davacı başvuranın 20.12.2023 tarihli başvuru dilekçesinin ekinde gerekli olan belgelerin bulunmadığı görülmüştür. Başvurunun geçerli olması için gerekli olan bilgi ve belgelerin sunulmadığı ve sigorta şirketinin inceleme yapmasına fırsat verilmediği anlaşılmıştır. Açıklanan sebeple başvurunun usulden reddine karar verilmesinin doğru olduğu anlaşıldığından davacı başvuranın itirazının reddi gerektiği sonucuna varılmıştır.

6. SONUÇ

Yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde,

1. Davacı başvuranın itirazlarının REDDİNE,
2. Davacı başvuranın itiraz esnasında ödediği itiraz ücretinin ve tebligat giderinin kendi üzerinde bırakılmasına,

Usuli işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrası gereği, 238.731,00-TL olan kesinlik sınırını aştığından kararın tebliğinden itibaren **iki hafta içerisinde kullanılmak kaydıyla TEMYİZ YOLU AÇIK OLMAK ÜZERE, OYBİRLİĞİYLE** karar verildi.
