T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÖZEL HUKUK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SİGORTA TAHKİMİNDE YARGILAMA USULÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
MEHMET TUĞBERK DEKAK

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MUSTAFA SERDAR ÖZBEK

ANKARA –2019

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORİJİNALLİK RAPORU

Tarih: 14 /05 / 2019

Öğrencinin Adı, Soyadı: MEHMET TUĞBERK DEKAK

Öğrencinin Numarası: 21610371

Anabilim Dalı: ÖZEL HUKUK

Programı : ÖZEL HUKUK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : PROF. DR. MUSTAFA SERDAR ÖZBEK

Tez Başlığı : SİGORTA TAHKİMİNDE YARGILAMA USULÜ

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 101 sayfalık kısmına ilişkin, 10/04/2019 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

Onay

14 / 05 / 2019

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,

PROF. DR. MUSTAFA SERDAR ÖZBEK

KABUL VE ONAY SAYFASI

Mehmet Tuğberk DEKAK tarafından hazırlanan ''Sigorta Tahkiminde Yargılama Usulü'' adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Kabul (sınav) Tarihi: 14/05/2019

(Jüri Üyesinin Unvanı, Adı-Soyadı ve Kurumu): İmzası

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Mustafa Serdar ÖZBEK (Danışman)
Başkent Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Ahmet Cemil ÜNAL
Başkent Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğretim Üyesi Mustafa GÖKSU
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20....

Prof Dr. İpek KALEMCİ TÜZÜN

ENSTİTÜ MÜDÜRÜ

TEŞEKKÜR

Lisans öğrenciliğimden beri derslerini severek, ilgi ile takip ettiğim tez danışmanım Prof. Dr. Mustafa Serdar Özbek'e tezime yapmış olduğu katkılardan ve kıymetli zamanını ayırmasından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamı inceleyerek tezimi geliştirmeme yardımcı olan değerli jüri heyeti üyeleri Sayın Doktor Öğretim Üyesi Ahmet Cemil Ünal'a ve Sayın Doktor Öğretim Üyesi Mustafa Göksu'ya da minnetlerimi takdim ederim.

Avukatlık stajım boyunca bana emeği geçen, yol gösteren, sigortacılıkta tahkimin uygulama boyutunu öğrendiğim değerli üstadım Sayın Avukat Cengiz İşler'e de teşekkürü borç bilirim.

Hukuk fakültesi öğrenciliği yıllarından bugüne kadar birlikte sırt sırta mücadele ettiğim, başarılarını ve azmini daima örnek aldığım, tezimi yazmamda oldukça katkısını gördüğüm saygıdeğer ortağım ve ağabeyim Ferhan Yıldızlı' ya da teşekkür ederim.

Hayatımın her evresinde, maddi ve manevi anlamda desteğini esirgemeyerek bana güç ve güven veren, kıymetli ve emektar annem Semra Dekak'a, babam Uğur Dekak'a ve kardeşim Batuhan Dekak'a da sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İlmin ve irfanın kıymetini bilen, çocukluğumdan bugüne kadar bana okuma aşkını aşılayan sevgili dedem Mehmet Ali Dekak'a ve rahmetli dedem Nevzat Çimen'e de saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Avukat Mehmet Tuğberk DEKAK

Ankara-2019

ÖZET

Bir hak sebebiyle uyuşmazlığa düşen tarafların, bu uyuşmazlığın çözümünü devlet mahkemelerinin yerine özel kişi veya kişilere bırakmalarına tahkim denir. Alternatif uyuşmazlık çözüm yöntemlerinden biri olan tahkim ülkemizde ve dünyada her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesindeki özel bir hükümle sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta akdinden veya Güvence Hesabı'ndan faydalanacak kişiler ile hesap arasında doğan uyuşmazlıkların çözüme kavuşturulması amacıyla, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği nezdinde, Sigorta Tahkim Komisyonu kurulmuştur. Sigorta Tahkim Komisyonu, komisyon başkanlığı ile komisyon müdürü ve müdür yardımcıları, raportörler ve diğer çalışanlardan teşekkül etmektedir. Tezimizin konusu Sigorta Tahkiminde Yargılama Usulü olup çalışmamızda öncelikle sigorta ve tahkim kavramları üzerinde durulacaktır. Tez çalışmamızın devamında ise karşılaştırmalı hukuk sistemlerinde sigorta tahkimi anlatılacak, tahkim komisyonunun teşkilat yapısından söz edilecek ve nihayet sigorta tahkiminde yargılama usulünün nasıl olduğu irdelenecektir. Sigorta tahkiminin yargı sistemimize sağladığı büyük katkının yanında sigorta tahkimi ile ilgili kanuni anlamda bazı eksiklikler de mevcuttur. Bu eksikliklerin uygulamacılar tarafından giderilmesini beklemek ise hukuk devleti ilkesi ile çelişmektedir. Sigorta tahkimi ile ilgili özellikle doktrinde eleştirilen konuların bir an önce çözüme kavuşturulması gerekmektedir. Tahkimden beklenen menfaat de bu şekilde artacak ve istikrar kazanmış uygulamalarıyla örnek bir tahkim sisteminin yolu açılacaktır.

ABSTRACT

Arbitration is a way to resolve disputes outside the courts for any dispute between the parties. Arbitration, one of the alternative dispute resolution methods, is gaining more importance in our country and in the world. Insurance Arbitration Commission was established by Article 30 of the Insurance Code in order to resolve disputes between policyholder and Insurance companies, beneficiaries of the insurance and insurance companies or beneficiaries of the assurance account and assurance account. The Insurance Arbitration Commission is composed of the chairman of the commission, commissioner and deputy directors, rapporteurs and other employees. The subject of our thesis is the Judgement Procedure in Insurance Arbitration and we will focus on the concepts of insurance and arbitration. In the continuation of our thesis study, insurance arbitration will be explained in comparative legal systems, the organization structure of the arbitration commission will be mentioned and finally, in the case of insurance arbitration procedure will be examined. In addition to the large contribution of insurance arbitration to our judicial system, there are also some legal deficiencies related to insurance arbitration. Waiting for these deficiencies to be solved by the practitioners is in contradiction with the principle of the rule of law. For this reason, issues related to insurance arbitration, especially in the doctrine should be resolved as soon as possible. The benefit expected from the arbitration will increase in this way and the path of an exemplary arbitration system will be opened with its stabilized practices.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **I**
ÖZET ..... **II**
ABSTRACT ..... **III**
KISALTMALAR CETVELİ ..... **VII**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SİGORTA VE TAHKİM KAVRAMLARI

