



SİGORTA TAHKİM
KOMİSYONU

HAKEM KARAR DERGİSİ

Ekim - Aralık 2023 / Sayı: 56

İÇİNDEKİLER

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR. 1

06.11.2023 Tarih ve K-2023/336017 Sayılı Hakem Kararı	1
30.10.2023 Tarih ve K-2023/360504 Sayılı Hakem Kararı	6
19.12.2023 Tarih ve K-2023/431234 Sayılı Hakem Kararı	10
17.11.2023 Tarih ve K-2023/388950 Sayılı Hakem Kararı	15

II. KARAYOLLARI MOTORLU ARAÇLAR ZORUNLU MALİ SORUMLULUK (TRAFİK) SİGORTASI POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR..... 24

26.12.2023 Tarih ve K-2023/445905 Sayılı Hakem Kararı	24
28.12.2023 Tarih ve K-2023/451667 Sayılı Hakem Kararı	30
28.12.2023 Tarih ve K-2023/452520 Sayılı Hakem Kararı	35
17.11.2023 Tarih ve K-2023/388403 Sayılı Hakem Kararı	41

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR..... 45

31.10.2023 Tarih ve K-2023/367777 Sayılı Hakem Kararı	45
25.10.2023 Tarih ve K-2023/345091 Sayılı Hakem Kararı	51
13.11.2023 Tarih ve K-2023/376220 Sayılı Hakem Kararı	55
08.12.2023 Tarih ve K-2023/420965 Sayılı Hakem Kararı	60
30.11.2023 Tarih ve K-2023/292125 Sayılı Hakem Kararı	68

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI..... 74

29.11.2023 Tarih - 2023/İHK-56104 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	74
02.10.2023 Tarih - 2023/İHK-46219 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	78
21.12.2023 Tarih - 2023/İHK-60154 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	82
16.10.2023 Tarih - 2023/İHK-48881 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	84
24.12.2023 Tarih - 2023/İHK-56538 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı	87

I. KASKO POLİÇESİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLARA İLİŞKİN KARARLAR

06.11.2023 Tarih ve K-2023/336017 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın temel nedeninin, başvuru sahibinin aracında meydana geldiği beyan ve iddia edilen bakiye hasar bedeline yönelik talebin, sigorta şirketince tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakem tarafından teslim alınarak yargılama başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Hakem, bilirkişi görevlendirmiş ve bilirkişi için belirlenen ücretin başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'nun hesabına yatırılmasına karar vermiştir. Başvuru sahibi tarafından bilirkişi ücreti yatırılmış ve inceleme yapılmak üzere dosya bilirkişiye teslim edilmiştir. Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor taraflara tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi vekili bilirkişi raporuna itiraz etmiştir. Başvuru sahibi vekili rapora itiraz etmiştir. Yapılan itirazlar üzerine bilirkişiden ek rapor alınmıştır. Bilirkişi ek raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili talebini ıslah etmiştir. Islah dilekçesi sigorta şirketi vekiline tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi vekili ödeme beyanında bulunmuş ve yapılan ödemenin dekontunu dosyaya sunmuştur. Sigorta şirketi vekilinin ödeme beyanları, başvuru sahibi vekiline tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili, sigorta şirketi vekilinin ödeme beyanlarına beyanda bulunmuştur. Hakem tarafından sunulu evraklar üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 06.11.2023 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili yaptığı açıklamalarda; 21.12.2022 tarihinde X adına kayıtlı, X sevk ve idaresindeki XX plaka sayılı araç Batman ili Merkez ilçesi Fatih Mahallesi istikametinde seyir halinde iken; yine aynı mevkiide seyir halinde olan Müvekkil XX adına kayıtlı, X sevk ve idaresindeki Allianz Sigorta A.Ş.'Ye Kaskolu XX plaka sayılı aracın ön kısımlarına çarpması sonucunda müvekkile ait araçta maddi hasarlı trafik kazası meydana gelmiştir. Müvekkile ait araç ağır hasara uğramıştır.Yine Müvekkile ait araç pert-total işlemine tabi tutulmuştur. Müvekkile ait aracın rayıcı düşük biçilmiştir. Müvekkile ait aracın hasar bedeline ilişkin tarafımıza eksik ödeme yapılmıştır.

Fazlaya ilişkin dava ve talep haklarımız saklı kalmak kaydıyla; müvekkil XX aracında meydana gelen 10,00 TL bakiye hasar bedeli tazminatının olay tarihinden itibaren avans faizi ile yargılama giderleri, vekalet harcı, baro pulu ve ücreti vekaletin sigorta poliçesi limitleri dahilinde davalıdan tahsiline karar verilmesini saygılarımızla dileriz, şeklinde beyanda bulunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Allianz Sigorta A.Ş vekili tarafından; Başvuran tarafça, müvekkil şirket nezdinde Allianz Tüm Oto Sigorta Poliçesi kapsamında sigortalı bulunan araçta gerçekleşen kaza sebebiyle meydana gelen hasarın tazmini talep edilmiş olsa da, iş bu hasar dosyası kapsamında müvekkil şirket tarafından başvuru sigortalının tüm zararı karşılanmış olup, sebepsiz zenginleşme saiki içeren haksız ve mesnetsiz başvurunun reddi gerekmektedir. 6102 sayılı TTK' nin 1420. Maddesi gereğince genel kural olarak, sigorta sözleşmelerinden doğan bütün taleplerin iki yılda zamanaşımına uğrayacağı hükmü söz konusudur. Başvuru konusu talebe istinaden müvekkil şirket nezdinde hasar dosyası oluşturulmuş olup, yapılan ilk inceleme sonucunda dosya, zararın tespiti için ekspertize tevdi edilmiştir. Aracın onarımı ekonomik olmadığından pert-total işlemine tabi tutulmuştur. Ekspertiz ve harici firma tarafından yapılan çalışmalar sonucunda tespit edilen hususlar ayrıntılı olarak cevap dilekçemiz ekinde sunulmuştur. Ekspertiz ve harici firma tarafından yapılan çalışma sonucunda; aracın hasar tarihindeki rayiç değerinin varılan mutabakata binaen 500.000,00 TL olduğu hususları tespit edilmiştir. Müvekkil şirket, rayiç hesaplaması yapılırken kapsamlı ve detaylı bir piyasa araştırması yapmaktadır. Rayiç bedel hesaplanırken sahibinden.com, oto pazarları, galeriler, gazete ilanları ve filo şirketleri olmak üzere en az 5 yerden teklif almaktadır ve bu tekliflerin ortalama miktarlarını rayiç olarak kabul etmektedir. Başvurucu ile imzalanan ibraname ile sigortalıya ödenen 500.000,00 TL üzerinden müvekkil sigorta şirketini bu kazadan dolayı kayıtsız şartsız ibra etmiş olup ibraname borç ilişkisini sona erdiren hallerden biridir. İbra borç ilişkisini sona erdiren nedenlerden biridir. Herhangi bir şekilde makbuz hükmünde olmayıp, müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğu kalmadığını, borç ilişkisinin devam etmediğini gösterir kesin delil niteliğinde bir belgedir. İşbu belge cevap dilekçemiz ekinde sunulmuştur. Müvekkil şirket kaza tarihindeki rayiç değerleri baz almaktadır, başvuru tarafın ödeme yapıldıktan sonra güncel durum baz alınarak eksik ödeme yapıldığı rayicin daha yüksek oluşu gerekeçesi iş bu başvuruyu yapması oldukça kötü niyetlidir, işbu bilgi, belge, araştırmalar ve değerlendirmeler sonucunda başvuru hesabına emsal rayiç değeri 500.000,00TL İş bu hususta başvuru vekilince de ikrar edilmiştir. (ek:eksper raporu) komisyonunuzca savunmalarımızın yeterli bulunmaması ve başvurunun kabulü yönünde kanaat sahibi olunması halinde; dosyanın bilirkişiye tevdi suretiyle, hasarın ve rayiç değerinin objektif kriterlere uygun olarak tespitini, talep ederiz.-Başvuruyu kabul anlamına gelmemek kaydı ile- Davacı tarafın ticari işletmesi ile ilgili olmadıkça nispi ticari dava olarak değerlendirilemez. Haksız fiile ilişkin davalar ticari dava olmayıp genel mahkemelerin görevi alanı dahilindedir. Davacı açısından da ticari işletmesiyle ilgili olmadığından ticari iş olarak da nitelendirilemez. Bu sebeple avans faizi talep edilemez. Başvuru sahibinin haksız talebinin reddini, başvurunun reddi talebimizin kabul edilememesi halinde; sigortalı aracın, dosyanın hesap bilirkişisine tevdi suretiyle sorumluluğun belirlenmesini, müvekkil şirketin, başvurunun yapıldığı tarihte temerrüde düştüğünden söz edilemeyeceğinden yalnızca gerçek zararlarla sınırlı şekilde sorumlu tutulmasını, ferî nitelikteki; faiz, yargılama gideri ve vekâlet ücreti yönünden sorumlu tutulmamasını, lehe vekâlet ücretine hükmedilmesine karar verilmesini saygılarımızla arz ve talep ederiz, şeklinde beyanda bulunmuştur.

3. 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 İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Kasko Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflar arasındaki ihtilaf, başvuru sahibine ait XX plakalı aracın hasarının (bakiye hasar bedelinin) Allianz Sigorta A.Ş. tarafından tazmin edilip edilmeyeceği hususundadır.

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

Dava, cezayı gerektiren bir fiilden doğar ve ceza kanunu bu fiil için daha uzun bir zaman aşımı süresi öngörmüş bulunursa, bu süre, maddi tazminat talepleri için de geçerlidir. ” şeklinde düzenleme bulunmaktadır.

Huzurdaki uyuşmazlıkta kaza tarihi ve Sigorta Tahkim Komisyon’una başvuru tarihi incelendiğinde zamanaşımı süresi dolmadığından zamanaşımı def’i nin reddine karar verilmiştir.

Davalının başvurana ödeme yapıldığına ve ibraname imzalandığına dair itirazları incelendiğinde; Yargıtay’ın 2918 sayılı KTK' nun 111/2.maddesi uyarınca ibranamede belirtilen rakamın yetersiz veya fahiş olup olmadığının bilirkişi incelemesi yaptırılarak belirlenmesi gerektiği yönündeki kararlarına istinaden dosyada bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir.

İhtilafın çözümü için yaptırılan bilirkişi incelemesinde; Tarafımdan Ara Karar Gereğince, Yargı kararları, Kasko Sigortası Genel Şartları / Poliçe özel şartları dikkate alınarak, dosya ekinde sunulu belge/evrak/fotoğraf üzerinden, hasar boyutu ve kaza tarihindeki piyasa koşulları göz önüne alınarak yapılan değerlendirmede; XX plakalı aracın 21.12.2022 tarihinden maruz kaldığı hasarına ilişkin toplam onarım maliyetinin KDV hariç 297.959,94 TL KDV dahil 351.592,73 TL olarak hesaplandığı, Aracın kaza tarihindeki rayiç değerinin 505.000,00 TL, sovtaj değerinin 420.000,00 TL olarak hesaplandığı, Araç kasko poliçesinde; her bir hasarda 6.000,00 TL muafiyet bulunduğu, Aracın hasar boyutu, hasar tutarı ve rayiç değeri dikkate alındığında onarımının ekonomik olmadığı, çekme belgeli pert işlemine tabi tutulması gerektiği tespit edildiği, Davalı Sigorta Şirketince 10.02.2023 tarihinde (muafiyet düşülmüş) toplam 494.000,00 TL rayiç bedel ödemesinin yapıldığı, ilgili dekont/belge sunulduğu, Bilirkişiliğimizce hesaplanan rayiç bedelden davalı Şirket tarafından ödenen rayiç bedel tutarı mahsup edildiğinde; 5.000 TL Olarak hesaplandığı, Nihai takdirin Sayın Sigorta Hakemine ait olmak üzere, şeklinde rapor düzenlenmiştir.

Bilirkişi raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi vekili bilirkişi raporuna itiraz etmiştir. Başvuru sahibi vekili rapora itiraz etmiştir. Yapılan itirazlar üzerine bilirkişiden ek rapor alınmıştır.

Bilirkişi ek raporunda: Tarafımdan hesaplanan Rayiç değer; kök Bilirkişi Raporumda, hangi hususlara ve rayiç örneklerine yer verilerek hesaplandığı açıkça belirtilmiştir. Aracın hasar boyutu, hasar tutarı ve rayiç değeri dikkate alındığında onarımının ekonomik olmadığı, çekme belgeli pert işlemine tabi tutulması gerektiği tespit edilmiştir. Davaya konu aracın kaza

tarihindeki ortalama rayiç değerinin 505.000,00 TL olduğu tespit edilmiştir. Bu değerlendirmede aracın kullanım amacı (hususî – yolcu nakli), aracın kiralık araç olarak kullanılması, km' si (131.809 km) ve Tramer kayıtlarına yansıyan geçmiş dönem 1 adet hasar kaydının olduğu dikkate alınmıştır. Aracın hasarlı haldeki sovtaj bedeli 420.000,00 TL' dir. Sovtaj tutarı ise kaza tarihinde davalı Sigorta şirketi tarafından belirlenmiş ve rapora derc edilmiştir. Dosya ekine başvuran tarafından kaza tarihli herhangi bir sovtaj tutarı bildirilmemiştir. Ayrıca sovtaj tutarı az ya da çok olması aracın rayiç değerini etkilememektedir. Sadece, davalı Sigorta şirketinin ve sovtaj firmasının belirlenen rayiç tutarının ne kadarlık kısımlarını ödeyeceği hususunu belirler. Örneğin aracın sovtaj tutarı 350.000 TL olsa dahi aracın rayiç bedeli yine 505.000,00 TL' dir. Ayrıca Çekme Belgeli sovtaj tutarı, kaza tarihli olarak sovtaj firmaları tarafından ihale usulü olarak belirlenmektedir. Bu hususta da dosya ekine sunulu 16104270 SBM numaralı hasar ekspertiz raporunda sovtaj tutarının 420.000,00 TL olduğu hususu belirtilmiştir. Sonuç olarak; Bu nedenlerle raporumun sonuç kısmında herhangi bir değişiklik olmayacağı hususunu, Nihai takdirin Sayın Sigorta Hakemine ait olmak üzere Kanaatimizi saygılarımızla arz ederiz, şeklinde ek rapor düzenlenmiştir.

Bilirkişi ek raporu taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili talebini ıslah etmiştir. Islah dilekçesi sigorta şirketi vekiline tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi vekili ödeme beyanında bulunmuş ve yapılan ödemenin dekontunu dosyaya sunmuştur. Sigorta şirketi vekilinin ödeme beyanları, başvuru sahibi vekiline tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili, sigorta şirketi vekilinin ödeme beyanlarına beyanda bulunmuştur.

Bilirkişi raporu gerekçeleri itibariyle yeterli görülmüş olup, Yargıtay uygulamalarına da uygun bulunduğundan tazminat hesaplanması ile ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

4.2. Gerekçeli Karar

Kazaya sebebiyet veren XX plakalı aracın davalı Allianz Sigorta A.ř. tarafından sigortalandığı uyuşmazlık konusu değildir.

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

Bilindiği üzere KARA TAşITLARI KASKO SİGORTASI GENEL şARTLARI A - Sigortanın Kapsamı, A.1. Sigortanın Konusu maddesinin; a) *Gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler,*” sonucunda meydana gelen hasarlar Kasko teminatı kapsamında sayılmıştır. Nitekim ilgili uyuşmazlığın cereyanı esnasında mer'i bulunan 6102 sayılı TTK.'nun sigortanın SİGORTANIN KAPSAMI başlıklı [MADDE 1409](#)- “(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekteşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur.....”hükümünü havidir.

Avukatlık Yasası'nın 27. maddesine bütün olarak bakıldığında "Baro pulu"nun, avukat stajyerlerine verilecek krediye kaynak oluşturmak ve artan miktarın da meslektaşlara destek sağlamak gibi amaçlarla barolar birliği nezdinde oluşturulan yardımlaşma fonu niteliğindeki

bir oluşunun gelirinin tahsilinden ibaret olduğu görülmektedir. Bu düzenleme mahkemelerce dikkate alınan yargı harçları ve vekaletname suretlerinin tabi olduğu suret harcına benzer gibi gözükse de nitelik itibarıyla oldukça farklıdır, öncelikle harçlar ve vekaletnamelerin suret harcı Anayasa ve yasadan kaynaklanan devlet geliri niteliğinde, Adalet hizmetlerinden yararlananlardan alınan bir karşılık olduğu gibi bunların tahsili de öncelikle dava açılırken (Yargılamaya henüz başlanmadan önce) Yazı İşleri Müdürlüğü tarafından yapılmakta, ancak eksiklik olduğu takdirde mahkemelerce yargılama sırasında dikkate alınmaktadır. Yine 27. madde bütünlüğü içinde bakıldığında baro pulunun yargılama giderinde olmadığı anlaşıldığından baro pulu talebinin reddine karar verilmiştir.

Sigorta şirketi vekili: Sayın Hakem merhaba, Konu dosyada bilirkişi raporu doğrultusunda vekil hesabına 05.10.2023 tarihinde 10.490,63-TL deme yapılmıştır. Dekont ektedir. deme detayları aşağıdaki gibidir: Asıl alacak 5.000.-TL İşlemiş faiz: 485,03.-TL (10/02/2023 - avans) Yargılama gideri: 1.255,6-TL İlam vekalet creti: 5.000.-TL Stopaj %20: 833,33.-TL KDV Tevkifatı 5/10: 416,67.-TL denen: 10.490,63.-TL Gelineen aşamada başvuru konusuz kaldığından, karar verilmesine yer olmadığına dair karar verilmesini saygılarımızla arz ve talep ederiz, şeklinde beyanda bulunmuş ve yapılan ödemenin dekontunu dosyaya sunmuştur. Sigorta şirketi vekilinin ödeme beyanları, başvuru sahibi vekiline tebliğ edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili: Sayın Hakem; İlgili dosya da tarafımıza verilen süre içerisinde ıslah yapılmış olup sigorta şirketi ıslah yapıldıktan sonra ödeme yapıldığına dair mail atmıştır. Bu nedenle; tarafımızca süre kaçırmamak adına ıslah yapılmış olup; sigorta şirketi vekilinin 11.10.2023 tarihli mailinde belirtilen tutarlar ilgili banka hesabımıza geçmiştir. Ancak yukarıda da açıkladığımız sebeplerle sigorta şirketi lehine karşı vekalet ücretinin çıkmamasını ve davanın konusuz bırakılmasını talep ederiz, şeklinde beyanda bulunmuştur.

Yapılan incelemede talep edilen tazminatın fer'ileriyle birlikte ödendiği anlaşılmıştır.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

Asıl alacak ve tüm ferileri yönünden konusuz kalan başvuruda "karar verilmesine yer olmadığına dair, kesin olarak karar verilmiştir. 06.11.2023

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık, sigorta Şirketi tarafından düzenlenen X nolu Kasko Sigorta poliçesi teminatı altına alınan 59 X plakalı aracın 24.11.2022 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda araçta oluşan ve sigorta şirketi tarafından eksik ödendiği beyan edilen zararının sigortacıdan tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya 11.09.2023 tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmış, tüm dosya üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirme sonucunda, incelenecek başkaca bir husus kalmadığından 30.10.2023 tarihinde karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi başvurusunda özetle;

“Müvekkile ait 59 X plaka nolu araca 59 Y plaka nolu aracın çarpması sonucu 24.11.2022 tarihli kaza nedeniyle hasarlandığını, müvekkil aracında hasar oluştuğunu, araç yapılırken mevzuata uygun parça kullanılması gerektiğini, gerçek zararın ödenmesi gerektiğini, tespiti için bilirkişi tespiti alınmasını, netice itibari ile fazlaya ilişkin talep ve dava hakları saklı kalmak kaydıyla 100,00 TL bakiye hasar bedelinin Kasko sigortacısı olan X Sigorta AŞ’den sigorta şirketinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsiline, eksper ücreti, baro pulu bedeli, vekalet harcı ile her türlü başvuru, yargılama gideri, bilirkişi ücreti ve vekâlet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini” talep etmiştir.

Başvuru sahibi başvurusuna ek olarak beyan dilekçesini ve hasar belgelerini delil olarak sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Kuruluşu savunmasında özetle;

“Müvekkil şirket nezdinde şirketimizden X no.lu X genişletilmiş kasko sigorta poliçesi ile sigortası bulunan, adınıza kayıtlı 59 X plakalı araç 24.11.2022 tarihinde hasarın meydana geldiği beyan edilmesi üzerine X no.lu hasar dosyası açıldığını, açılan hasar dosyası kapsamında, aracın davacının kendi seçtiği anlaşmasız serviste onarılarak kendisine sağlam şekilde teslim edilmesini sağlamış ve aracın 1 adet parça tedarikine ilişkin 09.12.2022 tarihli tedarik faturasına istinaden 1.400,00 TL ile işçilik ücretine karşılık 5.100,00 TL olmak üzere toplam 6.500,00 TL’yi davacı sigortalı A.İ.’ye, müvekkil şirket tedarikçi firmalardan tedarik edilen parça bedellerini tedarik faturalarına istinaden parça tedarikçileri X OTOMOTİV’e

1.135,69 TL. ve Y OTOMOTİV'e 763,55 TL. olmak üzere toplam KDV DAHİL 8.399,24 TL'lik ödeme yaptığını, Başvuru sahibi vekili tarafından ödemenin eksik olduğu iddiası ile şimdilik 100,00 TL nin karşılanması talebiyle bu defa sigorta tahkim komisyonu nezdindeki işbu başvuru yapılmış olup, haksız ve mesnetsiz talebin reddini” talep etmiştir.

Sigorta kuruluşu delil olarak; poliçeyi, hasar evraklarını sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Başvuruya konu uyuşmazlık, sigorta şirketine kasko sigortası ile sigortalı , başvuru sahibine ait 59 X plakalı aracın 14.02.2019 tarihinde meydana gelen trafik kazası sonucunda uğradığı hasar ile ilgili tazminatın sigorta şirketi tarafından eksik ödendiği hususuna dayanmaktadır.

İhtilafın esası taraflar arasında kazanın oluşumu ve başvuru sahibine ait araçta sigorta kapsamında oluşan hasar tazminatı olup olmadığı ve varsa miktarının belirlenmesi hususundadır.

4.2. Gerekçeli Karar

Dava konusu hasarla ilgili değerlendirmeye geçilmeden önce, başvuru sahibine tebliğ edilen ara karar ile “*Sigorta şirketinin (8.399,24TL) hasar ödemesi hakkındaki beyanlarını, yapılan onarıma ilişkin ödeme dışında varsa başvuru sahibi tarafından yapılan ilave masraf ve ödemeleri gösterir fatura ve ödeme belgelerinin başvuru sahibi tarafından 5 günlük kesin süre içinde dosyaya sunulması*” talep edilmiş ancak başvuru sahibi tarafından ilgili belgeler dosyaya kazandırılmamıştır.

Dosya mevcudu ve delil durumu itibariyle sigorta kapsamında ödenmesi gereken hasar bedeli ve değer kaybı bulunup bulunmadığının ve varsa miktarının tespiti için bilirkişi incelemesine karar verilmiş, bilirkişi Sigorta Eksperi M.I. tarafından dosyaya sunulan bilirkişi raporunda;

- *Oluşan kazada 59 Y plakalı araç sürücüsünün %100 kusurlu olduğu, 59 X plakalı sigortalı aracın kusursuz olduğu, X SBM kaza ihbar no ile SBM-TRAMER tarafından belirlendiği,*
- *Araç üzerinde yapılan incelemelerde parça bedeli ve işçilik birlikte olmak üzere toplam hasar rakamının KDV hariç 7.895,97.-TL olacağı, sigorta şirketi tarafından yapılan 8.399,24.-TL hasar ödemesi tenzil edildiğinde bakiye hasar tutarının KDV hariç olmadığı,*
- *KDV ile ilgili Hukuki takdir Sayın Hakemliğinizde olmak üzere KDV dâhil toplam hasarın 9.317,24.-TL olacağı, sigorta şirketi tarafından yapılan 8.399,24.-TL hasar ödemesi tenzil edildiğinde bakiye hasar tutarının KDV dâhil 918,00.-TL olacağı*

Bilirkişi raporunun taraflara tebliğ edilmesi üzerine sigorta şirketi bakiye hasar olmadığından başvurunun reddi doğrultusunda itirazlarını sunmuş, başvuru sahibinin ise talebini bakiye 918,00 TL'ye ıslah etmiştir.

Başvuruya konu aracın onarımının işbu başvuru öncesi tamamlandığı anlaşılmaktadır. Yargıtay kararları uyarınca hasar bedeline ilişkin sigorta tazminatlarının KDV dahil bedel üzerinden ödenmesi esas ise de eğer aracın onarımı zaten tamamlanmış ise bu durumda KDV zararının doğup doğmadığını belirlemek onarımı takiben düzenlenmiş bir fatura ibrazı ile zaten mümkün olacaktır. Araç ileride onarıldığında mutlaka KDV bedeli ödenmek zorunda kalacağı varsayımına dayanan ve bu bakımdan doğru olan Yargıtay kararları, aracın onarımının zaten tamamlanmış olduğu hallerde varsayımın yerini artık gerçekleşen durum alacağından, uygulanma kabiliyetinden yoksun kalacaktır. Davacı vekili tarafından, onarımının tamamlandığı anlaşılan araçla ilgili olarak ilave masraf ve ödeme yaptığını gösteren varsa fatura ve sarf belgeleri gibi herhangi bir belge sunulmamıştır. Vergi mevzuatında fatura düzenlenmesi süresi için genel prensip malın satıldığı veya hizmetin tamamlandığı andır. Vergi Usul Kanunu'nun fatura nizamına ilişkin 231/5'inci maddesinde; *"Fatura, malın teslimi veya hizmetin yapıldığı tarihten itibaren azamî 7 gün içinde düzenlenir... Bu süre içerisinde düzenlenmeyen faturalar hiç düzenlenmemiş sayılır"* hükmü bulunmaktadır. Ayrıca dosyada, aracın yeniden onarıldığı ya da onarılacağına ilişkin bir kanıt da yoktur. Dolayısıyla yeni bir mal ve hizmet alımı söz konusu olmayacağından 3065 sayılı KDV Kanunu 10. Maddesi uyarınca bir KDV tahakkuku da söz konusu olmayacaktır.

Hazırlanan bilirkişi raporu incelendiğinde başvuru sahibine ait araçta KDV hariç 7.895,97 TL zarar meydana geldiği, KDV hariç zarardan sigorta şirketi tarafından ödenen tutar tenzil edildiğinde sigorta şirketinin bakiye hasar sorumluluğunun bulunmadığına karar verilmiştir.

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi (şimdiki 4. Hukuk Dairesi) ve Yargıtay 11. Hukuk Dairesi tarafından Yönetmelik hükümleri dikkate alınarak vekalet ücretinin her iki taraf için de 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiş ve söz konusu kararlar giderek istikrar kazanmıştır. (YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11953 E 2021/2657 K. **11.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4498 E 2021/582 K. **02.02.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/10511 E 2021/91 K. **18.01.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/6884 E 2021/2257 K. **04.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4145 E 2021/1115 K. **10.02.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/1232 E. 2021/2381 K. **08.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/8835 E. 2021/2355 K. **08.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11025 E. 2021/3285 K. **25.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/2267 E. 2021/2699 K. **15.03.2021 T.** - YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2889 E, 2021/2410 K, **03.06.2021 T.** - YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3155 E, 2021/2475 K, **07.06.2021 T.** - YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2612 E, 2021/2644 K, 09.06.2021 T. - YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3489 E, 2021/4565 K, **14.09.2021 T.**)

Yargıtay'ın söz konusu kararlarına göre her iki taraf için de 1/5 vekalet ücretine hükmedilirken AAÜT. de Asliye Hukuk Mahkemeleri için yer alan maktu tutarın altına inilemeyecek olup, maktu tutarın ayrıca 1/5 e bölünmesi söz konusu değildir.

Hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmektedir. (YARGITAY HGK. Esas : 2005/15-728 Karar: 2006/1 Tarih: 25.01.2006)

Bütün bu nedenlerle, hakemlerin Yargıtay kararlarına karşı direnme hakkı olmaması, sigorta tahkim kararlarının temyiz kanun yolu mercii olan Yargıtay'ın Sigorta Tahkim Komisyonu önünde görülmekte olan uyuşmazlıklarda her iki taraf için maktu tutarın altına inilmemek kaydıyla 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi yolunda verdiği kararların artık tümüyle istikrar kazanmış olması ve nihayet temyiz kanun yoluna tabi kararların Yargıtay denetiminden geçmiş nihai hali ile, temyiz yolu açık olmayan kararlar arasında uygulama birliği bulunmasının hukuk güvenliğinin temini bakımından zorunlu nitelikte görülmesi hususları birlikte değerlendirildiğinde, **tavzihe veya tashihe konu olmayacak biçimde gerekçelendirilmek suretiyle** maktu tutar üzerinden 1/5 e bölünmeden vekalet ücretine hükmedilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- 1- Başvurunun REDDİNE,
- 2- Başvuru sahibince sarf edilen tahkim yargılama giderinin başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,
- 3- Sigorta kuruluşu kendisini avukatla temsil ettiğinden reddedilen tutar üzerinden Avukatlık Kanunu ve TBB. A.A.Ü.T. uyarınca belirlenen 918,00.TL vekalet ücretinin başvuru sahibinden TAHSİLİ ile sigorta kuruluşuna ÖDENMESİNE,

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği. KESİN OLARAK karar verildi.

19.12.2023 Tarih ve K-2023/431234 Sayılı Hakem Kararı

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi tarafından Komisyona iletilen ve davalı sigorta şirketi ile yaşandığı beyan edilen uyuşmazlık talebinin konusunun, “Dava konusu Kasko Poliçesi ile sigortalı XX XX XXX Plakalı aracın 05.04.XXX tarihinde karıştığı kaza sebebiyle uğradığı beyan edilen (Şimdilik kaydıyla) “Araçta meydana gelen henüz ödenmediği beyan edilen ŞİMDİLİK 10 TL. Kasko Hasar Tazminatı, 10 TL İkame Araç Bedeli, 724,06 TL Ekspert Ücreti Olmak üzere Toplam 744,06 TL Tazminatın sair masraf ve ücreti vekaletle birlikte, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesine karar verilmesi” talebiyle yapılan başvurunun reddinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakemliğimize komisyon tarafından gönderilmek suretiyle teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya muhtevası diğer belgeler üzerinde yapılan tetkikatta, meydana gelen kaza sonrasında davalı sigorta şirketine yapılan hasar tazminatı müracaatının adı geçen sigortacı tarafından, hasar sonrasında açılan hasar dosyası kapsamında yapılan değerlendirme neticesinde reddedilmesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Tarafların talep ve beyanlarıyla mevcut dosya kapsamında aşağıda yapılan mezkûr değerlendirmeler neticesinde, mevcut dosya kapsamına göre taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü bakımından teknik hususlara dair olarak teknik bilirkişi incelemesi yaptırılmasına gerek bulunmadığı belirlendiğinden dolayı bu aşamada yargılamaya devam olunup, aşağıda yer alan gerekçeye istinaden iş bu hakem kararı alınmıştır.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekilinin başvuru formunda yer alan yazılı beyanında özetle; “Dava konusu Kasko Poliçesi ile sigortalı XX XX XXX Plakalı aracın 05.04.XXXX tarihinde karıştığı kaza sebebiyle uğradığı beyan edilen (Şimdilik kaydıyla) “Araçta meydana gelen henüz ödenmediği beyan edilen ŞİMDİLİK 10 TL. Kasko Hasar Tazminatı, 10 TL İkame Araç Bedeli, 724,06 TL Ekspert Ücreti Olmak üzere Toplam 744,06 TL Tazminatın sair masraf ve ücreti vekaletle birlikte, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesine karar verilmesini” talep etmiştir. Başvuru sahibi dosyaya, raportör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Belge ve bilgi eksikliği yönünden, başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona ibraz edilen evrak ile başvuru formundaki beyanlarına istinaden raportör tarafından yapılan incelemeye dayalı olarak sigorta kuruluşundan, hasar dosyalarında bulunan uyuşmazlığa yönelik belgeler ile şirket görüşlerinin bildirilmesi istenmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından, başvuru sahibinin beyan, iddia ve talebine karşılık olarak yapılan bu yazılı açıklamada özetle; “Başvuran, 05/04/XXXX tarihinde meydana gelen kaza nedeniyle, XX XX XXX plakalı aracın hasara uğradığını ve müvekkil sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını iddia ederek 16/07/2022-16/07/2023 vadeli, XXXXXX numaralı Genişletilmiş Kasko Poliçesine istinaden hasar bedelinin şimdilik 10-TL’ sinin, 10 TL araç mahrumiyet bedelinin ve 724,06 TL ekspertiz ücretinin temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte tahsilini talep etmektedir. Ancak başvuranın talepleri kabul edilebilir olmamak birlikte, haksız iddialarına karşı ayrıntılı itirazlarımız aşağıda yer almaktadır. Başvuru Konusu Kazadan Kaynaklanan Hasar Bedelinin Tamamı, Kasko Poliçesi Teminat Kapsamında Karşılanmış ve Müvekkil Sigorta Şirketi Kayıtsız/Şartsız İbra Edilmiştir. Müvekkil Şirket Tarafından Atanan Sigorta Eksperti Bağımsız ve Tarafsız Olup, Düzenlemiş Olduğu Rapor Delil Niteliğindedir. İtirazlarımıza Halel Gelmemek Kaydıyla İkame Araç Ancak Taraflar Arasında İmza Altına Alınan Kasko Poliçesi Çerçevesinde Temin

Edilebilir. Başvuran Tarafından Talep Edilen Ekspertiz Rapor Ücreti Hükme Esas Alınmaz. Her durumda Ekspertiz Ücreti Yargılama Gideri Olarak Hükme Esas Alınmalı ve Faize Hükmedilmemelidir. Yukarıda arz ve izah edilen nedenlerle; Başvuranın zararı layığıyla karşılandığından reddini, Her durumda müvekkil sigorta şirketi başvuru konusu alacaklar bakımından ibra edildiğinden bakiye taleplerin reddini, Her durumda ikame araç bedeline ilişkin taleplerin reddini, Ekspertiz ücretine ilişkin haksız taleplerin reddini, her durumda yargılama gideri olarak hükme esas alınmasını, - Yargılama masrafı ve ücreti vekaletin karşı tarafa tahmilini, Saygılarımızla vekaleten arz ve talep ederiz” Şeklindeki beyanla, talebin reddi istenilmiştir. Sigorta şirketi dosyaya, raportör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

3. 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 İlişkin Yönetmelik, Karayolları Motorlu Araçlar Kasko Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında karara bağlanmak üzere Hakemliğimize tevdi edilmiş bulunan ve başvuru sahibi tarafından davalı sigorta şirketi aleyhine Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan müracaata ilişkin uyuşmazlık talebinin konusunun, Dava konusu Kasko Poliçesi ile sigortalı “Dava konusu Kasko Poliçesi ile sigortalı XX XX XXX Plakalı aracın 05.04.XXXX tarihinde karıştığı kaza sebebiyle uğradığı beyan edilen (Şimdilik kaydıyla) “Araçta meydana gelen henüz ödenmediği beyan edilen ŞİMDİLİK 10 TL. Kasko Hasar Tazminatı, 10 TL İkame Araç Bedeli, 724,06 TL Ekspertiz Ücreti Olmak üzere Toplam 744,06 TL Tazminatın sair masraf ve ücreti vekaletle birlikte, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte ödenmesine karar verilmesi” talebinin reddinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Bu sebeple de tarafların talep ve beyanlarıyla mevcut dosya kapsamında yapılan mezkûr değerlendirmeler neticesinde, mevcut dosya kapsamına göre taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü bakımından teknik hususlara dair olarak teknik bilirkişi incelemesi yaptırılmasına gerek bulunmadığı belirlendiğinden dolayı bu aşamada yargılamaya son verilerek, aşağıda yer alan gerekçeye istinaden iş bu hakem kararı alınmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

Bilindiği üzere KARA TAŞITLARI KASKO SİGORTASI GENEL ŞARTLARI A -Sigortanın Kapsamı , A.1. Sigortanın Konusu maddesinin ; *a) Gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler,*” sonucunda meydana gelen hasarlar Kasko teminatı kapsamında sayılmıştır.

Nitekim ilgili uyuşmazlığın cereyanı esnasında mer’i bulunan 6102 sayılı TTK.’ nun sigortanın SİGORTANIN KAPSAMI başlıklı MADDE 1409- *“(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. (2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir..”* hükmünü havidir. Aynı şekilde TTK.’ nun MADDE 1446- (1) *Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirir.*” hükmünü içerdiği gibi, MADDE 1447- (1) *Sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesinden sonra, sözleşme uyarınca veya sigortacının istemi üzerine, rizikonun veya tazminatın kapsamının belirlenmesinde gerekli ve sigorta ettirenden beklenebilecek olan her türlü bilgi ile belgeyi sigortacıya makul bir süre içinde sağlamak zorundadır.*

hükümünü havidir. Konuya ilişkin 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun GİDERLERİ ÖDEME BORCU başlıklı MADDE 1426- (1) "Sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve lehtar tarafından, rizikonun, tazminatın veya bedel ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi amacıyla yapılan makul giderleri, bunlar faydasız kalmış olsalar bile, ödemek zorundadır." hükmünü içermektedir.

Yine KASKO SİGORTASI GENEL ŞARTLARI'nın B -Hasar ve Tazminat başlıklı maddesi B.1. "Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigortalı ve/veya Sigorta Ettirenin Yükümlülükleri Sigortalı ve/veya sigorta ettiren, rizikonun gerçekleşmesi halinde aşağıdaki hususlar yerine getirmekle yükümlüdür." hükmü sonrasında sigortalı/sigorta ettirenin bazı yükümlülükleri; 1.1. Maddesinde; "Rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren en geç beş iş günü içinde sigortacıya bildirimde bulunmak,", 1.4. Maddesinde; "Zorunlu haller dışında, rizikonun gerçekleştiği yer veya şeylerde bir değişiklik yapmamak," olarak sıralanmıştır.

Bilindiği üzere, bir sorumluluk sigortası türü olan Trafik Sigortasının kaynağını teşkil eden 2918 sayılı KTK'nun 85. Maddesinin devamında bulunup, yine ilgili sorumluluk poliçesi kapsamında yapılan anlaşma ve uzlaşmalara dair işlemlere karşı yapılacak itiraz esaslarını düzenleyen Sorumluluğa İlişkin Anlaşmalar: başlıklı 111/2. maddesi; "Tazminat miktarlarına ilişkin olup da, yetersiz veya fahiş olduğu açıkça belli olan anlaşmalar veya uzlaşmalar yapıldıkları tarihten başlayarak iki yıl içinde iptal edilebilir." düzenlemesi ile, yetersiz tazminat ödemelerin iptali bakımından 2 yıllık hak düşürücü bir süre belirlemiştir.

