

## SİGORTA TAHKİM KOMİSYONUNA

**KONU** : ..... tarihinde ..... plaka sayılı aracın karıştığı kazaya ilişkin **fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla** şimdilik müvekkil .....için .... SİGORTA A.Ş.'den **15.000 TL tutarındaki bedeni ve cismani zararlara ilişkin** maddi taleplerimizden ibaret başvurumuzdur.

### AÇIKLAMALAR:

1-) ..... günü 04.00 sıralarında müvekkil .. .., sevk ve idaresinde bulunan 34 ... .. plakalı motosiklet ile .. .. Bulvarı üzerinde seyir halinde iken ... petrol önüne geldiği esnada aynı istikamette seyir halinde olan 06 .. .. plakalı .. .. sevk ve idaresindeki aracın şerit değiştirerek müvekkilin kullandığı motosiklete çarpması sonucu yaralanmalı ve maddi hasarlı trafik kazası meydana gelmiştir.

2-) Bu kazanın oluşumunda 06 .. .. plakalı araç sürücüsü .. .., **2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu m.56/a** “ – Sürücüler aşağıdaki kurallara ve yasaklara uymak zorundadırlar. a) Şerit izleme: 1. Sürücülerin; geçme, dönme, duraklama, durma ve park etme gibi haller dışında şerit değiştirmeleri veya iki şeridi birden kullanmaları, Yasaktır.” maddesini ihlal etmesi sebebiyle **asli ve tam kusurludur.**

3-) 06 ... .. plaka sayılı araç .... Sigorta A.Ş'den, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile sigortalatılmıştır.

4-) ..... tarihinde müvekkilim .. .. izah olunan trafik kazasının mağduru olmuştur. Müvekkilim söz konusu kazada ağır bir şekilde yaralanmış ve malul kalmıştır.

5-) .... Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan alınan Maluliyet Oranını Gösterir Adli Tıp Raporu'na göre **4 ay boyunca geçici olarak iş göremecek olup bu sürenin 1 ayında da gündelik ihtiyaçlarını karşılayamadığından bakıcıya muhtaç olmuştur. SGK kapsamı dışında fatura edilemeyen tedavi giderlerinin 5.000 TL olacağı belirtilmiştir.**

6-) Müvekkilim malul kalmış olup, meslekte iş gücü kaybını yitirmiştir ve malul kalmış olması sebebiyle ömür boyu bununla yaşamak zorunda kalacak olması onun hayatını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle müvekkilimizin içinde bulunduğu durum altından kalkamayacağı masraflara yol açmaktadır ve karşılanması gerekmektedir.

7-) Geçici iş göremezlik tazminatı ZMSS kapsamındadır. Genel şartların, A.5.b) maddesinde , “Sağlık Giderleri Teminatı: Üçüncü kişinin trafik kazası dolayısıyla bedenen

eski haline dönmesini teminen protez organ bedelleri de dahil tüm tedavi giderlerini içeren teminattır. Kaza nedeniyle mağdurun tedavisine başlanmasından itibaren mağdurun sürekli sakatlık raporu alana kadar tedavi süresince ortaya çıkan bakıcı giderleri, tedaviyle ilgili diğer giderler ile trafik kazası nedeniyle çalışma gücünün kısmen veya tamamen azalmasına bağlı giderler sağlık gideri teminatı kapsamındadır. Sağlık giderleri teminatı sosyal güvenlik kurumunun sorumluluğunda olup ilgili teminat dolayısıyla sigorta şirketinin ve Güvence Hesabının sorumluluğu 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanununun 98inci maddesi hükmü gereğince sona ermiştir. Olarak ifade edildiği gibi, sağlık giderleri teminatından sayılanların ve SGK'ya devredildiği ifade edilenlerin, bizatihi geçici iş görmezlik zararları değil, bunlara bağlı giderlerin olduğu anlaşılmaktadır.

Genel şartın bu şekilde yazılmış olmasından, geçici iş görmezlik tazminatı taleplerinin, SGK'ya devredildiği ve bu nedenle trafik sigortası teminatları haricinde tutulduğu söylenemeyecektir. Aksi halde “tamamen” de denmekle, kalıcı iş göremezlik tazminatı taleplerinin de SGK'ya devredildiği ve bu nedenle teminat dışı olduğu sonucu çıkar ki, bu da sigortanın konusunun ortadan kaldırılmış olması demektir.