§ 1. Sigorta Kavramı 3
§ 2. Sigortanın Faydaları ve Zararları 6
A) Bireysel Faydalar 6
B) Toplumsal Faydalar 7
C) Zararları 8
§ 3. Türk Özel Sigorta Hukuku 10
A) Tarihi Gelişimi 10
B) Genel Olarak 12
§ 4. Sigorta Sözleşmesi 14
A) Tanımı ve Şekli 14
B) Tarafları 14
a) Sigortacı 14
b) Sigorta Ettiren 15
c) Aracılar 15
aa) Genel Olarak 15
bb) Acenteler 16
cc) Brokerlar 20
C) Sözleşmenin Unsurları 21
D) Sigorta Poliçesi 22
§ 5. Tahkim Kavramı 25
A) Genel Olarak 25
B) İhtiyari ve Zorunlu Tahkim 26
a) İhtiyari (İsteğe Bağlı) Tahkim 26
b) Zorunlu (Mecburi) Tahkim 27
C) Tahkimin Taraflara Sağlayacağı Yararlar 28

İKİNCİ BÖLÜM

KARŞILAŞTIRMALI HUKUK SİSTEMLERİNDE SİGORTA TAHKİMİ

§ 6. Alman Sigorta Ombudsman Sistemi 30
§ 7. İngiliz Sigorta Ombudsman Sistemi 34
§ 8. İsveç Alternatif Uyuşmazlık Çözüm Sistemi 38
§ 9. Fin Alternatif Uyuşmazlık Çözüm Sistemi 41

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRK HUKUKU'NDA SİGORTA TAHKİM TEŞKİLATI

§ 10. Türk Hukuku'nda Sigorta Uyuşmazlıklarının Tahkim Yolu ile Çözümü 44
§ 11. Sigorta Tahkiminin Hakem-Bilirkişi Kurumundan Ayrılması 47
§ 12. Sigorta Tahkim Komisyonu 49
A) Komisyon Teşkilatı 49
B) Komisyon Sekretaryası 50
a) Müdür ve Yardımcıları 50
b) Raportörler 51
C) Sigorta ve İtiraz Hakemleri 54
D) Komisyona Yapılan Başvurular Hakkında Genel Değerlendirme 55

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SİGORTA TAHKİM YARGILAMASI

§ 13. Yargılamanın Kapsamı 57
A) Kişi İtibariyle Kapsam 57
B) Zaman İtibariyle Kapsam 58
§ 14. Yargılamanın Tarafları 60
A) Başvurucu 60
B) Başvurulan Davalı 60
§ 15. Tahkim Başvurusu ve Yargılama Usulü 62
A) Başvurunun Yapılması 62
B) Tahkim Davasının Açılması 63
C) Dosyanın Raportöre Sevki ve Öninceleme Yapılması 64
D) Hakemin Seçimi, Reddi ve Çekinmesi 65
E) Davalı Tarafın İddiaları ve Savunma Hakkı 68

F) Tahkimde Süre ve Yargılamanın İşleyişi 73
§ 16. Delillerin İbrazı ve İncelenmesi 76
§ 17. Tahkimde Davanın İhbarı ve Davaya Müdahale 79
§ 18. Tahkim Yargılamasını Sona Erdiren Taraf İşlemleri 81
A) Feragat 82
B) Kabul 83
C) Sulh 84
§ 19. Tahkimde Geçici Hukuki Koruma Tedbirleri 86
§ 20. Hakem Kararı 88
§ 21. Hakem Kararının Tavzihi, Düzeltilmesi ve Tamamlanması 91
§ 22. Kanun Yolları 92
A) İtiraz 92
B) İstinaf 94
C) Temyiz 96
§ 23. Yargılamanın İadesi 97
§ 24. Hakem Kararının İcrası 98
SONUÇ 100
KAYNAKÇA 102

KISALTMALAR CETVELİ

AAÜT	: Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi
B.	: baskı
BATİDER	: Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi
BK	: 818 sayılı Borçlar Kanunu
bknz.	: bakınız
C.	: cilt
E.	: Esas
FOH	: Finansal Ombudsman Hizmeti
HD.	: Hukuk Dairesi
HGK	: Hukuk Genel Kurulu
HMK.	: 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu
HUAK.	: Hukuk Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Kanunu
HUMK.	: 1086 sayılı Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu
IBAD	: Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi
ICC	: International Chamber of Commerce
İİK.	: 2004 sayılı İcra ve İflas Kanunu
K.	: Karar
KTK	: 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu
m.	: madde
MİHDER	: Medeni Usul ve İcra İflas Hukuku Dergisi
s.	: sayfa
S.	: sayı

SK. : Sigortacılık Kanunu

SOB : Sigorta Ombudsmanlığı Bürosu

STİY. : Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik

T. : Tarih

TAAD : Türkiye Adalet Akademisi Dergisi

TBK. : 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu

TCK. : 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu

TKHK . : Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun

TL : Türk Lirası

TMK. : 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu

TTK. : 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu

USD : Amerikan Doları

vd. : ve devamı

Y. : Yargıtay

y. : Yıl

YİBK : Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı

GİRİŞ

Usul hukuku ile ilgili bir kurum olan tahkim, bir hak sebebiyle uyuşmazlık yaşayan tarafların bu uyuşmazlığın çözümünü, devlet mahkemelerinden ziyade, özel kişi veya kişilere bırakmalarına denir. Tahkim bir alternatif uyuşmazlık çözüm yöntemidir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinde, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta akdinden veya Güvence Hesabı'ndan faydalanacak kişiler ile hesap arasında doğan uyuşmazlıkların çözüme kavuşturulması amacıyla Sigorta Tahkim Komisyonu oluşturulmuştur.

Eserimizin ilk bölümünde genel olarak sigorta ve tahkim kavramlarından bahsedilmektedir. Bu bölümde sigorta kavramı, sigortanın fayda ve zararları, Türk Özel Sigorta Hukuku'nun gelişimi ve şimdiki durumu, sigorta sözleşmesi ve tahkimin genel olarak ne olduğu üzerinde durulmuştur.

Eserimizin ikinci bölümünde diğer ülkelerde sigorta uyuşmazlıklarının alternatif uyuşmazlık çözüm yöntemleriyle nasıl çözüldüğü ve bunun üzerinden ombudsmanlık kurumu anlatılmıştır. Bu bölümde sırasıyla Alman Sigorta Ombudsmanlık Sistemi, İngiliz Sigorta Ombudsmanlık Sistemi, İsveç Alternatif uyuşmazlık Çözüm Sistemi ve Fin Alternatif Uyuşmazlık Çözüm Sistemi anlatılarak yabancı mevzuatlarda sigorta hukuku uyuşmazlıklarının devlet mahkemeleri dışında nasıl çözüme kavuşturulduğu açıklanmıştır.