Buna karşın 6098 sayılı TBK'nun İBRA başlıklı MADDE 132 ise "Borcu doğuran işlem kanunen veya taraflarca belli bir şekle bağlı tutulmuş olsa bile borç, tarafların şekle bağlı olmaksızın yapacakları ibra sözleşmesiyle tamamen veya kısmen ortadan kaldırılabılır" hükmünü havi iken, aynı yasanın III. AŞIRI YARARLANMA başlıklı MADDE 28 "- Bir sözleşmede karşılıklı edimler arasında açık bir oransızlık varsa, bu oransızlık, zarar görenin zor durumda kalmasından veya düşüncesizliğinden ya da deneyimsizliğinden yararlanılmak suretiyle gerçekleştirildiği takdirde, zarar gören, durumun özelliğine göre ya sözleşme ile bağlı olmadığını diğer tarafa bildirerek ediminin geri verilmesini ya da sözleşmeye bağlı kalarak edimler arasındaki oransızlığın giderilmesini isteyebilir. Zarar gören bu hakkını, düşüncesizlik veya deneyimsizliğini öğrendiği; zor durumda kalmada ise, bu durumun ortadan kalktığı tarihten başlayarak bir yıl ve her hâlde sözleşmenin kurulduğu tarihten başlayarak beş yıl içinde kullanabilir." hükmünü içermektedir.

Bilindiği üzere konuya dair olarak Yargıtayımız bir çok kararında olduğu gibi, Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 19.06.2017 tarih, 2016/14093 E,2017/6940K sayılı kararında da aşağıda yer alan ifadelerle, kasko sigorta poliçesi gereği yapılan ödemelere dair olarak İbraname/Mutabakatname yahut Sulh beyanlarına karşı BK'nun 28. Maddesiyle belirlenen Aşırı Yararlanma iddiası ileri sürülmeksizin sigortalı tarafından imzalanan mezkur belgelerin hukuki niteliğini, ibra eden bakımından "Fazlaya ilişkin haklarını saklı tuttuğu" anlamına gelebilecek her hangi bir İhtirazi Kayıt koyulmaksızın imzalanmasının sonuçlarını ve Trafik Sigorta Poliçeleri bakımından mer'i bulunan KTK.'nun 111. Maddesinin KASKO POLİÇELERİ BAKIMINDAN UYGULANAMAYACAĞINI yerleşik olarak şöyle içtihat etmiştir.

"..Dava, kasko sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir. Davacı ve davalı ... arasında 29.05.XXXX tarihli mutabakatname yapıldığı ve anılan mutabakatname gereği davalı ... şirketince davacıya 10.06.XXXX tarihinde 39.000,00 TL ödeme yapıldığı davacının dava dilekçesi ve davalının cevap dilekçesiyle sabit olduğu görülmektedir. Mahkemece, davacıya mutabakatname gereği 39.000,00 TL ödeme yapılırken davacı tarafından fazlaya dair hakkının saklı tutulduğuna dair herhangi bir ihtirazi kayıt ileri sürülüp sürülmediğinin araştırılması gerekmektedir.... KTK.111. maddenin kasko sözleşmelerinde uygulanamayacağı, davacı tarafından, dava dilekçesinde BK'nin 28. maddesine de dayanılmadığı hususu da dikkate alınarak mutabakatname gereği yapılan 39.000,00 TL'lik ödeme kabul edilirken davacı tarafından herhangi bir ihtirazi kayıt ileri sürülüp sürülmediğinin araştırılarak ihtirazi kayıt ileri sürülmediyse davanın reddine karar verilmesi gerekirken, eksik incelemeye dayalı yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir..."

Aynı şekilde Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 2016/14093 E. , 2017/6940 K. sayılı Kararında da bu hususlara dikkat çekilerek;

“Dava, kasko sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir. Davacı ve davalı ... arasında 29.05.XXXX tarihli mutabakatname yapıldığı ve anılan mutabakatname gereği davalı ... şirketince davacıya 10.06.XXXX tarihinde 39.000,00 TL ödeme yapıldığı davacının dava dilekçesi ve davalının cevap dilekçesiyle sabit olduğu görülmektedir. Mahkemece, davacıya mutabakatname gereği 39.000,00 TL ödeme yapılırken davacı tarafından fazlaya ilişkin hakkının saklı tutulduğuna dair herhangi bir ihtirazi kayıt ileri sürülüp sürülmediğinin araştırılması gerekmektedir. Ayrıca, davacı dava dilekçesinde talebinin dayanağını kasko sözleşmelerinde uygulanamayacak olan KTK. 111. maddesi olarak belirtmiştir. 2918 sayılı KTK'nin hem işletenleri, hem de onların hukuki sorumluluğunu üzerine alan zorunlu mali sorumluluk sigortalarını bağlayan emredici nitelikteki 111. maddesinin 1. fıkrasında bu Kanunla öngörülen hukuki sorumluluğu kaldıran veya daraltan anlaşmaların geçersiz olduğu belirtilmiş 2. fıkrasında ise "Tazminat miktarına ilişkin olup da yetersiz veya fahiş olduğu açıkça belli olan anlaşmalar veya uzlaşmalar yapıldıkları tarihten başlayarak iki yıl içinde iptal edilebilir" hükmüne yer verilmiş bulunmaktadır. Görüldüğü gibi madde, ibranamenin iptali için zarar görene yetersizlik, zarar verene de fahişlik iddiası ile iptal hakkı tanımış, iptal sebebi olarak da objektif bir unsur olarak bu yetersizliğin veya fahişliğin açıkça belli olması halini kabul etmiştir. Bu durumdan anlaşılacağı gibi, maddede aşırı yararlanmayı düzenleyen BK'nin 28. maddesinde öngörülen zarar görenin zor durumda kalmasından veya düşüncesizliğinden ya da deneyimsizliğinden yararlanmış olması gibi halleri aranmamış diğer bir deyişle subjektif unsurlara yer verilmemiş, BK'de öngörülen aşırı yararlanmanın şartları aranmaksızın sadece açıkça yetersizlik veya fahişlik objektif unsurunun yeterli olacağı kabul edilmiştir. Ayrıca, davacı tarafından dava dilekçesinde BK.28. maddeye de dayanılmamıştır. KTK.111. maddenin kasko sözleşmelerinde uygulanamayacağı, davacı tarafından, dava dilekçesinde BK'nin 28. maddesine de dayanılmadığı hususu da dikkate alınarak mutabakatname gereği yapılan 39.000,00 TL'lik ödeme kabul edilirken davacı tarafından herhangi bir ihtirazi kayıt ileri sürülüp sürülmediğinin araştırılarak ihtirazi kayıt ileri sürülmediyse davanın reddine karar verilmesi gerekirken, eksik incelemeye dayalı yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir. SONUÇ: Yukarıda açıklanan nedenlerle davalı vekilinin temyiz itirazlarının kabulü ile hükmün BOZULMASINA, peşin alınan harcın istek halinde davalıya geri verilmesine, 19/06/2017 gününde oybirliğiyle karar verildi.”

Tüm bu mer'î mevzuat ve emsal Yargıtay kararları doğrultusunda dosyanın tetkikinden, davacıya ait XX XXX XXX plakalı aracın 05.04.XXXX tarihinde meydana gelen hadise neticesinde hasarlandığı, bunun akabinde de tarafların, dosyaya sunulan TESLİM, İBRA ve TEMLİK BELGESİ Başlıklı mutabakat ve ibra belgesi ile karşılıklı olarak özetle (Aracın onarımının YEŞİL İPEK ÖZEL SERVİSİ Tarafından eksiksiz onarılmış ve sağlam bir şekilde teslim aldım. Bu sebeple de ilgili hasar tazminatı alacağımı adı geçen servise temlik ettiğimden dolayı, ilgili hasara ilişkin olarak oluşan tüm borçlarından dolayı XX Sigorta A.Ş. ibra ettiğimi, bu sebeple de XX Sigorta A.Ş.'den ilgili kaza sebebiyle her hangi bir nam altında talepte bulunmayacağımı, söz konusu dava sebebiyle başka kişilere karşı olan dava haklarımı XX Sigorta A.Ş.'ye devrettiğimi gayri kabili rücu kabul, beyan ve taahhüt ederim.) Şeklinde sigortalı tarafından sigorta şirketine karşı HER HANGİ BİR İHTİRAZİ KAYIT KONULMAKSIZIN, ilgili kasko sözleşmesinden doğan tüm haklarından dolayı adı geçen sigortacının, bila kaydı şart ibra edildiğini kabul ve beyan ettiği görülmüştür.

Bunun yanı sıra ilgili poliçe incelendiğinde, başvuranın İKAME ARAÇ taleplerine dair olarak ilgili poliçenin ÖZEL ŞARTLAR bölümünün ÇEKME KURTARMA KLOZU başlıklı bölümünde açıkça “İKAME ARAÇ HİZMETİ SAĞLANMAMAKTADIR.” hükmüne yer verildiği, bu surette de talep konusu poliçede İKAME ARAÇ KLOZU bulunmaması sebebiyle de mezkur talebin davalı tarafça karşılanmadığı belirlendiğinden dolayı, ilgili poliçe şartları doğrultusunda da talebin reddedilmesi gerektiğine karar verilmiştir.

Bu kapsamda yapılan değerlendirmede başvuran tarafın talep dilekçesinde, sigorta şirketinin ilgili ibraname ve mutabakatnameyi imzalamaması durumunda söz konusu tazminatın ödenmeyeceğine dair

müzayakası yahut acemiliği veya saflığından yararlanması suretiyle olması gerekenin altında bir meblağ ödediğinden dolayı edimler arasında oluşan aşırı nispetsizlik sebebiyle, BK'nun 28. Maddesiyle belirlenen AŞIRI YARARLANMA iddiası ileri sürülmeksizin ve bu husus ispatlanmaksızın, yalnızca Ödenen Hasar Tutarının, Yeterli Olmadığı gerekçesi ve ikame araç bedeline ilişkin talepte bulunulduğunun belirlenmesi sebebiyle, Kasko Sigortasının KTK'ya tabi olmamasından dolayı somut olayda KTK'nun Madde 111 hükmünün uygulama alanı bulamayacağı sabit olduğundan, dosyaya sunulan TESLİM, İBRA ve TEMLİK BELGESİ'nin başvuran tarafça "FAZLAYA İLİŞKİN HAKLARIN SAKLI TUTULDUĞU" anlamına gelebilecek Her Hangi Bir İhtirazi Kayıt Koyulmaksızın İmzalandığı ve poliçede de, diğer talep olan İKAME ARAÇ KLOZU bulunmadığı anlaşıldığından dolayı, ilgili tutarların tespiti bakımından alınan Eksper Rapor Ücretinin de TTK'nun 1426 Maddesi kapsamında Makul Gider olmadığı için hukuken kabulünün mümkün bulunmadığı belirlendiğinden bu aşamada yargılamaya son verilerek, aşağıda yer alan hakem kararı alınmıştır.

5. KARAR;

Yapılan tespit ve belirtilen gerekçelere istinaden;

1- Talebin tümünden reddine,

2- Davacı tarafından yapılan 200 TL. başvuru ücreti ve 20 TL. tebliğ giderinden oluşan yargılama giderinin başvuran uhdesinde bırakılmasına,

3- Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, reddedilen 744,06 TL.'lik kısım üzerinden Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca asgari vekalet ücret tarifesinin ilgili hükme gereğince 1/5 oranında belirlenen 148,81 TL. avukatlık ücretinin, başvurandan alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile yapılan değişiklikle 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren 12. Fıkrası gereğince, aynı fıkarda belirtilen hallerin varlığına bağlı olarak da her halükârda TEMYİZ yolu açık olmak üzere kesin olarak karar verildi.

17.11.2023 Tarih ve K-2023/388950 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından Hakemliğimize tevdi olunan uyuşmazlığın, başvurana ait ve aleyhine başvuru yapılan sigorta kuruluşu tarafından Kara Araçları Kasko Sigortası Poliçesi ile teminat altına alınmış **XX XX XXX** plakalı aracın **XXXXX** tarihinde gerçekleştiği belirtilen trafik kazası sonucu meydana gelen hasar bedeline ilişkin olduğu ve başvuru sahibi tarafından STK Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 2022.E.XXXXX -08/06/2023 TARİH – K-2023/XXXX SAYILI dosyasında hüküm altına alınmamış olan 16.385,94 TL bakiye hasar bedelinin tahsilinin talep edildiği görülmüştür.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Yukarıda başvuru tarihi, numarası ve tarafları belirtilen uyuşmazlık, karara bağlanmak üzere 10.11.2023 tarihinde, 10.08.2023 tarihli raportör raporu ile birlikte hakemliğimize tevdi edilmiştir. Hakemliğimizce dosyaya ibraz edilmiş belge ve deliller incelenmiş, duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılarak öncelikle tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetinin bulunduğu, başvuran ve sigorta şirketi vekilinin usulüne uygun onaylanmış vekâletnamelerinin/yetki belgelerinin mevcut olduğu, başvurudan önce sigorta şirketine başvuru şartının yerine getirildiği ve başvuru harcının yatırıldığı tespit edilmiştir.

Hakemliğimiz tarafından karara bağlanan STK 2022.E.XXXXXX -08/06/2023 TARİH – K-2023/XXXXX sayılı uyuşmazlık dosyası incelenmiş; başvuru sahibinin XXXXX, karşı yan sigorta kuruluşunun XXXXX XXXXX Sigorta Şirketi, talep konusunun 16.06.2021-2022 tarihli KASKO poliçesi XXXXX Sigorta tarafından düzenlenmiş başvurana ait XX XX XXXX plakalı aracın karıştığı XXXXX tarihli trafik kazasından kaynaklı hasar onarım zararlarının tahsiline ilişkin olduğu; anılan dosyada sigorta eksperisi bilirkişi tarafından hazırlanan 14.05.2023 tarihli rapora istinaden ve taleple bağlı kalınarak 9.000,00-TL araç hasarı onarım bedelinden kaynaklı maddi tazminatın, 25.09.2022 temerrüt tarihinden itibaren işletilecek avans faizi ile birlikte, karşı yan sigorta şirketinden tahsiline karar verilmiş bulunduğu, kararın miktar yönünden kesin nitelikte olduğu anlaşılmıştır. Böylece uyuşmazlık konusu kaza ile ilgili olarak açılan ilk Tahkim dosyasında yer alan Bilirkişi Raporu ile Uyuşmazlık Hakemi kararı dikkate alınarak, anılan dosyada tahkim yargılamasında öngörülen ilgili prosedürlerin tamamlanıp, sürelerin ikmal edildiği anlaşılmakla bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

Dosya içeriği belgeler ve talep dikkate alınarak gerekli inceleme ve değerlendirmeler tamamlanmış aşağıdaki karara varılarak tahkim yargılamasına son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili tarafından sunulan başvuru dilekçesinde özetle "XXXXX günü, meydana gelen maddi hasarlı trafik kazasında müvekkile ait XX XX XXX plakalı araç büyük ölçüde hasar görmüştür. Tarafımızca XXXXX tarihli trafik kazasından ötürü hasar tazminatı başvurusunda bulunulmuştur. Sigorta Tahkim Komisyonu'nun 08.06.2023 T, 2022.E.XXXX, K2023/XXXX sayılı kararının 11. sayfasında "toplam 25.385,94 TL zararının bulunduğu ve sigorta şirketinin bu bedelden sorumlu olduğuna ve taleple bağlı kalınarak 9.000,00 TL nin sigorta şirketinden tahsiline, Başvuru sahibi tarafından ıslaha yönelik ek başvuru ücreti eksik yatırılmış olduğundan ıslahın yapılmamış sayılmasına karar vermek gerekmiştir." gerekçesiyle 9.000-TL'nin tarafımıza ödenmesine karar verilmiştir. Tahkim komisyonu dosyasında ıslah dilekçesi sunulmasına imkân tanınmadan dosya karara

çıkarılmıştır. Bu bağlamda, işbu başvuru neticesinde verilen KESİN HÜKÜM NİTELİĞİNDEKİ karar ile tespit edilen bakiye tutar olan 16.385,94 TL'nin sigorta şirketinin temerrüt tarihinden, karşı taraftan alınarak tarafımıza ödenmesini talep etmekteyiz.

Sayın Hakemlik HMK m. 303 hükmü uyarınca işbu karar ile tespit edilen tutar ile bağlı bulunmaktadır. Zira, verilen karar tüm mercileri bağlamaktadır. Diğer taraftan, sigorta şirketi kendisine yapılan yazılı başvuruya rağmen ödemede bulunmamasından ötürü tüm yargılama giderlerinden sorumlu bulunmaktadır.

Sigorta şirketine yapılan başvuru ekte bulunan okundu delilinden de görüleceği üzere 20.06.2023 tarihinde sigorta şirketi tarafından okunmuştur. Yukarıda açıklanan nedenlerle; kaza sebebiyle meydana gelen hasar doğrultusunda, fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla, müvekkile ait araçta ortaya çıkan 16.385,94 TL bakiye hasar bedeli tazminatının yasal faiziyle, vekâlet pulu ve harcı dahil olmak üzere yargılama gideri ve vekalet ücretinin yasal faiziyle karşı taraftan alınarak tarafımıza ödenmesine karar verilmesini saygılarımızla vekaleten talep ederiz" denilmiştir.

Başvuru dilekçesi ekinde, poliçe, araç ruhsatı, eksper raporu, başvuru dokümanları, fotoğraflar, Sigorta Tahkim Komisyonu'nun 08.06.2023 T, XXXXXXXXX sayılı kararı vb ibraz edilmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesinde özetle "Müvekkil şirket aleyhine Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılan başvuru neticesinde kötü niyetli ıslah ile talep ıslah edilmemiş ve başvuru tekrar komisyonunuza intikal etmiştir. Bir hakkın açıkça kötüye kullanılmasını hukuk düzeni korumaz. İşbu sebeple başvurunun reddini talep ederiz.

Sayın Komisyonunuz tarafından verilen güncel bir kararda kötü niyetli ıslah neticesinde tekrar yapılan başvuru için vekalet ücreti ve yargılama gideri taleplerinin reddine karar verilmiştir.(XXXXXXXXX tarihli karar)

Öncelikle yapılan eksik ıslah kötüniyetli olduğundan işbu başvurunun reddini talep ederiz. Aksi takdirde müvekkil şirket aleyhine tazminata hükmedilmesi halinde karşı taraf lehine vekalet ücreti takdir edilmemesini talep ederiz. Aksi takdirde itirazlarımızın reddedilmesi halinde konu başvuru önceki başvuru ile bir bütün olduğundan bilirkişi raporunda belirlenen tutar için için hükmedilmesi gereken vekalet ücreti 9.200,00 TL

olduğundan Sigorta Tahkim Komisyonu 2022.E.XXXXXX , 08.06.2023 tarih ve XXXXX sayılı karar ile hükmedilen ve XXX 1. İcra Dairesi XXXXX E. Sayılı dosyasına ödenen 11.424,03 TL vekalet ücretinin tenzil edilmesini talep ederiz. Aksi takdirde Sigorta Tahkim Komisyonu 2022.E.XXXXXX , 08.06.2023 tarih ve XXXXX sayılı karar ile hükmedilen 9.000,00 TL hasar bedeli İzmir 1. İcra Dairesi XXXXX. Dosyasına ödendiğinden ödenen hasar bedelinin tenzilini talep ederiz.

Başvuran taraf veya vekili hasar bedelinin tam olarak ödenmediği iddiasında ise gerçek zararın karşılanmadığını somut deliller ile ispatlamalıdır. Güncel sigorta tahkim komisyonu kararlarına göre bakiye hasar bedeli taleplerinin başvuran veya vekili tarafından somut deliller ile ispatlanmamışsa başvurunun reddine karar verilmektedir.(Örneğin Sigorta Tahkim Komisyonu XXXXXXXXX ve 28/03/2022 tarihli kararı)

Ekspertiz ücretinden sorumluluğumuz bulunmamaktadır.

3065 sayılı Kanun uyarınca KDV'nin doğması için malın veya hizmetin teslim edilmiş olması gereklidir. Dosyada malın teslim edildiğini ispata elverişli 213 sayılı Vergi Usul Kanununa göre tanzim edilmiş irsaliye bulunmadığı gibi, tamiratın gerçekleştiğini gösterir fatura da bulunmamaktadır. O nedenle KDV den sorumlu tutulmamız söz konusu değildir.

Davayı kabul anlamına gelmemekle birlikte müvekkil şirket aleyhine tazminata hükmedilecek olması halinde poliçede özel şartlarında yer alan kasko muafiyet kayıtlarının tazminat hesaplamasında göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Pert araç klozu ve kullanım şekli klozu nazara alınmalıdır. Vekalet ücretinin taktiri durumunda 1/5 oranında vekalet ücreti sorumluluğumuz bulunmaktadır” denilerek başvurunun reddi savunulmuştur.

Cevap dilekçesi ekinde, poliçe, zeyilname, hakem kararları ibraz edilmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu ,6098 Sayılı Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, Trafik Yönetmeliği, Kasko Sigortası Genel Şartları,Sigorta Poliçesi hükümleri vs. dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosyadaki belgelerden, başvuru sahibinin kaza tarihi itibarıyla XX XX XXX plakalı aracın maliki sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise kazaya karışan aracın 16.06.2021– 2022 vadeli, XXXXX sayılı Kasko sigortacısı olduğu, 15.01.XXXX tarihli kazanın bu poliçe döneminde gerçekleştiği,

Sigorta şirketinin, sigortalı araç için tanzim edilen kasko sigorta poliçesi ile poliçe limitiyle sınırlı olarak sorumlu olduğu anlaşıldığından, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

2022.E.XXXXXX , 08.06.2023 tarih ve XXXXX sayılı dosyada yapılan yargılama sırasında Başvuru Sahibi vekili tarafından 08.05.2023 tarihli dilekçesi ekinde XXXXX Noterliği'nin XXXX yevmiye sayılı 08.05.2023 tarihli Rehin kaldırma/Fek yazısı ibraz edilmiş; incelendiğinde poliçede dain mürtefin sıfatı ile yer alan kooperatifin rehin alacaklısı sıfatı kalmadığı görülerek, yargılamaya devam olunmuştur.

Sigorta şirketine Genel Şartlar ekinde belirlenen ve zarar miktarının tespitine yeterli belgelerle başvuru yapıldığı, ayrıca aynı konuda STK Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 2022.E.XXXXXX , 08.06.XXXX tarih ve XXXXXX sayılı dosyası ile aynı kaza nedeni ile aynı taraflar arasında yapılan Hakem Yargılaması nazara alınarak, dava şartları bakımından davanın görülmesine engel bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

Dosyaya sunulan ve sürücülerin beyanıyla hazırlanarak imzalanan maddi hasarlı trafik kazası tespit tutanağı incelenmiş, buna göre taraflar arasında poliçenin varlığı ve geçerliği ile kazanın oluşumu ve kusur durumu bakımından herhangi bir uyuşmazlık bulunmadığı anlaşılmıştır.

Uyuşmazlık, başvuruya konu trafik kazası sonucu başvuranın aracında STK Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 2022.E.XXXX , 08.06.2023 tarih ve XXXXX sayılı dosyası ile hüküm altına alınmayan bakiye hasar onarım bedeli bulunup bulunmadığı ve varsa anılan dosyadaki usuli kazanılmış haklar da gözetilerek KASKO Poliçesi kapsamında karşılanıp karşılanmayacağı ile karşılanacaksa tutarı ve başvuru sahibinin ıslah hakkını kötü niyetli olarak kullanıp kullanmadığı noktasındadır.

STK Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 2022.E.XXXX , 08.06.2023 tarih ve XXXXX Sayılı dosyası incelenmiş; başvuru sahibinin fazlaya ilişkin haklarını saklı tutarak 9000,00 TL bakiye hasar onarım bedelinin tahsili isteminde bulunduğu; dosyaya kazandırılan 09.05.2023 tarihli bilirkişi raporu ile:

14.05.XXXX tarihli raporda;" Tazminat talebine konu aracın hasarı tarafımdan incelenerek, değişimi gereken yedek parçalar aracın marka yetkili bayilerinin yedek parça satış birimlerinden/ marka yedek parça kataloğunun tanımlı olduğu sistemler üzerinden yaptığım sorgulamalar sonucunda yedek parça referans kodları ve yedek parça fiyatları belirlenerek raporunda yer almıştır.

S.NO	PARÇA KODU	PARÇA ADI	ISKONTO	ADET	FİYAT (KDV'siz)
1	631001746R	Ön Çamurluk Sağ	20	1	1.385,82
2	8200688875	Salıncak Ön Sağ	20	1	2.722,94
3	620220006R	Ön Tampon	20	1	3.261,08
4	543029774R	Ön Amortisör	20	1	2.004,45
5	400103826R	Ta?ilyıcı Ön Sağ	20	1	6.058,13
6	403000037R	Jant	20	1	1.597,70
7	485200780R	Rot Başı Sağ	20	1	1.349,80
8	391005187R	Aks Ön Sağ	20	1	11.218,64
9	960160002R	Ön Tampon Braketi Sağ	20	1	645,15
10	546180004R	Viraj Demiri Askı Kolu	20	1	911,13
11	638407725R	Çamurluk Davlumbazı Ön Sağ	20	1	544,91
12	144960015R	Turbo Radyator	20	1	5.163,93

13	289100030R	SiLecek Su Deposu	20	1	820,18
14	402103708R	Ön Aks Rulmanı Sol	20	1	1.937,91
15	479608353R	Sağ Ön Abs Kapt. Kablo Suportu	20	1	190,67
TOPLAM					39.812,44
İSKONTO					7.962,48
PARÇA TOPLAM					31.849,95

ONARIM VE İŞÇİLİK BEDELLERİ

PARÇA	KAPORTA	BOYA	ONR.	TRİM	MEKANİK	ELEK.
Sağ ön çamurluk, ön tampon montajı, sağ ön kapı, sağ ön kapı iç basamak sacı, sağ ön podya sacı onarım	1500	2500		100	2200	350
Direksiyon kutusu, motor traversi onarım					4000	
Rot balans					200	

İŞÇİLİK TUTARI	10.850,00-TL
İSKONTO	0,00-TL
TOPLAM	10.850,00-TL

GENEL HASAR TOPLAMI

YEDEK PARÇA TUTARI	31.849,95-TL
İŞÇİLİK TUTARI	10.850,00-TL
TOPLAM	42.699,95-TL
KDV %18	7.685,99-TL
TOPLAM HASAR TUTARI	50.385,94-TL

Sigorta şirketinin eşdeğer parça değerlendirdiği görülmüştür. Kasko poliçesi teminatları incelenmiştir. Aşağıda ekran görüntüsü verilen poliçe maddeleri gereği orijinal parça ile işlem yapılması yönünde tarafların mutabık kaldığı görülmüştür. TSE eşdeğer parça sorgulama sitesinde davacı yan aracın TSE onaylı eşdeğer parçası olmadığı görülmüştür.

Yapılan dosya incelemesinde sigorta kuruluşunun hak sahibine başvuru tarihinden önce 25.000,00 TL tazminat ödemesi yapıldığı görülmüştür.

Davalı sigorta şirketi KDV ödemesi yapmamıştır. Tarafımca hesaplanan KDV dahil ve hariç tutarlar üzerinden ödemesi yapılan 25.000,00 TL düşülerek bakiye alacak tutarı hesaplanmıştır.

TESPİT EDİLEN BAKİYE ALACAK TUTARLARI İCMALİ

İSKONTO UYGULANMAMIŞ HASAR TUTARI ÜZERİNDEN BAKİYE ALACAK TUTARI	KDV HARİÇ 25.662,44 TL KDV DÂHİL 34.781,67 TL
İSKONTO UYGULANMIŞ HASAR TUTARI ÜZERİNDEN BAKİYE ALACAK TUTARI	KDV HARİÇ 17.699,95 TL KDV DÂHİL 25.385,94 TL

” şeklinde değerlendirme yapılmıştır.

Anılan dosya kapsamından Bilirkişi raporunun taraf vekillerine tebliğ edildiği, sigorta şirketi vekilince raporda tespit edilen “hasar bedeline, KDV’ne itiraz edilerek, poliçe özel şartları uyarınca hasar dosyası içeriğinde yer alan ekspertiz raporunun esas alınması gerektiği” yeniden bilirkişi incelemesi yapılmasının talep edildiği; Başvuru Sahibi vekilince rapora karşı itirazda bulunulmadığı; 24.05.2023 tarihli e mail ile kendilerine ödeme yapılmadığı, ayrıca aracın onarımını gerçekleştiren XXXXXX tarafından müvekkilinden 16.04.2022 tarihli yazı ile sigorta şirketi tarafından yapılan 25.000,00 TL ödemenin onarım masraflarını karşılamadığı belirtilerek, 36.000,00 TL daha talep edildiğini gösteren belge ibraz edildiği ve talep konusunun 15.000,00 TL olarak ıslah edildiği, ancak ek başvuru ücretinin, ıslah ücreti açıklaması ile STK hesabına eksik yatırıldığı ve Uyuşmazlık Hakemi tarafından 200,00 TL eksik başvuru ücretinin tamamlanması bakımından başvuru sahibi vekiline 24.05.2023 ve 05.06.2023 tarihlerinde 2 kez süre verildiği, eksik başvuru ücretinin yatırılması aksi halde ıslah dilekçesinin işleme konulamayacağı bildirildiği; bu hale nazaran HMK m.181 hükümleri uyarınca ıslahın yapılmamış sayılmasına karar verilerek yargılamaya devam olunduğu;

Yine Uyuşmazlık Hakemi tarafından “bilirkişi raporunun gerekçeleri itibariyle yeterli görüldüğü, taraflar arasındaki poliçe hükümlerine, mevzuata ve Yargıtay uygulamalarına da uygun bulunduğu, tazminat hesaplanması ile ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığı” sebebiyle sigorta şirketinin itirazlarının reddine karar verildiği”; görülmüş;

Uyuşmazlık Hakemi tarafından “ *Kasko Sigortası bir mal sigortası türü olup, T.T.K.’nda zarar sigortaları başlığı altında yer almaktadır. 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 T.T.K.’nın sigorta hukukuna ilişkin ve mal sigortalarına ilişkin genel hükümlerinden ve yine boşluk bulunması halinde T.T.K. 1451. maddesi hükmü gereğince T.B.K. hükümlerinden yararlanılması gerekmektedir.*

Kasko Sigorta Poliçesinin teminat kapsamını belirleyen Kasko Sigortası Genel Şartları (KSGŞ) A.1 maddesine göre; gerek hareket gerekse durma halinde iken, sigortalının ya da aracı kullananın iradesi dışında, araca, ani ve harici etkiler neticesi sabit veya hareketli bir cismin çarpması ya da aracın böyle bir cisme çarpması, müsademesi, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar ile üçüncü kişilerin kötü niyet ve muziplikle yaptıkları hareketler sonucu oluşan maddi zararlar ve zararların giderimi için ödenmesi gereken KDV tutarı bu sigortanın kapsamındadır.

Bu bağlamda başvuru sahibine ait XX XX XXX plakalı aracın 15.01.2022 tarihinde maruz kaldığı trafik kazasının uyuşmazlık konusu poliçe kapsamında kaldığına dair taraflar arasında uyuşmazlık olmamakla birlikte, aracın layığı ile onarımının yapıp yapılmadığı ve sigortacının poliçe özel ve genel şartlarına göre sorumlu tutulabileceği bakiye hasar bedeli olup olmadığı konusunda dosyada mevcut bilgi ve belgeler bağlamında inceleme ve değerlendirme yapılmış, bilirkişi raporları alınmıştır.

Buna göre Başvuru Sahibine ait XX XX XXX plakalı araçta 15.01.2022 tarihli kazadan kaynaklı olarak meydana gelen hasarların servis ve sigortacı tarafından temin edilen eşdeğer yedek parçalar ile giderilmiş olduğu; hasar onarımı için gerekli eş değer yedek parça + işçilik bedellerinin sigortacı tarafından karşılandığı, araç orijinal parçalar ile onarılmış olsaydı %20 makul tedarik iskontosu ile KDV dahil 50.385,94-TL gerekeceği tespit edilmiştir.

Sigorta Şirketi tarafından cevap dilekçesi ekinde ibraz edilen banka ödeme dekontlarına göre aracın onarımının yapıldığı XXXXXX hesabına 11.02.2022 tarihinde 25.000,00 TL ödeme yapılmış olmakla, başvuru sahibinin bakiye zararının KDV DÂHİL 25.385,94 TL ye tekabül ettiği anlaşılmıştır.

Başvuru Sahibi tarafından bunlar dışında kalan herhangi bir hasar ödeme belgesi ya da faturası ibraz edilmemiş; ancak başvuru ekinde sunulan eksper raporuna dayanılarak bakiye hasar bedeli talebinde bulunulmuş ve adı geçen servis tarafından kendilerinden 36.000,00 TL daha talep edildiğine dair adi yazılı bir belge ibraz edilmiş ise de, herhangi bir fatura sunulmamıştır.

Bilirkişi raporu ile aracın onarım işçiliklerinin kaza tarihindeki piyasa şartlarına göre makul tutarlı işçilikler nazara alınarak belirlendiği görülmüştür.

Başvuru sahibi tarafından ise konu aracın onarımı ile ilgili olarak fazladan bir onarımı gereken parça olduğuna dair herhangi bir fatura ya da onarım fotoğrafı ve bunlara dair fazladan ödeme yapıldığını ispat eden bir fatura da sunulmamıştır.

Bu hale nazaran, başvuru sahibine ait aracın onarımı için değişmesi gereken yedek parçaların sigorta şirketi tarafından orijinal olarak temin edilmediği, orijinal olarak %20 iskonto ile temin edilmesi durumunda işçilik dahil toplam KDV dahil 50.385,94-TL başvuran zararı olduğunun kabulü gerekmiş; başvuru sahibinin yapılan ödemeleri aşar miktarda toplam 25.385,94 TL zararının bulunduğu ve sigorta şirketinin bu bedelden sorumlu olduğuna ve taleple bağlı kalınarak 9.000,00 TL nin sigorta şirketinden tahsiline” karar verildiği , kararın “kesin” nitelikte bulunduğu anlaşılmıştır.

İşbu uyuşmazlık başvurusu öncesinde ise başvuru sahibi tarafından sigorta şirketine yapılan 20.06.2023 tarihli başvuru incelendiğinde “XX XXX XX plakalı aracın karıştığı kaza neticesinde, anılan araçta meydana gelen ve STK Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 2022.E.XXXX , 08.06.2023 tarih ve XXXXX sayılı dosyasında saklı tutulan 16.385,94 TL bakiye hasar bedelinin ödenmesinin talep edildiği”; Sigorta Şirketi tarafından süresi içinde herhangi bir ödeme yapılmaması nedeni ile 26.07.2023 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde işbu başvurunun yapılmış olduğu görülmüştür.

STK Uyuşmazlık Hakem Heyetinin 2022.E.XXXXXX , 08.06.2023 tarih ve XXXXX Sayılı dosyası kapsamı, yine o dosyada alınan bilirkişi raporunun ihtilafı çözüme yönelik, gerekçeli ve denetime uygun olması nedenleriyle işbu dosya kapsamında başka incelemeye gerek olmadığı kanaatine varılarak, yargılamaya son verilmiştir.

4.2. Gerekçeli Karar

HMK 109. maddesinde “kısmi dava” müessesisi yer almakta olup, kanun koyucu “Talep konusunun niteliği itibarıyla bölünebilir olduğu durumlarda, sadece bir kısmı da dava yoluyla ileri sürülebilir.” düzenlemesini yapmıştır. Ayrıca “alacağın tam ve kesin olarak belirlenebilir olup olmamasına bağlı olmaksızın” kısmi dava açılabilmesi de bunu engelleyen HMK 109/2.maddesinin yürürlükten kalkması ile mümkün hale gelmiştir.

Bu yasal düzenlemeler ışığında kısmi dava açan davacı, yargılama esnasında alacak miktarı netleştikten sonra isterse talep konusunu HMK m. 176 uyarınca ıslah edebilecek, isterse ıslah yoluna başvurmayarak alacağının kalan kısmı için ek dava da açabilecektir. Ancak davacının aynı hukuki ilişkiden kaynaklanan alacağını objektif iyi niyet kuralına aykırı olarak kısım kısım dava etmesinde hukuki yararı bulunmayacaktır.

“Kısmi davada saklı tutulan alacak bölümü için, gerek kısmi dava karara bağlanmadan önce, gerekse daha sonra, ayrı bir dava açılması da usulen olanaklıdır. Uygulamada bu ayrı davaya ek dava denilmektedir. Yine, kısmi davadan sonra açılan ek davada fazlaya ilişkin hakların saklı tutulmuş olması ve davacının hukuki yararının bulunması koşullarının birlikte varlığı halinde, hukuki yararın bulunması şartıyla birden fazla ek dava açılması da kural olarak mümkündür.” YARGITAY HUKUK GENEL KURULU E. 2013/9-2190 K. 2014/4 -T. 15.1.2014

İşbu uyuşmazlık dosyasında başvuru sahibi ilk kısmi davasını, alacak miktarı bilirkişi raporu ile tespit edildikten sonra ıslah etmiş ise de, ıslah harcını (ek başvuru ücretini) kendisine verilen süreler içinde tamamlamamıştır. Daha sonra hüküm altına alınmayan kısım için ek dava niteliğindeki bakiye zararlarının tazmin ve tahsili amacı ile işbu başvuruyu yapmıştır.

Sigorta şirketi tarafından başvuru sahibinin kötü niyetli olduğu, başvurunun bu nedenle reddi aksi halde ise masraf ve vekalet ücretinden sorumlu tutulamayacakları, ileri sürülmüştür.

Ancak HMK m.181 gereği önceki başvuru dosyasında ıslahın yapılmamış sayılmasına karar verilmekle, ıslah yok hükmünde olup; başvuru sahibinin yukarıda yer verilen kararlar ile de belirlendiği üzere ek başvuru yapmasında hukuki yararı olduğunun kabulü gerekmiştir.

Yargıtay HGK'nın XXXXX T. sayılı ilamında da belirlendiği üzere “kısmi dava sonunda davalının borcu ödemeye mahkum edilmesi veya kısmi davanın tamamen veya kısmen reddine karar verilmiş olması halinde taraflar arasındaki borç ilişkisinin varlığı ya da yokluğu da tespit edilmiş olur ki bu tespit zorunlu olarak borç ilişkisinin tümünü kapsar. Bu nedenle kısmi dava sonunda verilen ve kesinleşen kararın tespite ilişkin bölümü sonradan açılan ek dava için kesin hüküm oluşturur.”

Özetle ikinci davaya bakan Hakim/Hakem “kısmi davanın davalısının/karşı yan sigortacının sorumluluğuna ilişkin bu tespit bölümüyle bağlıdır.