Karayolları Trafik Kanunu, maddi ve manevi tazminat başlıklı 90. Maddesinde, Maddi tazminatın biçimi ve kapsamı ile manevi tazminat konularında Borçlar Kanunu'nun haksız fiillere ilişkin hükümleri uygulanır yönünde düzenleme olup , Borçlar Kanunu Madde 54-Bedensel zararlar özellikle şunlardır denilerek , “ 3. Çalışma gücünün azalmasından ya da yitirilmesinden doğan kayıplar.” sorumluluk kapsamında sayılmış olmakla, işletenin ve onun sorumluluğunu temin eden sigortacının bu zararlardan sorumlu olacağı tartışmasızdır. Bu kapsamda, Yargıtay kararlarında da işaret edildiği gibi, geçici iş görmezlik zararları da çalışma gücünün azalması veya yitirilmesine bağlı bulunduğu ve genel şartlarda teminat dışı tutulduğu da belirtilmemiş olmakla, davacı bu zararları, işletenin hukuki sorumluluğunu temin eden davalı trafik sigortacılarından talep edebilecektir.

**09.10.2020 tarihli Resmi Gazate'de yayımlanan 17/7/2020 tarih ve E.2019/40 Sayılı numaralı dosyada, Anayasa Mahkemesi, Karayolları Trafik Kanunu'nun 90. maddesinin birinci cümlesinde yer alan “...ve bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda...” ibaresi ile ikinci cümlesindeki “...ve genel şartlarda...” ibaresinin ve 92. maddesinin (i) bendinin Anayasa'ya aykırı olduğuna ve iptaline karar vermiştir.** Yani, Kanunda açıkça yetki verilmeyen hususlara ilişkin Genel Şartlarla düzenleme yapılamayacağı kararı verilerek, buna ilişkin idareye düzenleme yetkisi veren maddeleri Anayasaya aykırı olarak reddetmiştir. Haksız fiillerde zarar hesabı Borçlar Kanununa göre yapılması gerekirken, sigorta şirketinin yükümlülüğü Genel şartlara göre belirlenmekte idi ve zarar verenin yükümlülüğü ile sigorta şirketinin yükümlülüğünün

farklılaşması oluşmakta, aynı fiil nedeniyle farklı tazminat uygulanmakta idi. Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararı ile birlikte trafik kazası nedeniyle oluşan haksız fiillerde zarar hesabı Borçlar Kanunu'na göre yapılacak olup geçici iş göremezlik tazminatı ve bakıcı gideri tazminatı da sigorta şirketinin sorumluluğu kapsamındadır.

**8-) SGK kapsamı dışında fatura edilemeyen tedavi giderlerine ilişkin;**

Zarar görenin maddi zararlarını tek tek ispatlaması beklenmemektedir. B.K. Md.50/2 “Uğranılan zararın miktarı tam olarak ispat edilemiyorsa hakim, olayların olağan akışını ve zarar görenin aldığı önlemleri göz önünde tutarak, zararın miktarını hakkaniyete uygun olarak belirler.” diyerek olay ve meydana gelen zararın mahkemece değerlendirileceğini düzenlemiştir.

**Yargıtay 19. H.D. 25.11.1994 tarih ve 4834/11503 sayılı kararında;**

“Yaralama sonucunda mutat vasıta değil, taksi tutmak gerekirse bu giderler de istenebilir.” diyerek ulaşım giderlerinin de zarara dahil olduğunu belirtmiştir.

**Yargıtay 4. H.D. 25.5.1999 3249/4865 sayılı bir başka kararında;**

“Yol giderleri ve fevkalade bakım gideri, tedavi giderleri içerisinde olduğu halde, mahkemenin bunları başka bir istekmiş gibi hükme bağlaması yanlıştır.” diyerek yol ve bakıcı giderlerinin de tedavi giderlerine dahil olduğunu vurgulamıştır.

**Yargıtay 4. H.D. 19.4.2007 tarihli kararında;**

“ Davacıların yaralandıkları sabit olduğuna göre bu nedenle tedavi gideri yaptıklarının kabulü gerekir. Bu kısım istek için belge sunulmasına gerek yoktur.”