Eserimizin üçüncü bölümünde sigorta uyuşmazlıklarının tahkim yolu ile çözümü, sigorta tahkiminin hakem bilirkişilik müessesesinden ayrımı anlatılmıştır. Yine bu bölümde Sigorta Tahkim Komisyonu'nun kurumsal yapısı üzerinde durularak, komisyon sekretaryası, komisyonun teşkilatı, sigorta hakemleri ve itiraz hakemlerinden söz edilmiş ve komisyona yapılan başvurular hakkında sayısal veriler kullanılarak değerlendirmeler yapılmıştır.

Eserimizin dördüncü ve son bölümünde ise tezimizin asıl konusunu oluşturan sigorta tahkiminde nasıl bir yargılama usulü izleneceği aydınlatılmaya çalışılmıştır. Öyle ki sigorta tahkiminde yargılama usulü ile ilgili tam olarak bir kanuni düzenleme yapılmış değildir. Sigorta tahkiminde yargılama usulü ile ilgili esaslar genel anlamda Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinde ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'te dağınık ve karmaşık bir şekilde, yer yer birbirinden farklı ve düzeltilmeye muhtaç olarak hükme bağlanmıştır. Sigortacılık Kanunu'nda hüküm bulunmayan hallerde Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun

hükümlerinin sigortacılıkta tahkimde kıyasen uygulanacağını da önemle belirtmek gerekmektedir.

Eserin dördüncü ve son bölümünde tahkim yargılamasının kapsamından bahsedilmiş, yargılamanın muhtemel tarafları anlatılmış, tahkim komisyonuna yapılan başvuru ve başvuru ile birlikte tahkim yargılama usulünden söz edilmiş, tahkimde geçici hukuki koruma tedbirleri, tahkimde davanın ihbarı, delillerin hakemliğe sunulması ve incelenmesi, tahkim yargılamasını sona erdirecek taraf işlemleri, hakem kararının nasıl olduğu, tahkim kararına karşı kanun yolları, zamanaşımı, hakem kararlarının icra edilişi, tavzihi, düzeltilmesi ve tamamlanması, yargılamanın iadesi konuları sırasıyla işlenmiş ve aydınlatılmaya çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL OLARAK SİGORTA VE TAHKİM KAVRAMLARI

§ 1. Sigorta Kavramı

Sigorta, bir şeyin veya kimsenin ileride herhangi bir yönden karşılaşabileceği zararı tazmin etmek düşüncesinden doğmuştur. Sigorta, İtalyanca kökenli (sicurta) bir terim olup, güvence, kefil anlamlarına gelir[1].

Sigorta kavramının ilk olarak ne zaman ortaya çıktığı ise kesin olarak bilinmemektedir. Bazı tarihi kaynaklar incelendiğinde sigortaya benzeyen uygulamaların *deniz ödüncü* kavramı ile ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Deniz ödüncü kavramı ise Roma'da bir geminin sefere çıkması durumunda, o gemi seferden dönmediği takdirde gemi için belirli bir para (faiz, prim) ödünç veren kişinin, o parasını geri alamamasını ve böylece deniz rizikolarının garanti altına alınmasını ifade etmektedir[2].

Yine sigortacılık faaliyetinin geçmişine baktığımızda, bir hayat sigortası faaliyeti olan tontin kavramının adını geçmişte İtalya'nın Napoli şehrinde yaşayan Lorenzo Tonti isimli doktordan aldığı söylenmektedir. Tontin, bazı kişilerin bir araya gelerek belirli dönemlerde yaptıkları ödemelerin, yine kendi belirledikleri tarihte hayatta kalanlar arasında bölüşülmesini ifade etmektedir. Tontin kavramının bir nevi şans oyunu olduğu da söylenebilir[3].

Sigortacılık kurumu, ekonomik sonuçlar doğurabilecek risklerin menfi neticelerinin, sigortacı olarak geçen kişilerin yapılanmaları dahilinde oluşan risk üstlenicileri arasında bölüşülmesi ile oluşan bir kurumdur[4]. Burada risk kavramının üzerinde durmak gerekmektedir. Zira bir risk mevcut değilse o konu ile ilgili sigorta da olmayacaktır. Yani risk kavramı aslında sigortanın olabilmesi için bir önkoşuldur[5].

---

[1] Arseven, Haydar: Sigorta Hukuku, İstanbul 1987, s.3; Çeker, Mustafa: 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'na göre Sigorta Hukuku, Adana 2017, s.1-4; Kender, Rayegan: Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku, İstanbul 2017, s.1-2

[2] Bozer, Ali: Sigorta Hukuku, Ankara 1981, s.4; Hirsch, Ernest: Ticaret Hukuku Dersleri, B.3, İstanbul 1948, s.865 (Can, Mertol: Türk Özel Sigorta Hukuku, Ankara 2009, s.1'den naklen) ; Karaarslan M.Oktay: Deniz Sigortaları Tarihçesi ile İlgili Derleme, Prof Dr Tahir Çağa'nın Anısına Armağan, İstanbul 2000, s.279 vd.

[3] Hirsch, s.878 (Can'dan naklen)

[4] Can, s.17

[5] Atabek, Reşat: Sigorta Hukuku, İstanbul 1950, s.6

Sigortacılık kavramı hukuki olduğu kadar iktisadi de bir kavramdır. Sigortacılığın bu şekilde bir görünüme sahip olması onunla yalnızca hukukçuların değil, iktisatçıların da ilgilenmesine neden olmuştur. Yani sigorta müessesesi hem hukuki bir zemine sahiptir hem de iktisadi bir görünümü vardır ve iktisatçıların da onunla ilgilenmesinin nedeni budur[6].

Günlük hayata bakıldığında, kişilerin birçok tehlike ile karşı karşıya kaldıkları görülür. Öyle ki, konut ve işyerlerinde yangın çıkması, araçların kaza yapması, bireylerin çeşitli durumlar sonucunda hastalanmaları ve hatta ölmeleri önüne geçilemez masraflara yol açmaktadır. Bu masrafların da yalnız birey tarafından karşılanması bireyin ekonomik durumunu fevkalade zorlayabilir. Bireylerin, bu tarz olayların vuku bulması sonucunda uğrayacakları zararları karşılıklı yardım esası ile gidermek amacı ile sigorta sistemi meydana gelmiştir[7]. Örneğin, hırsızlık riski olan bir yerde, o yerde ev sahibi olan kişiler, herhangi bir evde hırsızlık olduğu takdirde ortaya çıkan zararın giderilmesi için sigortacıya belirli bir para vererek kendilerini emniyet altına alabilirler. Böylece hırsızlık sonucu oluşacak sosyal risk de o yerdeki bireyler tarafından paylaşılmış olur.