Nitekim, somut olayda da başvuru sahibi tarafından sigorta şirketi aleyhine açılmış bulunan ve yukarıda ayrıntıları ile safahatı açıklanan kısmi dava taleple bağlı kalınarak sonuçlanmış; böylece davaya dayanak alınan hukuki ilişkinin varlığı saptanarak, sigortacının sorumluluğu kesinleşen bu hükümle tespit edilmiştir. O nedenle yukarıda irdelenen ilk uyuşmazlık hakem heyeti kararının tespite ilişkin bölümünün sonradan açılan eldeki işbu başvuru için kesin hüküm oluşturacağı kanaatine varılmıştır.

Buna göre işbu başvuru bakımından başvuru sahibinin sigorta şirketi tarafından yapılan 25.000,00 TL ödemenin ve ilk başvuru dosyasında hüküm altına alınan 9.000,00 TL

mahsubu sonrasında 16.385,94 TL bakiye hasar bedeli alacağı bulunduğu ve talebinin kabulüne karar verilmiştir.

Başvuru sahibi tarafından başvuru dilekçesi ile "16.385,94 TL bakiye hasar bedeli alacağının yasal faizi ile birlikte tahsili" talep edilmiş olmakla, taleple bağlı kalınarak STK başvuru tarihi olan 26.07.2023 tarihinden itibaren yasal faize hükmedilmiştir.

Başvuranın sigorta şirketine başvurusu sonrasında olumlu bir yanıt alamamasına bağlı olarak 26.07.2023 tarihinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurusu nedeni ile yapığı, 650 TL başvuru ve 20 TL tebligat giderinin de sigorta şirketinden tahsiline karar verilmiştir.

Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17/2 maddesindeki "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." düzenlemesi mevcuttur. Bu bağlamda kabul edilen tutar üzerinden başvuru sahibi lehine 16.385,94 TL vekalet ücretine hükmedilmiştir.

Dosyada mevcut bilgi ve belgelerin karar vermek için yeterli olduğu, incelenecek başkaca bir husus kalmadığı kanaatine varılarak, yargılamaya son verilmiş ve aşağıdaki hüküm kurulmuştur.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

5.1. Başvuru sahibinin talebinin kabulü ile 16.385,94 TL bakiye hasar bedelinin 26.07.2023 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline;

5.2. Başvuru sahibi tarafından yapılan 650,00 TL başvuru ücreti, 20,00 TL tebligat giderinden ibaret toplam 670,00 TL yargılama giderinin Sigorta Şirketinden tahsili ile başvurana ödenmesine;

5.3. Başvuru sahibi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden karar tarihinde yürürlükte olan Türkiye Barolar Birliği AAÜT nin 17.maddesi uyarınca hesaplanan 16.385,94 TL vekalet ücretinin Sigorta Şirketinden alınarak Başvuru Sahibine verilmesine;

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

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

26.12.2023 Tarih ve K-2023/445905 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Başvuru sahibi vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak, davalı sigorta şirketine trafik sigortası sözleşmesi (poliçesi) ile sigortalı XXX plakalı aracın, 24.05.2023 tarihinde başvuru sahibine ait XXX plakalı araca çarpması sonucu trafik kazası meydana geldiğini, davalı sigorta şirketine sigortalı aracın asli ve tam kusurlu olduğunu, müvekkiline ait araç üzerinde yapılan ekspertiz çalışmasında hasar ve değer kaybı tespit edildiğini, sigorta şirketine başvurulduğunu, sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını belirterek müvekkiline ait araçta meydana geldiğini iddia ettiği şimdilik 50,00-TL hasar onarım bedeli ile 50,00-TL değer kaybı olmak üzere toplam 100,00-TL tutarındaki tazminatın avans faizi ile birlikte ödenmesini dilemektedir.

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 tarafıma havalesine ve durumun taraflara bildirilmesine karar verilmiştir.

Dosyanın teslim alınması ile yargılama başlamıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla uyuşmazlığın sunulu evrak üzerinden çözülebileceğine ancak talep konusu itibarıyla teknik bilirkişi incelemesi yapılması gerektiği anlaşılmıştır.

Hakemliğimiz tarafından alınan karar gereğince, dava konusu trafik kazasında tarafların kusur durumları nazara alınarak başvuru sahibine ait araçta oluşan hasar ile değer kaybı miktarının tespiti amacı ile dosyada bulunan tüm belgelerin incelenmesi, denetlenmesi ve tartışılması suretiyle bilirkişi incelemesi yapılmasına, düzenlenecek bilirkişi raporunun ayrıntılı ve denetime elverişli olarak düzenlenmesinin istenilmesine karar verilmiş ve Bilirkişi olarak Sigorta Tahkim Komisyonu Listesinde kayıtlı Bilirkişi atanmış, karar çerçevesinde dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından tanzim edilen rapor taraflara gönderilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna başvurarak, davalı sigorta şirketine trafik sigortası sözleşmesi (poliçesi) ile sigortalı XXX plakalı aracın, 24.05.2023 tarihinde başvuru sahibine ait XXX plakalı araca çarpması sonucu trafik kazası meydana geldiğini, davalı sigorta şirketine sigortalı aracın asli ve tam kusurlu olduğunu, müvekkiline ait araç üzerinde yapılan ekspertiz çalışmasında hasar ve değer kaybı tespit edildiğini, sigorta şirketine başvurulduğunu, sigorta şirketi tarafından ödeme yapılmadığını belirterek müvekkiline ait araçta meydana geldiğini iddia ettiği şimdilik 50,00-TL hasar onarım bedeli ile 50,00-TL değer kaybı olmak üzere toplam 100,00-TL tutarındaki tazminatın avans faizi ile birlikte ödenmesini dilemektedir.

Başvuru sahibi vekili başvuruya dayanak olarak, Sigorta Şirketine yapılan başvuru dilekçesi Örneği, Trafik Kazası Tespit Tutanağı, Ekspert Raporu, Ruhsat Fotokopisi ve Sürücü Belgesi, Z.M.M.S. poliçesi ile dosyada mevcut diğer evrak fotokopilerini delil olarak göstermiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketi vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle, başvuran tarafa hasara ilişkin 13.06.2023 tarihine XXX-TL, değer kaybı için de 12.07.2023 tarihinde XXX-TL ödeme yapıldığını, poliçeden kaynaklanan sorumluluğun yerine getirildiğini belirterek haksız başvurunun reddine, yargılama gideri ve vekalet ücretinden sorumlu olmadıklarına karar verilmesi gerektiğini savunmuştur.

Sigorta şirketi vekili savunmalarına dayanak olarak, Açıklama yazısı, Vekaletname, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigorta poliçesi, ödeme dekontu ile dosyada mevcut diğer evrak fotokopilerini delil olarak sunmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

1- Uyuşmazlık konusu ihtilafta, davalı sigorta şirketi tarafından tanzim edilen Trafik Sigorta poliçesi kapsamında sorumluluğu temin edilen araç ile başvuru sahibine ait araç arasında trafik kazası meydana gelmiştir. Başvurucu vekili müvekkiline ait araçta hasar ve değer kaybı meydana geldiğini, davalı sigorta şirketine sigortalı aracın asli ve tam kusurlu olduğunu ve trafik sigorta poliçesi kapsamında anılan hasar ile değer kaybı tazminatının, somut ihtilafta

karşı aracın Trafik Sigortacısı olan sigorta şirketinden tazminini istemektedir. Sigorta şirketi vekili de, taleplerin reddi gerektiğini savunmuştur.

Uyuşmazlık konusu dosyada taraflar arasındaki ihtilafın asıl olarak, başvuru sahibine ait araçta başvuruya konu kaza sebebi ile hasar ve değer kaybı olup olmadığı, varsa bunların tutarının ne olduğu ve hasara ilişkin sigorta şirketi tarafından yapılan ödeme dışında ödenmesi gereken bir tutarın olup olmadığı noktalarında düğümlendiği kanaatine varılmıştır.

2- Dava konusu trafik kazasında tarafların kusur durumlarının nazara alınarak, Başvuru sahibine ait aracın ihtilaf konusu kazada hasara uğrayıp uğramadığı, değer kaybı oluşup oluşmadığı ve varsa bunların tutarının ne kadar olduğunun ve hasara ilişkin sigorta şirketi tarafından yapılan ödeme dışında ödenmesi gereken bir tutarın olup olmadığının tespiti için bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiş ve Bilirkişi olarak Sigorta Tahkim Komisyonu Listesinde kayıtlı Bilirkişi atanmış, karar çerçevesinde dosya bilirkişiye tevdi edilmiş, bilirkişi tarafından tanzim edilen rapor taraflara gönderilmiştir.

3- Bilirkişi tarafından yapılan inceleme sonucunda hazırlanan raporda;

“1) Hasar Bedeli Yönünden: Uyuşmazlığa konu dosya yukarıda açıklanan koşul ve sebepler birlikte incelendiğinde; Rapora konu kaza sonucunda araçta meydana gelen hasarın, parça değişimi ve hasar gören parçaların onarım ve değişim işçiliklerinin İSKONTO UYGULANMAMIŞ OLARAK XXX TL + KDV (KDV DÂHİL XXX TL) tutarında olduğu tespit edilmiştir

Davalı sigorta kuruluşu tarafından davacı tarafa başvuru yapılmadan önce hasar bedeline ilişkin kdv dahil XXX TL ödenmiş olduğu görülmüş olup, tespitim doğrultusunda kalan alacak bakiye tutarı kdv dahil XXX TL olarak tespit edilmiştir.

2 Değer Kaybı Yönünden: Açıklanan tüm gerekçeler ve değerlendirmeler ışığında; huzurdaki ihtilafa konu aracın hasarı kilometre düzeyi, boyanan parça miktarı, parça değişim adedi, aracın kullanılış 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; Anayasa Mahkemesi'nin 17.07.2020 tarihinde verilmiş olan iptal kararı uyarınca dosyanıza konu XXX plakalı aracın daha önceden aynı bölgeden hasar almış olduğu tespit edilmiş ve Aracın fabrikasyon özellikleri geçmiş tarihli hasarlarda bozulmuş olduğu için dosyanıza konu kazanın reel piyasa şartlarında değer kaybı oluşturmayacağı kanaatine varılmıştır.

Davalı sigorta kuruluşu tarafından davacı tarafa dava başvurusu yapılmadan önce değer kaybına ilişkin XXX TL ödenmiş olduğu görülmüş olup, tespitim doğrultusunda kalan alacak bakiye tutar olmadığı” sonuç ve kanaatine varılmıştır.

4-Söz konusu Rapor taraflara diyecek ve itirazlarını bildirebilecekleri belirtilerek elektronik posta ile ayrı ayrı gönderilmiştir.

Başvurucu vekili, sunmuş olduğu ıslah dilekçesi ile bakiye hasar talebini XXX-TL'ye yükselterek, XXX-TL tutarındaki tazminatın ödenmesini talep ve beyan etmiştir.

Sigorta şirketi vekili ise sunmuş olduğu beyan dilekçesi ile hakemliğimizce alınan bilirkişi raporu ile tespit edilen XXX-TL bakiye hasar tazminatının XXX-TL işlemiş faizi, XXX-TL

tahkim yargılama gideri ve XXX-TL tahkim vekalet ücreti (stopaj kesintisi yapılarak) dahil olmak üzere toplam XXX-TL olarak 15.12.2023 tarihinde ödendiğini, davanın konusuz kaldığını beyan edip, ödeme dekontunu delil olarak sunmuştur.

Bilirkişi raporu doğru ve makul kabul edilerek hükme esas alınmıştır.

5- Davalı sigorta şirketince, hakemliğimizce resen alınan bilirkişi raporu ile tespit edilen XXX-TL bakiye hasar tazminatının XXX-TL işlemiş faizi, XXX-TL tahkim yargılama gideri ve XXX-TL tahkim vekalet ücreti (stopaj kesintisi yapılarak) dahil olmak üzere başvuru sahibine ödenmiş olması ve söz konusu ödeme ile de başvuru sahibinin hasar tazminatı talebi karşılanmış olması sebebiyle başvuru sahibinin talebi konusuz kalmıştır. Başvuru sahibinin hasar tazminatı talebi konusuz kaldığından, bu hususta karar verilmesine yer olmadığı kanaatine varılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

1-Değerlendirme bölümünde açıklanan tüm nedenlerle değer kaybı talebinin reddine,

2- Değerlendirme bölümünde açıklanan tüm nedenlerle, hakemliğimizce resen davalı sigorta şirketine sigortalı aracın kusur oranı nazara alınarak yapılan bilirkişi incelemesi ile başvurana ait araçta meydana gelen bakiye hasarın XXX-TL olduğu tespit edilmiş ve söz konusu tutarın da faizi ile birlikte 15.12.2023 tarihinde sigorta şirketince başvuru tarafına ödenmiş olması sebebiyle başvuru sahibinin talebi konusuz kaldığından, karar verilmesine yer olmadığına karar vermek gerekmiştir.

2-Başvuru sahibi tarafından ödenen XXX-TL başvuru ücretiXXX-TL bilirkişi ücreti ve XXX-TL tebligat gideri olmak üzere toplam XXX-TL yargılama giderinin, davalı sigorta şirketi tarafından başvuru sahibine ödenmiş olduğu anlaşıldığından bu konuda karar verilmesi yer olmadığına, ret edilen kısma ilişkin yargılama giderlerinin ise başvurana üzerinde bırakılmasına karar vermek gerekmiştir.

3- Başvuru vekil ile temsil edilmiş olduğundan kabul edilen bölüm üzerinden davacı lehine vekalet ücreti takdir edilmesi gerekmiştir. Sigorta şirketi lehine de reddedilen tutar üzerinden vekalet ücreti takdir edilmesi gerekmektedir. Bu yapılırken Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17. maddesi ile Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 17. bendi hükümleri nazara alınmıştır.19.01.2016 tarih ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. Maddesinde, “(13) Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” Şeklindeki düzenlemenin Hukuken Uygulanma kabiliyeti bulunmamaktadır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesinde değişiklik yapan 6237 sayılı Kanunun 58. Maddesinin son fıkrasında “Talebi kısmen yada tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir” ifadesine yer verilmiştir.

TBMM Esas Komisyon Raporundaki Maddeye ilişkin “gerekçe” de “Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” ifadesine yer verilmiştir. Buna göre 6327 sayılı Kanunla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. Maddesine eklenen 17. Fıkradaki düzenleme, talebi tamamen veya kısmen reddedilen başvuru sahibinin alacağına alamadığı gibi bir de üzerine yüksek vekalet ücretleri ödeyerek mağdur olmasının engellenmesinin amaçlandığı anlaşılmaktadır.

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.01.2016 gün ve 29598 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6. maddesinin son fıkrası ile, 17.08.2007 gün ve 26616 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesine eklenen 13. fıkra olan: “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.” şeklinde düzenleme ile başvuru sahipleri vekilleri lehine hükmedilecek vekalet ücretlerinin de 1/5 olarak belirlenmesi hüküm olarak getirilmiş ise de, kanunda olmayan bir sınırlamayı getirerek kanunun dışına çıkılması yönetmelikle söz konusu olamayacağından, kanuna aykırı olan yönetmelik hükümleri vekalet ücretinin takdir edilmesinde esas alınmamış, normlar hiyerarşisi gözetilerek kanun hükmüne üstünlük tanınması gerekmiştir.

21.09.2023 tarihinde resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Av. As. Ücret Tarifesinin

17. maddesine göre;

(1) Hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda bu Tarife hükümleri uygulanır.

(2) Sigorta Tahkim Komisyonları, vekalet ücretine hükmederken, bu Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekalet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.

13. maddesine göre;

(1) Bu Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde gösterilen hukuki yardımların konusu para veya para ile değerlendirilebiliyor ise avukatlık ücreti, davanın görüldüğü mahkeme için bu Tarifinin ikinci kısmında belirtilen maktu ücretlerin altında kalmamak kaydıyla (7 nci maddenin ikinci fıkrası, 10 uncu maddenin üçüncü fıkrası ile 12 nci maddenin birinci fıkrası, 16 ncı maddenin ikinci fıkrası hükümleri saklı kalmak kaydıyla) bu Tarifinin üçüncü kısmına göre belirlenir.(2) Ancak, hükmedilen ücret kabul veya reddedilen miktarı geçemez.

(3) Maddi tazminat istemli davanın kısmen reddi durumunda, karşı taraf vekili yararına bu Tarifinin üçüncü kısmına göre hükmedilecek ücret, davacı vekili lehine belirlenen ücreti geçemez.

(4) Maddi tazminat istemli davaların tamamının reddi durumunda avukatlık ücreti, bu Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümüne göre hükümlenir.

Düzenlemesi uyarınca başvuran lehine hesaplanan XXX-TL vekalet ücretinin, sigorta şirketince ödenmiş olması sebebiyle, karar verilmesine yer olmadığına karar vermek gerekmiştir.

Sigorta şirketine lehine de anılan hükümler uyarınca reddedilen (XXX-TL) kısım üzerinden XX-TL vekalet ücretine hükmedilmesi gerekmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1- Başvuru sahibinin Değer Kaybı talebinin esastan reddine ,

2-Başvuru sahibinin konusuz kalan bakiye hasar tazminat talebi yönünden karar verilmesine yer olmadığına,

3-Konusuz kalan yargılama gideri yönünden karar verilmesine yer olmadığına, ret edilen kısma ilişkin yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına

4- Konusuz kalan vekalet ücreti yönünden karar verilmesine yer olmadığına,

5-Sigorta şirketi vekil ile temsil edildiğinden ret edilen kısım üzerinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi gereği takdir ve hesap edilen XXX-TL vekalet ücretinin başvurandan alınarak XXX ŞİRKETİNE ödenmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren değişik on ikinci fıkrasına göre kesin, aynı yasanın 30. mad. nin 12/son cümlesindeki sebeplerin varlığı halinde her zaman temyiz yolu açık olmak üzere karar verilmiştir.

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın temel nedeninin, başvuru sahibinin aracında meydana geldiği beyan ve iddia edilen hasar bedeli ve değer kaybı bedelinin ödenmesine yönelik talebin, sigorta şirketince tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakem tarafından teslim alınarak yargılama başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Hakem, bilirkişi görevlendirmiş ve bilirkişi için belirlenen ücretin başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'nun hesabına yatırılmasına karar vermiştir. Başvuru sahibi tarafından bilirkişi ücreti yatırılmış ve inceleme yapılmak üzere dosya bilirkişiye teslim edilmiştir. Sigorta şirketi vekili beyanda bulunmuştur. Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili talebini ıslah etmiştir. Islah dilekçesi SBM üzerinden sigorta şirketi vekiline tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi vekili rapora karşı itirazlarını sunmuştur. Hakem tarafından sunulu evraklar üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 28.12.2023 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili yaptığı açıklamalarda; İlgili xxx Sigorta A.Ş.'den sigortalı xxx plakalı aracın, müvekkiline ait xxx plakalı araca 02.02.2023 tarihinde çarpmak suretiyle müvekkilinin aracının hasarlanmasına sebebiyet verdiğini, xxx plakalı araçta oluşan kusur oranına göre fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak kaydıyla 100TL hasar bedeli ve 6.900TL değer kaybı olmak üzere toplam 7.000TL tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsiline, avukatlık ücretleri ile başvuru masraflarının karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini müvekkil adına arz ve talep etmişlerdir.

Başvuru sahibi başvurusuna ek; Başvuru formu aslı, Başvuru harç ödeme belgesi, xxx Sigorta A.Ş.'ye yapılan başvuru ve alındısı, hasar evrakları vekaletname sureti sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

xxx Sigorta A.Ş. vekili; başvuran tarafın aracında meydana gelen hasar onarım bedeli için 23.000-TL ve değer kaybı için 16.454,67-TL ödenmiş olduğunu, şirketin husumetinin bulunduğu hakemlere atama yapılması halinde hakemin reddi sürecinin işletilmesi gerektiğini, %50 kusur oranında ödeme yapıldığını, mutabakatnamenin mevcut olduğunu, başvuran tarafından servise yapılmış ekstra bir ödeme bulunmadığını, sigorta şirketlerinin yükümlülüğünün teminat limitleri ve kendi sigortalısının kusuru oranındaki sınırlar çerçevesinde olduğunu, başvuranın zararının sigorta şirketi tarafından karşılanmış olduğunu, bu aşamadan sonra yapılacak olan ödemelerin sebepsiz zenginleşmeye sebebiyet vereceğini,

yedek parça ve işçilik bedellerine iskonto uygulanması gerektiğini, şirketin sorumluluğunun eşdeğer veya ömrünü tamamlamış araçlar mevzuatı kapsamındaki parça bedelleri ile sınırlı olduğunu, şirketin KDV'den sorumlu olmadığını, değer kaybı bedeli yönünden genel şartlar'ın uygulanması gerektiğini, eksik evrak ile başvuru yapıldığından talebin usulden reddi gerektiğini, değer kaybı ödemesi yapıldığını, başvuran tarafa %50 kusur indirimi yapılarak 16.454,67-TL değer kaybı bedeli ödendiğini, 04.12.2021 tarihinde yürürlüğe giren değişiklik ekinde yayınlanan hesaplama yönteminin kullanılması gerektiğini, avans faizi talebinin reddi gerektiğini, aleyhe hüküm kurulması ihtimalinde vekalet ücretinin asgari ücret tarifesine göre hesaplanacak miktarın beşte biri olması gerektiğini belirterek başvurunun reddini talep etmiştir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Taraflar arasındaki ihtilaf, başvuru sahibine ait xxx plakalı aracın hasarının (hasar bedeli, değer kaybı) xxx Sigorta A.Ş. tarafından tazmin edilip edilmeyeceği hususundadır.

Davalının başvurana ödeme yapıldığına ve mutabakatname imzalandığına dair itirazları incelendiğinde; Yargıtay'ın 2918 sayılı KTK' nun 111/2.maddesi uyarınca ibranamede belirtilen rakamın yetersiz veya fahiş olup olmadığının bilirkişi incelemesi yaptırılarak belirlenmesi gerektiği yönündeki kararlarına istinaden dosyada bilirkişi incelemesi yapılmasına karar verilmiştir.

İhtilafın çözümü için yaptırılan bilirkişi incelemesinde; Raporumda kaza tarihi itibariyle geçerli olan parça fiyatları ile benzer hasarlı bir aracın onarımı ile ilgili kaza tarihinde piyasa genelinde talep edilebilecek ortalama ve makul işçilik tutarları dikkate alınmıştır. İskontolu hesaplama sonucu: Dosya içeriği itibariyle başvuruya konu olan araçla ilgili 02/02/2023 tarihinde meydana gelen kaza sonrasında hasar onarım bedelinin yukarıda belirtilen değerlendirme ve hesaplamalar neticesinde KDV dahil 28233.65-TL olduğu tespit edilmiştir. Dosya içeriğinde parça için sigorta şirketi tarafından 23000.00-TL ödeme yapıldığı tespit edilmiş olup, dosya için kalan bakiye tutarı 5233.65-TL'dir. İskontosuz hesaplama sonucu: Dosya içeriği itibariyle başvuruya konu olan araçla ilgili 02/02/2023 tarihinde meydana gelen kaza sonrasında hasar onarım bedelinin yukarıda belirtilen değerlendirme ve hesaplamalar neticesinde KDV dahil 30039.94-TL olduğu tespit edilmiştir. Dosya içeriğinde parça için sigorta şirketi tarafından 23000.00-TL ödeme yapıldığı tespit edilmiş olup, dosya için kalan bakiye tutarı 7039.94-TL'dir. Aracın markası, modeli, kilometresi, hasar miktarı, hasarlı, hasarsız araç rayiç değerleri ve hasar aldığı bölgelerin yanı sıra daha önceden hasarının olmaması ve piyasa şartları göz önüne bulundurulması neticesinde emsallerine göre, rayiç değerinde 30000.00-TL düşüşünün olduğu tespit edilmiş olup kusur durumu (%50) düşüldüğünde ödenecek bakiye 15000.00-TL dir. Dosya içeriğindeki evraklardan davalı sigorta şirketi tarafından 16454.67-TL ödeme yapıldığı tespit edilmiş olup, dosyada ödenecek kalan bakiye bulunmamaktadır, şeklinde rapor düzenlenmiştir.

Bilirkişi tarafından düzenlenen rapor taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuru sahibi vekili talebini ıslah etmiştir. Islah dilekçesi SBM üzerinden sigorta şirketi vekiline tebliğ edilmiştir. Sigorta şirketi vekili rapora karşı itirazlarını sunmuştur.

Sigortacı, sigorta sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı gidermekle yükümlü olduğundan, hasar bedeli sebebiyle zarar gören araç sahibinin 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanunu gereğince ödemesi gereken KDV'yi de ödemekle yükümlüdür. (Yarg. 11. HD. 4.3.1997 tarih, 1997/745-1346 sayılı kararı; Işıl Ulaş, Uygulamalı Sigorta Hukuku, Ankara, 2007, 570). Bu açıdan fatura vs sunmamış olsa dahi başvuru sahibinin aracında oluşan zararın KDV dâhil şekilde ödenmesini talep etmesi mümkün bulunmaktadır. Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2015/14700 Esas, 2016/4229 Karar ve 4.4.2016 tarihli kararında "6762 sayılı TTK'nın 1283. Maddesi hükmü uyarınca sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan yaralananın uğradığı gerçek zararı tazminle yükümlü olup mahkemece hükme esas alınan bilirkişi raporunda, hasar bedeli tespit edilirken davalı şirketiyle servis arasında yapılan anlaşma gereği olduğu belirtilen %10 iskonto esas alınarak yedek parça ve işçilik bedellerinin rayiç değerinde indirim uygulanması doğru değildir." Yargıtay kararlarında da belirtildiği üzere sigortacı zorunlu mali sorumluluk sigortası sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı gidermekle yükümlü olduğundan iskontosuz bedel üzerinden karar vermek gerekir ise de taleple bağlı kalarak iskontolu bedel üzerinden karar verilmiştir.

Dosyada inceleme yapılmış, yapılan beyanlar ve itirazlar değerlendirilmiş ve bilirkişi raporu gerekçeleri itibariyle yeterli görülmüş olup, Yargıtay uygulamalarına da uygun bulunduğundan tazminat hesaplanması ile ilgili ayrıca bir inceleme yapılmasına yer olmadığından yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

4.2. Gerekeçeli Karar

Kazaya sebebiyet veren xxx plakalı aracın davalı Sigorta Şirketi xxx Sigorta A.Ş. tarafından sigortalandığı uyuşmazlık konusu değildir

Sigorta hususunda yasal düzenleme 13.10.1983 tarih ve 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu ile Nolu Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları'nda yapılmıştır.

Karayolları Trafik Kanunu'nda;

"Madde 85 - Bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, motorlu aracın bir teşebbüsün unvanı veya işletme adı altında veya bu teşebbüs tarafından kesilen biletle işletilmesi halinde, motorlu aracın işleteni ve bağlı olduğu teşebbüsün sahibi, Ethican zarardan müştereken ve müteselsilen sorumlu olurlar. Madde 91 -İşletenlerin, bu Kanun'un 85. maddesinin birinci fıkrasına göre olan sorumluluklarının karşılanmasını sağlamak üzere mali sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunludur." hükümleri yer almaktadır.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) Genel Şartları'nda;

"A- SİGORTA KAPSAMI

A.1- Sigortanın Kapsamı

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.

A.3- Teminat Dışında Kalan Haller

m-) Dolaylı zararlar nedeniyle yöneltilecek tazminat talepleri.” denmektedir. 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu 91. maddesine göre düzenlenmiş bir Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi ile sigortacı, araç işletenin 85. maddedeki kusursuz sorumluluğuna müteselsilen ortak olmaktadır. Bu sorumluluk, Trafik Sigortası Genel Şartlarında da belirtildiği üzere motorlu aracın işletilmesi sırasında, bir şeyin doğrudan zarara uğramasına sebebiyet verilmiş olmasından dolayı ortaya çıkan hukuki sorumluluk halidir

19.01.2016 tarih 29598 sayılı resmi gazetede yayınlanan ve SİGORTACILIKTA TAHKİME İLİŞKİN YÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK ile yapılan 16/13. Md. düzenlemesi , yönetmeliğin dayanağı olan Sigortacılık Kanunu 30/17. Md.ne aykırıdır. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. Maddesi hükmüne göre “*Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir.*”

Belirtilen fıkranın Kanun gerekçesinde “...*Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.*” Denilmiştir.

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

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

Her ne kadar Yargıtay 17. HD.nin son kararlarında başvuru sahibi vekilleri için de 1/5 oranında ücreti vekalet ücretine hükmedileceği yolunda karar verilmiş ise de, Sayın Dairenin bu kararı, Yönetmeliğin Kanuna aykırı olamayacağına ilişkin istikrarla belirttiği gerekçeli kararlarına aykırıdır. Aynı dairenin Yargıtay 17. HD 2014/5005 K. 2014/7686, E. 2014/2255 K. 2014/3620 T. 13.3.2014, E. 2013/15884 K. 2013/14731T. 31.10.2013, E. 2013/11349 K. 2013/14120 T. 22.10.2013 sayılı kararlarında istikrar kazanmış görüş 5684 sayılı yasanın 30/17. Md. düzenlemesinin sadece sigorta şirketleri vekilleri açısından düzenlendiği yönündedir.

Sigortacılık Kanunu 30/17. Md. değişiklik olmaksızın, yönetmelik hükmünün uygulanması, yasa maddesinin önüne geçirilmesi olup, kanun maddesinin yönetmelikle değiştirilmesi anlamına gelir ki bu da normlar hiyerarşisine aykırılıktır. Yasa maddesinin, yönetmelikte

düzenlenen şekilde açık ve net olarak değiştirilmesine kadar, normlar hiyerarşisi dikkate alınarak, yasanın uygulanması gerekeceği değerlendirilerek başvuru sahibi vekili için hüküm altına alınan ücreti vekalet miktarında indirimine gidilmemiştir.

Avukatlık Yasası'nın 27. maddesine bütün olarak bakıldığında "Baro pulu"nun, avukat stajyerlerine verilecek krediye kaynak oluşturmak ve artan miktarın da meslektaşlara destek sağlamak gibi amaçlarla barolar birliği nezdinde oluşturulan yardımlaşma fonu niteliğindeki bir oluşumun gelirinin tahsilinden ibaret olduğu görülmektedir. Bu düzenleme mahkemelerce dikkate alınan yargı harçları ve vekaletname suretlerinin tabi olduğu suret harcına benzer gibi gözükmese de nitelik itibarıyla oldukça farklıdır, öncelikle harçlar ve vekaletnamelerin suret harcı Anayasa ve yasadan kaynaklanan devlet geliri niteliğinde, Adalet hizmetlerinden yararlananlardan alınan bir karşılık olduğu gibi bunların tahsili de öncelikle dava açılırken (Yargılamaya henüz başlanmadan önce) Yazı İşleri Müdürlüğü tarafından yapılmakta, ancak eksiklik olduğu takdirde mahkemelerce yargılama sırasında dikkate alınmaktadır. Yine 27. madde bütünlüğü içinde bakıldığında baro pulunun yargılama giderinde olmadığı anlaşıldığından baro pulu ücreti talebinin reddine karar verilmiştir.

Dosya üzerinde yapılan incelemede, değer kaybı yerleşik Yargıtay içtihatları da dikkate alınarak doğrudan zarar olarak kabul edilmiş, bilirkişi incelemesine göre belirlenen değer kaybı bedeli 15.000TL olmakla, davalı sigorta şirketi tarafından başvurudan sonra 16.454,67TL değer kaybı bedelinin ödendiği anlaşılacakla talep edilen 15.000TL değer kaybı konusunda karar verilmesine yer olmadığına, bilirkişi incelemesine göre belirlenen 5.233TL bakiye hasar bedelinin 22.06.2023 sigorta şirketine tazminat talebi başvurusunun teslim tarihinden itibaren 8 iş günü sonrası olan 05.07.2023 tarihinde temerrüde düştüğü kabul edilmekle 05.07.2023 tarihinden itibaren yasal faiziyle birlikte ödenmesine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1)Başvuru sahibinin sigorta tazminatı ödenmesi ile ilgili talebinin kabulü ile talep edilen 15.000TL değer kaybı talebinin davalı sigorta şirketi tarafından ödendiği anlaşılacakla bu konuda karar verilmesine yer olmadığına, talep edilen 5.233TL bakiye hasar bedelinin 05.07.2023 tarihinden itibaren yasal faiziyle birlikte xxx Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,

2)Başvuru sahibinin yaptığı (450TL başvuru ücreti, 1.400TL bilirkişi ücreti, 200TL ilave başvuru ücreti, 20TL tebligat gideri ve 47,02TL posta masrafı olmak üzere toplam) 2.117,02TL masrafın xxx Sigorta A.Ş.'den tahsili ile başvuru sahibine verilmesine,

3) Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettiğinden Avukatlık Ücret Tarifesine göre kabul edilen tutar üzerinden hesaplanan 17.900TL vekalet ücretinin xxx Sigorta A.Ş.'den alınıp, başvuru sahibine verilmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun Md. 30/12 ve 6100 Sayılı HMK. 436. ve 439. maddeleri gereğince, hakem kararının tebliği tarihinden itibaren 10 gün içinde Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere karar verildi. 28.12.2023

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın konusu, başvuru sahibine ait araç ile davalı sigorta şirketine Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi ile sigortalı aracın karıştığı trafik kazasıdır. Başvuran tarafından araçta meydana geldiği iddia edilen **hasardan** kaynaklı zarara ve **değer kaybı** zararına ilişkin tazminatın tahsili talep edilmiştir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve yargılamaya başlanmıştır. Ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonunda görevli raportör tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosya kapsamında yer alan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesi dikkate alınarak HMK'nın ilgili hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya kapsamına göre bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiş, alınan bilirkişi raporu varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ edilmiş, ara kararda belirtilen işlemler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir. Hükme esas alınan bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçesinin yeterli olması nedeni ile rapora itibar edilmiş, dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekili Sigorta Tahkim Komisyonuna vermiş olduğu başvuru dilekçesinde özetle; müvekkili adına kayıtlı olan XXX plaka sayılı araç ile Karayolları Trafik Kanunu uyarınca sürücüsü kusurlu ve davalı sigorta şirketine Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta poliçesi ile sigortalı olan XXX plaka sayılı aracın 20.04.2023 tarihinde karıştığı trafik kazası sonucunda müvekkilinin aracında **hasardan kaynaklı zarar ve değer kaybı zararı** oluştuğunu, davalı sigorta şirketine müracaat etmelerine rağmen gerekli ve yeterli ödemenin yapılmadığını beyan ederek, fazlaya ilişkin talep ve hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik söz konusu araçta meydana gelen hasardan kaynaklı 10,00 TL ile değer kaybından kaynaklı 100,00 TL tazminatın temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte davalı sigorta şirketinden tahsiline, yapılan yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin davalı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

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

2.2 Sigorta Kuruluşunun Cevap, Delil ve Talepleri

Davalı sigorta şirketi vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle; kazaya karışan XXX plakalı aracın müvekkil şirket nezdinde XXX nolu Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi

ile sigortalı olduğunu, başvuru sahibinin belirsiz alacak talepli başvuru yapmasında hukuki menfaatinin bulunmadığını, başvuru sahibi tarafından dosyaya onarım- yedek parça faturası sunulmamış olup KDV sorumluluğunun bulunmadığını, kaza dolayısıyla talep sahibi tarafından müvekkil şirkete yapılan başvuru üzerine XXX nolu hasar dosyası açılmış ve yapılan değerlendirmeler sırasında alınan ekspertiz raporu doğrultusunda 15.000,00 TL değer kaybı ödemesi yapılarak sorumluluğun tamamen yerine getirildiğini, müvekkili şirketin sorumluluğunun sigortalısının kusuru oranında ve poliçe limitleriyle sınırlı olduğunu, uyuşmazlığın haksız fiilden kaynaklanıyor olması nedeniyle ancak yasal faiz uygulanabileceğini, avans faizi talebinin reddi gerektiğini, başvurunun kabulü halinde dahi Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesi uyarınca hükmolunacak vekâlet ücretinin A.A.Ü.T.'de belirlenen vekâlet ücretinin 1/5'i oranında olması gerektiğini beyan ederek başvurunun reddine ve yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekili cevap dilekçesi ekinde vekâletname ve ekli diğer belgeleri ibraz etmiştir.

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, Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları ve sair ilgili mevzuat dikkate alınmıştır.

4.DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

Başvuru konusu uyuşmazlık, trafik kazasında başvurana ait araçta hasardan kaynaklı zarar ve değer kaybı zararı meydana gelip gelmediği, gelmiş ise miktarları ve davalı sigorta şirketinin sorumlu olup olmadığına yöneliktir.

Başvuranın kaza tarihi itibarıyla araç maliki sıfatını taşıdığı, davalı sigorta şirketinin ise aynı tarih itibarıyla zarara sebebiyet verdiği iddia edilen aracın KZMSS (Trafik Sigortası) sigortacısı olduğu anlaşıldığından, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Sigortacılık Kanununun, Türk Ticaret Kanununun, Türk Borçlar Kanunu ile Karayolları Trafik Kanununun ilgili hükümleri, Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları, Anayasa Mahkemesi'nin 17/07/2020 tarihli 2019/40 E-2020/40 K. sayılı kararı, yerleşik Yargıtay içtihatları dikkate alınıp özellikle, KTK'nın 85. maddesinde yer alan motorlu aracın işletilmesi sırasında üçüncü kişilere verilebilecek zararlardan araç işletenin sorumlu olduğuna ve aynı Kanunun 91. maddesindeki bu sorumluluğun karşılaması için sorumluluk sigortası yaptırılması zorunluluğuna ilişkin hükmü ile Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartlarının sair hükümleri uyarınca; uyuşmazlığa konu trafik kazası nedeni ile varsa tespit dosyası, ekspertiz raporu, fatura, araç tamir servisi belgeleri, fotoğraflar ve benzeri deliller değerlendirilerek, kazanın oluş şekline göre, dava konusu kazada hasarlanması muhtemel ve kaza ile illiyet bağı bulunan onarılması ya da değiştirilmesi gereken yedek parçaların maliyeti ile işçilik bedelinden oluşan rayiç bedellere uygun hasardan mütevellit gerçek zarar ile yine uyuşmazlığa konu aracın modeli, markası, özellikleri, hasarı, yapılan onarım işlemleri, kilometresi, olay tarihindeki yaşı, daha önce hasar görmüş ise hasarlı parçaları değerlendirilerek aracın kaza öncesi hasarsız ikinci el piyasa rayiç

değeri ile kaza meydana geldikten ve tamir edildikten sonraki ikinci el piyasa rayiç değeri arasındaki farka göre belirlenen gerçek değer kaybı zararından ve sigortacının tazminat ödeme borcunun kapsamının belirlenmesi açısından yapılan makul giderlerden ZMMS poliçesi düzenlenmiş olan aracın sürücüsünün kusuru oranında davalı sigorta şirketinin sorumluluğu ve başvuran tarafın da doğrudan talep hakkı bulunmaktadır.