**Yargıtay 4. H.D. 14.4.2003 tarih ve 2002/14353 E. 2003/4658 K. Sayılı kararında;**

“ Ancak zararın gerçek tutarının kanıtlanamadığı durumlarda işlerin olağan gidişi ve zarar görenin aldığı önlemler de göz önünde tutularak, zarar kapsamı Hakim tarafından belirlenir.(BK. M 42/2). Burada, Hakime verilen bir yetkinin ötesinde görevin söz konusu bulunduğu da göz ardı edilmemelidir. Buna karşın yargılama sırasında davacı Metin'in yaralanmasının niteliği ve iyileşme süreci ile ilgili bir araştırma yapılmamıştır. Adı geçen davacı hakkında ceza yargılaması sırasında düzenlenen raporda (sol orşiektomi arızasının uzuv zaafı niteliğinde olduğu) belirtilmiştir. Şu durumda, mahkemece yapılacak iş; yaralanmanın bu niteliği itibariyle, benzer olaylardaki olağan tedavi ve iyileştirme giderlerinin bir uzman bilirkişi görüşü ile saptanmasından ve sigorta tarafından karşılanan miktarlar indirildikten sonra gerçek zarara hükmetmekten ibarettir. Bu kalem isteğin de , yetersiz ve yanılığlı gerekçeler ile reddedilmesi, bozma nedeni sayılmıştır.” diyerek maddi zararın belgelenme zorunluluğu olmadığını uygun bir maddi tazminatın alınacak rapora göre belirlenmesi gerektiğine hükmetmiştir. Dosya kapsamında tarafımızca alınmış

maluliyet raporu, rapor vermeye elverişli hastaneden alınmış olup gerekçeli, denetlenebilir ve hüküm kurmaya elverişlidir. İşbu rapor uyarınca dosyanın karara çıkması hukuka ve adalete uygun düşecektir.

9-) Müvekkil .... .. adına, sigorta şirketine yaşamış olduğu hasar nedeniyle ödeme yapılabilmesi için ..... tarihinde başvuru yapılmış olup, dilekçemize 15 iş günü içerisinde olumlu-olumsuz bir geri dönüş yapılmamıştır. İşbu sebeple yukarıda belirtilen uyuşmazlık huzuruza taşınmıştır.

10-) 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu Giderleri Ödeme Borcu başlığı altında;

*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. Hükümü amirdir. Sigortacı, sigortalının zararını karşılayacağından sigorta ettiren, sigortalının zararın meydana gelmemesi için yaptığı masrafların karşılanması gerektiğini öngörmüştür. Bu noktada maddede sözü edilen sigortalılar, iyiniyetli olarak zararın meydana gelmemesi için veyahut zararı azaltmak için masraf yapmışlar ise bu masraflar faydalı olmasalar bile sigortacı tarafından karşılanacaktır.*

İlgili hüküm gereğince ... Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından tanzim edilen maluliyet raporu masrafı makul gider kapsamında kabul edilmelidir. Zira kalıcı sakatlığın tespiti için rapor tanzim etmeye yetkili bir hastaneden alınan rapor sigortaya başvuru için zorunlu belgelerden sayılmıştır.

Ayrıca maluliyet raporu alınması, başvuru için gerekli şartlardan biri olduğundan ve ödeme kusur ile ilişkili olmadığından kusur oranı gözetilmeden rapor ücreti ödenmelidir. Ödemenin kusur ile ilişkili olduğu düşünülse dahi **söz konusu maluliyet raporu başvuru şartlarından olduğundan kusur oranı gerekçesiyle tazminat almaya hak kazanılmasa da başvuru için rapor alınmış olacak**, dolayısıyla da mağdur tarafından rapor için ücret ödenmiş olacaktır. Bu nedenle rapor ücretinin tamamının kusur oranı gözetilmeden tarafımıza ödenmesi gerekmektedir.

11-) Ortada bir kişinin hayatı boyunca taşıyacağı engel durumu söz konusudur.

Yargıtay uygulaması gereği aktüer hesaplama yapılırken Hazine müsteşarlığının yayınladığı genelgeye göre değil TRH 2010 Yaşam Tablosuna göre **%1.8 Teknik Faiz uygulanmadan** hesaplanmalıdır.

Bu konuda, Sigorta Tahkim Komisyonu'nda görülen bir anlaşmazlığa ilişkin olarak Yargıtay 17. Hukuk Dairesi'nin 22.10.2020 tarih, 2019/5206 E. 2020/8874 K. sayılı

kararında tazminat hesaplamalarındaki aktüerya hesabının TRH 2010 Yaşam Tablosuna göre %1.8 teknik faiz uygulanmadan yapılması öngörülmüştür.