Sigorta hukuki bir kurum olduğundan, sigorta himayesi ancak kanun veya sözleşme gibi hukuki vasıtalarla sağlanabilir. Sigortayı hukukun dışında düşünmek mümkün görünmemektedir[8].

Sigorta kavramından bahsedilmek için bazı unsurların bulunması zorunludur. Bunlardan ilki, tehlikeye maruz kalacak kişilerin oluşturduğu topluluktur, buna 'tehlike iştiraki' denir. İkinci husus, ileride zarar doğurma olasılığı bulunan bir olayın varlığıdır ve buna 'riziko' denir. Üçüncü husus, topluluk oluşturan kişilerin maruz kaldıkları rizikoların benzer veya aynı olmasıdır. Dördüncüsü, meydana gelen riziko neticesinde ortaya çıkan ihtiyacın giderilmesi veya bu nedenle ortaya çıkan dezavantajın giderilmesidir. Beşincisi, sigortanın sağladığı himayenin bir karşılığının olmasıdır ki buna 'prim' de denir. Altıncı ve son unsur ise sigorta ettiren kişinin bu himayeden faydalanmak için bir talep hakkını haiz olmasıdır[9]. Bu altı unsur göz önüne alındığında, sigortanın tanımı şu şekilde yapılabilir: Aynı veya benzer tehlikeler etkisinde bulunan kişiler topluluğunda, rizikonun(tehlikenin)

[6] Can, s.1
[7] Ayhan, Rıza/Çağlar, Hayrettin/ Özdamar, Mehmet: Sigorta Hukuku, Ankara 2019, s.5-8; Çeker, s.1
[8] Kender, s.2
[9] Çeker, s.2; Kender, s.2-3

gerçekleşmesi neticesinde doğacak ihtiyacın, belirli bir prim(para) karşılığında giderilmesine yönelik olarak, bağımsız bir hukuki talep hakkına sahip olunmasıdır[10].

[10] Möller, Hans: Versicherungsvertragsrecht, Wiesbaden 1971, s.15(Kender, s.3'ten naklen)

§ 2. Sigortanın Faydaları ve Zararları

A) Bireysel Faydalar

Sigortanın bireylere sağladığı ilk fayda kişilerde güven duygusunun ortaya çıkmasına yardımcı olmasıdır. Kişiler belirli risklerle karşılaştıklarında bu riskin başkalarınca karşılanacağını bildikleri zaman riskin endişesi ortadan nispeten kalkmış olacaktır. Böylece kişiler sigorta yaptırdıklarında kendilerini sigorta yapılan konu ile ilgili daha güvende hissedecekler ve dolayısıyla mutlu olacaklardır[11].

Sigorta yaptırılması, bireylerin normalde almadıkları bazı tedbirleri almalarına da vesile olur. Öyle ki riskin gerçekleşme ihtimali arttıkça, sigorta priminin de bu oranda artacağı değerlendirildiğinde, bireyler bazı tedbirleri geçmişte almamalarına rağmen sigorta yaptırdıktan sonra alabilirler. Mesela, bir otomobil hırsızlığa karşı sigortalandığında ona alarm takılması bu duruma örnektir. Yine, yangın riskine karşı sigortalanmış bir apartmana paratoner taktırılması veya binanın bahçesindeki ahşap envanterlerin kaldırılması da bu duruma güzel bir örnektir[12].

Kişilerin sigorta yaptırmaları onların kredibilitesini de arttırmaktadır. Kişilerin aldıkları kredilerin teminatı olan şeylerin sigortalanması veya kişilerin doğrudan hayatlarını sigorta ettirmeleri onlara kredi kuruluşları karşısında oldukça avantaj sağlayacaktır. Kişiler bu sayede sigorta yaptırmayan kişilere göre daha rahat kredi kullanabileceklerdir[13]. Sigortanın yalnızca hukuki değil iktisadi anlamda da önemi haiz olduğunu bu vesile ile tekrardan vurgulamak isteriz.

Kişilerin yaptırdıkları sigortalardan bazıları ileriye yönelik tasarruf amacı taşıyabilir. Kişiler her zaman ileriye yönelik tasarruflarını rahatlıkla koruyamayıp elden çıkarabilirler. Fakat kişilerin özellikle hayat sigortası gibi bir sigorta yaptırmaları halinde belirli dönemlerde ödeyecekleri primlerle günü geldiğinde toplu bir para alma şansları olacaktır. Yine çocuklar için yapılan bir eğitim-öğretim masrafı sigortası ya da ileride yapacakları evliliklere ilişkin masrafların karşılanmasına dair yapılan sigorta da o zamanın şartları ile yapmaları gereken masrafların karşılanmasına yardımcı olabilecektir. Böyle bir durumda

[11] Atabek, s.4-5
[12] Karayalçın, Yaşar: Risk-Sigorta-Risk Yönetimi (Özel Sigorta Hukuku'na Giriş), Ankara 1984, s.24
[13] Atabek, s.5; Bozer, s.7; Karayalçın, s.23-24

kişilerin özellikle paranın değer kaybetmesi ihtimaline binaen, enflasyon koşullarını da sigortacı ile konuşmaları büyük önem arz etmektedir[14].

B) Toplumsal Faydalar

Sigorta şirketlerine ödenen primler, bu primlerin kapitalizasyonunu gerektirir. Sigorta şirketlerinin bu primleri değişik yatırımlarda değerlendirmesi ile ülke içinde yapılan yatırımların bireylerin harcadıkları kapitale evrilmesi sağlanmış olur. Böylece, yapılan sigortalara ödenen primler dolayısıyla ülke ekonomisinin gelişmesine katkı sağlanmış olmaktadır[15].

Sigorta yaptırmanın toplumsal faydalarından bir diğeri, girişimci zihniyetin gelişmesini sağlayarak iktisadi kalkınmaya katkıda bulunmasıdır. Sigorta kişilerde güven duygusunun gelişmesine yardımcı olacağından, yatırım yapmak isteyen kişilerin de bu yatırımlarını sigortalama imkanına sahip olması iktisadi gelişmeyi oldukça geliştirir. Böylece ülkemiz içindeki girişimler de aynı oranda artar. İşletmelerin kar kayıplarını veya yürütülen faaliyetlerinden dolayı hukuki sorumluluklarını sigortalatmaları da işin devamı açısından oldukça önemi haizdir. Hal böyle iken işletme sahiplerinin risk algısı değişir ve daha çok yatırımcının olduğu bir piyasa ile karşılaşılabilir[16].