Genel Şartlar ve Yargıtay'ın yerleşik içtihatları uyarınca hasar bedelinin hesaplanmasında gerçek zarar ilkesi geçerlidir. Hasardan kaynaklı gerçek maddi zararın tespitinde aracın onarım görmüş olup olmaması ön koşul olarak ileri sürülemez. Danıştay 15. Dairesi 2015/6111 E 2018/6093 K sayılı 27.06.2018 tarihli kararı uyarınca, sigorta şirketince değişimi uygun görülen hasarlı parçanın orijinal olmadığı tespit edilmediği sürece değişimin orijinal parça ile sağlanması gerçek zararın giderilmesi ilkesinin bir gereği olup, sigorta şirketince hasar gören parçanın orijinal olmadığına yönelik bir tespit yapılmadığı sürece hasardan kaynaklı zararın iskonto yapılmadan tamamına hükmedilmesi gerekmektedir. Nitekim bu husus, Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2016/5293 E. ve 2017/8012 K. sayılı 20.9.2017 tarihli ilamında; "Gerçek zarar ancak aracın onarımında tamamen orijinal parçalar kullanılmak suretiyle sağlanır." şeklinde ifade edilmiştir.

Diğer taraftan 09.10.2020 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Anayasa Mahkemesi'nin 2019/40 Esas 2020/40 Karar sayılı kararında; Karayolları Trafik Kanunu'nun 90.madde birinci cümlesinin "... ve bu kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir..." ve ikinci cümlesinde yer alan "...ve genel şartlarda..." ibarelerinin iptaline karar verildiğinden iskonto ve eş değer parça suretiyle hesaplama usulü ZMSS genel şartları ile getirilmiş olmakla Anayasa Mahkemesi kararı gereği hesaplamada bu usulün uygulanması söz konusu olmayacaktır.

Sigortacı, zorunlu mali sorumluluk sigortası sözleşmesinden kaynaklanan tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı gidermekle yükümlü olduğundan Katma Değer Vergisi Kanunu'nun 1. maddesine göre, Türkiye'de yapılan sınai, ticari, zirai faaliyet ve serbest meslek faaliyeti çerçevesinde yapılan teslim ve hizmetler katma değer vergisine tabidir. Hasarın giderimi için gereken parça bedeli ve işçilik hizmetine de anılan yasa gereğince KDV'nin ilave edilmesi, fatura sunulmamış olsa dahi başvuranın aracında oluşan zararın KDV dâhil şekilde ödenmesi gerekmektedir. Nitekim Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 2016/16052 E. ve 2017/8418 K. sayılı ilamında da bu husus; "Sigortacı, tazmin borcunu yerine getirirken gerçek zararı ödemekle yükümlü olarak, aracın onarımı yapılsın ya da yapılmasın, onarıma dair fatura olsun ya da olmasın hasar bedeli üzerinden hesaplanan KDV'yi de zarar görene ödemek zorundadır." şeklinde ifade edilmiştir.

Davalı sigorta şirketinin dava konusu kaza tarihi olan 20.04.2023 tarihini kapsayacak şekilde Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası ile sigortalı XXX plakalı aracın kusurlu olarak karıştığı trafik kazası neticesinde başvurana ait XXX plakalı araca vermiş olduğu hasardan kaynaklı zarardan ve değer kaybı zararından sorumluluğu ve zarar görenin de doğrudan sigorta şirketine yönelik talep hakkı bulunmakta olup bu kapsamda **hasar gören araçta meydana gelen zarar ile değer kaybı** davalı sigorta şirketince teminat altına alınmıştır.

Uyuşmazlık konusu zararın miktarının tespitinin kesin olarak başlangıçta bilinmemesi nedeni ile başvuru sahibinin belirsiz alacak davası açmasında hukuki menfaati bulunmaktadır.

Davalı sigorta şirketinin sorumluluğunun her halükarda, kendisine sigortalı olan aracın sürücüsünün kazadaki kusurunun varlığı ile oranına bağlı olup, Hakemliğimizce alınan ve gerekçesi yeterli görülüp itibar edilen hükme esas olan bilirkişi raporuna göre, Sürücü XXX sevk ve idaresindeki XXX plakalı çekici-tır aracı ile Liman sahası içindeki yolda ilerlerken karşısından gelen iş makinesini görünce sola manevra yaptığı sırada aracının sol ön köşe kısımları ile solunda seyir halinde bulunan sürücü XXX sevk ve idaresindeki XXX plakalı hususi otonun sağ yan kapı kısımları ile çarpışmaları sonucu maddi hasarlı trafik kazası meydana geldiği, sigortalı araç sürücüsünün KTK'nun 67. Maddesinin "Manevralarda aşağıdaki kurallar uygulanır. Sürücülerin, park yapmış taşıtlar arasından çıkarken, duraklarken veya park yaparken taşıt yolunun sağına veya soluna yanaşırken, sağa veya sola dönerken, karayolunu kullananlar için tehlike doğurabilecek ve bunların hareketlerini zorlaştıracak şekilde davranmaları yasaktır. Dönüşlerde veya şerit değiştirmelerde sürücülerin niyetlerini dönüş işaret ışıkları veya kol işareti ile açıkça ve yeterli şekilde belirtmesi, işaretlerin manevra süresince devam etmesi ve biter bitmez sona erdirilmesi zorunludur." Hükümünü ihlal ettiği, KTK'nun 84/10 maddesi ' sürücüler manevraları düzenleyen genel şartlara uymamaları hallerinde asli kusurlu sayılırlar." hükümleri gereği % 100 oranında kusurlu olduğu belirlenmiştir.

Başvuruya konu trafik kazasında, başvuru sahibine ait araçta meydana geldiği iddia edilen hasardan kaynaklı zarar ve değer kaybının miktarı konusunda taraflar arasında ihtilaf olması ve bu miktarların tespitinin teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiği anlaşılınca bilirkişi incelemesi yaptırılmış, Hakemliğimizce görevlendirilen bilirkişinin kendisinden istenen hususları tam ve doğru bir şekilde karşılar mahiyette bilirkişi raporu tanzim ettiği gözlemlenmiş, gerekçeli ve yargısal denetime olanak sağlar mahiyette olması nedeni ile hükme esas bilirkişi raporunda: XXX plakalı aracın hasar tespit işlemleri ile ilgili kasko sigorta poliçesi düzenlemiş konu dava dışı olan XXX A.Ş tarafından XXX nolu kasko sigorta poliçesine istinaden XXX nolu kasko hasar dosyası açılmış olduğu, XXX A.Ş tarafından sigorta eksperisi XXX' nun atandığı ve atanan sigorta eksperince araç üzerinde yapmış olduğu incelemeler / hasar fotoğrafları ve evrak üzerinden ekspertiz raporu tanzim edildiği, başvuran aracın kasko poliçesini düzenlemiş olan dava dışı XXX A.Ş tarafından hasar bedeli olarak 25.427,87 TL hasar-onarım bedeli ödemesinin yapılmış olduğunun belirlendiği, hasardan kaynaklı gerçek zararın 25.427,87 TL + KDV= 30.004,89 TL olduğu, yine araştırma ve hesaplama neticesinde piyasa şartlarında araç değer kaybının 17.298,75 TL olduğu, davalı sigorta şirketi tarafından yapılan 15.000,00 TL değer kaybı ödemesi mahsup edildiğinde bakiye değer kaybı zararının 2.298,78 olduğu tespit edilmiştir.

Bilirkişi raporları STK sistemi üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuru sahibi vekili vermiş olduğu ıslah dilekçesi ile hasardan kaynaklı tazminata yönelik talebini 4.577,32 TL'ye yükseltmiş, bilirkişi raporu sonrası yalnızca değer kaybı ödemesi yapıldığını dile getirmiştir.

Davalı sigorta şirketi vekilince ise; bilirkişi raporu cihetinde dava konusu 2.298,75 TL tazminat ve fer'ileri (82,76 TL faiz, KDV ve gelir vergisi tevkifatı öncesinde 2.298,75 TL ücret-i vekalet ve 2.733,90 TL yargılama gideri) olmak üzere toplam NET 6.839,47 TL ödendiği ifade edilmiş, buna dair 14/11/2023 tarihli dekont örneği ibraz edilmiştir.

Taraflarca ileri sürülen iddia ve cevap, toplanan deliller ile tekmil dosya münderecatı nazara alınarak bir kül halinde değerlendirilmek suretiyle; başvuru konusu tazminat talebinin tüm

ferileri ile birlikte ödenmek suretiyle başvurunun konusuz kaldığı anlaşıldığından başvuru hakkında karar verilmesine yer olmadığına dair aşağıdaki şekilde karar verilmiştir.

Taraflarca ileri sürülen iddia ve cevap, toplanan deliller ile tekmil dosya münderecatı nazara alınarak bir kül halinde değerlendirilmek suretiyle; uyuşmazlık konusu trafik kazası nedeni ile başvuranın aracında meydana gelen hasardan kaynaklı gerçek zarardan ve değer kaybından davalı sigorta şirketinin sorumluluğunun bulunduğu,

-Hasara yönelik olarak: gerçek zararın giderilmiş olması için hesaplanan KDV dâhil meblağın ödenmesinin icap ettiği anlaşıldığından, bilirkişi raporunun denetime elverişli ve hüküm kurmaya uygun olması nedeniyle bilirkişi tarafından tespit edilen KDV dâhil tutar hükme esas alınıp başvuru sahibinin ıslah dilekçesi de dikkate alınarak talebinin kabulüne,

-Değer kaybı yönünden: başvuru konusu tazminat talebinin tüm ferileri ile birlikte ödenmek suretiyle başvurunun konusuz kaldığı anlaşıldığından başvuru hakkında karar verilmesine yer olmadığına,

Yukarıdaki izahat muvacehesinde; bilirkişi raporunun denetime elverişli ve hüküm kurmaya uygun olması nedeniyle bilirkişi tarafından tespit edilen bakiye hasar tutarı hükme esas alınıp başvuru sahibinin ıslah dilekçesi de dikkate alınarak talebinin kısmen kabulüne, bakiye hasardan mütevellit **4.577,32 TL** tazminatın başvuru öncesinde davalı sigorta şirketine müracaat edilen tarih olan 16/06/2023 tarihinden 8 iş günü sonrası **29/06/2023** tarihi itibari ile temerrüt gerçekleştiğinden bu tarihten itibaren ZMMS poliçeli aracın ticari olması nedeni ile **avans faizi** ile birlikte sigorta şirketinden tahsiline, değer kaybından kaynaklı fazlaya ilişkin **100,00 TL** talebin konusuz kaldığı anlaşıldığından başvuru hakkında karar verilmesine yer olmadığına karar verilmiştir.

Vekâlet ücreti yönünden ise; 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu 30/17. maddesi hükmüne göre; “Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir.”

Avukatlık Ücret Tarifesinin 17/2 maddesinde de; “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla bu Tarifenin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu Tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilir. Konusu para ile ölçülemeyen işlerde, bu Tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu ücrete hükmedilir. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine öngörülen maktu ücretin beşte birine hükmedilir. Sigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez.” düzenlemesi yer almaktadır.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi ile de; “Tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.” şeklindeki düzenlemenin kanuna aykırı olduğu iddiası ile açılan dava, Danıştay 10. Dairesi’nin 01.10.2020 tarih ve 2016/422 E, 2020/3413 K sayılı ilamı ile reddedilmiş ve Danıştay İdari Dava Daireler Kurulunun 2021/786 esas, 2022/579 karar sayılı ilamı ile de söz konusu karar onanmıştır.

Yargıtay içtihatlarına göre, her iki taraf için de 1/5'i oranında vekâlet ücretine hükmedilirken A.A.Ü.T. hükümlerine göre Asliye Hukuk Mahkemeleri için belirlenen maktu vekâlet ücretinin altına inilemeyeceğinden söz konusu içtihatlar ve Danıştay İdari Dava Daireler Kurulunun ilamı doğrultusunda; hükmedilecek vekâlet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16/13. maddesinin uygulanması gerektiği göz önüne alınarak vekâlet ücretine hükmedilmiştir.

5.KARAR

Gerekçesi açıklandığı üzere;

1.Başvuru sahibinin başvurusunun **KISMEN KABULÜ** ile **hasardan mütevellit 4.577,32 TL** tazminatın 29/06/2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana **ÖDENMESİNE, değer kaybından kaynaklı** fazlaya ilişkin **100,00 TL**'lik talebin konusuz kalmış olması nedeni ile bu kısım itibariyle **KARAR VERİLMESİNE YER OLMADIĞINA,**

2.Başvuru yargılama giderleri ve kısmen vekâlet ücreti yönünden de konusuz kaldığından **KARAR VERİLMESİNE YER OLMADIĞINA,**

3.Başvuran kendisini bir vekil ile temsil ettirdiğinden, Sigortacılık Kanunu'nun 30/17. maddesi, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16/13. maddesi ve Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca kabul edilen kısım üzerinden tespit ve takdir edilen **4.577,32 TL Vekâlet Ücretinin** davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvurana **ÖDENMESİNE,**

Dair, dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda dava konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. fıkrasındaki yasal sınırın altında olduğundan **kesin olmak üzere** karar verildi.**28.12.2023**

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlık 25.08.2020 tarihinde meydana gelen trafik kazasında Sürücü konumundayken yaralanarak malul kalan başvuru sahibinin (çocuk XXXX), maluliyeti sebebiyle uğradığı zararın (sürekli iş göremezlik tazminatı ve bakıcı gideri) sigorta şirketi tarafından karşılanmadığı iddiasıyla, zorunlu trafik sigortası poliçesi kapsamında tahsiline ilişkindir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya, Hakemliğimizce teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. HMK 429. maddesi gereğince uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır. Dosyada mevcut evrakın hüküm tesisine yeterli olduğu anlaşılacak heyet olarak karar tesis edilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili dilekçesinde özetle: 25.08.2020 tarihinden karşı yana ZMMS ile sigortalı XXXX plakalı araç ile müvekkili sevk idaresindeki bisikletin karışmış olduğu trafik kazası neticesinde müvekkilinin %6 sürekli malul, 4 ay geçici iş göremez ve 1 ay geçici bakıcı ihtiyacı gideri oluştuğunu, fazlaya dair haklarının saklı olduğunu, sigorta şirketine yapılan başvuruya istinaden müvekkili adına 17720,89-TL tazminat ödemesi yapılmış ise de zararın tam olarak giderilmediğini, aktüer hesaplamasının TRH 2020 yaşam tablosu esas alınarak progresif rant hesaplama sistemi ile hesaplama yapılması gerektiğini, ayrıca 600-TL rapor ücretinin TTK md 1426 gereği ödenmesi gerektiğini, fazlaya dair hakları saklı kalmak kaydıyla belirsiz alacak davası olarak sürekli iş göremezlik için 15.000-TL geçici iş göremezlik ve bakıcı gideri için 100-TL toplam 15100-TL ve 600 -TL rapor ücretinin davalıdan tahsiline yargılama giderlerinin davalıya yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Dosyaya: XXX Şehir Hastanesi 25.08.2020 tarihli, Adli muayene ilk raporu ve ekleri sağlık evrak , 650-TL başvuru ücret dekontu, Kaza tespit tutanağı, XXX İlçe Emniyet Müdürlüğü adli tahkikat evrakları, Kamera izleme Tutanağı, Poliçe, Alkol tespit tutanağı, kimlik, XXX Üniversitesi XXX Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp ABD 13.06.2023 tarihli Adli Kurul Raporu, Şirkete başvuru evrakı, Vekaletname sunulmuştur

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

XXXX Sigorta A.Ş vekili tarafından verilen dilekçede özetle; Başvuru konusu XXXX plakalı araç için; müvekkil şirketçe, 26.06.2020-2021 tarihleri arasında, XXXX No'lu poliçe ile Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Poliçesi düzenlenmiş olduğunu, belirsiz alacak davası açılmasında hukuki yarar olmadığını, Müvekkil sigorta şirketinin , geçici iş göremezlik zararından sorumlu olmadığını, Alınan sağlık kurulu raporu yönetmeliğe uygun olmadığını, Mezkur başvuruda başvuruçunun maluliyet oranının doğru bir şekilde tespit edilebilmesi için dosyanın başvuruçunun ikametine yakın olan hastanede muayenelerinin de yapılması şartı ile değerlendirilmek üzere T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu İhtisas Kurulu'na gönderilmesini talep ettiklerini, başvuran tarafça ikamet adresi XXXX olduğu görülmekte olduğunu. Ancak ATK raporunun alındığı yer ise XXX Üniversitesinden alındığı görülmekte olduğunu , Bu kapsamda sayın hakemce rapor alınılacak ise başvuran tarafın ikamet adresine en yakın yerden alınmasını talep ettiklerini, başvuran vekili tarafından iddia edilen kusur oranının tamamıyla yanlış olduğunu, Nitekim başvuran XXXX bisiklet ile yolda seyir hali esnasında gerekli dikkat ve özeni gösteremeyerek, kendi beyanı doğrultusunda bisikletin ışıkları ile oynadığı esnada aniden yola çıkarak sigortalı araç sürücüsünün kullandığı araca çarparak olayın oluşumunda etkisinin olduğunu, Bu konuda Adli Tıp Kurumu Trafik İhtisas Dairesinden rapor aldırılması gerekmekte olduğunu, başvuranın müterafik kusuru olduğunu, tahkikatın ZMMS Genel Şartlarının uygulanarak yürütülmesi gerektiğini, belgelenmeyen bakıcı giderinden %50 hakkaniyet indirimi yapılması gerekmekte olduğunu, beyan ederek başvurunun reddini talep etmiştir.

Dosyaya; sadece vekaletname sunulmuştur.

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, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik karayolları Trafik Yönetmeliği, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları ve Sigorta Poliçesi hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuru sahibinin kaza tarihi itibariyle sürücü sıfatını taşıdığı, aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketinin ise aynı tarih itibariyle zarara sebebiyet veren aracın KMAZMSS sigortacısı olduğu, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin mevcut olduğu tespit edilmiştir.

Dosyaya sunulan rapor 13.06.2023 de alınmıştır. Kaza tarihi 25.08.2020 dir. Başvuran çocuktur. Kaza tarihinde gece bisikleti ile giderken kavşakta sigortalı araca çarpması sonucunda başvuran sola ayağında ve bileğinde kırılma olmuştur. Dosyadaki belgelere göre iki tarafta kusurludur.

XXX Üniversitesi XXX Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp ABD 13.06.2023 tarihli Adli Kurul Raporu, Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik esasına göre alınmış raporda % 6 engel oranı, 4 ay geçici iş göremezlik ve 1 ay geçici bakıcı ihtiyacı olduğu saptanmıştır

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu' nun 85/1. Maddesinde "bir motorlu aracın işletilmesi bir kimsenin ölümüne veya yaralanmasına yahut bir şeyin zarara uğramasına sebep olursa, araç işletenin bu zarardan sorumlu olacağı", aynı yasanın 85/son maddesinde ise, "işleten ve araç işleticisi teşebbüsün sahibi, aracın sürücüsünün veya aracın kullanılmasına katılan yardımcı kişilerin kusurundan kendi kusuru gibi sorumludur" hükümlerine yer verilmiştir. Aynı Kanununun 91 inci maddesi ise 85 inci maddede yer alan işletenin sorumluluğunun sigortacıya devrini öngörmüştür. Sorumluluğu doğuran olayın, zarar görenin vücut bütünlüğünü ihlal etmesi hali 6098 sayılı TBK m. 54'te özel olarak hükme bağlanmıştır. Bu hüküm gereğince, vücut bütünlüğünün ihlali halinde mağdurun malvarlığında meydana gelmesi muhtemel olan azalmanın ve dolayısıyla maddi zararın türleri; tedavi giderleri, kazanç kaybı, çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar ve ekonomik geleceğin sarsılmasından doğan kayıplar şeklinde düzenlenmiştir. Başvuran bu zararlardan sürekli iş göremezlik, geçici iş göremezlik ve bakıcı gideri tazminatını talep etmektedir.

Haksız fiil sonucu çalışma gücü kaybının olduğu iddiası ile bir talepte bulunulması halinde zararın kapsamının belirlenmesi açısından malûliyetin varlığı ve oranının belirlenmesi esaslı unsurdur. Maluliyete ilişkin alınacak raporların olay tarihlerine göre; 11.10.2008 tarihinden önce Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 11.10.2008 ila 31.08.2013 tarihleri arasında Çalışma Gücü Ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, 01.09.2013 ile 31.05.2015 tarihleri arasında Maluliyet Tespiti İşlemleri Yönetmeliği, 01.06.2015 -19.02.2019 tarihleri arasında Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmeliği, 19.02.2019 tarihinden sonra ise Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe ve Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik esasına uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir.

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik EK-3 bakıldığında "Çözger" de yer alan özel gereksinim; çocuğun toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması ifade etmektedir. Özel Gereksinim düzeyinin saptanmasında ÇÖZGER sisteminin yüzde (%) engel oranı içeren diğer mevzuatlara uyumu arandığında aşağıdaki ek-3 tablosu kullanılır demektir. Yani esas alınacak engel oranı için diğer mevzuata da bakılacaktır. Diğer mevzuat ise olayın olduğu tarihteki mevzuattır. Her ne kadar Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliğe göre düzenlenmiş olduğu ifade edilse de aşağıda açıklandığı üzere rapor bu yönetmeliğe de uygun değildir.

Rapor içeriğinde iyileşmenin durduğuna dair ibare yoktur. Bilakis bir kısım şikayetlerin devam ettiği kayıt altına alınmıştır. Yönetmeliğin Ek-2 sayfa 141 de yer alan (Alt ekstremiteye ait sorunlarda engellilik oranları) esaslardan; *...Devamlı engellilik raporu verilmeden önce, hastada iyileşmenin durduğu, son bir senedir herhangi bir düzelmenin olmadığı tespit edilmelidir.*" esasına aykırı olduğu görülmüştür.

Öte yandan başvuran çocuk olduğu için sağlık kurulunda yönetmelik maddesinde yazılı olan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ya da yan dal uzmanları, göz hastalıkları uzmanı, kulak-burun-boğaz hastalıkları uzmanı, çocuk cerrahisi uzmanı, çocuk nörolojisi uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanının bulunması gerekmektedir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın hakkaniyetli çözümü için başvuran çocuk ve velilerinin ve dahi vekilinin ikamet ettiği, XXX Üniversitesi XXX Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Adli Tıp ABD verilen raporda imzaları bulunan değerli heyetin raporlarına esas aldığı tıbbi belgelerin düzenlendiği/bulunduğu ve tedavisinin yapıldığı XXX Şehir Hastanesine başvurularak ya da şirket tarafından sevki sağlanarak mevzuata uygun, içinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzman/uzmanları olan heyetten rapor alınması gerekmektedir.

Yukarıda izah edilen sebeplerle dosyaya/şirkete sunulan rapor gerek heyetin oluşumu gerekse iyileşmenin tamamlanmamış olduğunun belli edilmemesi sebepleriyle mevzuata uygun değildir.

Bu durumda başvuran tarafça sunulmuş raporun olay tarihindeki mevzuata açıkça aykırı olduğu sigorta şirketine gerekli belgelerle yapılan geçerli bir başvuru niteliği taşımadığı, dolayısıyla başvuran tarafın davadan evvel, genel şartların belirttiği raporu ile usulüne uygun olarak sigorta şirketine sunmayarak başvuru şartını ikmal etmediği sonucuna varılmaktadır. Bu şart hakemliğimizce tamamlanacak eksiklik kapsamında bulunamamaktadır.

Yukarıda yer alan açıklamalar çerçevesinde 2918 sayılı Kanun m.97 ile HMK m.114/2 gereğince başvuranın sigorta şirketine usulüne uygun başvuru şartını yerine getirmediği, anlaşıldığından başvurunun usulden reddine karar vermek gerekmiştir.

Taraflarca talep edilen vekalet ücretinin karar tarihinde yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 17'nci fıkrasına ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16'ncı maddesinin 13'üncü fıkrası dikkate alınarak ödenmesine karar verilmiştir

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde; fazlaya dair haklar saklı tutularak

5.1.Başvurunun usulden reddine,

5.2.Başvuranın yaptığı giderlerin kendi üzerinde bırakılmasına,

5.3 Sigorta şirketleri vekil ile temsil edildiğinden, yürürlükteki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 17'nci fıkrasına göre maktu ücretin altında kalmamak kaydıyla hesaplanan 3020-TL vekalet ücretinin başvurudan 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 karar verildi.

III. DİĞER SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR HAKKINDAKİ KARARLAR

31.10.2023 Tarih ve K-2023/367777 Sayılı Hakem Kararı

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın konusu, başvuruya konu konutta meydana geldiği iddia edilen hasar bedeline ilişkin zararın Kobi Paket Sigorta Poliçesi'nin Dahili Su Teminatı ve Hırsızlık Teminatı kapsamında tazminine ilişkin olup, zararın tahsili talep edilmiştir.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. Ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonunda görevli raportör tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosya kapsamında yer alan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesi dikkate alınarak, HMK'nın 424. ve 429. madde hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya kapsamına göre bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiş, alınan bilirkişi raporu varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ edilmiş, ara kararda belirtilen işlemler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir. Hükme esas alınan bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçesinin yeterli olması nedeni ile rapora itibar edilmiş, dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuranın İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, başvuru dilekçesinde özetle;

Başvurana ait *** adresindeki işyerinde 16.05.2022 Pazartesi günü saat 17:00 sıralarında restorana giren kimliği belirsiz kişi ya da kişiler tarafından erkek tuvaletinde bulunan 1 adet sensörlü musluk çalındığı, olay üzerine polis çağrılarak tutanak tutulduğu, sigorta şirketine yapılan başvuru üzerine, olayın hırsızlık değil aşırma olduğu gerekçesiyle başvurunun reddedildiğini, meydana gelen olay aşırmadan ziyade hırsızlık niteliğinde olduğu, zira bir lokantanın tuvaletinde bulunan musluğun hayatın olağan akışı gereği işyerine girip çıkan insanların erişiminde olması gerekli olduğu, dolayısıyla musluğun koruma altında tutulmadığı herkesin erişiminde olduğu gerekçesiyle, meydana gelen hırsızlık vakasının aşırma olarak değerlendirilmesinin yanlış olduğu, Türk Ceza Kanununun 142/1-e maddesine göre açıkta bırakılan eşyanın çalınmasının suç oluşturduğu, bunun teminat dışı kaldığının değerlendirilemeyeceği,

Ayrıca bahse konu olayın hemen öncesinde ise 15.05.2022 Pazar günü erkek tuvaletinin üzerindeki tavandan dış cepheden sızan sulardan kaynaklı sigortalar atmış, aydınlatma ampulleri ve havalandırma aparatı bozulmuş ve tavan boyası alçı sıvası zarar görmüş olduğu,

20/01/2023 tarihinde hem mail hem kargo yoluyla ***'ye ödeme için başvurulduğu, ancak sigorta şirketince tarafımıza 25/01/2023 tarihinde rizikonun teminat dışı olduğuna ilişkin geri dönüş yaptığı beyan edilerek;

Fazlaya ilişkin talep ve hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik 200,00 TL (yüz türk lirası dahili su hasarı tazminatı ve 100,00-TL hırsızlık teminatı olmak üzere) (belirsiz alacak olarak, talep artırımı yapılmak üzere) hasar ödemesi ve dahili su hasarı tazminat tutarının ve hırsızlık tazminatı tutarının, bu tutara işleyen ve işleyecek olan faizin, tüm yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

Başvuran vekili, başvurusuna delil olarak, Başvuru formu ve kaza tespit tutanağı, sigorta kuruluşunu başvuru evrakları, ruhsat, fotoğraflar ve vekaletname göstermiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle;

Dava konusu iş yeri müvekkil şirket nezdinde *** poliçe nolu Kobi Paket Sigorta Poliçesi ile sigortalı olduğu, davacının başvurusunda 2 ayrı olaya ilişkin 2 ayrı talebi bulunmakta olduğu, bu talepler sebebiyle müvekkili şirket nezdinde *** hasar dosyası açıldığı, bu taleplerinden ilki olan hırsızlık talebinin “aşırma” şeklinde gerçekleştiği için teminat dışında olduğu, poliçenin ilgili kısmı gözetilince bu hususun açıkça tespit edilebileceği,

İkinci talebin ise; dış cephe izolasyon eksikliği sebebiyle zarar gören alçıpan tavan ve ledlere ilişkin olduğu, davacının bu talebine ilişkin olarak müvekkil şirkete gerekli evrakları iletmediği, müvekkili şirketce işbu talebe ilişkin eksper raporu aldırılmış olup eksper raporunun akabinde davacı ile iletişime geçildiği,

Sigortalıya mevcut zarar sebebi ile bina sahibine rücu edileceği bildirilmiş ve sigortalının hadise ile ilgili herhangi bir talebi olmadığını belirttiği, buna rağmen davacının kötüniyetli olarak işbu başvuruyu ikame ettiği, bununla birlikte; davacı tarafından gerekli belgeler ile usulüne uygun tarafımıza bir başvuru yapılmamış olduğundan müvekkil şirket hakkında faiz başlangıç tarihi dava tarihi olarak tespit edilmesi gerektiği, kabul anlamına gelmemek üzere müvekkil şirket bir faizden sorumlu olsa bile bu faiz yasal faiz olması gerektiği, beyan edilerek başvurunun reddine ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

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, Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartları Sigorta Poliçesi özel 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 VE GEREKÇE

Başvuru konusu dosyada taraflar arasındaki uyuşmaz; başvuru konusu olayda başvurana ait işyerinde meydana geldiği ileri sürülen hırsızlık ve dahili su hasarı nedeniyle meydana gelen

zararlardan sigorta şirketinin poliçe kapsamında sorumlu olup olmadığı noktalarında toplanmaktadır.

Dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden istemde bulunulan başvuranın işyerine ait sigorta kuruluşu nezdinde *** vadeli Kobi Paket Sigorta Poliçesi bulunduğu, rizikonun *** tarihlerinde poliçe vadesinde gerçekleştiği, meydana gelen zarara ilişkin olarak sigorta kuruluşuna 5684 sayılı Kanun madde 30/13 uyarınca 24/01/2023 tarihinde başvuru yapılmış olduğu, ancak olumlu sonuç alınamaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu, tarafların HMK madde 114 gereği dava ve taraf olma ehliyetine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

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

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

İbraz edilen bilgiler doğrultusunda hasar tutarlarında iki tarafında belirttiği bedellerin aynı olduğu tutar konusunda mutabakatsızlık bulunmadığının tespit edildiği, izolasyon eksikliği hasarı KDV dahil 3.693,40 TL, musluk çalınması hasarı 10.903,20 TL olduğu,

İzolasyon eksikliği hasarı poliçe kapsamında olup, tazminat konusu olduğu ancak; Yangın S.G.Ş Madde B.1- Rizikonun Gerçekleşmesi Halinde Sigorta Ettiren/Sigortalının Yükümlülükleri; “Sigortacının isteği üzerine, rizikonun gerçekleşmesi nedenlerini ayrıntılı şekilde belirlemeye, zarar miktarıyla delilleri saptamaya, rücu hakkının kullanılmasına yararlı ve sigorta ettiren için sağlanması mümkün gerekli bilgi ve belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek.” sayılmış olup, Genel şart gereği üzerine düşen yükümlülüğü yerine getirmesi rücu bilgilerinin ibraz edilmesi halinde (ekspere rücu nedeni ile talebinden vazgeçtiği yönündeki şifahi beyanı nedeni ile) yukarıda belirlenen ve talep edilen 3.693,40 TL'nin izolasyon eksikliği klozu kapsamında davalı tarafınca karşılanması gerektiği tespit edildiği,

Musluk çalınması hasarının; Hırsızlık genel şartları açısından poliçe teminat kapsamında sayılan hallerden birinin gerçekleşmesi sonucu olmadığı ekli evraklardan anlaşıldığı, Sigortacılık açısından hırsızlık teminatının diğer sigorta teminatları aksine sigortacının belirlediği kısıtlamalar veya seçimler çerçevesinde teminat verebildiği bir yapıda olduğu,

Genel şart;

“Bu sigorta ile poliçede belirlenen sigortalı yerde hırsızlık veya hırsızlığa teşebbüsün;

- 1.1. Kıırma, delme, yıkma, devirme ve zorlamayla **girilerek**,
- 1.2. Araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde tırmanma veya aşma suretiyle **girilerek**,
- 1.3. Kaybolan, çalınan veya haksız yere elde edilen asıl anahtarlar veya anahtar uydurarak veya başka aletler veya şifre yardımıyla kilit açma suretiyle **girilerek**,
- 1.4. Sigortalı yerlere gizlice girip **saklanarak veya kapanarak**,
- 1.5. Öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehditle, yapılması halinde sigortalı kıymetlerde doğrudan meydana gelen maddi kayıp ve zararlar, teminat altına alınmıştır. Teminat poliçede belirtilmek şartıyla yukarıda sıralanan riziko gruplarından sadece biri veya birkaçı için de verilebilir.” Şeklinde olduğu,

Genel Şart teminat kapsamında olan hırsızlık eyleminin yapılması için riziko mahalline belirlenmiş şekillerde girilerek yapılmasını yeter şart olarak saymakta olduğu,

Polisçede tüm hırsızlık hadiselerinin değil belirtilen hallerin gerçekleşmesini takiben gerçekleştirecek hırsızlıkların yine polisçede belirtilen diğer şartlarında sağlanması halinde teminat kapsamında olacağını açıkça ifade etmekte olduğu,

Davacının hırsızlık olayında bu giriş yöntemlerinin kullanıldığına dair bir bulgu/bilgi tespit edilmemiştir. Karakol tutanaklarında da bunu gösteren bir bilgi yer almadığı,

Ayrıca poliçenin 8. Sayfasında yer alan

HİRSIZLIK

Hırsızlık teminatı Hırsızlık sigortası genel şartları A.4 maddesinin;

4.3. Grev, lokavt, kargaşalık ve bunların gerektirdiği askeri ve inzibati hareketler,

4.4. Yangın, yıldırım, infilak, deprem, yanardağ püskürmesi, seylep, fırtına, yer kayması, kar ağırlığı,

4.7 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucunda meydana gelen zararlar teminata dahildir.

4.3-4.4-4.7 maddelerinde belirtilen rizikolar nedeniyle oluşacak hırsızlık hasarları öncelikle bu maddelerde belirtilen teminatların polisçede alınmış olması kaydıyla teminat kapsamında olacaktır.

İstisnalar:

- Binaların dışında, eklentilerinde (sundurmalar dahil olmak üzere) bulunan kıymetler,
- Emniyeti suistimal teminatı kapsamında meydana gelen hasarlar,
- Aşırma şeklindeki hasarlar

Sigortacı açısından Aşırma olarak tanımlanan ve dava konusu olaydaki şekilde gerçekleşen hırsızlıkların teminat kapsamında yer almadığı polisçede açıkça belirtildiği,

Yine davacı tarafın dilekçesinde de belirtildiği üzere “***Ancak olayın meydana geliş şekli, müvekkilin işletmesinin niteliği ve çalınan eşyanın kullanım koşulları gereği açıkta bulunması sebebiyle, meydana gelen olay aşırmadan ziyade hırsızlık niteliğindedir.***” Beyanı ve talebinin kabulü halinde de yine aynı poliçenin 5. Sayfasında yer alan

AÇIKTAKI KIYMETLER

Polisçede alınmış olması kaydıyla açık alanda veya sundurma altında bulunan her tür muhteviyat/makine/demirbaş/emtea olaybaşı/yıllık 10.000 TL ile teminata dahildir. Ancak Dahili su, Fırtına, Dolu, Kar Ağırlığı, Sel Su Baskını, Hırsızlık, risklerine karşı teminat kapsamı dışındadır.

Genel şartta belirtilen hallerden biri oluşarak riziko adresine giriş yapılmadığından ve Aşırma için hırsızlık teminatı verilmediği yönündeki kloz gereği 10.903,20TL tutarındaki musluk hırsızlık hasarının polisçe teminat kapsamı içerisinde olmadığı yönünde **görüş ve kanaati bildirilmiştir.**

Bilirkişi raporları STK sistemi üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekilince başvuru dilekçesindeki beyanlar itiraz olarak ileri sürülmüşse de yeniden rapor alınması talebi yerinde görülmemiştir.

İncelenen dosya kapsamı ile toplanan tüm deliller birlikte değerlendirildiğinde; zararın meydana geliş şekli itibariyle sigorta teminatı kapsamında kalıp kalmadığına ihtilafli olduğu anlaşılmış olup, bilirkişi raporunun hüküm kurmaya yeterli ve elverişli olarak kabulü ile dosyaya ibraz edilen delil ve belgeler, özellikle başvuran ve çalışanlarının Polis Merkez Amirliği'nde vermiş olduğu ifade tutanakları incelenerek; hükme esas alınan bilirkişi raporunda tespit edildiği üzere; hırsızlık teminatında diğer sigorta teminatları aksine sigortacının belirlediği kısıtlamalar veya seçimler çerçevesinde teminat verebilen bir yapıda olduğu, Hırsızlık Sigortası Genel şartlarında belirtildiği üzere, Hırsızlığın, kırma, delme, yıkma, devirme ve zorlamayla **girilerek**, 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 veya şifre yardımıyla kilit açma suretiyle **girilerek**, sigortalı yerlere gizlice girip **saklanarak veya kapanarak**, öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehditle, yapılması halinde zararın teminat kapsamında kabul edildiği, poliçede de tüm hırsızlık hadiselerinin değil belirtilen hallerin gerçekleşmesi halinde teminat kapsamında olduğunun belirlendiği, davacının hırsızlık olayında bu giriş yöntemlerinin kullanıldığına dair bir bulgu/bilgi tespit edilmediği, karakol tutanaklarında da bunu gösteren bir bilgi yer almadığı, olayın açıktan kullanıma açık erkekler tuvaletinde gerçekleşmekle aşırma şeklinde olduğunun anlaşıldığı, poliçenin 8. sayfasında hırsızlık klozu başlığında, aşırma şeklinde hırsızlığın poliçe kapsamında olmadığı belirlendiği, Poliçede Açıktaki Kıymetler başlığı altında, açık alanda bulunan emtianın hırsızlık riskine karşı teminat kapsamı dışında olduğunun belirtildiği anlaşıldığından başvurana ait iş yerinde meydana gelen emtia hırsızlık olayının meydana geliş şekli gereğince sigorta poliçe teminatı kapsamında bulunmadığı, davalı sigortacının tazminat ödemekle yükümlü olmadığı anlaşıldığından bu talebe ilişkin başvurunun reddine karar verilmiştir. İzolasyon eksikliği hasarına ilişkin poliçe kapsamında olup, tazminat konusu olduğu; sigorta şirketi vekilinin savunmasında ve eksper raporunda, başvuranın bina malikine rücu nedeni ile talebinden vazgeçtiği ileri sürülmüşse de; buna ilişkin yazılı bir tespit bulunmadığı gibi, hakkından feragat olarak da nitelenemeyeceği, yukarıda belirlenen 3.693,40 TL'nin izolasyon eksikliği klozu kapsamında davalı tarafınca karşılanması gerektiği anlaşılmakla **taleple bağlı kalınarak 100,00 TL üzerinden** kabulüne karar verilmiştir.