*-Dava, trafik kazası sonucu oluşan ölüm nedeniyle destekten yoksun kalma tazminatı istemine ilişkindir. Desteğin ve hak sahiplerinin bakiye ömürleri daha önceki yıllarda Fransa'dan alınan 1931 tarihli "PMF" cetvellerine göre saptanmakta ise de; Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Aktüerya Bilimleri Bölümü, BNB Danışmanlık, Marmara Üniversitesi ve Başkent Üniversitesi'nin çalışmalarıyla "TRH 2010" adı verilen "Ulusal Mortalite Tablosu" hazırlanmış olup, Sosyal Güvenlik Kurumu'nca da ilk peşin sermaye değerlerinin hesabında anılan tabloların uygulanmasına geçilmiştir. Gerçek zarar hesabı, özü itibariyle varsayımlara dayalı bir hesap olup, gerçeğe en yakın verilerin kullanılması esastır. Bu durumda; diğer kurumlar ile Yargıtay Daireleri arasında tazminat hesabında birliğin sağlanması açısından ve yine bu tablonun ülkemize özgü ve güncel verileri içerdiği göz önüne alındığında, Dairemizce de tazminat hesaplamalarında TRH 2010 Tablosu'na göre bakiye ömür sürelerinin belirlenmesinin, güncel verilere ve ülkemiz gerçeklerine daha uygun olacağına karar verilmiştir. Bu itibarla; tazminat hesaplamasında, TRH 2010 Tablosu'nun kullanılmasında bir isabetsizlik görülmemiştir.*

*Davacı .....'ın hak kazanabileceği destek tazminatının hesaplanması için alınan ve İHH tarafından da karara esas kabul edilen 25.02.2019 tarihli aktüer ek raporunda;*

*01.06.2015 tarihli ZMSS Genel Şartları dahilinde, TRH 2010 Yaşam Tablosu'na göre ve %1,8 teknik faiz uygulanarak tazminat hesabının yapıldığı belirtilmiş olmakla birlikte, hesaplama ile ilgili ayrıntılı cetvele raporda yer verilmediği görülmektedir ki rapor bu yönüyle denetime elverişli değildir. Diğer yandan; tazminat hesaplamasında, yeni ZMSSGŞ ve ekindeki cetvellere göre hesaplama yapılmış ise de, Anayasa Mahkemesi'nin 17.07.2020 tarih- 2019/40-2020/40 sayılı kararı ile; KTK'nun 90. maddesindeki "bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda öngörülen usul ve esaslara tabidir" bölümündeki "bu Kanun çerçevesinde hazırlanan genel şartlarda" ibaresinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle iptaline karar verilmiştir. Bu nedenle; destek tazminatı hesabında, yeni ZMSS Genel Şartları ekindeki cetvellerin kullanılması mümkün olmadığından ve %1,8 teknik faiz uygulaması da anılan cetvellerle getirildiğinden, artık uygulanması mümkün değildir. Tazminat hesaplamasının, %1,8 teknik faiz uygulanmadan yapılması gereklidir ki, esas alman rapor bu yönüyle de yeterli bir rapor değildir.*

*Yargıtay'ca öngörülen yöntem ve formüller uzun yıllar süren bir uzlaşma sonucu yürürlüğe konulmuştur. Uzlaşma sağlanmadan değişiklik yapılamaz. Ayrıca yargıç, bilirkişi seçiminde özgürdür. Dilediği ve uzmanlığına güvendiği kişileri bilirkişi seçebilir.(1086 HMUK/m.275 vd. ve 6100 sayılı Yeni Hukuk Yargılama Yasası m.266 vd.)*

12-) Çalışma gücündeki kayıpların maddi tazminatının aktüer hesabı yapıldıktan sonra sigortaya başvuru tarihinden itibaren işleyecek avans faiziyle birlikte ödenmesi gerekmektedir. .... Sigorta A.Ş.'ye başvuru tarihimiz 14.03.2023'tür.

**SONUÇ VE İSTEM:** Yukarıda arz ve izah ettiğimiz sebeplerden ötürü:

1-) Sayın Komisyonunuzda yapmış olduğumuz başvurumuzun kabulü ile ... .. için ..... tarihinde meydana gelen trafik kazası neticesinde sakat kalması ile kazadan sorumlu aracın sigorta şirketi olan ... SİGORTA A.Ş.'den TBK.m.54 uyarınca:

Çalışma gücündeki **geçici iş göremezlik için 7.000 TL, bakıcı giderleri için 2.598 TL, SGK kapsamı dışında fatura edilemeyen tedavi giderleri için 3.750 TL ve ... Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından tanzim edilen 1652,00 TL rapor ücreti olmak üzere toplam 15.000 TL belirsiz alacak davamızın** maddi tazminatının aktüer hesabı yapılarak sigortaya başvuru tarihinden itibaren işleyecek olan avans faiziyle birlikte **fazlaya ilişkin haklarımız saklı kalmak kaydıyla** şimdilik ... SİGORTA A.Ş.'den 15.000 TL maddi tazminatın tahsiline,

2-) Yargılama giderlerinin ve vekalet ücretinin sigorta şirketine yükletilmesine karar verilmesini vekaleten arz ve talep ederim. ....

**Başvuran Vekili**  
Av. ....