Sigorta yaptırmanın milli gelir dağılımındaki eşitliğe de katkı sağladığını düşünenler mevcuttur. Bu görüşe göre, bazı sigortalar vasıtasıyla vatandaşlara yapılan ödemeler milli gelirdeki eşitsizliğin dengelenmesine yardımcı olabilecektir. Özellikle sosyal sigortalar tarafından yapılan ödemeler bu konudaki görüşü destekleyici niteliktedir. Nitekim, benzer yardımları sağlayan sosyal sigortalarda, sigortalıların ödemiş oldukları primler sadece risk bazlı değil onların ekonomik durumları ile de ilgilidir[17].

Sigorta yaptırmak, yurtdışından ülkemize gelen ödemeler dengesinin sağlanmasında da rol oynamaktadır. Öyle ki, sigortacının üzerin aldığı riskin yurtdışındaki bir reasürans şirketine sigortalanması halinde sigorta şirketi tarafından reasürans firmasına bir miktar döviz, prim gibi ödenmektedir. Fakat riziko gerçekleştiğinde alınan sigorta tazminatlarının

[14] Bozer, s.6
[15] Atabek, s.5; Karayalçın, s.25
[16] Hirsch, s.858-859; Kubilay, Huriye: Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku, İzmir 2003, s.11-12
[17] Karayalçın, s.26

primlerden fazla olması gibi bir durumda, ülkemize ciddi bir döviz girdisi sağlanmış olacaktır[18].

C) Zararları

Sigorta yaptırmanın bireysel ve toplumsal faydaları dışında birtakım zararları ve sakıncalarından da söz etmek mümkündür. Bunlardan ilki sigorta yaptıran bireylerin davranışlarının, sigorta yaptırdıkları için, daha dikkatsiz ve hatta tedbirsiz olabileceğidir. Sigorta yaptırmak elbette ki bireyleri bazı rizikolara karşı korur ve onların daha güvende hissetmelerini sağlar. Fakat bireylerde meydana gelen bu güven duygusunun yoğunluğu kimi zaman kişilerin yaptıkları hareketlerde, sigortaya da güvenerek, daha dikkatsiz davranmalarına ve normalde gösterilen özeni göstermemelerine neden olabilir. Mesela, motorlu aracına kasko sigortası yaptıran bir kişi, bu sigortanın sağladığı güven duygusuna dayanarak, trafikte normalde yapmayacağı bir hatayı, tedbirsiz de davranarak, yapabilir. Başka bir örnek vermek gerekirse, evini yangın rizikosuna karşı sigortalatan bir kişi, nasıl olsa yangın çıktığında bu zararımı sigorta karşılar düşüncesiyle, artık daha dikkatsiz ve özensiz davranışlarda bulunabilir. Yani sigorta yaptırmak aslında bireylere birtakım güvenceleri sağladığı halde onların davranışlarında da olumsuz yönde bazı değişiklikler olmasına da etki edebilir[19].

Sigorta yaptırmanın ortaya çıkarabileceği bir diğer zarar ise israfa neden olabilmesidir. Bu durum özellikle belirli bir bilinç seviyesinde olmayan, kültürel anlamda doyuma ulaşamamış ve eğitim bilincinden yoksun toplumlarda görülmektedir. Söz gelimi bir kişinin sağlık sigortası yaptırdığını düşünelim. Bu kişi nasıl olsa sağlık sigortam var diyerek her hastalandığında ayrıntılı bir şekilde tetkik yaptırır ve muayene olursa veya aslında hiç ihtiyaç bile duymayacağı ilaçları sırf sigortası karşılıyor diye satın alırsa, şüphesiz bu durum israfa yol açacaktır. Sigortanın sağladığı bir hizmetten sigortalılar elbette ki faydalanmalıdır. Bunun yasa dışı bir tarafı yoktur. Fakat bu hizmeti gerçekten ihtiyaç duyulan bir anda kullanmamanın da sakıncaları olacağı yadsınamaz bir gerçektir[20].

Sigorta yaptırmanın neden olabileceği zararlardan bir diğeri, kişilerin kasten zarara sebebiyet verebilecek durumda olmalarıdır. Bu durumu bir örnekle açıklamak gerekirse, hayatı sigortalanan bir kişinin, bu sigortadan tazminat alabilecek kişilerce, tazminatı

[18] Karayalçın, s.26
[19] Karayalçın, s.27
[20] Karayalçın, s.27

alabilmek adına kasten öldürülebilmesidir. Yine ekonomik anlamda sıkıntı yaşayan kişilerin, sigortalattıkları evlerini veya arabalarını kasten kundaklayarak sigorta tazminatını almaya çalışmaları da bu durumu açıklar niteliktedir. Böyle durumların da yukarıda izah ettiğimiz gibi belirli bir kültür ve bilinçten yoksun bölgelerde meydana gelme ihtimali çok daha yüksektir. Bu tarz toplumlarda hukuka, yasalara olan inanç ve güven duygusu zayıf olduğundan, kişiler iyi niyetli davranışlar sergilemezler ve sistemin muhtemel açıklarını yakalayarak fayda elde etmeye çalışırlar. Bu tarz davranışların sigortacılık sektörüne ve sigorta bilincine mutlak surette zarar verdiğini de belirtmek isteriz[21].

[21] Karayalçın, s.27; Can, s.21

§ 3. Türk Özel Sigorta Hukuku

A) Tarihi Gelişimi

1870 yılında meydana gelen ünlü Beyoğlu yangınından önce sigorta fikri Türkiye'de yer edinmiyordu. Bu yangının sonucunda oluşan hasar ve kayıpların yol açtığı ekonomik zararlar, ülkemizde sigortanın gerekliliğini ortaya çıkarmıştır[22].

Türkiye'de sigortacılık faaliyetleri yabancı sermayeli sigorta şirketleri vasıtası ile başlamıştır.1872 yılında İngiliz sigorta şirketlerinin başlattıkları bu akımı 1878 yılında Fransız sigorta şirketleri izlemiştir. Bundan sonra Almanya, İtalya ve İsviçre gibi yabancı ülkelerin sigorta şirketlerinin çalışmaları ülkemizde sigorta sektörünü ilerletmeye devam etti. Yabancı menşeili şirketlerin sektörde hissedilen ihtiyacı karşılamalarına rağmen, o tarihlerde sigorta şirketlerinin kuruluş ve faaliyetlerini düzenleyen bir kanunun olmaması, sigorta şirketlerinin denetimden uzak çalışmalarına ve keyfi hareket etmelerine neden oluyordu. Bu şirketler hazırladıkları sigorta poliçelerini İngilizce veya Fransızca düzenlemekle birlikte, poliçeden doğacak anlaşmazlıklarda da davayı görmeye yetkili mercii Londra mahkemeleri veya ilgili şirket merkezinin bulunduğu yerel mahkemeleri tayin ediyorlardı. Yabancı menşeili sigorta şirketleri, istedikleri zamanlarda sigorta poliçelerini iptal ederek mağduriyetlere de sebebiyet verebiliyorlardı[23].