Başvuru sahibi, tazminat alacağına temerrüt tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte tahsilini talep etmiştir. Kasko Sigortası Genel Şartları 3.3.4.1.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 iş günü içinde Genel ve Özel Şartlar kapsamında gerekli incelemeleri tamamlamak ve ödemeye engel bir durumun bulunmaması halinde tazminat miktarını tespit edip sigortalıya ödemek zorundadır. Dosya kapsamında, Sigorta şirketinin başvuru sahibinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmadan evvel 24/01/2023 tarihinde başvuru yaptığı anlaşılmış ve bu tarihten itibaren 10 gün geçmesiyle 04/12/2023 tarihinde temerrüde düştüğü kabul edilerek bu tarihten itibaren talep gibi yasal faiz işletilmesine karar verilmiştir.

Hükmedilecek Vekalet ücreti açısından mevzuat incelendiğinde :

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 haizdir. Kanun maddesinin gerekçesi ise “Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabildiği dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” şeklindedir.

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

-Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerinin 17. maddesinin 2. fıkrası “Sigorta Tahkim Komisyonları, vekâlet ücretine hükmederken, Tarifinin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücretin altında kalmamak kaydıyla Tarifinin üçüncü kısmına göre avukatlık ücretine hükmeder. Ancak talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine bu tarifeye göre hesaplanan ücretin beşte birine hükmedilirSigorta Tahkim Komisyonlarınca hükmedilen vekâlet ücreti, kabul veya reddedilen miktarı geçemez. ” hükmünü haizdir.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 3. maddesinde bahse konu Yönetmeliğin 5684 sayılı Sigortacılık Kanun'unun 30. maddesine dayanılarak hazırlandığı ifade edilmiştir. Ancak yönetmelik hükmü, S.K 30/17 hükmünün kapsamını genişletmek suretiyle ona aykırı nitelikte bir düzenleme içermektedir. Anayasa'nın 124. maddesi gözetildiğinde, normlar hiyerarşisinde daha alt düzeyde yer alan yönetmeliklerin kanuna aykırı nitelikte hükümler içermeleri mümkün değildir. Yasa maddesinin gerekçesinden, "talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler" ifadesinin aleyhine başvuru yapılan sigortacıyı içermeyeceği, Yasa Koyucunun sigortadan faydalananlar lehine pozitif ayrımcılık tercihi yaptığı anlaşılmaktadır. Yönetmelikle yapılan bir düzenlemenin yasa hükmünü ortadan kaldırmayacağı, yasanın yönetmeliğe uygun yorumlanması beklentisinin normlar hiyerarşisi ilkesine açıkça aykırı olduğu, yasaya aykırı yönetmelik hükümlerinin iptal edilmeseler dahi uygulanamayacağı açıktır. Bu bakımdan vekâlet ücretinin tespitinde kanuna açıkça aykırı Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesi değil, Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi ve Sigortacılık Kanun'unun 30. maddesinin 17. fıkrası hükümlerinin uygulanması gerekmektedir. Bu nedenle başvuran lehine Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi Genel Hükümlerinin 17. maddesinin 2. fıkrası uyarınca **tam** vekalet ücretine, sigorta şirketi lehine ise her halükarda tarifeye göre belirlenen vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğinden somut başvuruda başvuran lehine tam vekalet ücretine, sigorta şirketi vekili lehine reddedilen miktar üzerinden hesaplanan vekalet ücretinin 1/5'i oranında vekalet ücretine hükmedilmiştir

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Başvurunun **kısmen kabulü** ile ; **a-** izolasyon eksikliği hasarına ilişkin **tazminat talebinin kabulü ile 100,00 TL** tazminatın 04/02/2023 tarihinden itibaren işleyen yasal faiziyle birlikte sigorta kuruluşundan tahsili ile başvurana **ödenmesine**, **b-** musluk çalınması hasarına ilişkin **100,00 TL tazminat talebinin reddine**

2. Başvuran tarafından yapılan 200,00 TL başvuru ücreti, 1.155,00 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 1.355,00 TL yargılama giderinin, haklılık oranlarına göre hesaplanan **677,50TL**'sinin sigorta kuruluşundan tahsili ile başvurana ödenmesine; bakiye yargılama giderinin başvuran üzerinde bırakılmasına,

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 **100,00 TL** vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan tahsili ile başvurana ödenmesine,

4.Sigorta Kuruluşu kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden, yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17.maddesi ve 5684 sayılı Kanununun 30.madde 17.fıkrası gereğince 1/5 oranında tespit edilen **20,00-TL** vekalet ücretinin başvurandan tahsili ile sigorta kuruluşuna ödenmesine,

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

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan dosya uyuşmazlığın konusunun, Başvuru sahibi tarafından davalı sigorta şirketi aleyhine Sigorta Tahkim Komisyonuna, davalı sigorta şirketi tarafından XXX AVM'de kain XXX Mağazasında teşhir reyonunda bulunan XXX İMEİ numaralı mavi renkli 128 GB XXX model telefon, 07.10.2022 tarihinde çalınmıştır. Cihaza ilişkin E-faturadan da görüleceği üzere 07.10.2022 tarihinde cihazın birim fiyatı 19.966,51 TL'dir. İfade tutanağında mağaza müdürü tarafından cihazın çalındığı tarihte güncel fiyatın 30.000,00 TL olduğu belirtilmiştir. Cihazın satın alındığı tarihten 3 aylık bir sürenin geçmesi, bu süre içerisinde kur ve enflasyon kapsamındaki artışlar dikkate alındığında cihazın güncel fiyatı 30.000,00-TL civarındadır. XXX numaralı 29.12.2021/2022 tanzim tarihli İşyeri Ekstra Sigorta Poliçe kapsamında müvekkil firmaya ait elektronik cihazlar şirketinizce teminat altına alınmıştır. Sigorta firmasına 31/01/2023 tarihinde iadeli taahhütlü posta ile başvurulmuş olup 02.02.2023 tarihinde başvuru firmaya ulaşmıştır. Buna rağmen yasal süresi içerisinde firma tarafından cevap verilmemiştir. Açıkladığımız sebeplerle fazlaya ilişkin dava ve talep hakkımız saklı kalmak kaydıyla XXX numaralı 31.12.2021 tanzim tarihli İşyeri Ekstra Sigorta Poliçe kapsamında müvekkil firmaya ait elektronik cihazlar şirketinizce teminat altına alınmıştır. Açıkladığımız sebeplerle fazlaya ilişkin talep hakkımız saklı kalmak kaydıyla XXX numaralı poliçe gereğince müvekkil firmaya ait XXX İMEİ numaralı mavi renkli 128 GB XXX model telefonun çalınması ilgili cihazın güncel değerinin belirlenerek cihaz bedelinin ödenmesini zararımızın giderilmesini vekaleten talep ederiz.” yönündeki taleplerine istinaden, davalı sigorta şirketi tarafından reddedilen 30.000 TL. Hırsızlık Hasarının ödenmesine karar verilmesine ilişkin talebin davalı sigorta şirketi tarafından, ilgili talebin poliçe özel şartları gereğince teminat dışında bulunması gerekçesiyle reddedilmesine dair uyuşmazlıktan kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakem Heyetine İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosya Hakem heyetimizce komisyon tarafından gönderilmek suretiyle teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya muhtevası belgeler üzerinde yapılan tetkikatta tarafların delillerini ibraz ve ikame ettiği görülmüştür. Mevcut dosya kapsamına göre, uyuşmazlık konusu iş yerinde meydana gelen hırsızlık hasarının tespitine ilişkin olarak mevcut hadisenin poliçe teminatına girmediği tespit edildiğinden yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1 Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi vekilinin başvuru dilekçesinde yaşanan uyuşmazlığa ilişkin beyanında özetle; “Başvuru sahibi tarafından davalı sigorta şirketi aleyhine Sigorta Tahkim Komisyonuna, davalı sigorta şirketi tarafından XXX AVM'de kain XXX Mağazasında teşhir reyonunda bulunan XXX İMEİ numaralı mavi renkli 128 GB XXX model telefon, 07.10.2022 tarihinde çalınmıştır. Cihaza ilişkin E-faturadan da görüleceği üzere 07.10.2022 tarihinde cihazın birim fiyatı 19.966,51 TL'dir. İfade tutanağında mağaza müdürü tarafından cihazın çalındığı tarihte güncel fiyatın 30.000,00 TL olduğu belirtilmiştir. Cihazın satın alındığı tarihten 3 aylık bir sürenin geçmesi, bu süre içerisinde kur ve enflasyon kapsamındaki artışlar dikkate alındığında cihazın güncel fiyatı 30.000,00-TL civarındadır. XXX numaralı 29.12.2021/2022 tanzim tarihli İşyeri Ekstra Sigorta Poliçe kapsamında müvekkil firmaya ait elektronik cihazlar şirketinizce teminat altına alınmıştır. Sigorta firmasına 31/01/2023 tarihinde iadeli taahhütlü posta ile başvurulmuş olup 02.02.2023 tarihinde başvuru firmaya ulaşmıştır. Buna rağmen yasal süresi içerisinde firma tarafından cevap verilmemiştir. Açıkladığımız sebeplerle fazlaya ilişkin dava ve talep hakkımız saklı kalmak kaydıyla XXX numaralı 31.12.2021

tanzim tarihli İşyeri Ekstra Sigorta Poliçe kapsamında müvekkil firmaya ait elektronik cihazlar şirketinizce teminat altına alınmıştır. Açıkladığımız sebeplerle fazlaya ilişkin talep hakkımız saklı kalmak kaydıyla XXX numaralı poliçe gereğince müvekkil firmaya ait XXX İMEİ numaralı mavi renkli 128 GB XXX model telefonun çalınması ilgili cihazın güncel değerinin belirlenerek cihaz bedelinin ödenmesini zararımızın giderilmesini vekaleten talep ederiz.” şeklindeki beyanla talepte bulunulmuştur. Başvuru sahibi dosyaya, raportör raporu ekinde yer alan ekleri sunmuştur.

2.2.Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Belge ve bilgi eksikliği yönünden, başvuru sahibi vekili tarafından Komisyona ibraz edilen evrak ile başvuru formundaki beyanlarına istinaden raportör tarafından yapılan incelemeye dayalı olarak sigorta kuruluşundan, hasar dosyalarında bulunan uyumsuzluğa yönelik belgeler ile şirket görüşlerinin bildirilmesi istenmiştir.

Davalı sigorta şirketi tarafından komisyona gönderilen cevabi beyanda özetle; “Başvuran dilekçesinde XXX sayılı İşyeri Ekstra Sigorta Poliçesi ile sigortalanmış olan “XXX Kadıköy-İstanbul” adresli işyerinde bulunan 1 adet XXX model telefonun çalınması sebebiyle meydana gelen hasar bedeli olarak şimdilik 30.000,00-TL'nin poliçe kapsamında müvekkil şirketten tahsilini talep etmektedir. Müvekkil XXX Sigorta A.Ş. tarafından “XXX Kadıköy İstanbul” adresli işyeri için 29.12.2021-2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere XXX sayılı İşyeri Ekstra Sigorta Poliçesi düzenlenmiştir. Başvuranın müvekkil şirkete yapmış olduğu başvuruya istinaden XXX sayılı hasar dosyası açılmıştır. Hasar dosyası kapsamında yapılan araştırmalar sonucu düzenlenen raporda talebin sigorta teminatı kapsamı dışında olduğundan reddine karar verilmiştir. Başvuranın Talebi Bayim Güvende Wording Şartları gereği sigorta teminatı kapsamı dışında olup başvurunun reddi gerekmektedir. Hasarın oluş şekli açısından yapılan inceleme neticesinde, hasarın işyeri mesai saatlerinde ve işyeri yetkililerinin işyerinde bulunduğu esnada gerçekleşmesi sebebiyle mevcut hasarın aşırma şeklinde meydana geldiği kanaatine varılmıştır. Başvuranın faiz, vekalet ücreti ve yargılama giderlerine ilişkin talebi bulunmadığından yargılama giderlerinin başvuran üzerinde bırakılmasına ve faiz ve vekalet ücreti hususunda hüküm kurulmamasına karar verilmesini talep ederiz. Yukarıda açıkladığımız nedenlerle, başvurunun REDDİNE, masraf ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini saygı ile bilve kale arz ve talep ederiz.” yönünde itirazda bulunularak, hasar evraklarının dosyaya sunulduğu görülmektedir.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu'nun Özel Sigorta Hukukunu düzenleyen maddeleri, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yangın Sigortası ve Hırsızlık Sigortası Genel Şartlarının ilgili hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

Dosya muhteviyatı olarak taraflarca ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında karara bağlanmak üzere Hakemliğime tevdi edilmiş bulunan dosya uyuşmazlığın konusunun, davalı sigorta şirketi tarafından Başvuru sahibi tarafından davalı sigorta şirketi aleyhine Sigorta Tahkim Komisyonuna, davalı sigorta şirketi tarafından XXX AVM'de kain XXX Mağazasında teşhir reyonunda bulunan XXX İMEİ numaralı mavi renkli 128 GB XXX model telefon, 07.10.2022 tarihinde çalınmıştır. Cihaza ilişkin E-faturadan da görüleceği üzere 07.10.2022 tarihinde cihazın birim fiyatı 19.966,51 TL'dir. İfade tutanağında mağaza müdürü tarafından cihazın çalındığı tarihte güncel fiyatın 30.000,00 TL olduğu belirtilmiştir. Cihazın satın alındığı tarihten 3 aylık bir sürenin geçmesi, bu süre içerisinde kur ve enflasyon kapsamındaki artışlar dikkate alındığında cihazın güncel fiyatı 30.000,00-TL civarındadır. XXX numaralı 29.12.2021/2022 tanzim tarihli İşyeri Ekstra Sigorta Poliçe kapsamında müvekkil firmaya ait elektronik cihazlar şirketinizce teminat altına alınmıştır. Sigorta firmasına 31/01/2023

tarihinde iadeli taahhütlü posta ile başvurulmuş olup 02.02.2023 tarihinde başvuru firmaya ulaşmıştır. Buna rağmen yasal süresi içerisinde firma tarafından cevap verilmemiştir. Açıkladığımız sebeplerle fazlaya ilişkin dava ve talep hakkımız saklı kalmak kaydıyla XXX numaralı 31.12.2021 tanzim tarihli İşyeri Ekstra Sigorta Poliçe kapsamında müvekkil firmaya ait elektronik cihazlar şirketinizce teminat altına alınmıştır. Açıkladığımız sebeplerle fazlaya ilişkin talep hakkımız saklı kalmak kaydıyla XXX numaralı poliçe gereğince müvekkil firmaya ait XXX İMEİ numaralı mavi renkli 128 GB XXX model telefonun çalınması ilgili cihazın güncel değerinin belirlenerek cihaz bedelinin ödenmesini zararımızın giderilmesini vekaleten talep ederiz. yönündeki taleplerine karşın davalı sigortacı tarafından, ilgili talebin poliçe özel şartları gereğince “Teminat Dışında Bulunduğu” gerekçesine istinaden reddedilen 30.000 TL. Hırsızlık Hasarının ödenmesine karar verilmesine ilişkin talebin davalı tarafından reddedilmesinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

Dosya muhteviyatı olarak ibraz edilen belge ve bilgiler kapsamında meydana gelen kazaya ilişkin olarak yapılan başvuru sonrasında mevcut dosya kapsamına göre, uyuşmazlık konusu işyerinde meydana gelen hırsızlık hasarının aşağıda açıklanan gerekçeye istinaden teminat dışı olduğunun tespit edilmesi sebebiyle bu aşamada yargılamaya son verilerek, aşağıda yer alan hakem kararı oluşturulmuştur.

4.2. Gerekçeli Karar

Bilindiği üzere TTK.’nun Tazminat ilkesi 1. Genel olarak başlıklı MADDE 1459- (1) Sigortacı, sigortalının uğradığı zararı tazmin eder. hükmünü içermektedir. Aynı şekilde uyuşmazlık tarihi itibarıyla mer’i bulunan 6100 sayılı TTK.’nun SİGORTANIN KAPSAMI başlıklı 1409. MADDESİ “(1) Sigortacı, sözleşmede öngörülen rizikonun gerçekleşmesinden doğan zarardan veya bedelden sorumludur. (2) Sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya aittir.” hükmünü amirdir. Anılan Hüküm kapsamında değerlendirildiğinde de kanun koyucu, her hangi bir hasarın teminat dışında kaldığını yahut rizikolardan bir veya bir kaçının teminat dışında tutulduğunu ispat külfetini sigortacıya yüklemiştir.

Bu kapsamda konuya dair teminatın mesnedi bulunan HIRSIZLIK SİGORTASI GENEL ŞARTLARI’nın A - SİGORTANIN KAPSAMI - A.L. SİGORTANIN KONUSU “Bu sigorta ile poliçede belirlenen sigortalı yerde hırsızlık veya hırsızlığa teşebbüsün; 1.1. Kıрма, delme, yıkma, devirme ve zorlamayla girilerek, 1.2. Araç, gereç veya bedeni çeviklik sayesinde turmanma veya aşma suretiyle girilerek, 1.3. Kaybolan, çalınan veya haksız yere elde edilen asıl anahtarlar veya anahtar uydurarak veya başka aletler veya şifre yardımıyla kilit açma suretiyle girilerek, 1.4. Sigortalı yerlere gizlice girip saklanarak veya kapanarak, 1.5. Öldürme, yaralama, zor ve şiddet kullanma veya tehditle, yapılması halinde sigortalı kıymetlerde doğrudan meydana gelen maddi kayıp ve zararlar, teminat altına alınmıştır. Teminat poliçede belirtilmek şartıyla yukarıda sıralanan riziko gruplarından sadece biri veya birkaçı için de verilebilir.” hükmünü havidir.

Bu kapsamda davalı tarafından tanzim edilen uyuşmazlık konusu XXX numaralı 31.12.2021 tanzim ve 29.12.2021-29.12.2022 tarih arası dönem için teminat sağlayan İŞYERİ EKSTRA SİGORTA POLİÇESİ incelendiğinde “HIRSIZLIK” rizikosu için 692.952,78 TL. limitle teminat verildiği görülürken aynı poliçede, talep konusu cep telefonu gibi seyyar taşınabilir cihazlar için bir sınırlama getirilerek “Taşınabilir Cihaz Teminatının 25.000 TL.” ile sınırlandırıldığı, hasar tazmin yöntemi bakımından da “Taşınabilir Cihazların düşme, HIRSIZLIK ve tam ziya hasarlarında hasarlanan cihaz bedelinin % 25’i oranında muafiyet uygulanır.” hükmüne yer verildiği belirlenmektedir.

Bunun da ötesinde yine ilgili poliçenin “TEMİNATIN KAPSAMI” başlıklı bölümünde ise talep konusu cep telefonu hırsızlık hasarlarına ilişkin olarak “DEMİRBAŞ KAYDINDA YER ALSA BİLE CEP TELEFONLARI VE AKSESUARLARI HIRSIZLIK TEMİNATI HARİCİDİR.” açık hükmünün yer aldığı ve dolayısıyla da ilgili poliçe doğrultusunda da sigortalı adreste yapılacak cep telefonu çalınması rizikolarının, poliçede yer alan Hırsızlık Teminatı kapsamının dışında tutulduğu tespit edilmektedir.

Bilindiği üzere bilgilendirme yükümlülüğüne ilişkin olarak SİGORTACILIK KANUNU’nun 11/3 ve bu kanunun gereğince çıkartılan Bilgilendirme Yönetmeliği’nin 5 ve 8/2 maddelerinin ilgili b, c, ç ve d fıkraları gereğince sigortacı ;

b) Akdedilecek sözleşmeye ilişkin genel uyarıları,

c) Sözleşme ile verilen teminatları,

ç) Sigorta teminatının istisnaları ile her bir sigorta türü için teminat kapsamı dışında olup da, poliçede ayrıca belirtilmesi kaydıyla ek sözleşme ile teminat kapsamına alınabilecek kıymetleri, rizikoları veya sözleşmeye eklenebilecek özel hükümler ve klozlarla ilişkin bilgileri,

d) Tazminata ilişkin genel bilgiler ile tazminat ödeme kurallarını, içeren bir bilgilendirme formunu sigortalıya tebliğ ve imzalatmak suretiyle bilgilendirmekle yükümlüdür.

Buna karşın TTK.'nın AYDINLATMA YÜKÜMLÜLÜĞÜ başlıklı 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.” Hükümünü amirdir.

Anılan hüküm gereğince de sigortacının, SİGORTACILIK KANUNU'nun 11. Maddesi hükmü gereğince yapması gereken Bilgilendirme Yükümlülüğü"nü, yine mezkur hüküm gereğince yayımlanan (kısaca) BİLGİLENDİRME YÖNETMELİĞİ'ne göre yapmış olması gerekmektedir. Ancak yukarıda mezkur TTK.'nın 1423/2. Maddesi hükmü gereğince Aydınlatma Yükümlülüğünün hiç yerine getirilmemiş olması halinde ise, Sigortalı/Sigorta Ettirenin sözleşmenin yapılmasına 14 (On dört) Gün içerisinde itiraz etmemiş olması halinde ise SK'nun 11. Maddesine göre bilgilendirmenin yapılmamış olmasına dair nakısa dikkate alınmaksızın, sigorta sözleşmesinin poliçede belirlenen yazılı şartlarla yapılmış olduğunun kabulü gerekir.

Buna karşın dosaya kapsamında başvuran tarafın, ilgili poliçede yer alan “Cep telefonu hırsızlıklarının poliçe teminatı kapsamında bulunmadığına” dair mezkur İstisna hükmün geçersizliği yahut uyuşmazlık konusu Cep Telefonu Hırsızlığı Rizikosu'nun teminat harici bırakılmasına dair olarak kendilerine her hangi bir bilgilendirme yapılmadığı hususlarında ileri sürülmüş her hangi bir beyan ve iddiada bulunmadığı görüldüğünden, bu surette davalı tarafça tanzim edilen uyuşmazlık konusu poliçe teminatı kapsamında bulunmadığı belirlenen Cep Telefonu Hırsızlığı Rizikosu'na dair talebin reddine dair aşağıda yer alan hakem kararı oluşturulmuştur.

5. KARAR;

Yapılan tespit ve belirtilen gerekçelere istinaden;

1- Talebin tümünden reddine,

2- Kabul/red durumuna göre, başvuru sahibi tarafından yapılan 650 TL. başvuru harcından oluşan yargılama giderinin başvuran uhdesinde bırakılmasına,

3- Aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden, reddedilen 30.000 TL.'lik kısım üzerinden mer'i avukatlık asgari ücret tarifesi gereğince belirlenen tutarın, Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükmü uyarınca 1/5'i oranında belirlenen 3580 TL. avukatlık ücretinin, başvurandan alınarak sigorta kuruluşuna verilmesine,

6456 sayılı Kanun'un 45 inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile yapılan değişiklikle 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30 uncu maddesinin 18.10.2013 tarihinde yürürlüğe giren 12. Fıkrası gereğince, kararın tebliğinden itibaren 10 gün içerisinde komisyon nezdinde İTİRAZ yolu, yine ilgili fıkarda belirtilen sınırlı hallerin varlığına bağlı olarak her halükârda TEMYİZ yolu açık olmak üzere karar verildi.

13.11.2023 Tarih ve K-2023/376220 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve İstem

Uyuşmazlığın konusunu davalı sigorta kuruluşuna ait DEPREMSİZ İŞYERİ POLİÇESİ kapsamında teminat altına alınan işyerinde 14.11.2022 tarihinde meydana gelen yangın sonucu oluşan hasara ilişkin tazminatın eksik ödendiği iddiası oluşturmaktadır.

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 *** tarihinde teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır.

Dosya içeriği kapsamında HMK 424, 429 ile 266 ve 431 bağlamında duruşma yapılmasına gerek görülmemiş, ancak uyuşmazlığın açıklığa kavuşturulması açısından bilirkişi atanmasına karar verilmiş, bilirkişi tarafından hazırlanan rapor taraflara tebliğ edilmiş ve itiraz sürecinin tamamlanmasına müteakip karar oluşturulmuştur.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve İstemleri

Davacı vekili tarafından Sigorta Tahkim Komisyonu'na sunulan *** tarihli başvuruda özetle; Başvuran ile ****. arasında 07.07.2022 tarihinde sigorta poliçesi imzalandığı, bu tarihten itibaren başvuran *** sigorta primlerini düzenli olarak ödediğini, iş bu poliçe yapıldıktan 4 ay sonra başvuranın iş yerinin çatısında yangın meydana geldiği, bu yangından sonra yapılan ekspertiz raporunda 54.400 TL olarak belirlendiği, başvuran bu bedelin sigorta şirketinden karşılanması için sigorta şirketine başvurulduğu, fakat sigorta şirketi 4 ay gibi kısa bir sürede sigorta bedelinin bina sigorta bedelinde %71 oranında düşük olduğunu iddia ederek başvurana 18.392,40 TL ödeme yapıldığı, başvuran tüm primlerini eksiksiz ödemişken 4 ay gibi kısa sürede eksik sigorta olduğunu iddia edip kötü niyetli bir şekilde ve hukuka aykırı olarak 39.007,60 TL ödeme yaptığını, bu sebeple başvuran eksik olarak ödeme yapılan miktarın ödenmesi için iş bu başvuruyu yapma zorunluluğu hasıl olduğu, eksik ödenen hasar miktarının fazlaya ilişkin hakları saklı kalmak üzere şimdilik 100 TL tazminatın sigorta şirketinden alınarak başvurana verilmesi, yargılama ve vekalet ücretinin karşı yana yükletilmesi isteminde bulunulmuştur.

Dosyaya vekaletname, ihtarname, poliçe, ekspertiz raporu vb. belgelerin örneğinin 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 Sigorta Tahkim Komisyonu'na ulaştırılan savunmada özetle; belirsiz alacak davası açmada başvuranın hukuki yararı bulunmadığı,

başvuranın zararı giderilmiş olduğundan işbu başvurunun reddi gerektiği, başvuran tarafın ihbarı üzerine sigorta şirketi tarafından, işyerinde meydana gelen hasarın tespit edilebilmesi amacıyla eksper ataması gerçekleştirildiği, yapılan ekspertiz incelemesi sonucunda araçta meydana gelen hasar bedeli 22.892,40-TL olarak tespit edildiği, tespit edilen tutar başvuranın hesabına 21.12.2022 tarihinde ödendiği, başvuranın zararı tamamen giderildiğinden şirketin herhangi bir sorumluluğu kalmadığı, başvuruya konu poliçede eksik sigorta söz konusu olduğundan başvuranın bakiye tazminat talepleri haksız olduğu, sigorta şirketinin yargılama masrafı ve vekâlet ücretinden sorumluluğu bulunmadığı, izah olunan ve resen nazara alınacak nedenlerle; davacının belirsiz alacak davası açmakta hukuki menfaati olmadığından davanın usulden reddini, başvuran tarafın işyerinde meydana gelen hasar sigorta şirketince layığı ile giderilmiş olduğundan haksız hasar bedeli talebinin reddine, fazlaya ilişkin taleplerin reddini, her durumda şirketin temerrüde düşmediği dikkate alınarak şirketin yargılama giderleri ve vekâlet ücretinden sorumlu tutulmaması, talep edilmiştir.

Dosyaya vekaletname, ekspertiz raporu, poliçe, dekont herhangi bir belge sunulmadığı görülmüştür.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu (5684 SK), Türk Ticaret Kanunu (TTK), Türk Borçlar Kanunu (TBK), Türk Medeni Kanunu (TMK), 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu (KTK), Hukuk Muhakemeleri Kanunu (HMK), Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Yandın Sigortası Genel Şartları ile poliçe hükümleri ve Yargıtay kararları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

Dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden davacının işyerinin 07.07.2022/2023 yürürlük dönemli ***** sayılı DEPREMSİZ İŞYERİ POLİÇESİ poliçesi ile güvenceye alındığı, 14.11.2022 tarihinde gerçekleşen yangında işyerinin çatısının yandığı, zarar 57.400 TL olarak belirlense de %71 oranında eksik sigorta iddiası ile 18.392,40 TL tazminat ödendiği, eksik ödendiği iddiası ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/13. maddesi uyarınca davalı sigorta kuruluşuna tazminat istemi başvurusu yapılmış olduğu, ancak gereken sonucun alınamaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu, tarafların HMK 114 gereği dava açma ve taraf olma (aktif ve pasif husumet) ehliyetine sahip oldukları, anlaşmazlık konusunun hasar tazminatının eksik ödendiği iddiasına ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

TTK 1409'a göre sigortacı sözleşmede belirtilen zarardan sorumludur, ve sözleşmede öngörülen rizikolardan herhangi birinin veya bazılarının sigorta teminatı dışında kaldığını ispat yükü sigortacıya ait olup, TTK 1429'a göre sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta ettirenin, sigortalının, lehtarın ve bunların hukuken fiillerinden sorumlu buldukları kişilerin ihmallerinden kaynaklanan zararları tazmin ile yükümlüdür. TTK 1446/1'e göre sigorta ettiren, rizikonun gerçekleştiğini öğrenince durumu gecikmeksizin sigortacıya bildirmekle, TTK 1448'e göre de zararı önleme, azaltma ve sigortacının rücu haklarını korumakla yükümlüdür ve TTK 1446/2'ye göre geç ihbar ödenecek tazminatta bir artışa neden olmuşsa kusurun ağırlığına göre ödenecek tazminatta indirim yapılması gerekmektedir.

İspat yükümlülüğüne ilişkin Yargıtay'ın yerleşik kararlarında da TTK 1409/2 hükmü vurgulanır ve ispat yükünün yer değiştirmesinin hangi hallerde söz konusu olabileceği belirtilir: "TTK 1409. maddede yazılı ispat külfetinin sigortacıda olduğu kural olmakla

*birlikte, bu kural, ihbar yükümlülüğünün iyi niyet kurallarına uygun olarak gerçekleştirildiği hallerde geçerli olup, sigortalı, KSGŞ B.1.5 ve TTK 1437 v.d. sigortalının yükümlülüklerini düzenleyen hükümler gereği rizikonun gerçekleştiğine dair doğru ihbar yükümlülüğünü kasten yerine getirmez ya da iyi niyet kurallarına açıkça aykırı şekilde kullanılması halinde, **ispat külfeti yer değiştir ve rizikonun teminat içinde kaldığını ispat külfeti sigortalıya geçer.** 11. Hukuk Dairesi 27.06.1998 T. 1998/3958-4968 E.K. -11. Hukuk Dairesi 10.12.2001 T. 2001/6980-9723 E.K.--17. Hukuk Dairesi 08.02.2010 T. 2009/7535 E. 2010/882 K. --11. Hukuk Dairesi 19.06.2006 T. 2005/6937 E. 2006/7080 K.--11. Hukuk Dairesi 06.11.2003 T. 2003/3487 E. 2003/10499 K.-11. Hukuk Dairesi 31.05.2004 T. 2003/12296 E. 2004/6063 K.--11. Hukuk Dairesi 20.05.2002 T. 2002/1302 E. 2002/4881 K.--11. Hukuk Dairesi 27.10.1998 T. 1998/5509 E. 1998/7215 K.*

TMK madde 2'ye göre herkes, haklarını kullanırken ve borçlarını yerine getirirken dürüstlük kurallarına uymak zorunda olup, madde 3'e göre durumun gereklerine göre kendisinden beklenen özeni göstermeyen kimse iyi niyet iddiasında bulunamaz.

Sigortacı sigorta sözleşmeleri gereği gerçek zararı karşılamakla yükümlü olup, gerçek zararın kapsamına yapılan onarım sonucu yasal olarak ödenmek durumunda olunan KDV de dâhildir. Nitekim, Yargıtay 11. Hukuk Dairesi 2000/955 E. 2000/1844 K. sayılı Karar'ında "...sigorta hukukunun genel kuralları uyarınca sigortacı, rizikoyu meydana gelen gerçek zarar miktarı ile ve fakat poliçe limiti ile sınırlı olarak temin eder. Buna göre sigortacı gerçek zarar ve buna tahakkuk edecek KDV. miktarı ile sorumlu olacağı kuşkusuzdur..." yine Yargıtay 11. Hukuk Dairesi 2005/5834 E. 2006/5949 K sayılı Karar'ında "...sigortalının faturada yazılı KDV.'ni ödese bile sonradan bunu indirim konusu yapabileceği ve bu nedenle sigortacıdan alacağı KDV. nedeniyle avantajlı duruma geçeceği ihtimalinde dahi bu husus gerçek zararı ödemekle yükümlü olan davalı zarar sorumlusunu ilgilendirmemekte olup, bu noktada bir hak iddia etmesi mümkün değildir... Davacı sigortalının KDV. miktarını önce ödeyip ödemediğinin de araştırılmasına gerek bulunmamaktadır..." yine Yargıtay 17. Hukuk Dairesinin 2011/7900 E. 2012/1325 K. sayılı Karar'ında ise "...3065 sayılı KDV Kanunu gereği ödenmek zorunda bulunan, bu nedenle sigorta ettirenin gerçek zararını oluşturan ve ödenmesi gereken tazminat miktarına dahil edilen KDV.'ni de sigortacı sigortalısına ödemekle yükümlüdür..." hükmü kurulmuştur.

Davacının işyerinin 07.07.2022/2023 yürürlük dönemi ***** sayılı DEPREMSİZ İŞYERİ POLİÇESİ poliçesi ile güvenceye alındığı, 14.11.2022 tarihinde gerçekleşen yangında işyerinin çatısının yandığı, uyuşmazlık konusunun poliçe şartlarına göre oluşacak tazminat tutarına ilişkin olduğu anlaşılmaktadır.

Uyuşmazlığın tutar yönünden açıklığa kavuşturulması için 09.12.2023 tarih 1 sayılı Ara Karar ile Yangın Eksperi **** bilirkişi olarak atanmış, bilirkişi tarafından 27.09.2023 tarihli rapor hazırlanmış, söz konusu raporda;

Hesaplanan sigorta bedeli: 2.563.693,14 TL

Hesaplanan sigorta değeri: 2.743.500,00 TL

Eksik sigorta farkı 179.806,86 TL

Eksik sigorta oranı 179.806,86 TL / 2.563.693,14 TL : 0.07 'dir. (%7)

Hesaplanan sigorta bedeli ile sigorta değeri dikkate alındığında eksik sigorta oranı %7 olarak tespit edilmiştir.

Tazminat tutarı ise aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

SIRA NO	TALEP	TALEP BEDELİ
1	Tesisat kablo (mlz+işç) bedeli	16.200,00 TL
2	Baca sistemi onarım bedeli	6.200,00 TL
3	Çatı kaplaması (mlz+işç) bedeli	30.000,00 TL
4	Boya uygulaması (mlz+işç)	5.000,00 TL
Hasar toplamı:		57.400,00 TL
Eksik sigorta tutarı %7		4.018,00 TL
Toplam:		53.882,00 TL
K.K.T bedeli %10		5.388,20 TL
Genel toplam:		48.043,80 TL

Hesaplanan poliçe sigorta bedeli: 2.563.693,14 TL, hesaplanan sigorta değeri: 2.743.500,00 TL, toplam hasar rakamı 48.043,80 TL, sigorta şirketi tarafından ödenen tutar 22.892,40 TL, tespit edilen fark 25.151,40 TL olarak tespit edilmiştir.

Bilirkişi tarafından hazırlanan rapor varsa itirazlarını iletme üzere 27.09.2023 tarihinde taraflara tebliğ edilmiştir. İzleyen süreçte, davacı yanca belirlenen sürede herhangi bir beyanda bulunulmamıştır. Davalı yanca ise 07.11.2023 tarihli beyanda özetle; Başvuran tarafından talep edilen hasar kalemleri bina teminatı kapsamında değerlendirilmesi gerekirken, bilirkişi tarafından hatalı olarak dekorasyon teminatı kapsamında değerlendirildiği, başvuruya konu poliçede eksik sigorta söz konusu olduğundan başvuranın bakiye tazminat talepleri haksız olduğu, bilirkişi tarafından teminat kapsamı yanlış değerlendirildiğinden uygulanması gereken eksik sigorta miktarı da hatalı tespit edildiği, yukarıda izah olunan ve resen nazara alınacak nedenlerle; davacının belirsiz alacak davası açmakta hukuki menfaati olmadığından davanın usulden reddini, başvuran tarafın işyerinde meydana gelen hasar sigorta şirketince layığı ile giderilmiş olduğundan haksız hasar bedeli talebinin reddine, itirazlar doğrultusunda ek rapor alınmasını, fazlaya ilişkin taleplerin reddini, her durumda şirketin temerrüde düşmediği dikkate alınarak şirketin yargılama giderleri ve vekâlet ücretinden sorumlu tutulmaması, talep edilmiştir.

Yukarıda özetlenen bilirkişi raporu ve itiraz süreci sonrasında Hakemliğimce yapılan değerlendirmede davalı sigorta kuruluşunun hasarın teminat kapsamı dışında olduğuna yönelik herhangi bir somut delilinin bulunmadığı, sigortalının iyi niyetli olduğu ve davranışının hasarı artırıcı ve sigortacının halefiyet haklarını örseleyici bir etkisi bulunmadığı sonucuna varılarak denetlenebilir, ilgili genel şartlar ve poliçe özel şartlarına uygun olan bilirkişi raporunda belirlenen tutar doğrultusunda bakiye zararın 25.151,40 TL olduğu, ancak taleple bağlılık ilkesi gereği 100,00 TL hasar tazminatının davalı sigorta kuruluşu tarafından davacıya ödenmesi gerektiği yargısına ulaşılmıştır.

Faize ilişkin bir istem bulunmadığından, bu yönlü bir değerlendirme yapılmamıştır.

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi (şimdiki 4. Hukuk Dairesi) ve Yargıtay 11. Hukuk Dairesi tarafından vekalet ücretinin her iki taraf için de 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiş ve söz konusu kararlar giderek istikrar kazanmıştır. (YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11953 E 2021/2657 K. **11.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4498 E 2021/582 K. **02.02.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/10511 E 2021/91 K. **18.01.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/6884 E 2021/2257 K. **04.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4145 E 2021/1115 K. **10.02.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/1232 E. 2021/2381 K. **08.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/8835 E. 2021/2355 K. **08.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11025 E. 2021/3285 K. **25.03.2021 T.** - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/2267 E. 2021/2699 K.

15.03.2021 T. - YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2889 E, 2021/2410 K, **03.06.2021 T.** – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3155 E, 2021/2475 K, **07.06.2021 T.** – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2612 E, 2021/2644 K, 09.06.2021 T. – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3489 E, 2021/4565 K, **14.09.2021 T.**)

Danıştay 10. Daire Başkanlığı, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 16/13 maddesinin iptaline ilişkin davalarını oybirliğiyle reddetmiştir. (Danıştay 10. Dairesi 05.10.2020 tarih ve E.2016/456, K.2020/3447 sayılı kararı, tamamı 01.10.2020 tarihli olan, E.2016/1158, K.2020/3415 sayılı - E.2016/363, K.2020/3414 sayılı - E.2016/422, K.2020/3413 sayılı - E.2016/1157, K.2020/3412 sayılı – E.2016/1168, K.2020/3410 sayılı – E.2016/1398, K.2020/3411 sayılı kararları)

Son olarak Danıştay Dava Daireleri Kurulu 23.02.2022 tarihli Esas No : 2021/786, Karar No : 2022/579 sayılı kararıyla söz konusu Yönetmelik hükmünün iptaline ilişkin temyiz başvurusunu reddetmiştir.