Yabancı sigorta şirketleri ilk yıllarda, adlarını duyurmak ve portföylerini geliştirmek gibi düşüncelerle hasar ödemelerinde dürüst davranmışlardır. Kısa zaman sonra, kapitülasyonların sağladığı avantajlar ve sigortacıların keyfi çalışabilmeleri, sigorta şirketlerine ülkemizde rahatlıkla para kazanılabileceği düşüncesini getirmiştir. Bunun sonucunda, sektörde çalışan şirket sayısı artmış, sigorta ahlakı bozulmuş, haksız rekabet oluşmuş ve ekspertiz (uzman incelemesi) suiistimalleri meydana gelmiştir. İşini dürüst bir şekilde icra eden tüccarların bu durumdan olumsuz etkilendiği hususunda şüphe yoktur. Sigorta şirketlerini denetleyen herhangi bir kanun hükmü ve dolayısıyla denetim mekanizmasının olmayışı, sigorta yaptıranların hakkının ve hukukunun görmezden gelinmesine sebep olmuştur[24].

[22] Kender, s.21; Çeker, s.8-9
[23] https://www.tsb.org.tr/turkiyede-sigortacilik.aspx?pageID=439, (Erişim Tarihi:02.12.2017)
[24] https://www.tsb.org.tr/turkiyede-sigortacilik.aspx?pageID=439, (Erişim Tarihi:02.12.2017)

1893 yılında Osmanlı Umum Sigorta Şirketi ilk yerli sigorta şirketi olarak faaliyete başlamıştır. İlerleyen yıllarda, sigorta sektörünün düzenlenmesi amacıyla yabancı şirketler birlikte hareket etmeye başladılar. 12 Temmuz 1900 tarihinde aralarından 43 adedi yabancı menşeili olan 44 sigorta şirketi ortak bir yangın tarifesi belirlemişlerdir[25].

Tarifenin belirlenmesiyle, Yangın Sigorta Şirketleri Sendikası adıyla bir örgüt oluşturulması ve sürekli bir denetim kurulunun kurulması karara bağlandı. Londra' da bulunan Yangın Komisyonu'nun (Fire Office Committee) talimatları ile çalışmalarına devam eden sendika tarafından, yangınlara zamanında yetişmek, yangınların büyümesini engellemek, yangınların nedenlerini araştırmak üzere Fasman adında bir örgüt kuruldu[26].

Sigorta şirketlerinin tamamı, sendikanın oldukça olumlu çalışmalarına karşın sendikaya katılmadılar ve sendikaca alınan kararların tersini icra etme yoluna gittiler. Bunun üzerine, 1908 ve 1914 yıllarında yapılan kanun değişiklikleriyle yabancı menşeili sigorta şirketleri kontrol altına tutulmak istendi. 1914 yılında, yabancı şirketler teminat gösterme ve vergi verme gibi hukuki zorunluluklarla karşılaştılar. Yangın Sigorta Şirketleri Sendikası isimli sendika ise ismini Türkiye'de Çalışan Sigorta Şirketleri olarak değiştirdi. Bu yeniliklerin sonucunda, Türkler ve yabancı şirketler ortaklık kurmak için çalışmalara başladılar[27].

Türkiye'de sigorta hukukuna ait ilk düzenlemeler 1864 tarihli Deniz Ticareti Kanunu'nda yer almakla birlikte bu kanun hükümlerinin, 1906 tarihinde kara sigortaları için ayrı bir düzenleme çıkana kadar, kara sigortalarına da uygulandığı görülmüştür[28].

Cumhuriyet döneminde sigorta sektörü, Sigortacılık Kanunu ve Türk Ticaret Kanunu olarak iki temel kanunla düzenlenmiştir. Sigorta şirketlerinin kurulması, faaliyete geçmesi ve denetlenmesi gibi konular 2007 tarih ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda düzenlenmişken, sigorta sözleşmelerine yönelik maddi hukuk kuralları Türk Ticaret Kanunu'nda yer almaktadır. 1926 tarihli Ticaret Kanunu'nda düzenlenen sigorta hukuku ile ilgili düzenlemeler yerini 1956 tarihli ve 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 5.kitabına bırakmıştır. Son zamanlarda sigorta hukukuna yönelik önemli değişiklikler, 14.02.2011

[25] https://www.tsb.org.tr/turkiyede-sigortacilik.aspx?pageID=439, (Erişim Tarihi:02.12.2017)
[26] https://www.tsb.org.tr/turkiyede-sigortacilik.aspx?pageID=439, (Erişim Tarihi:02.12.2017)
[27] https://www.tsb.org.tr/turkiyede-sigortacilik.aspx?pageID=439, (Erişim Tarihi:02.12.2017)
[28] Çeker, s.9

tarihinde Resmi Gazete' de yayımlanan 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun 6.kitabı ile getirilmiştir[29].

B) Genel Olarak

Sigorta ilişkilerini ve sigorta sektörü ile uğraşan kuruluşların çalışmalarını düzenleyen hukuk kurallarının bütününe ve bu kuralları bir sistem içinde inceleyen hukuk dalına sigorta hukuku denilmektedir[30]. Sigorta hukuku kendi içerisinde 'Özel Sigorta Hukuku' ve 'Sosyal Sigorta Hukuku' olmak üzere ikiye ayrılır.

Özel sigorta, bireylerin günlük hayatta karşılaşabilecekleri çeşitli rizikolara karşı teminat altına alınması amacıyla, serbest iradeleri ile meydana getirdikleri bir güvencedir[31]. Örneğin işyerlerinde meydana gelebilecek çeşitli rizikoları teminat altına alan işyeri sigortası bir özel sigorta türüdür. Buna karşılık, sosyal sigortalar ise halkın belirli bir kesiminin sosyal güvenliğini kanun vasıtası ile teminat altına almak amacıyla oluşturulan sigortalardır. Ülkemizde 5510 sayılı 'Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu' bu amaca hizmet etmek için oluşturulmuştur[32].

Özel sigortalar ile sosyal sigortalar arasında birtakım farklar bulunmaktadır. Özel sigortalar esas itibariyle tarafların iradesine dayanır yani akdidir; sosyal sigortalar ise kanunla düzenlendiğinden esasen zorunlu teminat görevindedirler[33].

Özel sigortalar çoğunlukla[34] akdi nitelik taşıdıklarından, sigorta yaptıracak kişi dilediği bağımsız sigorta kuruluşu ile sigorta sözleşmesini akdedebilir. Sosyal sigortalar ise kanuni teminat prensibi ile oluşturulduklarından, sadece kanunla kurulmuş kuruluş tarafından yapılabilirler[35].

Özel sigortalar, kişiden kişiye değişkenlik gösterebilen bir güvence sistemine sahiptirler. Öyle ki, sigorta yaptıran kişi dilediği sigorta kapsamını ve sigorta şirketini

---

[29] Çeker, s.10
[30] Kender, s.25; Çeker, s.11
[31] Her ne kadar 'serbest iradeleri ile' denilmiş olsa da bazı özel sigorta türlerinin kanunen zorunlu olarak akdedilmesi gerekmektedir. Bu konuda verilecek en iyi örnek, ülkemizde bir sorumluluk sigortası türü olan 'Kara Araçları Zorunlu Mali Mesuliyet Sigortası (Trafik Sigortası)'dır.
[32] Kender, s.25
[33] Kender, s.25
[34] Çoğunlukla denilmesinin sebebi ülkemizde bazı özel sigorta türlerinin zorunlu olarak yapılması gerektiğinden dolayıdır.
[35] Kender, s.25

seçebilir. Sosyal sigortalarda ise böyle bir durum bulunmayıp, sigortanın içeriği ve kapsamı kanunla belirli olduğundan bir sabitlik mevcuttur[36].

[36] Çeker, s.13

§ 4. Sigorta Sözleşmesi

A) Tanımı ve Şekli

Sigorta sözleşmesi, sigortacının sigorta kapsamını sigorta ettirenin ise prim ödeme borcunu üzerine aldığı her iki tarafa borç yükleyen bir sözleşmedir[37]. Buna göre sigorta sözleşmesi, bir sigorta şirketi ile sigorta ettirenin karşılıklı ve birbirine uygun irade beyanları ile kurulur.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1401.maddesinin ilk fıkrasında ise sigorta sözleşmesinin tanımı şu şekilde yapılmıştır: '' Sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir''.

TTK.'nın 1401.maddesinin ikinci fıkrasında, ruhsatsız bir sigorta şirketi ile onun bu durumunu bilerek yapılan sigorta sözleşmesinin Türk Borçlar Kanunu'nun Kumar ve Bahse ilişkin hükümlerine tabi olacağı açıklanmıştır.

Sigorta sözleşmesinin akdedilmesi herhangi bir şekle bağlı değildir[38]. Her iki tarafın karşılıklı ve birbirlerine uygun irade beyanlarının iletilmesiyle sigorta sözleşmeleri kurulmuş olur. Ancak sigorta sözleşmesinin ispatı açısından yazılı delilin oldukça önemi vardır. Şöyle ki HMK.'nın 200.maddesinde senetle ispatın zorunlu olduğu hallerde yazılı bir sigorta sözleşmesinin bulunmaması ispat yükü altında olan taraf için iddiasının inkârı halinde problem yaratabilecek bir husustur.

B) Tarafları

a) Sigortacı

Sigorta sözleşmesinin bir tarafını sigorta şirketi oluşturur. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 3.maddesi uyarınca Türkiye'de faaliyet gösterecek sigorta şirketlerinin anonim şirket veya kooperatif şeklinde kurulması zorunludur. Bunun dışında, sigorta şirketleri, sigortacılık ile ilgili işlemler ve bunlarla doğrudan bağlantısı olan işler dışında başka bir işle iştigal edemezler. Sigortacılık sektöründe faaliyet gösterecek bir şirketin, kanunda sayılan

[37] Ayhan /Çağlar / Özdamar, s.125-126; Kender, s.180
[38] Çeker, s.57; Kender, s.182; Y. HGK. 1982/11-929 E. 1983/853 K. 28.09.1983 Tarih

(5684 sayılı Sigortacılık Kanunu) diğer yeterlilikleri sağlaması ve Hazine Müsteşarlığı'ndan ruhsat alması da gerekir (SK.m.5).

Ruhsatsız faaliyet gösterenlerin işyerleri, Hazine Müsteşarlığı'nın bağlı olduğu bakanın talebi üzerine valiliklerce bir yılı geçmemek üzere geçici olarak kapatılacağı gibi ilan ve reklamları da durdurulur ya da toplatılır (SK.m.34).

Uygulamada sigorta sözleşmesini, sigortacı adına şirketin yetkilisi veya akit yapan acentenin imzaladığı görülmektedir[39].

b) Sigorta Ettiren

Sigorta sözleşmesinin diğer tarafında ise sigorta ettiren bulunmaktadır. Sigorta ettiren ile sigortalı kavramlarını da birbirlerinden ayırmak gerekir. Buna göre, sigorta sözleşmesini yapan ve karşılığında bir prim borcu altına girene sigorta ettiren denilmektedir. Sigortalı ise sigorta sözleşmesi ile menfaati teminat altına alınan dolayısıyla sigorta tazminatını talep etme hakkını haiz olan kişidir[40].

Sigorta ettiren ile sigortalı aynı kişiler olabileceği gibi durumu göre farklı kişiler de olabilir. Bir örnek ile açıklamak gerekirse, evini hırsızlık durumuna karşı sigortalatan kişi hem sigorta ettiren yani sigorta sözleşmesini akdeden hem de sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan yani sigortalı konumundadır[41].

c) Aracılar

aa) Genel Olarak

Sigortacılık sektöründe, sektörel işlemlerin yerine getirilebilmesi ve daha çok kişi ile temas halinde olunabilmesi adına birtakım aracı kişi ve kurumlara ihtiyaç bulunmaktadır. Sigorta yaptırmanın önemini ve sigortanın gerekliliğini bireylere anlatmak için konu ile ilgili teşkilatlanmaya gidilmesi büyük önem arz etmektedir. Öyle ki halkı sigorta yaptırmanın gerekliliğine inandırmak kolay bir iş sayılmaz. Bunun dışında, hali hazırda sigorta yaptırmak isteyen bireylerin de konu ile ilgili bilgilendirilmesi ve sözleşme öncesi birtakım şartların konuşulması gerektiği açıktır. Sigorta sözleşmesi yapıldıktan sonra ise primlerin tahsil edilmesi, gerekli kanuni ihbarların yapılması gibi görev ve sorumlulukların oluşu da sigorta

[39] Kender, s.230
[40] Ayhan /Çağlar / Özdamar, s.127-128; Çeker, s.63
[41] Çeker, s.63

şirketlerini, işlerini kolaylaştırmak ve sistematize etmek adına, aracılarla çalışmaya itmektedir[42].

Ülkemizde 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile sigorta muamelelerine aracılık edenler iki gruba ayrılmıştır. Bunlar sigorta acenteleri ve brokerlardır. Daha önceleri prodüktör adı altında aracılık yapan üçüncü bir grup daha mevcuttu. Bu kişiler bir sigorta şirketine bağlı olarak çalışmayıp yalnızca sigorta şirketleri ile sigorta yaptırmak isteyen kişileri buluştururlardı[43].