Yargıtay'ın söz konusu kararlarına göre her iki taraf için de 1/5 vekalet ücretine hükmedilirken AAÜT. de Asliye Hukuk Mahkemeleri için yer alan maktu tutarın altına inilemeyecek olup, maktu tutarın ayrıca 1/5 e bölünmesi söz konusu değildir.

Hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmektedir. (YARGITAY HGK. Esas: 2005/15-728 Karar: 2006/1 Tarih: 25.01.2006)

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

5. KARAR

Yukarıda açıklanan iddia, savunma ve deliller doğrultusunda yapılan değerlendirme sonucunda;

1. Davacı ***** tarafından davalı sigorta kuruluşu ***** hakkında yapılan 100,00 TL talebin kabulüne, kabul edilen tutarın davalıdan alınarak davacıya ödenmesine,
2. Davacı tarafından karşılanmış bulunan 200,00 TL başvuru ve 1030,00 TL bilirkişi ücretinden oluşan toplam 1.230,00 TL yargılama giderinin davalıdan alınarak davacıya ödenmesine,
3. Davacı vekille temsil edildiğinden AAÜT madde 17/2 hükmü uyarınca tarifenin ikinci kısım ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen ücret esas alınarak tarifenin üçüncü kısmına göre hesaplanan 100,00 TL vekalet ücretinin davalı sigorta kuruluşundan tahsili ile davacıya ödenmesine,

5684 Sigortacılık Kanunu'nun 30/12 maddesi hükmü uyarınca kesin olmak üzere karar verilmiştir. 13.11.2023

1.BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1.Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığın nedeninin, başvuru sahibinin aracında meydana geldiği beyan ve iddia edilen hasarın, Otel ve Tatil Yeri Paket Poliçesi teminatı kapsamında ödenmesine yönelik talebin sigorta şirketince tazmin edilmediği iddiasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2.Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvurunun incelenmesini müteakip, dosya Hakemliğimize tevdi edilmiş ve Hakemliğimizce yargılamaya başlanmıştır. Ön inceleme işlemlerinin Sigorta Tahkim Komisyonunda görevli raportör tarafından yerine getirildiği anlaşılmış, dosya kapsamında yer alan belgeler, tarafların iddia ve savunmaları üzerinde gerekli incelemeler yapılmıştır. Uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibariyle Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ hükümleri ile Sigortacılık Kanununun 30/23. maddesi dikkate alınarak, HMK'nın 424. ve 429. madde hükümleri gereğince yargılamanın dosya üzerinden yürütülmesine karar verilmiştir. Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya kapsamı itibariyle duruşma yapılmasına gerek olmadığı anlaşılmıştır. Dosya kapsamına göre bilirkişi raporu alınmasına karar verilmiş, alınan bilirkişi raporu varsa beyan ve itirazlarını sunmak üzere taraflara tebliğ edilmiş, ara kararda belirtilen işlemler tamamlanmış ve süreler ikmal edilmiştir. Hükme esas alınan bilirkişi raporunun denetime elverişli ve gerekçesinin yeterli olması nedeni ile rapora itibar edilmiş, dosya kapsamı dikkate alınarak uyuşmazlık hakkında yargılamaya son verilerek hüküm kurulmuştur.

2.TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1.Başvuranın İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili, başvuru dilekçesinde özetle;

Başvuran Müvekkil Şirkete ait olan "X" plakalı araç 07/09/2022 tarihinde Otel ve Tatil Köyü Paket Poliçesi Sigortası kapsamında XX poliçe numarası ile sigortalanan XX Otel İşl.İnş.Turz.San.Ve Tic.A.Ş.'ye otel işletmesine ait XX isimli işletmenin otopark alanında meydana gelen yangın neticesinde tamamen yanmış ve tam hasar olarak kullanılamaz bir hale geldiğini; meydana gelen yangın neticesinde aracın trafikten çekilmek zorunda kaldığını; meydana gelen yangın olayı neticesinde tutulan jandarma olay yeri tespit tutanağında XX plakalı aracın XX isimli işletmenin otopark olarak kullanılan kısmında tamamen yanmış ve kullanılamayacak derecede hasar gördüğünün tespit edildiğini; meydana gelen yangın olayında davalı sigorta şirketinin sigortalısı olan XX Otel İşl.İnş.Turz.San.Ve Tic.A.Ş.'nin müvekkil şirkete ait olan aracın hasar görmesinden dolayı müvekkil şirkete karşı sorumlu olduğunu; müvekkil şirkete ait aracın trafikten çekilerek çekme belgeli yapıldığını; alınan ekspertiz raporu uyarınca müvekkil şirkete ait olan aracın piyasa değerininin 500,000,00 TL olduğunu; ekspertiz raporu ücreti olarak Ekspertiz XX' ya 1.470,00 TL ödendiğini; sigorta şirketine başvuruya konu yangından dolayı meydana gelen hasar bedelinin ödenmesi

için başvurulmuşsa da sigorta şirketi başvuruya konu yangından dolayı müvekkil şirketin zararını karşılamadığını beyan ederek;

fazlaya ilişkin talep ve hakları saklı kalmak kaydıyla şimdilik söz konusu araçta meydana gelen; 50.000,00 TL hasar onarım bedeline ilişkin tazminatın ve 1.470,00 TL ekspertiz ücretinin olay tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte sigorta kuruluşundan tahsiline, yargılama giderleri ile vekâlet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiş, daha sonra talebini 500.000,00 TL olarak ıslah etmiştir.

Başvuran vekili, başvurusuna delil olarak, Başvuru formu ve itfaiye olay raporu, sigorta kuruluşunu başvuru evrakları, ruhsat, eksper raporu, fotoğraflar ve vekaletname göstermiştir.

2.2 Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta kuruluşu vekili vermiş olduğu cevap dilekçesinde özetle; yangının meydana gelmesinde sigortalıya atfedilecek bir kusur bulunmadığı için müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğunun bulunmadığını, yangının ardından olay yerinde resmi mercilerce tutulan tutanaktan da görüleceği üzere yangının meydana gelmesinde sigortalı işletmenin herhangi bir dahlinin olmadığını, hasarın farklı bir ilçede başlayan yangının sigortalı işletmeye sıçraması nedeniyle meydana geldiğini, dava konusu yangının meydana gelmesinde, davalı/sigortalı firmanın kusursuz olması ve kusursuz sorumluluk hallerinin bulunmaması nedeniyle sigortalı X şirketi ve sigortacısı müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğunun söz konusu olmadığını, görsel ve yazılı basına yansıyan olayda Mersin'in Gülnar ilçesinden başlayarak Silifke ilçesine ulaşan çok büyük bir orman yangınının kolluk ve itfaiye birimlerince bir türlü söndürülememesi ve devasa boyutlara ulaşması nedeniyle sigortalı otele ve açık otoparkına da sıçradığını, dolayısıyla tamamen farklı bir noktada hatta farklı bir ilçede, kim tarafından ya da ne şekilde başladığı tespit edilemeyen devasa boyutlara ulaşan orman yangının sigortalı işyerine sirayeti nedeniyle meydana gelen hasarda sigortalıya kusur atfedilmesinin mümkün olmadığını, somut olayda TBK m. 71 hükmünün de uygulanma olanağının olmadığını, sigortalı işletmenin herhangi bir tehlike arz eden işletme olduğunun kabulü mümkün olmadığı gibi olayın sigortalı işletmeden de kaynaklanmadığı sabit olduğundan sigortalının TBK m. 71 uyarınca sorumlu olduğundan bahsedilmesine olanak bulunmadığını, dava konusu olayın “mücbir sebep” teşkil etmesi nedeniyle illiyet bağının kesildiğini, ayrıca “üçüncü kişinin ağır kusuru” nedeniyle illiyet bağının kesildiğini, hasarın meydana geliş şekli itibariyle poliçe teminatı dışında olduğunu, her halükarda poliçe limitinin 1.000.000,00-TL olduğunu ve Otel Sorumluluk Klozu uyarınca 500-TL muafiyet uygulanması gerektiğini, otel müşterisi olmayan ve otel ile herhangi bir hukuki ilişki içerisinde bulunmayan davacının taleplerinin ise otel sorumluluk poliçesi kapsamında değerlendirilmesinin mümkün olmadığını, davacının taleplerinin miktar bakımından da kabulünün mümkün olmadığını, davacının “Eksper Atama Yönetmeliği”ne aykırı olarak atadığı eksperin düzenlediği raporun ve ekspertiz ücreti taleplerinin reddi gerektiğini, davacının faiz başlangıcına ve oranına ilişkin beyanlarının yasal olmadığını, başvurunun kabulü halinde Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrası uyarınca hükmolunacak vekalet ücretinin A.A.Ü.T.’de belirlenen vekalet ücretinin 1/5’i oranında olması gerektiğini beyan ederek başvurunun reddine ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin başvuran tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

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, Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları Sigorta Poliçesi özel 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 VE GEREKÇE

Taraflar arasındaki ihtilaf, başvuru sahibine ait XX plakalı araçta 07/09/2022 tarihinde meydana gelen araç hasarından Sigorta Kuruluşunun sorumlu olup olmadığı hususlarındadır.

Dosyaya sunulan bilgi ve belgelerden istemde bulunulan otelin sigorta kuruluşu nezdinde 28/01/2022 - 2023 vadeli Otel ve Tatil Yeri Paket Poliçesi bulunduğu, yangının 07/09/2022 tarihinde poliçe vadesinde gerçekleştiği, başvurana ait araçta meydana gelen hasar onarım bedeline ilişkin olarak zarar veren otelin sorumluluğunu Otel ve Tatil Yeri Paket Poliçesi ile üstlenen sigorta kuruluşuna 5684 sayılı Kanun madde 30/13 uyarınca 19/10/2022 tarihinde başvuru yapılmış olduğu, ancak olumlu sonuç alınamaması nedeniyle Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulmuş olduğu, tarafların HMK madde 114 gereği dava ve taraf olma ehliyetine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

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

07.09.2022 tarihinde Mersin- Silifke'de Hırmanlı mahallesi mevkiinde meydana gelen orman yangınında alevlerin XX Oteline sıçramasıyla; otel park alanında park halinde bulunan XX plakalı aracın tamamen yanması neticesi maddi hasar meydana gelmiştir.

Söz konusu yangın ile ilgili olarak tutulan Mersin Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Dairesi Başkanlığının İtfaiye Olay Raporunun ikinci sayfasında bulunan XX Oteli Yeşilovacık Silifke/Mersin Adresine Ait Yangın Hasar Tespit Tutanağında otoparkta bulunan XX plakalı XX markalı aracın tamamen yandığının belirtildiği; kolluk kuvvetleri tarafından tutulan 08/09/2023 tarihli Olay Yeri Görgü Tespit Tutanağına göre Karadere Mahallesinde 07/09/2023 tarihinde saat 07.30 sıralarında orman yangını meydana geldiği, meydana gelen yangının aynı gün saat 13.30 sıralarında Hırmanlı Mahallesi ormanlık alanına ilerlediğini, meydana gelen yangın olayı nedeniyle olay yeri ve çevresinde 08/09/2023 tarihinde yapılan araştırma ve incelemede Hırmanlı Mahallesi mülki sınırları içinde olan XX isimli işletmenin içinde park halinde bulunan XX plakalı XX marka beyaz renkli aracın XX isimli işletmenin otopark olarak kullanılan kısmında tamamen yanmış ve kullanılamayacak derecede hasar gördüğünün tespit edildiği, bahse konu XX plakalı aracın bölgede meydana gelen orman yangını nedeni ile yanmış olduğunun olay yeri ve çevresinde yapılan etraflıca araştırma ve inceleme neticesinde anlaşıldığı kanaatine yer verildiği görülmüştür.

Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları, 6 Nisan 1959 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Buna göre; sigorta poliçesi ile teminat altına alınan risk sigorta süresi içinde meydana gelebilecek olayları teminat kapsamına alınmıştır. • Üçüncü kişilerin ölmesi, yaralanması veya sağlığının bozulması, • Üçüncü kişilere ait malların zarar görmesi nedeniyle bu kişilerin, sigorta ettirenin, poliçede gösterilen sıfat, faaliyet ve yasal ilişkilerden doğan sorumluluklarını güvence altına almaktadır. Yani üçüncü kişiler tarafından,

sigorta sözleşmesi sahibine karşı ileri sürülen zarar ve ziyan taleplerini, Türkiye Cumhuriyeti'nin sorumluluklarla ilgili yasal düzenlemeleri doğrultusunda ve sözleşmede belirtilen bedellere kadar teminat kapsamına almaktadır. Bu sigorta, sigortalıyı haklı taleplere karşı olduğu kadar yersiz ve aşırı taleplere karşı da korumaktadır.

Sigorta şirketince dava konusu olayın “mücbir sebep” teşkil etmesi nedeniyle illiyet bağının kesildiği; başvuru konusu riziko ve hasarın, tamamen 3. kişinin ağır kusuru neticesinde çıkan ve büyüyen yangın nedeniyle meydana geldiği, bu itibarla genel kurtuluş nedenlerinden 3. kişinin ağır kusurunun somut olayda gerçekleşmiş bulunduğu; dava konusu aracın her ne kadar otoparka bırakıldığı iddia edilse de sigortalı otel kayıtlarında davacının konakladığı veya aracı otoparka bıraktığı yönünde herhangi bir kayıt görülmediği ileri sürülerek başvurunun reddi talep edilmişse de; Jandarma görevlileri tarafından tutulan 08/09/2022 tarihli tutanakta, aracın bulunduğu otoparka sıçrayan orman yangını neticesinde aracın tamamen yandığının tespit edildiği anlaşılmış, başvuran şirkete ait aracı kullanan XX jandarmaya verdiği ifadesinde olay günü otelin toplantı yerine geldiğini, aracın otelin parkına bırakıldığını, yangın sebebiyle otelin acilen tahliye edilmesi nedeniyle aracın alınmadığını beyan etmiş, itfaiye olay raporunda da bölgede meydana gelen yangının otele sıçradığının tespit edildiği, başvurana ait araç ve diğer yanan eşya ile ilgili tutanak tutulduğu görülmüş olup sigorta şirketinin bu savunmalarına itibar edilmemiştir.

Poliçe incelendiğinde; kapsamlı bir paket sigorta poliçesi olup, Yangın teminatı, hırsızlık teminatı, makina kırılması teminatı gibi mal sigortası mahiyetinde sigortalar içerdiği gibi, işveren sorumluluk teminatı, Otel sorumluluk teminatı (3. şahıslara karşı mali sorumluluk) teminatı gibi sorumluluk sigortalarını da içerdiği;

Otel Sorumluluk Teminatı başlığı ile “...Otel işletmesinin vermiş olduğu her türlü hizmet ve faaliyetler nedeni ile otel müşterilerinin ve hukuki tarifine uygun 3. Şahısların maruz kalacakları bedeni ve maddi zararlar sonucu sigorta ettirene yöneltebilecek hukuki sorumluluklar ile 3. Şahıs Mali Sorumluluk Genel Şartlarının 3. Maddesinin A-7 fıkrasında sayılan istisnalardan yangın, infilak, duman, dahili su neticesi meydana gelebilecek zararlar hukuki sorumluluğun mevcut olduğu hallerde teminata dahildir... Poliçede aksi belirtilmedikçe sorumluluk ile ilgili teminatlar sadece sigortalı ve çalışanlarının doğrudan sebep oldukları maddi ve bedeni zararları temin eder...” şeklinde düzenleme bulunduğu görülmekte olup, sigorta şirketinin Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası kapsamında sorumluluğunun bulunduğu değerlendirilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın tespit ve çözümü, teknik bilgi ve uzmanlık gerektirdiğinden bilirkişi incelemesi yaptırılmış olup, alınan bilirkişi raporunda; XX 2021 XX marka plakalı, 16500 km'deki aracın kasko değerinin 548.534,00 TL olduğunu ancak araç tamamen yandığı için onarımının ekonomik olmadığını, aracın yandığı tarih itibarı ile 2. el değerinin 525.000,00 TL olduğu, hurda vaziyetteki ederinin ise 25.000,00 TL olduğu, bu münasebetle vasıtaya ödenecek tazminat tutarının 525.000,00 TL – 25.000,00 TL = 500.000,00 TL olarak hesaplandığı, uygulamaya göre Sigortacı, Sigortalı firmaya XX plakalı aracın tazminatını ödemesi için bahse konu aracın trafikten hurda belgesi almasını talep etme hakkına sahip olduğu, sonuç olarak XX plakalı araca ait zarar tutarının 500.000,00 TL olup, bu tutarın XX sigortanın ödemekle yükümlü olduğu görüş ve kanaati bildirilmiştir.

Bilirkişi raporları STK sistemi üzerinden taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili vermiş olduğu islah dilekçesi ile; başlangıçta 50.000,00 TL talep ettikleri hasar bedeli tazminatına yönelik talebini davalı sigorta şirketinin teminat limiti göz önüne alınarak 500.000,00 TL'ye yükseltmiştir.

Sigorta kuruluşu vekili rapora karşı itiraz dilekçesinde özetle; bilirkişinin uzmanlık alanı dışına çıkarak, sorumlulukla ilgili yaptığı yorumlara itibar edilemeyeceğini, somut olayda müvekkil sigorta şirketini ve sigortalısının sorumluluğunu gerektirir hiçbir hukuki dayanak bulunmadığını, sigortalının haksız fiil hükümlerine göre kusuru ve sorumluluğu bulunmadığını, mevzu bahis aracın bölgede meydana gelen orman yangını nedeni ile yandığını, dava konusu yangının meydana gelmesinde, sigortalı firmanın kusursuz olması ve kusursuz sorumluluk hallerinin bulunmaması nedeniyle sigortalı pinepark şirketi ve sigortacısı müvekkil şirketin herhangi bir sorumluluğunun söz konusu olmadığını, somut olayda TBK m. 71 hükmünün uygulanma olanağının olmadığını, dava konusu olayın “mücbir sebep” teşkil etmesi nedeniyle illiyet bağının kesildiğini, ayrıca “üçüncü kişinin ağır kusuru” nedeniyle illiyet bağının kesildiğini, her halükarda hasarın meydana geliş şekli itibarıyla de poliçe teminat kapsamı dışında olduğunu, otel müşterisi olmayan ve otel ile herhangi bir hukuki ilişki içerisinde bulunmayan davacının taleplerinin otel sorumluluk poliçesi kapsamında değerlendirilmesinin mümkün olmadığını, bilirkişi raporunda aracın 2. el değerinin nasıl tespit edildiğine yönelik somut ve denetime elverişli bir rapor düzenlemediği için raporun hükme esas alınmasının mümkün olmadığını ve bu nedenlerle itirazları doğrultusunda yeni bir rapor alınmasını talep etmiştir.

Sigorta şirketi vekilinin mücbir sebep ve üçüncü kişinin ağır kusuruna ilişkin itirazları yukarıda açıklanan nedenlerle yerinde görülmemiş, aracın tümüyle yandığı kolluk tutanakları ve Yangın raporu ile de tespit edilmiş olduğundan, bu yondaki itirazlar da yerinde görülmemiştir.

İncelenen dosya kapsamı ile toplanan tüm deliller birlikte değerlendirildiğinde;

TTK'nun 1282. maddesi uyarınca sigortacı, geçerli bir sigorta ilişkisi kurulduktan sonra oluşan rizikolardan sorumludur. Sigorta tekniği açısından, sigortacının tüm rizikoları üstlenmesi mümkün olmadığından sigortacının sigorta himayesinin kapsamını ve sınırlarını sözleşme ile açıkça belirlemesi bir başka ifade ile sigorta konusu menfaatin hangi rizikolara karşı teminat altına aldığı ve teminat kapsamındaki bir rizikonun gerçekleşmesi sonucu meydana gelen zararların ne oranda karşılanacağı açıkça sigorta sözleşmesinde gösterilmesi gereklidir. Zira, sigorta sözleşmesinde bulunan müphem hususların yorumu sigortalı lehine yapılması gerektir ki bu temel prensip gerek doktrinde ve mukayeseli hukukta ve gerekse Yargıtay kararları ile benimsenmiş genel bir prensiptir. Diğer yandan bu oluş şeklinin ya 5684 sayılı “Sigortacılık Kanununun” 11. Maddesi 4. Bendi uyarınca “açıkça kapsam dışı bırakılmış riziko” olması ve/veya ilgili sigorta poliçesi ve özel klozları uyarınca teminat dışı hallerden biri olması gerekmektedir.

Sigorta poliçesinde otel sorumluluk teminatının *“otel işletmesinin vermiş olduğu her türlü hizmet ve faaliyetler (restaurant, bar, kafeterya, konferans salonu, çocuk kulübü vd.) nedeni ile otel müşterilerinin ve hukuki tarifine uygun 3. şahısların maruz kalacakları bedeni ve maddi zararlar sonucu sigorta ettirene yöneltilebilecek hukuki sorumluluklar ile 3. şahıs mali sorumluluk genel şartlarının 3. maddesinin a-7 fıkrasında sayılan istinalardan yangın infilak, dahili duman, su (yangın komşuluk sorumluluğu hariç) neticesi meydana gelebilecek zararlar hukuki sorumluluğun olduğu hallerde teminata dahil olduğu”* görülmüştür.

Alınan bilirkişi raporunun dosya kapsamına uygun, gerekçeli, denetime ve hükme elverişli bulunması nedeniyle, bilirkişi tarafından tespit edildiği üzere; aracın onarımının ekonomik olmadığı, aracın bedelinin **525.000,00 TL** olduğu, **hurda vaziyetteki ederinin ise 25.000,00 TL olduğu**, başvuranın da açıkça aracın sovtajını sigorta şirketine terk ettiğini beyan etmediği, bilirkişi tarafından da yanan araç ile ilgili sovtaj teklifi alınmadığı, sonucuna varıldığından, aracın sovtajı zarar görende kalmak üzere **500.000,00 TL** teminatın hasar bedeli olarak ödenmesine karar verilmiştir.

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 1.470,00 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.

temerrüt tarihi ile ilgili yapılan değerlendirmede;

TTK 1427.Madde,

1. Aynen tazmine ilişkin sözleşme yoksa sigorta tazminatı nakden ödenir.

2. Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra muaccel olur. Can sigortalı için bu süre on beş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez.

3. Araştırmalar, 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan başlayarak üç ay içinde tamamlanamamışsa; sigortacı, tazminattan veya bedelden mahsup edilmek üzere, tarafların mutabakatı veya anlaşmazlık hâlinde mahkemece yaptırılacak ön ekspertiz sonucuna göre süratle tespit edilecek hasar miktarının veya bedelin en az yüzde ellisini avans olarak öder.

4. Borç muaccel olunca, sigortacı ihtara gerek kalmaksızın temerrüde düşer. 5. Sigortacının temerrüt faizi ödeme borcundan kurtulmasını öngören sözleşme hükümleri geçersizdir. hükmünü haizdir.

Dosya kapsamında, başvuranın STK’na başvuru öncesinde sigorta kuruluşuna 19/10/2022 tarihinde başvuru yaptığı anlaşılmıştır. Buna göre, her halukarda sigorta tazminatı veya bedeli, 1446. maddeye göre yapılacak ihbardan kırk beş gün sonra

muaccel olacağından, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketi 19/10/2022 tarihini takip eden 45'inci günün sonu olan 04.12.2022 tarihinde temerrüde düşmüştür. Başvuran tarafından, talep edilen alacağına temerrüt tarihinden itibaren avans faizine hükmedilmesi talep edilmiştir. Karayolları Trafik Kanununun 99. maddesinde sigortacıların, hak sahibinin ZMSS Sigortası Genel Şartlarıyla belirlenen belgeleri, sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren 8 iş günü içinde zorunlu mali sorumluluk sigortası sınırları içinde kalan miktarları hak sahibine ödemek zorunda olduğu düzenlenmiştir. Dosya kapsamında, başvuranın STK'na başvuru öncesinde sigorta kuruluşuna 19/10/2022 tarihinde başvuru yaptığı anlaşılmıştır. Buna göre sigorta kuruluşu 01/11/2022 tarihinde temerrüde düşmüştür.

Başvuruya konu olay haksız fiilden kaynaklanmakta olup, yerleşik Yargıtay içtihatları ve doktrinde kabul edildiği üzere haksız fiilden kaynaklanan davalarda ticari faiz işletilebilmesi için söz konusu olayın zarar veren açısından ticari iş niteliğinde olması gerekmektedir. Dosya kapsamında sigortalı otelin ticari işletme olduğu anlaşılmalı başvuranın avans faizi talebi yerinde görülerek, belirtilen temerrüt tarihinden itibaren avans faizine hükmedilmiştir.

Hükmedilecek Vekalet ücreti açısından mevzuat incelendiğinde :

Sigorta Tahkim Komisyonu hakem kararlarının temyiz kanun yolu inceleme mercii olan Yargıtay 17. Hukuk Dairesi ve sonrasında 4. Hukuk Dairesi ile Yargıtay 11. Hukuk Dairesi tarafından vekalet ücretinin 1/5 olması gerektiği yönünde kararlar verilmiştir. (YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11953 E 2021/2657 K. 11.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4498 E 2021/582 K. 02.02.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/10511 E 2021/91 K. 18.01.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/6884 E 2021/2257 K. 04.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/4145 E 2021/1115 K. 10.02.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/1232 E. 2021/2381 K. 08.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/8835 E. 2021/2355 K. 08.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2020/11025 E. 2021/3285 K. 25.03.2021 T. - YARGITAY 17. Hukuk Dairesi 2021/2267 E. 2021/2699 K. 15.03.2021 T. - YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2889 E, 2021/2410 K, 03.06.2021 T. –

YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3155 E, 2021/2475 K,07.06.2021 T. – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/2612 E, 2021/2644 K, 09.06.2021 T. – YARGITAY 4. Hukuk Dairesi 2021/3489 E, 2021/4565 K, 14.09.2021 T.)

Yargıtay'ın söz konusu kararlarına göre başvuran taraf için 1/5 vekalet ücretine hükmedilirken AAÜT.de Asliye Hukuk Mahkemeleri için geçerli olan maktu tutarın altına inilemeyecektir.

Hakemlerin/hakem heyetlerinin Yargıtay bozma kararlarına karşı direnme hakkı bulunmadığı kabul edilmektedir. (YARGITAY HGK. Esas: 2005/15-728 Karar: 2006/1 Tarih: 25.01.2006)

Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesi; "Talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir." şeklinde olup, bu düzenleme ile başvuru sahiplerinin talebinin reddedilen tutarı üzerinden AAÜT'ne göre sigorta şirketi lehine belirlenecek vekalet ücretinin 1/5 olarak hesaplanması kuralı getirilmiştir. Kanun gerekçesinde de bu hususta "...Diğer taraftan Sigorta Tahkim Komisyonuna genellikle düşük meblağlar için başvurulmaktadır. Bu durumda talebi kısmen veya tamamen reddedilen taraf için, yargılama giderleri arasında yer alan avukatlık ücretinin uyuşmazlık konusu miktarla karşılaştırıldığında yüksek kalabileceği

dikkate alınarak maddede gerekli düzenleme yapılmıştır.” denilmekle de burada kastedilen ve amaçlananın, sigortalı/sigorta ettiren veya zarar gören üçüncü şahısların Sigorta Tahkim Komisyonu’na yapacakları başvuruların kısmen veya tamamen reddedilmesi nedeniyle aleyhlerine yüksek tutarlarda vekâlet ücretine hükmedilmesinin engellenmesi olduğu bellidir.

Bütün bu nedenlerle başvuran lehine maktu vekalet ücretine hükmedilmesine karar verilmiştir.

5.KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1.Başvurunun **kabulü** ile **hasar bedeline ilişkin 500.000,00 TL** tazminatın 01/11/2022 tarihinden itibaren işleyen avans faiziyle birlikte sigorta kuruluşundan tahsili ile başvurana ödenmesine,

2.Başvuran tarafından yapılan 773,00 TL başvuru ücreti, 6.727,00 TL ıslah ücreti, 1.155,00 TL bilirkişi ücreti ve 1.470,00 TL ekspertiz ücreti olmak üzere toplam **10.125,00 TL** yargılama giderinin sigorta kuruluşundan tahsili ile başvurana ödenmesine,

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 **17.900,00 TL** vekalet ücretinin sigorta kuruluşundan tahsili ile başvurana ödenmesine,

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

30.11.2023 Tarih ve K-2023/292125 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Dosya muhteviyatı olarak taraflardan temin edilen belge ve bilgiler kapsamında uyuşmazlığın temel nedeni, Başvuru Sahiplerinin murisi Selami Miletli'nin vefatına ilişkin tazminat taleplerinin Sigorta Şirketince, sigortalının poliçe başlangıç tarihinden önce kalp rahatsızlığı bulunması sebebiyle Hayat Sigortaları Genel Şartları ve Türk Ticaret Kanunu ilgili hükümleri gereği reddedilmesi olup, Başvuru Sahipleri, şimdilik 1 TL'lik hayat sigortası tazminatının faiz, yargılama masrafları ve vekalet ücreti ile birlikte ödenmesini talep etmektedir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Sigorta Tahkim Komisyonu dosyayı Hakemliğimize 02/08/2023 tarihinde tevdi ve teslim etmiştir. Uyuşmazlık dosyası, Hakemliğimiz tarafından teslim alındıktan sonra incelenmeye başlanmış ve dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda; Başvuru Sahiplerinin murisi sigortalının Sigorta Şirketi nezdinde düzenlenmiş bulunan poliçesinde XXX Bankası A.Ş.'ye ait dain-i mürtehin şerhi bulunduğu görülmüştür. Bunun üzerine "bankanın dain-i mürtehin sıfatından kaynaklı talep haklarının devam edip etmediği; kredi ilişkisi devam ediyor ise 18/07/2023 başvuru tarihindeki ve ayrıca yazılacak cevabi yazı tarihi itibarıyla ödenmemiş kredi borç tutarı bilgisinin ne olduğu; ödenmemiş kredi borç tutarına ilişkin Sigorta Tahkim Komisyonundan çıkabilecek tazminat bedelinin Başvuru Sahiplerine kayıtsız şartsız ödenmesine muvafakat edilip edilmediği" sorularının yanıtlarını içeren cevap yazısının kredi kurumundan temin edilerek dosyaya sunulmasına aksi durumda dosyada mevcut belge ve bilgiler esas alınarak karar verileceğinin ihtarına dair 10.09.2023 tarihli ara karar oluşturulmuştur. Ara karar ekinde kredi kurumuna hitaben yazılan elden takip yetkili müzekkere de bulunmaktadır. Ara karara konu cevap yazısı ve muvafakatname gerek verilen kesin süreler içinde gerekse de işbu kararın yazıldığı tarihe kadar sunulmamıştır.

Uyuşmazlık Hakem Kararı" Madde 2.1 ve 2.2'de belirtilmiş olan belgelerin incelenmesi suretiyle dosya değerlendirmeye alınmış, bilirkişi raporuna ve duruşma yapılmasına gerek görülmediğinden dosya içeriği dikkate alınarak, uyuşmazlık hakkında 30/11/2023 tarihinde karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru Sahipleri vekili tarafından yapılan başvuruda özetle;

- a) Müvekkillerinin murisi XXX nin, XXX bankası XXX Şubesinden XXX nolu kredi sözleşmesi çerçevesinde kredi kullandığını ve kredi sözleşmesi ile birlikte kendisine hayat sigortası yalldığını,

- b) Murisin, 22.09.2022 tarihinde vefat ettiğini, vefat ettiği tarihe kadar çekmiş olduğu kredinin ciddi bir kısmının dava dışı bankaya ödendiğini, murisin vefat ettiği tarihe kadarki ödemiş olduğu kredi borcunun kendilerine iadesi için müvekkillerinin sigorta şirketine başvuru yaptıklarını ancak davalı sigorta şirketince bu talebin reddedildiğini, ayrıca davalı sigorta şirketince dava dışı bankaya bakiye kredi borcunun da ödememesi nedeniyle murisin bakiye kredi borcunun dava dışı bankaya müvekkillerince ödenmek zorunda kaldığını, başvuruya konu olay kapsamında davalı sigorta şirketinin poliçe kapsamında ödeme talebini reddetmesinin usul ve yasaya aykırı olup hukuki dayanaktan yoksun olduğunu,
- c) Sigorta şirketinin göndermiş tazminat ret yazsının gerçeği yansıtmadığını, zira gönderilmiş olan bilgilendirme formunda murisin daha önce kalp rahatsızlığı geçirmiş olduğunun belirtildiğini, ölüm belgesinden de anlaşılacağı üzere murisin kalp rahatsızlığından kaynaklı vefat etmediğini, murisin kanser hastası olduğunu ve kanser nedeniyle vefat ettiğini, somut olayda hastalığın muris tarafından gizlenip gizlenmediğinin, ölüm (riziko) ile bildirilmeyen hastalık arasında illiyet olup olmadığının incelenmesi gerektiğini,
- d) TTK m. 1439’da da belirtildiği üzere “Sigorta ettirenin kusuru kast derecesinde ise beyan yükümlülüğünün ihlali ile gerçekleşen riziko arasında bağlantı varsa, sigortacının tazminat veya bedel ödeme borcu ortadan kalkar; bağlantı yoksa sigortacı ödenen primle ödenmesi gereken prim arasındaki oranı dikkate alarak sigorta tazminatını veya bedelini öder” ifadesine yer verilerek sigorta ettireni oldukça koruyucu bir düzenleme getirildiğini, somut olayda müvekkillerinin murisinin kredi çekilirken veya öncesinde herhangi bir şekilde bir kanser tedavisi görmediğini, bu hastalıkla alakalı kendisine tanı veya teşhis konulmadığını, söz konusu ölüme yol açan hastalık kredi sözleşmesinin imzalanmasından uzun yıllar sonra ortaya çıkmış ve murisin ölümüne sebebiyet vermiş olduğunu, davalı sigorta şirketinin iddia ettiği gibi murisin vefat sebebi kalp rahatsızlığı değil, kanser hastalığından ötürü olduğunu, dolayısıyla davalı sigorta şirketinin TTK m.1439’da belirtilen sigortacı için önemli bir hususun bildirilmemiş veya yanlış bildirmiş olduğundan bahisle ödeme yapmaktan kaçınmasının somut olaya uygulanabilme kabiliyeti bulunmadığını,
- e) Anılan nedenlerle ödeme yapmaktan kaçınan sigorta şirketinden muris XXX’nin dava dışı bankaya geri ödemiş olduğu kredi tutarı ile müvekkillerince dava dışı bankaya ödenmiş bulunan kredi miktarı tutarları toplamının hayat sigortası hükümleri çerçevesinde davalı sigorta şirketinden tahsili için komisyonunuza başvurma zorunluluğu doğduğunu

belirterek fazlaya ilişkin hakları saklı tutarak şimdilik 1 TL’lik hayat sigortası tazminatının faiz, yargılama masrafları ve vekalet ücreti ile birlikte ödenmesini talep etmiştir.

Başvuru Sahipleri iddia ve savunmalarına dayanak olarak başvuru dilekçesi ekinde yer alan belgeleri sunmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta Şirketi vekili tarafından yapılan yazılı açıklamada özetle;

- a) Sigortalı XXX'nin vefat tarihi itibariyle XXX numaralı sigorta poliçesi bulunduğunu, anılan hayat sigortası poliçesinde XXX AŞ'nin daini mürtehin olduğunu, bu doğrultuda sigortalı varislerinin anılan sözleşme kapsamında doğrudan sigorta tazminatına hak kazanmaları mümkün olmayıp, sigorta tazminatı talep hakları da bulunmadığını, bu hakkın dain-i mürtehin bankaya ait olduğunu, dain-i mürtehin bankanın başvurudan haberdar edilmesinin ve başvuruya muvafakat verip vermediğinin sorulmasının gerektiğini, bu kapsamda XXX Bankası AŞ'ye müzekkere yazılarak işbu başvuruya muvafakatının olup olmadığının sorulmasını, bankanın kayıtsız şartsız muvafakati bulunmaması halinde husumet eksikliği sebebiyle başvurunun reddedilmesi gerektiğini,
- b) Sigortalının poliçesinin kurulması sırasında önceden kalp hastası olduğunu tespit edildiğini, sigortalının beyan yükümlülüğüne aykırı davranarak mevcut "Kalp" hastalığı ile ilgili bilgi vermediği gibi bu yönde kendisine yöneltilen sorulara da "Hayır" cevabını verdiğini, Bilgi Formu'nun Sağlık Beyanı kısmında sigortalının kendisine sorulan sorulara "Hayır" cevabını verdiğini, geçirdiği hastalıkları ve uygulanan tedavileri belirtmesi gerektiğini, sigortalının sözleşme yapılırken tedavilerinden bahsetmeyerek bildirim yükümlülüğünü ihlal etmiş olduğunu,
- c) Sigorta sözleşmelerinin azami iyi niyet üzerine kurulduğunu ve sigorta şirketinin sigorta konusu olan husus ile ilgili hiçbir bilgiye sahip olmadığını ve karşı tarafın vermiş olduğu bilgiye güvenmek durumunda olduğunu, bu kapsamda sigortalının beyanının esas olduğunu, sigortalının beyan yükümlülüğüne aykırı davranarak yapılmaması gereken sözleşmenin yapılmasını sağladığını, sigortalının söz konusu eyleminin açıkça kasten beyan yükümlülüğüne aykırılık teşkil ettiğini,
- d) Sigortalının sigorta başlangıç tarihi öncesinden gelen "Kalp" hastalığını bildirmeyek TTK 1435 ve 1439 maddelerine konu beyan yükümlülüğüne aykırı davrandığını, sigorta öncesinden gelen "Kalp" hastalığının sigorta teminatı kapsamı dışında olduğunu, sigortalının yapılmaması gereken bir sözleşmenin yapılmasına sebebiyet verdiğini, sigortalının sigorta öncesinden gelen ve şirkete bildirmediği "Kalp" hastalığına bağlı olarak vefat ettiğini ve bu sebeple sigorta şirketinin tazminat ödeme yükümlülüğü bulunmadığını

belirterek başvurunun reddine, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin başvuru tarafa yükletilmesine karar verilmesini talep etmiştir.

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

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Başvuruya konu uyuşmazlığın incelenmesinde; 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Borçlar Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Bireysel Kredilerle Bağlantılı Sigortalar Uygulama Esasları Yönetmeliği, Hayat Sigortası Genel Şartları, poliçe özel şartları ve diğer ilgili mevzuat hükümleri dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme

- a) Başvuru Sahibi sigortalı ile sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlık konusu, müteveffa-sigortalının beyan yükümlüğünü ihlal edip etmediği noktasındadır.
- b) Dosyaya sunulan belgeler incelendiğinde; Başvuru Sahiplerinin murisi olan XXX T.C. Kimlik numaralı müteveffa XXX'in XXX Bankası XXX Şubesinden kullanmış olduğu kredi sebebiyle XXX AŞ. nezdinde düzenlenmiş bulunan XXX poliçe numaralı hayat sigortası sertifikası üzerinde XXX Bankası AŞ'ne ait dain-i mürtehin şerhi bulunduğu görülmüştür.
- c) Bunun üzerine 10/09/2023 tarihli ara karar tesis edilmiş ve Başvuru Sahibi'ne,
 - *XXX Bankası AŞ'nin dain-i mürtehin sıfatından kaynaklı talep haklarının devam edip etmediği,*
 - *Kredi ilişkisi devam ediyor ise 18.07.2023 başvuru tarihindeki ve ayrıca yazılacak cevabi yazı tarihi itibarıyla ödenmemiş kredi borç tutarı bilgisinin ne olduğu,*
 - *Ödenmemiş kredi borç tutarına ilişkin Sigorta Tahkim Komisyonundan çıkabilecek tazminat bedelinin Başvuru Sahiplerine kayıtsız şartsız ödenmesine muvafakat edilip edilmediği*

sorularının yanıtlarını içeren cevap yazısının bankanda temin edilerek dosyamıza sunulması için Başvuru Sahibi'ne süre verilmiş ve cevap aslının, ara kararın tebliğinden itibaren 10 (on) günlük kesin süre içerisinde Başvuru Sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna, e-posta ortamında da koordinatör hakemin e-posta adresine iletilmesine, aksi durumda dosyanın esasına girilmeyerek karar verileceğinin ihtarına karar verilmiştir.

Ayrıca bankaya hitaben de müzekkere yazılarak elden takip yetki verilmiştir.

- d) Ara kararımıza konu kayıtsız şartsız muvafakat yazısı gerek kesini süre içinde gerekse de işbu Uyuşmazlık Hakem Kararı'nın yazıldığı tarihe kadar, dosyaya ibraz edilmemiştir. Bu nedenle dain-i mürtehin alacaklısı kurumun sigorta tazminatının ödenmesine muvafakat vermediği kararına varılmıştır.

4.2. Gerekçeli Karar

- a) Başvuru Sahiplerinin murisi olan XXX T.C. Kimlik numaralı müteveffa XXX'in XXX Bankası XXX Şubesinden kullanmış olduğu kredi sebebiyle XXX AŞ. nezdinde düzenlenmiş bulunan XXX poliçe numaralı hayat sigortası sertifikası üzerinde XX Bankası AŞ'ne ait dain-i mürtehin şerhi bulunmaktadır.
- b) Kredi bağlantılı kredi hayat sigortalarındaki dain-i mürtehin kaydının amacı, dain-i mürtehin alacaklısının alacağına garanti altına alınmasını sağlamaktır. Bu bakımdan dain-i mürtehin alacaklısının, sigorta tazminatı üzerindeki talep hakkı önceliklidir ve mutlaktır. Yargıtay'ın bu konudaki kararları (11. Hukuk Dairesi 25.4.2013 tarih ve

2012/9071 E., 2013/8293 K. - 17. Hukuk Dairesi 29.4.2013 tarih ve 2013/924 E., 2013/5851 K. - 17. Hukuk Dairesi 14.11.2011 tarih ve 2011/9490 E., 2011/10490 K. - 17. Hukuk Dairesi 18.10.2010 tarih ve 2010/5911 E., 2010/8461 K.) herhangi bir tereddüde yer bırakmayacak ölçüde açıktır. Bu kararlarda dain-i mürtehin alacaklısından şartsız muvafakat getirilmediği takdirde esasa girilemeyeceği öngörülmektedir.

- c) Yargıtay 11. Hukuk Dairesi 27.02.2003 tarih ve 2001/560 E., 2003/163 K. sayılı kararında "Ancak davaya konu sigorta poliçesinde sigorta ettirenin davacı olduğu ve sigortalının dain ve mürtehin sıfatıyla ... Şubesi olduğu açıkça anlaşılmaktadır. Bu durumda dava hakkı Öncelikle dain ve mürtehinine ait olup onun muvafakati alınmadan davacının aktif dava ehliyetinin bulunduğu kabul edilmeyeceği kuşkusuzdur. O halde öncelikle mahkemece dava dışı bankanın davacının davayı takibine muvafakati olup olmadığının sorulması ve bu husus çözüme kavuştuktan sonra işin esası hakkında karar verilmesi gerekirken, bu hususun gözden kaçırılması doğru görülmemiş ve kararın bu nedenle bozulması gerekmiştir." demek suretiyle bu hususu net bir şekilde açıklığa kavuşturmuştur.
- d) Yargıtay 11. Hukuk Dairesi, 25.04.2013 tarih ve 2012/9071 E. – 2013/8293 K. sayılı ilamında "...Dava konusu edilen ve davalılardan Sigorta A.Ş. tarafından düzenlenen sigorta poliçesinde, dava dışı dain-i mürtehin olduğu kayıtlı olduğundan mahkemece davacıya anılan bankanın davaya muvafakatının temini için süre verilip, buna göre davacının aktif dava ehliyetinin bulunup bulunmadığının değerlendirilmesi gerekirken, anılan husus üzerinde durulmadan yazılı şekilde hüküm tesisi doğru olmamış, davalı ... Sigorta A.Ş. vekilinin bu husustaki temyiz itirazlarının kabulü ile kararın davalılardan Sigorta A.Ş. yararına bozulması gerekmiştir..." demek suretiyle benzer yaklaşımı ortaya koymuştur.
- e) Yargıtay 17. Hukuk Dairesi de 14.10.2019 tarih ve 2016/16674 E., 2019/9318 K. sayılı ilamında "...Davacılar murisi ile davalı arasında düzenlenen iki ayrı ... Sigorta Poliçesinde, "..... Bankası ... Şubesi'nin lehtar ve dain-i mürtehin olduğu" ibaresi yazılı olup, ilgili banka şubesinden, kredi alacaklarının ve dain-i mürtehin kaydının (2 ayrı poliçe için) devam edip etmediği, ödeme varsa ödeme miktar ve tarihlerinin ne olduğu kredi borcu için icra talebinin bulunup bulunmadığı ve tahsilat yapıp yapılmadığı, rehinli alacakların miktarı ile rehin devam ediyorsa davaya ve tazminatların davacılara ödenmesine muvafakat edip etmedikleri sorularak, alınacak yazı cevabının, dosya arasına konulup ondan sonra temyiz incelemesi yapılmak üzere gönderilmesi için dosyanın mahkemesine geri çevrilmesine" demek suretiyle aynı yaklaşımı devam ettirmiştir.
- f) Yargıtay 17. Hukuk Dairesi 24.03.2021 tarih ve 2021/2103 E., 2021/3280 K. sayılı ilamında "17.11.2011/2012 başlangıç ve bitiş tarihli zorunlu deprem sigortası poliçesinde dain-i mürtehin olarak görünen ... Şubesi dosya içerisinde yer alan dain-i mürtehin kaydının yazdığı kasko poliçesi ve dava dilekçesi eklenerek; (1) Adresi ... Caddesi ... Sokak Daire:23 Van olan dava konusu tazminata konu taşınmazın taşınmaz üzerindeki ... mürtehin kaydının devam edip etmediği, (2) Sigortalı ...'nun bankadan kullandığı kredinin kaç TL olduğu, tamamının ödenip ödenmediği, tamamı ödenmedi ise ne kadarının ödendiği, ödenmeyen taksitler var ise hangi aylara ilişkin ve ne kadar olduğunun sorulmasına, ondan sonra temyiz incelemesi yapılmak üzere gönderilmesi için dosyanın mahkemesine geri çevrilmesine" demek suretiyle aynı yaklaşımı devam ettirmiştir.

- g) Yerleşik Yargıtay kararlarında da görüleceği üzere, dain-i mürtehin,“..... kredinin geri ödenmeme riskini ortadan kaldırmak amacıyla yaptırılan sigortalarda, riskin gerçekleşmesi üzerine ödenecek olan tazminat tutarından birinci derecede alacaklı olan gerçek ve tüzel kişi” olarak ifade edilmiş ve Yargıtay uygulamasında da muvafakatin şartsız ve açıkça rızaya dönük olması arandığından, lehine sigorta yaptırılan kredi kurumunun sigorta tazminatının kredi borcu kadar olan kısmı için açık ve şartsız muvafakatinin dosyaya sunulmaması nedeniyle hakem davasının aktif husumet ehliyeti yokluğundan usulden reddine karar verilmiştir.

5. KARAR

Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

- a) Başvuru Sahibinin açmış olduğu hakem davasının, aktif husumet yokluğu nedeni ile usul yönünden REDDİNE,
- b) Başvuru sahibi tarafından ödenen 200.-TL başvuru ücretinin Başvuru Sahibi üzerinde bırakılmasına,
- c) Aleyhine başvuru yapılan Sigorta Şirketi kendisini vekil ile temsil ettirmiş olduğundan Türkiye Barolar Birliği Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesaplanan tutarın 5684 sayılı Sigortacılık Kanun’unun 30. maddesi uyarınca 1/5’i olarak hesaplanan 1.-TL vekalet ücretinin Başvuru Sahibinden alınarak Sigorta Şirketi’ne verilmesine

5684 sayılı Kanununun 30/12. maddesi hükmü gereği kesin olarak ile karar verildi.
30/11/2023

IV. SİGORTA POLİÇELERİNDEN DOĞAN UYUŞMAZLIKLAR İLE İLGİLİ VERİLEN İTİRAZ KARARLARI

29.11.2023 Tarih - 2023/İHK-56104 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlık, XXX A.Ş.'ye XXX numaralı işyeri ekstra sigorta poliçesi ile sigortalı olan Başvuran'a ait XXX AVM'de (XXX, Paşa Cd, 34045 XXX) XXX Mağazasında XXX İMEİ numaralı rose gold renkli 128 GB XXX XXX model telefonun 28/12/2022 tarihinde çalınması nedeniyle cihazın güncel bedeli olan 23.000,00 TL'nin Sigorta Şirketi'nden tahsili talebine ilişkindir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan raporu müteakip Hakeme intikal etmiş ve yapılan yargılama sonunda uyuşmazlık hakkında 04/11/2023 tarihinde karar verilmiş; iş bu kararın tebliği ile Başvuru Sahibi'nin itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu'nun itiraz hakemleri olarak Heyetimizi görevlendirmesiyle gönderilen dosya koordinatör hakemi tarafından teslim alınmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Uyuşmazlık Hakemi:

*“1. Başvurunun REDDİNE,
2. Başvuru sahibince sarf edilen yargılama masraflarının Davacı Başvuran üzerinde bırakılmasına,
3. Davalı vekil ile temsil olduğundan davada reddedilen kısım üzerinden Davalı lehine takdir edilen 17.900.-TL. vekalet ücretinin Davacıdan tahsili ile Davalıya verilmesine,”*
Karar vermiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Uyuşmazlık Hakem Kararı'na Başvuru Sahibi vekili itiraz etmiştir.

Başvuru Sahibi vekili, itirazında özetle;

1.-Poliçe özel koşulları incelendiğinde aşırma yoluyla hırsızlıklar için polis tutanağı ve kamera kaydı koşulunun bulunmadığını,

2.-Vekâlet ücretinin 1/5 oranında uygulanmasını,

Talep etmiş, kararın kaldırılmasını istemiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümünde; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, işyeri ekstra sigorta poliçesi örneği ile XXX Bayim Güvende İşyeri Paket Poliçesi, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, Yargıtay kararları ve ilgili sair tüm mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

İtiraz üzerine Heyetimize gelen uyuşmazlık; Sigorta Şirketi'ne işyeri ekstra sigorta poliçesi ile sigortalı olduğu iddia edilen telefonun aşırılması nedeniyle meydana gelen zararın tazmini talebine ilişkindir.

Uyuşmazlık Hakemi, başvurunun reddine karar vermiştir.

Başvuru Sahibi vekili, (3) nolu mahsus bölümde özetlenen hususlarda Uyuşmazlık Hakem Kararı'na itiraz etmektedir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/12.maddesinde yer alan *"İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir"* hükmü uyarınca itiraz sebebiyle sınırlı inceleme yapılmıştır. Aynı Yasa'nın 30. maddesinin 15. fıkrası gereğince, *"Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir"* hükmü dikkate alınmıştır..

5.2.Gerekçeli Karar

İtiraz Hakem Heyetimizce, Uyuşmazlık Hakem Kararı'na karşı Başvuru Sahibi vekili tarafından yapılan itirazlar doğrultusunda inceleme yapılmış, itiraz konusu olmayan hususlar değerlendirmeye alınmamıştır.

5.2.1. İlk itiraz: Poliçe özel koşulları incelendiğinde aşırma yoluyla hırsızlıklar için polis tutanağı ve kamera kaydı koşulunun bulunmadığı, hususundadır.

Başvuru, işyeri ekstra sigorta poliçesi kapsamında XXX İMEİ numaralı rose gold renkli 128 GB XXX XXX model telefon 28.12.2022 tarihinde çalındığı iddiasına dayalı zarar tazmini istemidir.

XXX numaralı işyeri ekstra sigorta poliçesi örneği ile XXX Bayim Güvende İşyeri Paket Poliçesi örneği dosyadadır.

İşyeri ekstra sigorta poliçesinin, 08/02/2022-2023 vadeleri için XXX Dayanıklı Tüketim Malzemeleri Ticaret Ltd. Şti.'nin *"XXX Mah. Paşa Cad. XXX Sitesi XXX Blok 3 A / D:24 XXX"* riziko adresindeki belirlenen rizikoları teminat altına aldığı, sigortacının XXX AŞ olduğu, gözlenmiştir.

Mal sigortası, bir malın sigortalanmasında mal zarar gördüğünde menfaati olan kişinin zararının karşılanmasıdır. Aktifteki azalmasının engellenmesi için yapılan bir sigortadır.

Zarar gören, riziko adresinde bulunan telefonun çalındığını iddia ederek bedelini istemiştir.

Sigortacı ise aşırmanın poliçe teminat kapsamında olmadığını savunmuş, Uyuşmazlık Hakemi “*Hakemliğimizce işyeri ekstra sigorta poliçesinin özel şartlarının incelenmesinden aşırma yoluyla hırsızlıkların sigorta teminatı kapsamında değerlendirilebilmesi için polis tutanağı ve **kamera kaydı şartının arandığı ancak davacı tarafın polis ifadesinde kamera kaydını sunamayacaklarını beyan ettiği** ve derdest dava dosyasına da kamera kayıtlarının sunulmadığı saptanmıştır. Hakemliğimizce sigortacı tarafından hazırlanan özel şartların hırsızlık hadisesinin ispatı için gerekli ve yeterli olduğu ve bu sebeple haksız şart ve edimler dengesine aykırı bir durum olmadığı kanaatine varılmıştır.*” başvurunun reddine karar vermiştir.

İtirazda, kamera kaydı koşulunun bulunmadığı öne sürülmüştür.

İhtilâf, zararın poliçe kapsamında bulunup bulunmadığı noktasında toplanmaktadır.

Yeri gelmişken belirtmelidir ki sigorta hukukundan doğan uyuşmazlıklarda başvurulacak hükümler şöyle sıralanır: a)TTK'nın sigortaya ilişkin emredici hükümleri, b)poliçede yazılı özel şartlar, c)poliçe genel şartları, d)TTK'nın yedek hukuk kuralları, e)ticarî örf ve adet, f)genel hükümler (TMK, TBK hükümleri).

Bu nedenle, tarafların kabulünde olan işyeri ekstra sigorta poliçesi özel şartları taraflar yönünden bağlayıcıdır. TTK m.1423 gereğince, Başvuru Sahibi'nin on dört günlük süre içerisinde poliçede yazılı olan şartlara itiraz etmemiş olduğu anlaşılınca, sözleşmenin poliçede yazılı şartlarla yapılmış sayılması gerekir. Poliçeye ve özel şartların varlığına ilişkin herhangi bir itiraz bulunmamakta olup, uyuşmazlık iş bu poliçelere ve özel şartlara göre çözümlenecektir.

XXX numaralı işyeri ekstra sigorta poliçesinin “*Hırsızlığa ilişkin Özel Durumlar ve İstisnalar*” bölümünde “**Demirbaş kaydında yer alsa bile cep telefonları ve aksesuarları hırsızlık teminatı haricidir.**” denilmiştir. İş bu kloza göre esasen cep telefonu teminat kapsamında olmayacaktır.

Ancak, zarar görenin de açıkça karşı koymadığı dosyada yer alan “**XXX Bayim Güvende İşyeri Paket Poliçesi**”nde sigortanın konusu “*Sigortalıya ait, leasing kanalı ile satın aldığı, sigortalının menfaat alakası olan, her türlü bina, muhteviyat, dekorasyon, makine, ekipman, promosyon malzemeleri, tesisat; (...) alınış tarihi itibarıyla ve ticaretin örf ve adetlerine göre, sigorta bedeline dahil olmaları kaydıyla, sigorta teminatına dahildir. İşbu poliçe şartları gereği %30 Enflasyon koruma klozu dahildir.*” şeklinde saptanmıştır. Bu poliçenin “*istisnalar*” bölümünde “**Aşırma teminatı: Aşırma yolu ile yapılan hırsızlıklar olay başı 10.000 ve yıllık toplam 20.000 TL'ye kadar, kamera kaydı ve polis tutanağı ibraz edilmek şartıyla teminata dahil edilmiştir. Beher hasarda minimum 1.000 TL muafiyet vardır.**” hükmü getirilmiştir. İş bu kloz tarifler için bağlayıcıdır ve uyuşmazlık buna göre çözümlenmelidir. Rizikonun teminat içine alınması ancak kamera kaydı ve polis tutanağı koşuluna bağlanmıştır. Cümlede yer alan “ve” bağlacı her iki durumun varlığını şart saymaktadır. Somut olayda, kamera kaydı ile hırsızlık desteklenmediğinden zararın teminat içinde kaldığının kanıt yükü zarar görendedir. HMK m.190, f.1 ve TMK m.6 kapsamında yasal ve usulüne uygun delillerle kanıtlanmayan zararın poliçe kapsamında bulunduğu savı ispatlanmadığından başvurunun reddi kararında isabetsizlik görülmemiş ve itirazın reddine karar verilmiştir.

5.2.2. İkinci itiraz: Vekâlet ücretinin 1/5 oranında uygulanmasına dairdir.

Uyuşmazlık Hakemi, 17.900,00 TL vekâlet ücretinin Başvuru Sahibi'nden tahsiline karar vermiştir.

Sigorta Şirketi lehine hükmedilecek vekâlet ücreti için Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasının uygulanması gerektiği göz önüne alınarak, AAÜT'nin 13/4. maddesi gereğince hesaplanan vekâlet ücretinin (17.900/5=) 3.580,00 TL vekâlet ücretine hükmedilmelidir.

6. SONUÇ

Yukarıda açıklanan nedenlere, kararın dayandığı yasal ve hukuksal gerekçeye, dosyadaki delillere ve İtiraz Hakem Heyeti'nin takdirine göre;

Uyuşmazlık Hakemi tarafından verilen 04/11/2023 – K-2023/372612 sayılı karara vaki Başvuru Sahibi vekilinin itirazlarının kısmen kabul ve kısmen reddi ile Uyuşmazlık Hakemi'ne ait kararın vekâlet ücretine ilişkin (5.3.) nolu bölümünün;

6.1.-“ Davalı vekil ile temsil olunduğundan davada reddedilen kısım üzerinden Davalı lehine takdir edilen **3.580.-TL vekâlet ücretinin** Davacıdan tahsili ile Davalıya verilmesine,” **ŞEKLİNDE DÜZELTİLMESİNE,**

Diğer maddelerin **AYNI ŞEKİLDE İCRASINA,**

6.2.- Başvuru Sahibi vekilinin yasal koşulları bulunmayan diğer itirazının **REDDİNE,**

6.3- İtiraz eden Başvuru Sahibi vekilinin yapmış olduğu 750,00 TL itiraz ve tebligat giderinin kabul/red oranına göre hesaplanan takdiren 375,00 TL'sinin Sigorta Şirketi'nden alınarak Başvuru Sahibi'ne verilmesine; fazlaya ilişkin kısmın Başvuru Sahibi üzerinde bırakılmasına,

6.4- İş bu İtiraz Hakem Heyeti Kararı'nın 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 436/3'üncü maddesinin 3'üncü bendi çerçevesinde taraflara Sigorta Tahkim Komisyonu aracılığıyla tebliğe çıkartılmasına ve diğer usul işlemlerinin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonuna tevdiine,

Dair; uyuşmazlığın miktarı itibariyle 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12'nci maddesi uyarınca kesin olmak üzere oy birliğiyle karar verildi.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuru sahibi davacı, dava dilekçesinde; “09/09/2022 Tarihinde çalışmakta olduğum okulumda görev esnasında aracın kapısına parmağımın sıkışması sonucu kopmuş ve acilen parmağımın tedavisi için XXX Devlet Hastanesi’ne götürüldüğünü, acil serviste tedavi imkanı olmaması üzerine zaman kaybetmeden XXX Hastanesi’ne yönlendirildiğini, XXX Hastanesi’nin XXX A.Ş. ile tamamlayıcı sağlık sigortası anlaşması olmadığını ancak kopan parmak operasyonunu yapabilecek hekimlerin uygun olmaması nedeniyle başka bir hastaneye transfer edilemediğini, XXX Hastanesi doktorlarının daha fazla zaman kaybetmenin parmağın işlevini olumsuz etkileyebileceği uyarısı ile XXX Hastanesi’nde cerrahi operasyon ile tedavim tamamladığını, yaşanan olayın kazaen ve acil durum olması sebebiyle sigorta şirketinden ameliyat bedeli 25.000,00-TL poliçem kapsamında tazmin edilmesini istediğini ancak şirketi bu tazminatı ödemeyi reddettiğini, azami iyi niyetli bir sigortalı olarak bulunduğum il sınırları içinde XXX A.Ş.’nin anlaşmalı olduğu sağlık kurumlarını da aramış olmama ve mesai saati sonu olması sebebiyle bu sağlık kurumlarında acilen bu ameliyatı yapacak hekim olmamasına istinaden acil vaka kapsamında tedavi ücretimin yasal faiziyle tazmini için Sigorta Tahkim Komisyonu’na başvurduğu görülmüştür.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru sonrasında görevlendirilen Sigorta Uyuşmazlık Hakemi tarafından yapılan inceleme sonrasında verilen karara başvuru sahibi yasal süresi içinde itirazını bildirmiştir. Sigorta Tahkim Komisyonu İtiraz Yetkilisi tarafından yapılan ön incelemeye istinaden itiraz usul ve şartlarının zamanında yerine getirildiği kanaatine varılması üzerine oluşturulan İtiraz İnceleme Raporunda Heyet atanması önerisi üzerine Komisyon tarafından Heyetimiz görevlendirilmiştir. Dosya Heyetimizce teslim alınarak incelenmeye başlanmıştır.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

1. Başvuru sahibi tarafından açılan davanın REDDİNE,
2. Başvuru sahibi tarafından sarf edilmiş olan başvuru ücretinin kendi üzerinde bırakılmasına,
3. Aleyhine başvuruda bulunulan XXX A.Ş.’nin kendisini vekille temsil ettirmemesi üzerine A.A.Ü.T. hesaplanmamasına,

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 verilmiştir. 29/08/2023

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

İtiraz eden başvuru sahibinin, Uyuşmazlık Hakemi Kararına karşı sunmuş olduğu itiraz dilekçesinde özetle;

Uyuşmazlık Hakemi'nin hastanede yapılan cerrahi işleminin, ameliyat işleminin ayakta tedavi olarak değerlendirip sigorta poliçesi kapsamı dışında görerek davanın reddine ilişkin kararının hatalı olduğu gerekçesiyle itiraz ettiği görülmüştür.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

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

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

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

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

Dosya kapsamında yapılan değerlendirmede itirazın süresinde olduğu, masrafların yatırıldığı başvuruyla talep edilen miktar, itiraza konu edilen miktar, olay ve başvuru içeriğine göre itiraz hakem heyetimizin iş bu itirazı incelemek ve değerlendirmekte görevli ve yetkili olduğu kanaatine ulaşılmıştır.

5.2.Gerekçeli Karar

Başvuru sahibi davacı, dava dilekçesinde; "09/09/2022 Tarihinde çalışmakta olduğum okulunda görev esnasında aracın kapısına parmağımın sıkışması sonucu kopmuş ve acilen parmağımın tedavisi için XXX Devlet Hastanesi'ne götürüldüğünü, acil serviste tedavi imkanı olmaması üzerine zaman kaybetmeden XXX Hastanesi'ne yönlendirildiğini, XXX Hastanesi'nin XXX A.Ş. ile tamamlayıcı sağlık sigortası anlaşması olmadığını ancak kopan parmak operasyonunu yapabilecek hekimlerin uygun olmaması nedeniyle başka bir hastaneye transfer edilemediğini, XXX Hastanesi doktorlarının daha fazla zaman kaybetmenin parmağın işlevini olumsuz etkileyebileceği uyarısı ile XXX Hastanesi'nde cerrahi operasyon ile tedavim tamamladığımı, yaşanan olayın kazaen ve acil durum olması sebebiyle sigorta şirketimden ameliyat bedeli 25.000,00-TL poliçem kapsamında tazmin edilmesini istediğini ancak şirketi bu tazminatı

ödemeyi reddettiğini, azami iyi niyetli bir sigortalı olarak bulunduğum il sınırları içinde XXX A.Ş.'nin anlaşmalı olduğu sağlık kurumlarını da aramış olmama ve mesai saati sonu olması sebebiyle bu sağlık kurumlarında acilen bu ameliyatı yapacak hekim olmamasına istinaden acil vaka kapsamında tedavi ücretimin yasal faiziyle tazmini için Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurduğu, Sigorta Tahkim Komisyonu'nun dosyayı Uyuşmazlık Hakemi havale ettiği, Uyuşmazlık Hakemi; davacı ile davalı sigorta kuruluşu arasında, tamamlayıcı sağlık sigorta poliçesi düzenlendiği, tamamlayıcı sağlık sigortası; "Sosyal güvenceye sahip Genel Sağlık Sigortası sahiplerinin SGK ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarında SGK'nın karşıladığı sağlık hizmet tutarı sonrasında kapsam dışı bıraktığı kısmının teminat limitleri dâhilinde karşılandığı özel sağlık sigortasıdır." Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının bir hastanede geçerli olması için; Hastanenin ve doktorun SGK ile sözleşmesi olması, sigorta şirketi ile tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında sözleşmesinin bulunması gerekmektedir."... şeklinde belirlenmiştir. Bu hususta başvuru sahibinin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçesindeki haklarından faydalanabilmesi için poliçe teminatları ve şartları gereği yaşanan rahatsızlık nedeniyle müracaat edilen Özel XXX Hastanesi'nin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası çerçevesinde anlaşması bulunmayan kurumlar içerisinde kalmış olduğu başvuru sahibi tarafından beyan edilmişse de yapılan inceleme ile de bu durum tam olarak tespit edilmiştir. Dosya içerisindeki XXX poliçe/sanal poliçe numaralı Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Poliçesi incelendiğinde, işbu başvuruyu ilgilendiren Yatarak Tedavi "Ameliyat" teminatı ile ilgili olarak limitsiz ve katılım paysız teminat verildiği, yapılan operasyonun Yatarak Tedavi Teminatı kapsamına girmediği Ayakta Tedavi Teminatı çerçevesinde değerlendirildiği, ekli hastane raporlarından görülmektedir. Başvuru sahibi XXX'ın talebiyle ilgili dava konusu yapılan operasyonuna dair hastane tarafından tahakkuk ettirilen tedavi bedellerinin başvuru sahibi/sigortalı tarafından ödendiği, işbu başvuruya konu tedavi ile ilgili olarak Ayakta Tedavi Teminatının limitli olduğu, anlaşmasız kuruma müracaat edilmesi halinde ise kapsam dışı olarak belirlendiği, uygulanan tedavi ile ilgili yapılan işlemlerin teminat dışı kaldığı tespit edildiğinden XXX A.Ş.'nin Tamamlayıcı Sağlık Sigorta Poliçesi kapsamında sunmuş olduğu ret gerekçesinin haklı bulunması nedeniyle başvuru dosyasının reddine karar verdiği, bu karara karşı başvuru sahibinin itiraz ettiği görülmüştür.

Başvuru Sahibi'nin İtirazının Değerlendirilmesinde;

Uyuşmazlık Hakemi'nin hastanede yapılan cerrahi işleminin, ameliyat işleminin ayakta tedavi olarak değerlendirip sigorta poliçesi kapsamı dışında görerek davanın reddine ilişkin kararının hatalı olduğu gerekçesiyle yapmış olduğu itirazını değerlendirilmesinde;

Davacı ile davalı sigorta kuruluşu arasında, 01/05/2022 başlangıç, 01/05/2023 bitiş tarihli XXX Tamamlayıcı Sağlık Sigorta Poliçesi düzenlendiği, poliçe yürürlükte bulunduğu sırada, 09/09/2022 tarihinde davacının yaralandığı, XXX Devlet Hastanesi'ne başvuru yaptığı, devlet hastanesinde uzman doktor bulunmaması nedeniyle en yakın XXX Hastanesi'ne naklinin yapıldığı, yapılan muayene sonucunda doktor tarafından acil ameliyat kararı verildiği, davacının ameliyat sonucunda tedavisinin yapıldığı, tedavi sonucunda davacıya 09/09/2022 tarihinde (röntgen filmi, ameliyathane kullanım bedeli, cerrahi hizmeti, anestezi hizmeti, ilaç olmak üzere toplam 10 adet hizmet karşılığı) KDV dahil 25.000-TL fatura düzenlendiği, davacını ödemiş olduğu bu faturayı Tamamlayıcı

Sağlık Hizmeti Poliçe kapsamında davalı sigorta kuruluşundan tahsilini talep ettiği, taraflar arasında yapılan sözleşmede; yatarak tedavi teminatının anlaşmasız sağlık kuruluşlarında–hastanelerde alınan sağlık hizmetinin tamamlayıcı sağlık sigorta poliçesi kapsamında bulunduğu, 09/09/2022 tarihinde; Özel XXX El Mikrocerrahi Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi Heyet raporunda; el bileği ve elin açık yarası – tırnak zedelenmesi ile birlikte parmakların açık yarası, sağ el bir parmak subtotal amputasyon dolaşım, sağ el bir parmak yaralanması ile operasyon önerildiği yönüyle sağlık raporu düzenlendiği, bu rapora istinaden 09/09/2022 tarihinde kemik tespiti tırnak yatağı pulpa onarımı ile ameliyat notu: “*aksiller blok ve pt ile sağ el 1. parmak pulpa düzeyli ezik yaralanma debride edilip yıkandı. distal falanks kırığı 1 adet k teli ile tespit edilerek tırnak yatağı ve pulpa 6/0 tekmon ile suture edildi. tırnak redükte edilerek kısa kol alçı ateli uygulandı, 1 ay istirahati uygundur.*” Şeklinde ortopedi servis çıkış raporu düzenlendiği, davacıya hastane ortamında ve ameliyathanede cerrahi müdahale yapıldığı, yapılan cerrahi müdahalenin ayakta tedavi olarak kabulünün mümkün olmadığı, yatarak tedavi kapsamında değerlendirilip davacı tarafından tedavi karşılığı ödenen 25.000-TL faturanın sigorta poliçesi kapsamında kaldığı değerlendirilerek davacının davasının kabulüne karar verilmesi gerekirken reddine ilişkin kararın yerinde olmadığı, davacının 25/11/2022 tarihinde sigorta kuruluşuna başvuru yaptığı, davalı sigorta kuruluşunun yasal süresi içinde ödeme yapmadığından 12/12/2022 tarihinde temerrüte düştüğü anlaşıldığından başvuru sahibinin itirazının kabulü ile Uyuşmazlık Hakem kararının ortadan kaldırılarak yerine aşağıdaki şekilde tekrar hüküm kurulmasına karar verilmiştir.

6. SONUÇ

İtiraza konu 29/08/2023 – K-2023/XXX sayılı Uyuşmazlık Hakem kararına karşı başvuru sahibinin yapmış olduğu itirazın kabulü ile Uyuşmazlık Hakem kararının ortadan kaldırılarak yerine aşağıdaki şekilde tekrar hüküm kurulmasına;

1. Davacı başvuru sahibinin davasının kabulü ile 25.000,00 TL tedavi giderinin temerrüt tarihi olan 12/12/2022 tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte davalı sigorta kuruluşundan alınarak davacı başvuru sahibine ödenmesine,
2. Başvuru Sahibi tarafından yapılan; 650,00 TL başvuru ücreti, 650,00 TL itiraz başvuru ücreti, 70,00 TL tebligat ücreti olmak üzere toplam 1.370,00 TL yargılama giderlerinin sigorta kuruluşundan alınarak davacı başvuru sahibine ödenmesine,
3. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu’na tevdiine, Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/12 maddesi uyarınca kesin olmak üzere karar verildi.

21.12.2023 Tarih - 2023/İHK-60154 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu, tedavi ve ameliyat giderinin tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında ödenmesi talebidir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık konusu dosya, raportör tarafından hazırlanan rapora müteakip Uyuşmazlık Hakem Heyetine intikal etmiş ve uyuşmazlık hakkında karar verilmiştir. İşbu karara Sigorta şirketi vekilinin itirazı üzerine, ön incelemesini yapan raportörün hazırladığı raporu değerlendiren Sigorta Tahkim Komisyonu, bu kez İtiraz Hakem Heyeti olarak Heyetimizi görevlendirmiştir.

2. SİGORTA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakem Heyeti, “1. Başvurunun kabulü ile 19.900 TL'nin 10.07.2022 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XXX Sigorta AŞ'den başvuru sahibine verilmesine, 2. Başvuran tarafından ödenen başvuru ücretinin XXX Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine iadesine, 3. Başvuru sahibi kendisini vekille temsil ettiği için, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi'nin 17 ve Sigortacılık Kanunu m.30/f.17 hükümleri gereği, 3580 TL'nin XXX Sigorta AŞ'den alınarak başvuru sahibine 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 oybirliğiyle karar verildi. ...”, karar vermiştir.

3. İTİRAZ EDEN TARAFIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Sigorta şirketi vekili;

- Uyuşmazlık konusu hastalık poliçe başlangıç tarihinden önce gerçekleşen şikâyet ile ilgili olduğundan davacının talepleri teminat dışı olduğunu, somut olayda sigortalının şikâyetine yönelik epikriz raporları incelendiğinde sigortalının şikâyetlerinin poliçe tanzim tarihinden önceki rahatsızlık ve tedavisine ilişkin olduğu açıkça anlaşıldığını, bu hususta başvuranın taleplerinin teminat dışı olması nedeniyle reddi gerektiğini,
 - Her halükârda müvekkil şirket temerrüde düşmemiş olup faiz taleplerinin reddi gerektiğini, kazaya karışan araç hususi nitelikte bir araç olup ticari kullanımı söz konusu olmadığını, sigorta kuruluşunun faiz ile ilgili yükümlülüğü yasal faiz olacağını, söz konusu olayın işleten açısından haksız fiilden kaynaklanan bir olay olduğu, müvekkili şirketin de yasal olarak işletene düşen hukuki sorumluluğu üstlendiği göz önüne alındığında haksız fiilden kaynaklanan olaylarda ise ancak yasal faizin talep edilebileceği izahtan varesten olup Yargıtay kararlarıyla da sabit olduğunu, başvuranın mevduata uygulanan en yüksek faiz talebinin reddi gerektiğini, müvekkili sigorta şirketi temerrüde düşmediğinden yargılama gideri ve vekalet ücretinden sorumlu tutulmaması gerektiğini,
 - Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in ilgili hükmünün uygulanarak 1/5 vekalet ücretine hükmedilmesi gerektiğini,
- ileri sürerek karara itiraz etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Uyuşmazlığın çözümü için 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Tahkime İlişkin Yönetmelik, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Karayolları Trafik Yönetmeliği, AAÜT, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları ve poliçe hükümleri ile Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuat dikkate alınmıştır.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

Başvuruya ilişkin uyuşmazlığın konusu, talep edilen sigorta bedelinin sigortacı tarafından ödenmemesinden doğmuştur.

Dava dilekçesinde ayrıca hastane masraflarının ödendiği tarih olan 19/01/2022 tarihinden itibaren avans faizi de talep edilmiştir. Bahsi geçen itiraz hakem heyeti kararında ise haklı olarak TTK

m. 1427/2 uyarınca başvuru 24.06.2022 tarihinde yapıldığından temerrüdün 10.07.2022 tarihinde olduğu gerekçesiyle bu tarihten itibaren faize hükmedilmiştir.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti gerekçeli kararında, ‘‘Uyuşmazlık; talep edilen sigorta bedelinin sigortacı tarafından ödenmemesinden doğmuştur.

Dosya içeriğinden uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesi kapsamında daha önce STK nezdinde yapılan başvurunun, olay tarihinin (01.12.2021) XXX numaralı poliçenin başlangıç tarihinden (18.01.2022) evvel gerçekleştiği gerekçesiyle reddedildiği ancak itiraz aşamasında olay tarihini kapsayan XXX numaralı 18.01.2021 – 2022 vadeli poliçenin ibrazı ile hakem heyeti kararının kaldırılarak 28/01/2023 tarih ve K-2023/XXX sayılı kararla başvurunun kabul edildiği ve kararın kesinleştiği anlaşılmaktadır.

Yukarıda yapılan değerlendirmeler ışığında, HMK m. 303 uyarınca; iş bu başvuru ile Sigorta Tahkim Komisyonu’nun 28/01/2023 tarih ve K-2023/XXX sayılı kararına konu başvurunun taraf, dava sebebi ve ilk başvurunun hüküm fıkrası ile bu başvurunun talep sonucunun aynı olması ve Sigorta Tahkim Komisyonu’nun 28/01/2023 tarih ve K-2023/XXX sayılı kararının kesinleşmiş olması nedeniyle başvurunun kabulüne karar verilmiştir.’’
Tespitinde bulunmuştur.

Uyuşmazlık Hakem Heyeti başvurunun kabulüne karar vermiştir.

5.2.Gerekçeli Karar

5.2.1. Talebin teminat dışında olduğuna ve temerrüt faizine ilişkin itirazlar yönünden;

Başvuru sahibinin asıl davanın itiraz aşamasında sunduğu poliçede başlangıç tarihi 18.01.2021 olarak belirtilmiştir. Riziko 01.12.2021 tarihinde gerçekleşmiştir. Bu nedenle rizikonu sigorta kapsamında olduğu sonucuna varılmıştır. Kaldı ki, davacı işbu davayı ek dava olarak açtığından ilk davada tazminat miktarına ilişkin tespitin esas alınmasında bir isabetsizlik bulunmamaktadır. Yargıtay’ın istikrar kazanmış kararlarında da benzer değerlendirmelerde bulunulmuştur. (Yrg HGK, 2013/XXX E. ve 2015/XXX K.).

Uyuşmazlık konusu talep Başvuru Sahibinin Sigorta Şirketi ile yaptığı bir sözleşmeye dayanmaktadır. Mevcut sigorta sözleşmesinin tarafı olan davacı, sözleşmenin diğer tarafı olan davalı sigorta şirketinden, sözleşme kapsamında tanımlanmış olan zararın giderilmesini istemektedir. Sigorta sözleşmeleri de Türk Ticaret Kanunda düzenlenmiş olup, ticari iş niteliği taşır (TTK m. 3). Bu nedenle hasar bedeline temerrüt tarihinden itibaren ticari faiz işletilmesinde bir isabetsizlik bulunmamaktadır.

Hastane masraflarının ödeme tarihi 19/01/2022’dir. Başvuru sahibi Sigorta Şirketine 24.06.2022 tarihinde başvuru yapmıştır. Bu nedenle TTK m. 1427/2 uyarınca 10.07.2022 tarihinde temerrüde düşmüştür. Söz konusu tarih asıl davada da temerrüt tarihi olarak karara bağlanmıştır.

Belirtilen nedenlerle davalı vekilinin itirazlarının reddi gerekmiştir.

5.2.2. Vekalet ücretine ilişkin itirazlar yönünden;

Uyuşmazlık Hakemi vekalet ücretinin 1/5ine hükmettiğinden somut olayla bağdaşmayan itirazın reddi gerekmiştir.

6. SONUÇ ve KARAR

6.1.Uyuşmazlık Hakeminin 27/09/2023 tarih ve K-2023/XXX sayılı karara karşı davalı vekili tarafından yapılan itirazların reddine,

6.2.Davalı vekili tarafından ödenen itiraz ücretinin ve tebligat giderinin üzerinde bırakılmasına,

6.3.Kararın Sigorta Tahkim Komisyonu’na tevdiine,

Uyuşmazlığın miktarı itibarıyla 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. maddesi uyarınca kesin olmak üzere oybirliği ile karar verildi.

16.10.2023 Tarih - 2023/İHK-48881 Sayılı İtiraz Hakem Heyeti Kararı

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1. Uyuşmazlık Konusu Olay

Uyuşmazlık konusu olay ve talep; 26.07.2021/26.07.2022 vadeli, XXX sayılı Kapsamlı İşyeri Sigorta Poliçesi ile Davalı sigorta şirketine sigortalı olan davacı başvurana ait deponun, şiddetli fırtına sebebiyle çatısının 03.04.2022 tarihinde hasarlanması neticesinde talep edilen ve karşılanmayan bakiye onarım bedeline ilişkin olup;

Fazlaya ilişkin haklar saklı tutularak 167.746,98 TL talep edilmiştir.

1.2.Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Uyuşmazlık Hakem Heyeti'nin 02/08/2023 tarih ve K-2023/XXX sayı ile verdiği karara karşı Davalı sigorta şirketi vekili tarafından 11/08/2023 ve davacı başvuran vekili tarafından 10/08/2023 tarihinde itiraz edilmiştir. İtiraz yetkilisi tarafından yapılan incelemede itirazın süresi içinde yapıldığı ve diğer şartların yerinde olduğu tespit edildikten sonra İtiraz Hakem Heyetine tevdiine karar verilerek gönderilen elektronik dosya, itiraz hakem heyetimiz tarafından teslim alınmış ve karar için dosya üzerinde yapılacak inceleme yeterli bulunmuştur.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Dosyanın intikal ettirildiği Uyuşmazlık Hakem Heyeti;

Başvurunun kısmen kabulü ile 32.971,12 TL tazminatın ve bu miktara 08.06.2022 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizinin, yapılan toplam 10.908,04 TL yargılama giderinden kabul/ret oranına göre 2.144,00 TL'si ve hesaplanan 9.200,00 TL vekalet ücreti ile birlikte davalı sigorta şirketinden alınarak davacı başvurana verilmesine, sigorta şirketi de vekille temsil edildiğinden hesaplanan 1.840,00 TL vekalet ücretinin davacı başvurandan alınarak davalı sigorta şirketine verilmesine karar vermiştir.

3. TARAFLARIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

Davalı sigorta şirketi vekili tarafından;

-Başvurana eksik sigorta ve eskime tenzili de göz önünde bulundurulmak suretiyle 183.276,85-TL ödeme yapıldığından sorumluluğun kalmadığı,

-Fatura bulunmadığından KDV'den sorumlu olunmadığı,

Davacı başvuran vekili tarafından;

-Bilirkişi Raporunda, sigorta değeri hesaplaması yapılırken sigorta bedeli hesaplamasında olduğu gibi 2021 yılına ait yapı yaklaşık maliyet birim fiyatının kullanılmasının gerektiği veya sigorta değeri hesaplamasında olduğu gibi güncel sigorta bedeli hesaplaması yapılırken de 2021-2022 yılları arasındaki birim maliyet artış oranının esas alınması gerektiği, bu halde eksik sigorta bulunmadığı, başvuranın fatura ile ispat ettiği çatı onarım zararı miktarının değil de sigorta şirketince alınan eksper raporlarının esas alınmasının hatalı olduğu ileri sürülerek karara itiraz edilmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, ihtilafa konu poliçe özel ve Genel şartları, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi, bilimsel öğreti ve uyuşmazlığın esasına ilişkin Yargıtay içtihatları çerçevesinde çözümlenmesi gerekmektedir.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1.Değerlendirme

Doğrudan değerlendirilmesi gereken herhangi bir eksikliğin tespit edilemediği uyuşmazlık dosyasında, her iki taraf vekilinin süresi içindeki itirazları karşısında çekişme; yukarıda özetlenen itiraz sebepleri ile sınırlıdır.

5.2.Gerekçeli Karar

Karar süresi uzatılmış yargılama sürecinde yaptığı araştırma, ve alınan bilirkişi raporunu değerlendiren Uyuşmazlık Hakem Heyetinin; "...Yangın Sigortası Genel Şartları, sigortanın

kapsamı maddesinde, “Bu sigorta ile yangının, yıldırımın, infilakın veya yangın ve infilak sonucu meydana gelen duman, buhar ve hararetin sigortalı mallarda doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar temin olunmuştur.” denilmiştir.

Yangın Sigortası Genel Şartları, A.3- Ek Sözleşme İle Teminat Kapsamına Dahil Edilebilecek Haller ve Kayıplar kısmında, fırtına hasarlarının yer aldığı görülmektedir.

Uyuşmazlığa konu poliçe incelendiğinde, dahili fırtına klozunun poliçe içerisinde yer aldığı görülmüştür.

Taraflarca dosyaya sunulan iddia ve savunmalar doğrultusunda, uyuşmazlığın esasının çözülebilmesi, eksik sigorta savunması kapsamında inceleme yapılabilmesi için, riziko adresi olan “XXX Mah. XXX Blok 5 / XXX Türkiye” adresinde keşif yapılması ve TTK mad. 1462 maddesi kapsamında tazminat bedelinin tespitinin gerekli olduğu anlaşılmıştır.

T.C. XXX Asliye Ticaret Mahkemesi 2023/XX D. İş dosyasından alınarak, dosyamıza kazandırılan bilirkişi raporunda, eksik sigorta yapıldığı, %52,02 eksik sigorta oranına ulaşıldığı, bu bağlamda belirlenen zararın KDV hariç 183.276,85-TL olduğu tespit edilmiştir.

Rapor taraflara tebliğ edilmiş, başvuran taraf, bilirkişi raporuna, eksik sigorta hesaplamasının hatalı olduğu, çatı onarım masrafının daha yüksek olduğu, KDV tutarının dahil edilerek hesaplama yapılması gerektiği beyanlarıyla itiraz etmiştir.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1462. maddesinde, “Sigorta bedeli, sigorta değerinden az olduğu takdirde, sigorta edilmiş menfaatin bir kısmının zarara uğraması hâlinde sigortacı, aksine sözleşme yoksa, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranına göre tazminat öder.” denilmiştir.

Yargıtay Kararı - 11. HD., E. 2009/XXX K. 2010/XXX T. 21.09.2010 kararında, “Menfaat değerinin altında sigorta olarak da ifade edilen eksik sigorta, TTK'nun 1288. maddesinde düzenlenmiş olup sigorta bedelinin sigorta menfaat değerinin altında düzenlenmesi halini ifade etmektedir. Yangın Sigortası Genel Şartları'nın A.5. maddesinde de poliçede belirtilen sigorta bedelinin, sigorta edilen menfaatin hasara uğradığı andaki değerinden düşük olması ve menfaatin bir kısmının hasara uğraması halinde, sigortacının aksine sözleşme bulunmadıkça, sigorta bedelinin sigorta değerine olan oranı neden ibaretse zararın o kadarından sorumlu olacağı bildirilmek suretiyle eksik sigorta hususu düzenlenmiştir. Eksik sigortanın söz konusu olduğu halde sigorta menfaat değerinin tamamen kaybında bir sorun yoktur. Bu durumda sigortacı, sigorta bedelinin tamamını ödemek durumundadır. Kısmi hasar veya kayıpta ise sigortacı, sigorta bedelinin sigorta ettirilen menfaat değerine olan oranı hesaplanmak suretiyle (proporsiyon kuralı çerçevesinde) bu oranda indirim yaparak ödeme bulunur. Bu durum karşısında mahkemece, davalı sigorta şirketi vekilinin eksik sigorta savunması yukarıda açıklanan şekilde incelenip değerlendirilmeden, eksik inceleme ile yazılı şekilde hüküm tesisi doğru görülmemiş, kararın bozulması gerekmiştir.” Demiştir.

İlgili mevzuat ve içtihatlar gereği, uyuşmazlığa konu hasarın tespiti hususunda bilirkişi tarafından düzenlenen rapor, gerekçeli, denetime elverişli, hüküm kurmaya yeterli görülmüştür. Fakat, başvuran tarafın bilirkişi raporunda itirazında bahsi geçen, hasarın giderimi için ödenen KDV bedelinin de hasar tazminatı kapsamı içerisinde olduğu gözetilerek, raporda tespit edilen %52,02 oranındaki eksik sigorta oranının, KDV dahil hasar tazminatına oranlanması gerektiği anlaşılmaktadır. Uzmanlık gerektirmediği için, bu konuda ek bilirkişi raporu alınmasına gerek görülmemiştir.

Buna göre, raporda tespit edilen KDV hariç hasar tutarı olan 381.952,88-TL + 68.751,51-TL KDV = 450.704,39-TL (KDV DAHİL TOPLAM HASAR) – (%52,02) 234.456,42-TL = 216.247,97- TL tazminattan sigorta şirketinin sorumlu olduğu anlaşılmaktadır.

216.247,97-TL hasar bedelinden, komisyona başvuru öncesinde sigorta şirketi tarafından yapılan ödemenin tenziliyle birlikte bakiye zararın 32.971,12-TL olduğu ve talebin bu miktartlı kısmının kabulüne karar vermek gerekmiştir.

TTK'nun 1427/2. maddesinde, "Sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde 1446 ncı maddeye göre yapılacak ihbardan kırkbeş gün sonra muaccel olur. Can sigortaları için bu süre onbeş gündür. Sigortacıya yüklenemeyen bir kusurdan dolayı inceleme gecikmiş ise süre işlemez..." denilmiştir. Uyuşmazlık konusu dosyada eksper raporunun 08/06/2022 tarihinde düzenlendiği görülmek ile bu tarihte sigortacının edimine ilişkin araştırmasının nihayete erdiği ve temerrüdün başladığını ifade etmek doğru olacaktır. Başvuran tarafça yasal faiz talep edildiğinden taleple bağlı karar verilmiştir." Gerekcede;

Başvuru Sahibinin; *"Başvurana eksik sigorta ve eskime tenzili de göz önünde bulundurulmak suretiyle 183.276,85-TL ödeme yapıldığından sorumluluğun kalmadığı"* yolundaki, Davalı sigorta şirketinin; *"...sigorta değeri hesaplamasında olduğu gibi güncel sigorta bedeli hesaplaması yapılırken de 2021-2022 yılları arasındaki birim maliyet artış oranının esas alınması gerektiği, bu halde eksik sigorta bulunmadığı, başvuranın fatura ile ispat ettiği çatı onarım zararı miktarının değil de sigorta şirketince alınan eksper raporlarının esas alınmasının hatalı olduğu..."* yolundaki itirazları karşılanmış bulunduğundan, KDV sorumluluğu için fatura ibrazının gerekmediği yerleşik Yargıtay uygulamasıyla da kabul gördüğünden, İtiraz Hakem Heyetimizce de iştirak edilen Uyuşmazlık Hakem kararı hakkındaki taraf vekillerine ait itirazların reddi gerekmiştir.

6. SONUÇ Yukarıda açıklanan nedenlerle;

6.1. Başvuran ve Davalı Sigorta Şirketine ait, 02/08/2023 tarih ve K-2023/XXX sayılı Uyuşmazlık Hakem Kararı hakkındaki itirazların REDDİNE,

6.2. Tarafların yatırdığı itiraz başvuru ücreti ve tebligat giderinin kendi üzerlerinde bırakılmasına,

6.3. Usulî işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine, Dosya üzerinde yapılan inceleme sonucu 5684 Sayılı Sigortacılık Kanununun 30/12. Maddesine göre, uyuşmazlık değeri itibariyle kesin olarak oybirliği ile karar verilmiştir.

1. BAŞVURUYA KONU UYUŞMAZLIK VE İTİRAZ HAKEM HEYETİNE İNTİKALİ

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay

İtiraz Hakem Heyetimize tevdi edilen uyuşmazlığın konusu, sigorta şirketi nezdinde 13.05.2022-2023 vadeli Kapsamlı İşyeri Sigorta Poliçesi ile sigortalı başvuru sahibinin mobilya imalatı faaliyeti sürdürdüğü işyerinde 17.12.2022 tarihinde çıkan alevli yangın neticesinde meydana gelen zarar bakımından başvuru sahibinin yaptığı tazminat talepli başvuru neticesinde, Sigorta Hakem Heyetince verilen karara karşı, sigorta şirketi vekilince yapılan ve itiraz başvuru formunda belirtilen itiraz nedenlerinin incelenmesidir.

1.2. Dosyanın İtiraz Hakem Heyetine İntikal Etme Süreci

Sigorta itiraz yetkilisi tarafından düzenlenen raporda, itirazın süresinde yapıldığının ve itiraz başvuru ücretinin yatırıldığının bildirilmesi üzerine Sigorta Tahkim Komisyonu'nca Heyetimiz görevlendirilmiştir.

Heyetimizce yapılan ön incelemede, itirazın usulüne uygun ve süresinde yapıldığı anlaşılmış ve taraflardan ek bilgi ve belge istenilmesine gerek olmadığı kanaatine varılarak, itiraz incelemesinin dosya üzerinden yapılmasına karar verilmiştir.

2. SİGORTA HAKEMİ VEYA HAKEM HEYETİNCE VERİLEN HÜKÜM

Başvuru sahibi tarafından Sigorta Tahkim Komisyonuna yapılan başvuru sonucunda, Sigorta Hakem Heyeti tarafından verilen kararda yazılı gerekçeler kapsamında sonuç olarak *“Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde; 1.Talebin kabulüne, 100.193,00TL tazminatın 12.04.2023 tarihinden itibaren işleyecek avans faizi ile birlikte XXX SİGORTA A.Ş. tahsili ile Başvuru Sahibine ödenmesine, 2. Başvuru sahibi tarafından yapılmış 1.503,00TL başvuru ücreti ve 2.500,00TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 4.003,00TL'nin XXX SİGORTA A.Ş. alınarak Başvuru Sahibine ödenmesine, 3. Başvuru sahibi vekille temsil edildiğinden, yürürlükteki A.A.Ü.T. 17/2 Maddesine göre hesaplanan 17.900,00TL vekalet ücretinin, XXX SİGORTA A.Ş. alınarak Başvuru Sahibine ödenmesine”* karar verilmek suretiyle hüküm tesis edilmiştir.

3. TARAFIN/TARAFLARIN İTİRAZ GEREKÇELERİ VE TALEPLERİ

3.1. Sigorta şirketi vekili sunduğu itiraz dilekçesinde özetle;

“Husumet nedeniyle başvurunun reddi gerektiğini, poliçede dain-i mürtehin olarak gösterilen XXX Bankası A.Ş.’nin muvafakatının alınması gerektiğini, el çekme kararı verilmesi gerektiğini, zarar sonucunda iş durması bakımından ödeme yapılarak sigorta şirketinin sorumluluğunu yerine getirdiğini, Makine Hasarı açısından tutarın muafiyet tutarının altında kaldığı tespit edildiğinden bu bakımdan sigorta şirketinin herhangi bir sorumluluğu olmadığını, sigorta şirketinin poliçe limiti ile sınırlı olarak sorumlu olduğunu ve poliçe özel şartları uyarınca muafiyet tenzili ve eksik sigorta uygulanması gerektiğini, sigorta şirketi aleyhine tazminata hükmedilmesi halinde tazminata ancak Komisyona başvuru tarihinden itibaren yasal faiz işletilebileceğini, başvuran lehine 1/ oranında vekâlet ücretine hükmedilmesi gerektiğini” beyan etmiş ve itirazlarının kabulünü talep etmiştir.

4. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER

Başvuru sahibi ile sigorta şirketi arasındaki uyuşmazlıkla ilgili görevlendirilen Sigorta Hakem Heyeti kararına karşı itirazın, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu, 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, Yangın Sigortası Genel Şartları, Poliçe Özel ve Genel Şartları, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik, Asgari Avukatlık Ücret Tarifesi, Yargıtay kararları ve ilgili diğer mevzuata göre çözümlenmesi gerekmektedir.

5. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

5.1. Değerlendirme

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu m. 30/15 “*Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir.*” hükmü ile m. 30/23 “*Bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Usûlü Muhakemeleri Kanununun hükümleri, sigortacılıktaki tahkim hakkında da kıyasen uygulanır.*” hükmü kapsamında Heyetimizce dosya incelenmiştir. İnceleme ve değerlendirmeler itirazda bulunanın lehine ve ileri sürdüğü sebeplerle sınırlı olarak yapılmış, aleyhine kararın bozulamayacağı dikkate alınmıştır.

Başvuru, işyeri paket sigorta poliçesinden kaynaklanan tazminat istemine ilişkindir.

Sigorta Hakem Heyetince dosyanın uzman bilirkişi heyetine tevdi edildiği, bilirkişi heyeti tarafından poliçe hükümleri dikkate alınmak suretiyle dosyada mevcut delil durumu uyarınca yapılan hesaplamada hasar miktarının 105.193,00 TL olarak hesaplandığı, Sigorta Şirketi tarafından ödendiği belirtilen hasar miktarı 5.000,00 TL olduğundan, 100.193,00 TL bakiye tazminat mevcut olduğunun hesaplandığı, bilirkişi raporunun hükme elverişli görüldüğü ve nihai olarak taleple bağlı kalınarak 100.193,00 TL tazminatın sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine karar verildiği anlaşılmıştır.

5.2. Gerekeçeli Karar

1) Sigorta şirketi vekili husumet nedeniyle başvurunun reddi gerektiğini, poliçede dain-i mürtehin olarak gösterilen XXX Bankası A.Ş.’nin muvafakatının alınması gerektiğini beyan etmiştir.

TTK’nın 1456.ncı maddesi uyarınca rehin alacaklısının muvafakati olmadan sigortalıya tazminat ödenmez. Emsal Yargıtay içtihatları da bu yöndedir. Bu doğrultuda yapılan değerlendirme neticesinde uyuşmazlık konusu kaza nedeniyle başvuranın uğradığı zarara ilişkin tazminatı talep ve dava hakkının poliçede “dain mürtehin” olarak kayıtlı olan dava dışı T.C. XXX Bankası A.Ş.’ye ait olduğu anlaşılmıştır. Başvuru sahibinin talep ve dava hakkı ancak rehin alacaklısının açık muvafakati ile mümkündür.

Yapılan incelemede, Sigorta Hakem Heyetince ara karar düzenlenerek rehinin kalktığını veya Sigorta Tahkim Komisyonu’ndan çıkabilecek tazminat bedelinin Başvuru Sahibine koşulsuz ödenmesine muvafakat edildiğine dair belgenin dosyaya sunulması için başvuran tarafa süre verildiği anlaşılmıştır.

Başvuru sahibi vekilince sunulu 28.03.2023 tarihli belgenin incelenmesinde poliçede rehin alacaklısı olarak belirtilen dava dışı “T.C. XXX Bankası A.Ş. XXX-XXX ŞUBESİ” tarafından tazminat alacağına başvurana ödenmesine muvafakat edildiğinin yazılı ve imzalı

beyan edildiği, o halde rehin alacaklısının başvurana tazminat ödenmesine muvafakati bulunduğu anlaşılmalı sigorta şirketi vekilinin aksine dair itirazının reddi gerekmiştir.

2) Sigorta şirketi vekili başvuru konusu olay ile ilgili sınırlı süre ve sınırlı araştırma yetkisine haiz hakem yargılaması tarafından adil ve temyiz denetimine elverişli bir yargılama yapılabilmesi olanaksız olduğunu, el çekme kararı verilmesi gerektiğini beyan etmişse de Sigorta Hakem Heyetince uyuşmazlık konusu bakımından alanında uzman sigorta eksper ve Makine Mühendisi bilirkişilerin heyet halinde görevlendirildiği, tüm dosya mevcuduna göre düzenlenen bilirkişi raporu neticesinde hüküm kurulduğu, nitekim Sigorta Hakem Heyeti'nin karar verme için tanınan yasal süreler içerisinde karara vardığı; karara yapılan itirazlar doğrultusunda da Heyetimizce yerindelik denetimi yapılacak olması karşısında el çekme kararı verilmesi talebi yerinde görülmemiştir.

3) Sigorta şirketi vekili zarar sonucunda iş durması bakımından ödeme yapılarak sigorta şirketinin sorumluluğunu yerine getirdiğini, Makine Hasarı açısından hesaplanan tutarın muafiyet tutarının altında kaldığı tespit edildiğinden bu bakımdan sigorta şirketinin herhangi bir sorumluluğu olmadığını beyan etmiştir.

Somut olayın, başvuru sahibine ait kontraplak üretim fabrikasında kızgın yağ makinesinin otomatik besleme helezonunun altına iri takoz veya odun parçaları girmesi sonucu, helezon kızgın yağ kazanının borusunu delmesi ile kızgın ortamda bulunan yağı ocağın içerisine püskürtmesi sonucu alevli yangın çıkması şeklinde olduğu anlaşılmaktadır. Alevli yangın rizikosunu sigorta örtüsü altındadır.

Taraflar arasında akdedilmiş olan poliçede, *“Marangozhane ve Mobilya faaliyet kolunda her bir yangın-yıldırım-infilak hasarında; toplam sigorta bedelinin % 90'i sigortacı % 10'u sigortalı üzerinde kalacak şekilde müşterek sigorta uygulanmıştır. Ayrıca sigortacının sorumlu olduğu toplam sigorta bedeli üzerinden (% 90), % 2'i oranında tenzili muafiyet uygulanacaktır.”* şeklindeki muafiyet notunun yer aldığı görülmüştür.

Somut olay bakımından sigorta şirketi tarafından eksper görevlendirildiği ve ilgili ekspertiz raporunun dosyaya sunulu olduğu görülmekle, ilgili raporun incelenmesinde gerçekleşen rizikonun poliçe teminatı kapsamında olduğu hususunda ihtilaf olmadığı anlaşılmıştır.

Sigorta şirketi ekspertiz raporunda makine hasarı bakımından yapılan değerlendirmede, toplam masrafın 450.000,00 TL+KDV olduğu, ilgili onarım fiyatının yetkili servis tarafından verildiği, bu bedelin rapora esas alındığı; makinelerin içerisinde devirdaim olan ısı transfer yağından 14 ton eksildiği, zayi olduğu, sigortalı tarafından 372.881,36 TL+KDV talep edilmekte olduğu, ancak poliçede makineler için teminat olduğu, ısı transfer yağı için teminat olmadığı belirtilerek bu talebin dikkate alınmadığını, iş durması teminatı bakımından da poliçe teminat limitinin 5.000,00 TL olması nedeniyle bu meblağın rapora esas alındığı değerlendirilmiştir.

Yine aynı raporun netice kısmında, poliçede yer alan muafiyet de gözetilmek suretiyle, sigorta şirketi eksperince muafiyete esas tutarın 636.756,16 TL olarak tespit edildiği görülmüştür. Sigorta şirketi vekili de itiraz dilekçesinde işbu ekspertiz raporunu dayanak olarak göstererek başvuran tarafından talep edilen tutarın muafiyet altında kaldığının anlaşılması nedeniyle sigorta şirketinin sorumluluğu bulunmadığını ileri sürmektedir.

- Sigorta Hakem Heyetince hükme esas alınan bilirkişi heyet raporunda,

“...Dosyaya sunulan Teknik Servis raporunda kızgın yağ kazanında tahribatlar olduğu, kazanın otomatik besleme helezonun altına iri takoz veya odun parçaları girmesi sonucu helezon kızgın yağ kazanının borusunu delmiştir. Kızgın ortamda yağ ocağın içerisine püskürtülmesi sonucu yangın çıkmıştır. Kaynak bölgesinde olmayıp borunun içerisine girinti yapmış ve oyulması sonucu tahribat olduğu gözlenmiştir. Hareketli ızgara üzerinde bulunan ocağın sirkülasyon pompasının durdurulması sonucu katmanlaştığı ve kül helezonunda tahribat olduğu gözlenmiştir. Ocağın değişimi gerekmektedir. Yeni ocağın yapılması süresi 19 gün montaj işletme ve devreye alma süresi 15 gündür. Montaj esnasında vinç, nakliye ve personelin konaklaması dahil mevcut tuğlaların kullanılması kaydıyla 420.000 TL +KDV belirtilmiş olup belirtilen fiyat piyasa rayıçlarında olmasından dolayı hasar detayında belirtilmiştir.

Makinelerin içerisinde devir daim olan ısı transfer yağından 14 ton eksildiği, zayi olduğunu beyan edildiği görülmüş olup 44 varil yağ için 372.881,36 TL'nin uygunluğu anlaşılmıştır.

Alevli yangın sonucu zarar gören ve açık alanda bulunan kızgın yağ kazanında orman ürünlerinin belirli bir dereceye kadar ısıtılan yağ kapalı alanda monteli üretim makinalarına pompalar vasıtası ile sevk edilerek kerestelerin nem derecelerinin ayarlandığı ve ondan sonra işlemeye geçildiği anlaşılmış olup kazanın çalışabilmesi için ana maddesinin yağ olmasından kaynaklı hasar detayında yağ ile ilgili değerlendirilme yapılarak %15 Kıymet Kazanma Tenzili düşülmüştür.

Sigorta Poliçesinde belirtilen “Marangozhane ve Mobilya faaliyet kolunda her bir yangın yıldırım infilak hasarında; toplam sigorta bedelinin % 90’i sigortacı % 10’u sigortalı üzerinde kalacak şekilde müşterek sigorta uygulanmıştır. Ayrıca sigortacının sorumlu olduğu toplam sigorta bedeli üzerinden (% 90), % 2’i oranında tenzili muafiyet uygulanacaktır. “ klotuna göre makine hasarında muafiyet tenzili uygulanmıştır.

Sigortalı firma tarafından, personel masrafları ve iş durmasına yönelik 657.797,06 TL tutarında talepte bulunduğu anlaşılmıştır. Dosyada bulunan evraklarda ocağın geçici onarım ile yeniden faaliyete geçmesinin 6 gün süreceği belirtilmektedir. 6 günlük iş durması için; Günlük üretim kapasitesi 25 m3 olup 1 m3 üretim maliyeti 850 USD' dir. Buna bağlı olarak günlük üretim miktarı 25 m3 x 850 USD/m3 = 21.250,00 USD olarak hesaplanmıştır. Toplam 6 gün iş durması meydana geleceğinden 6 gün x 21.500,00 USD = 127.500,00 USD kayıp söz konusudur. Firma kar marjını %25 olarak beyan etmiş olup bu durumda toplam iş durması talebi 31.875,00 USD , Ayrıca 3 vardiya sistemi ile çalışan işletmede vardiyada 30 işçinin görev yaptığı, bu olay neticesinde toplam 180 yevmiye işçilik kaybının olduğu, yevmiye bedeli 350,00 TL/yevmiye olarak hesaplandığında işçilik kaybı için 63.000,00 TL talebinin olduğunu beyan ettiği görülmüş olup toplamda 657.797,06 TL taleplerinin olduğu anlaşılmış olup poliçede belirtilen “Yangın, yıldırım, infilak ve poliçede temin edilmiş olması şartı ile sel/su basması, kar ağırlığı, dahili su, fırtına, duman, yer kayması, dolu, enkaz kaldırma ve glkhhkl-terör neticesinde işin tamamen durmasında kaynaklanan net kar kaybı ve zorunlu personel masrafları 5000.00 TL'sına kadar sigortalıya iş durması tazminatı olarak ödenir. Tenzili muafiyet 7 gündür. Teminat 7 günden uzun süren İş Durmaları için geçerlidir.” Belirtilen iş durması klotuna göre 5.000,00 TL değerlendirilmiştir.

“A. MAKİNE:

1) YAĞ KAZANI İLE İLGİLİ OCAĞIN YENİSİ İLE DEĞİŞTİRİLMESİ İŞÇİLİĞİ İLE VİNÇ-NAKLİYE VE KONAKLAMA DAHİL TOPLAM ÜCRET 420.000,00

2) 44 VARİL YAĞ 372.881,36 %15 KKT 316.949,16 = ARA TOPLAM 736.949,16

TOPLAM SİGORTA BEDELİNİN 35.375.342,46 %90 ÜZERİNDEN %2 MUAFİYET = 636.756,16

TOPLAM TUTAR 100.193,00

B. İŞ DURMASI :

1) PERSONEL MASRAFLARI VE İŞ DURMASI 657.797,06

TOPLAM = 657.797,06

LİMİT DAHİLİNDE ÖDENBİLECEK TOPLAM TUTAR = 5.000,00” şeklindeki hesap detayının paylaşıldığı ve nihai kısımda **toplamda 105.193,00 TL hesaplandığı**, Sigorta Şirketi tarafından ödendiği belirtilen 5.000,00 TL'nin tenzili ile **100.193,00 TL bakiye ödenebilir tazminat** mevcut olduğu değerlendirilmiş ve Sigorta Hakem Heyetince de işbu bakiye meblağ üzerinden hüküm kurulmuştur.

Dosya mevcudunun incelenmesinde; başvuru sahibi tarafından talep edilen ve sigorta şirketi ekspertiz raporunda da aynen esas alınan makine hasarına ilişkin zarar meblağı bakımından ihtilaf olmadığı; ancak sigortalının talep ettiği “ısı transfer yağı” bakımından sigorta şirketince yağın teminat kapsamında değerlendirilmediği, buradan hareketle nihai hesaplanan zarar meblağının muafiyetin altında kaldığının anlaşılması gerekçesiyle sigorta şirketinin yalnızca iş durması zararı bakımından, poliçe teminat limiti ile sınırlı olarak 5.000,00 TL ödediği anlaşılmalı; **ihtilafın “ısı transfer yağının” teminat kapsamında değerlendirilip değerlendirilmeyeceği ve buna bağlı olarak da hesaplanan zararın muafiyet altında kalıp kalmayacağı hususlarında olduğu** sonucuna ulaşılmıştır.

Taraflar arasında akdedilmiş olan poliçenin incelenmesinde Sigorta Teminatlarına ilişkin “Yangın, Yıldırım, İnfialak (Bina)” – Sigorta Bedeli/Limiti: 10.000.000,00 TL ve “Yangın, Yıldırım, İnfialak (Makine)” – Sigorta Bedeli/Limiti: 20.000.000,00 TL olarak belirtilmiş olup ilgili teminatın makine hasarına ilişkin olduğu, “ısı transfer yağının” poliçede teminat sağlanan makinelerin çalışması için gerekli olduğu, o halde “ısı transfer yağının” poliçede temin edilen makinelerin çalışması için mütemmim cüz (yani bir bütünün vazgeçilmez ya da bütünleyici parçası) olduğu, poliçede aksine bir özel şart bulunmadığı, makinelerin çalışması için zorunlu olan makine yağının , şirketin alım satımına konu ticari bir emtia niteliğinde bulunmadığı değerlendirilmek suretiyle, buna göre de ısı transfer yağının poliçe ile temin edilen makine sigorta bedeli kapsamında sayılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Tüm bunlara göre hükme esas alınan bilirkişi raporunda yapılan hesaplama itibar edilmesi gerektiği; nitekim bilirkişi raporunda her iki tarafın da dosyaya sunduğu bilgi ve belgeler ile beyanlar gözetilmek suretiyle değerlendirme yapıldığı; dosya kapsamı ile uyumlu olan bilirkişi raporunun açık, anlaşılır, denetime elverişli ve gerekçeleri itibariyle yerinde olduğu değerlendirilmiştir. Sigorta şirketi vekilinin aksine dair itirazının reddi gerekmiştir.

4) Sigorta şirketi vekili sigorta şirketinin poliçe limiti ile sınırlı olarak sorumlu olduğunu ve poliçe özel şartları uyarınca muafiyet tenzili ve eksik sigorta uygulanması gerektiğini beyan etmişse de Sigorta Hakem Heyetince verilen hükmün incelenmesinde, poliçe teminat limitinin aşılmadığı; hükme esas alınan bilirkişi raporunda da poliçe özel şartları uyarınca muafiyet

gözetilerek muafiyet tenzili uygulanmak suretiyle hesaplama yapıldığı anlaşıldığından bu yönere ilişkin itiraz yerinde görülmemiştir.

Eksik sigorta bakımından ise; zarar sigortalarında temel kural poliçede gösterilen sigorta bedeli ile sigortalanan şeyin değerinin yani sigorta değerinin birbirine eşit olmasıdır. Bu prensipte sigorta sahibi muhtemel zararını, sigortacı da primi tam olarak alacaktır. Ancak, sigorta bedeli ile sigorta değeri arasında fark olması bilerek veya bilmeyerek meydana gelebilir ki bu durumda eksik sigortadan bahsedilir.

Somut olay bakımından, sigorta şirketince görevlendirilen eksper tarafından düzenlenmiş olan ekspertiz raporunda hasar anındaki sigorta bedeli ve sigorta değeri bakımından yapılan incelemede “...Firma yetkililerinden temin olunan mizanın tetkikinden görüleceği üzere (Ek: 10) 253 kodlu tesis makine ve cihazlar bedelinin 17.284.219,16 TL olduğu tespit edilmiştir. Firma henüz 1 yıldır faaliyette olduğundan mizandaki bedelin güncel olduğu düşünülerek poliçe teminatında eksik sigorta olmadığı kanaati oluşmuştur.” şeklindeki tespitte yer verildiği görülmekle; bu hususun sigorta şirketinin kabulünde olduğu, aksine dair dosyaya başkaca delil sunulu olmadığı da gözetilerek sigorta şirketi vekilinin eksik sigorta yönünden itirazının da reddi gerekmiştir.

5) Sigorta şirketi vekili sigorta şirketi aleyhine tazminata hükmedilmesi halinde tazminata ancak Komisyon’a başvuru tarihinden itibaren yasal faiz işletilebileceğini beyan etmiştir. Ancak, Sigorta Hakem Heyetince zaten Komisyon’a başvuru tarihinden itibaren faiz işletildiği görülmekle itiraz yalnızca faiz türü kapsamında değerlendirilmiştir.

Taraflar arasındaki uyuşmazlığın dayanağı olan sigorta türü bir mal/zarar sigorta türü olup, 6102 sayılı TTK’da düzenlenmiştir. TTK’da düzenlenmiş olan hususların tümü ticari davadır (TTK. Md. 4/I,1). Ticari işlerde 3095 sayılı kanununun 2.maddesine göre avans faizi uygulanır. Bu nedenle hesaplanan tazminata avans faizi işletilmesi yerinde görülmüş olup, sigorta şirketi vekilinin faiz türü yönünden itirazının reddine karar verilmiştir.

6) Sigorta şirketi vekili başvuran lehine 1/ oranında vekâlet ücretine hükmedilmesi gerektiğini beyan etmiştir.

Yargıtay 17. Hukuk Dairesi’nin 1.2.2021 tarih, E. 2020/XXX K. 2021/XXX ve 4. Hukuk Dairesi’nin 08.07.2021 tarih E. 2021/XXX K. 2021/XXX sayılı ve diğer emsal kararları ile de, 19/01/2016 tarihli, 29598 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmeliğin 16. maddesinin 13. fıkrasında vekalet ücretine ilişkin düzenleme getirildiği, karar tarihinde yürürlükte bulunan AAÜT’nin 17. maddesi, 2. fıkrası gereğince, vekalet ücretinin tarifenin ikinci kısmının ikinci bölümünde asliye mahkemeleri için öngörülen maktu vekalet ücretinin altında kalmamak kaydıyla, hesaplanan vekalet ücretinin 1/5’i oranında vekalet ücretine karar verilmesi gerektiğinin dikkate alınması gerektiği yönündedir.

Bu kapsamda, başvuran lehine maktu vekâlet ücretinin altında kalmamak ve kabul miktarını aşmamak üzere nispi hesaplanan vekâlet ücretinin 1/5’i oranında vekâlet ücretine karar verilmesi gerekmektedir.

Buna göre, kabul edilen tazminat meblağı gözetilerek başvuran lehine 17.900,00 maktu vekâlet ücretine hükmedilmesi gerektiğinden ve Sigorta Hakem Heyetince de bu yönde hüküm tesis edildiğinden, verilen kararda herhangi bir hukuka aykırılık olmadığı

anlaşıldığından sigorta şirketi vekilinin vekâlet ücretine ilişkin itirazının reddine karar verilmiştir.

Dosya kapsamında bulunan iddia, savunma ve taraf delilleri doğrultusunda, itiraz sebepleri ile sınırlı olarak, yapılan değerlendirmenin sonucunda, yukarıda açıklanan gerekçelerle; Uyuşmazlık Hakem Heyetince karar gerekçesinde dosyada bulunan delillerin tartışılıp değerlendirilmesinde usul ve yasaya aykırı bir yön bulunmamasına göre, sigorta şirketi vekilinin Uyuşmazlık Hakem Heyetince verilen karara karşı yaptığı tüm itirazların reddine karar verilmiştir.

6. SONUÇ

Açıklanan nedenlerle:

1-İtirazların reddine,

2-İtiraz başvuru gideri ve masraflarının, itiraz eden üzerinde bırakılmasına,

3-Kararın tebliği ve dosyanın usuli işlemlerin tamamlanması için Sigorta Tahkim Komisyonu'na teslimine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrasına 6327 sayılı Kanunun 58.maddesiyle eklenen son cümle hükmü saklı kalmak kaydıyla, ihtilaf konusu miktar 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30. maddesinin 12. Fıkrası (RG 28/02/2023 T.32118 Sayı) uyarınca, temyiz sınırının altında olduğundan, temyiz yolu kapalı olmak üzere oy birliği ile karar verildi.