Prodüktörlere sigorta sözleşmesi yapma veya prim tahsil etme gibi yetkiler verilmemişti[44]. Yani sigorta prodüktörlerinin asıl görevi, belirli bir avans karşılığında sigorta şirketlerine müşteri bulunmasıydı[45].

7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu'nda sigorta prodüktörlerine ilişkin düzenlemelere yer verilmişken, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda sigorta prodüktörlerine ilişkin bir düzenleme bulunmamaktadır. 5684 sayılı kanunda sigorta sözleşmelerine aracılık edebilecek kişiler yalnızca sigorta acenteleri ve brokerlar olarak düzenlenmiştir. Eskiden hukuk sistemimizde yer alan prodüktörlük müessesesi de bu şekilde yürürlükten kaldırılmıştır.

bb) Acenteler

Türk Ticaret Kanunu'nda tanımlandığı şekilde acenta *''Ticari mümessil, ticari vekil, satış memuru veya işletmenin çalışanı gibi işletmeye bağlı bir hukuki konuma sahip olmaksızın, bir sözleşmeye dayanarak, belirli bir yer veya bölge içinde sürekli olarak ticari bir işletmeyi ilgilendiren sözleşmelerde aracılık etmeyi veya bunları o tacir adına yapmayı meslek edinen kimseye denir''*(TTK.m.102/1).

Sigortacılık Kanunu'nda yapılan tarife göre sigorta acentesi *'' Ticarî mümessil, ticarî vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tâbi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimî bir surette sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin*

[42] Ayhan /Çağlar / Özdamar, s.64-65; Kender, s.128
[43] Çeker, s.39
[44] Ayrıntılı bilgi için bknz. Kalpsüz, Turgut: Sigorta Prodüktörlerinin Hukuki Durumu, Ankara 1967
[45] Çeker, s.39

uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan kişiyi'' ifade etmektedir (SK.m.2/1-m).

Sigorta acenteleri, sözleşme yapan yahut sözleşme yapılmasına aracılık eden olmak üzere iki farklı türe ayrılmıştır[46].

Sigortacılık Kanunu'nda geçen tarifte, öncelikle Türk Ticaret Kanunu'ndaki gibi başlanmış ve sözleşme öncesi hazırlık faaliyetlerinin icra edilmesi, sözleşmenin uygulanması, sigorta tazminatının ödenmesi gibi faaliyetlere yardımcı olunacağı da düzenleme altına alınmıştır.

Sigortacılık Kanunu'nun 23.maddesinde, acentelik yapmaya ilişkin şartlar hükme bağlanmıştır. Sigorta acenteliği gerçek veya tüzel kişilerce yapılabilmektedir (TTK.m.23/1). Türk Ticaret Kanunu'nun 11.maddesinin 1.fıkrası uyarınca, acente işletmeleri birer ticarethane sayılmaktadırlar. Buna göre tacirler hakkındaki hükümler acenteler hakkında da uygulanabilecektir[47].

Sigorta şirketi ile acentesi arasındaki ilişki acentelik sözleşmesinde belirlenmektedir[48]. Acentelik sözleşmesi belirli veya belirsiz süreli olmak üzere akdedilebilir. Bu sözleşme uyarınca acentenin birtakım görev ve sorumlulukları olduğu hususu da gözden kaçmamalıdır. Acente, aracılık faaliyetinde bulunduğu sigorta şirketinin menfaatlerini gözetmekle yükümlüdür[49].

Sigorta acenteliği yapmak isteyenlerin hangi nitelikleri taşımaları gerektiğine ilişkin düzenleme Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nde mevcuttur. Yönetmeliğin 4.maddesinde acentelik yapılabilmesi için aranan nitelikler tek tek sayılmıştır.

Sigorta acenteliği yapacak kişilerin Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nce özel olarak tutulan levhaya yazılı olmaları gerekmektedir (SK.m.23/1). Bu sebeple, acentelik yapmak isteyenlerin, acenteliğe ilişkin nitelikleri taşıdıklarına dair Hazine Müsteşarlığınca düzenlenen belgeyi, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'ne sunarak, levhaya kayıt olmak amacıyla başvurmaları gerekmektedir (SK.m.23/2).

---

[46] Bu konuda daha detaylı bilgi için bknz. Ayhan, Rıza/Çağlar, Hayrettin/Özdamar, Mehmet: Ticari İşletme Hukuku, 11.Bası, Ankara 2018, s.328-333

[47] Kender, s.133

[48] Bu konuda daha detaylı bilgi için bknz. Kayıhan, Şaban: Türk Hukuku'nda Acentelik Sözleşmesi, 4.Baskı, Ankara 2011

[49] Kender, s.133

Sigortacılık Kanunu'nun 23.maddesinin 4.fıkrasındaki şartlardan birinin gerçekleşmesi halinde, sigorta acentesinin kaydı levhadan silinir. Levhadan silinmeye dair karar verilmeden önce sigorta acentesinin yazılı savunmasının alınması gerekmektedir. Levhadan silinmeye dair kararın gerekçeli olması gerekir (SK.m.23/5).

Sigorta acenteliği yapmaktan yasaklanan kişiler acentelik ile ilgili faaliyetlerde de çalışamazlar. Yine bu kişilerin her ne suretle olursa olsun acentelik mesleğinin icrasına dair iş birliği yapması da yasaktır (SK.m23/14).

Sigorta acentelerinin ek iş yapma yasakları bulunmaktadır. Buna göre sigorta acenteleri, sigortacılık ile bağlantılı diğer aracılık işlemlerinin dışında başka ticari faaliyetlerle iştigal edemezler (SK.m.23/10). Bankalar ve özel kanunla kurulmuş acentelik yapma yetkisi bulunan kurumlar bu hükmün dışındadırlar.

Uygulamada, A ve B olmak üzere 2 tip acente çeşidi bulunmaktadır[50]. Bunlardan A acentelerin sigorta şirketleri adına sigorta sözleşmesi yapma, poliçe düzenleme ve prim tahsilatı gibi yetkileri bulunmaktadır. A acentelerin başka ticari faaliyetlerle uğraşmaları yasaktır. A acentelerinin yetkileri geniş olduğundan komisyon oranları da yüksektir.

B acentelerinin ise A'nın aksine sigorta sözleşmesi yapmaya dair yetkisi bulunmamaktadır. Bu acenteler sigorta şirketleri tarafından aracılık faaliyetinde bulunmaları için tayin edilirler. B acenteleri sigorta aracılığının dışında da ticari faaliyetlerde bulunabilirler. Kısıtlı yetkiye sahip olan B acenteleri A'ya kıyasla daha az oranda komisyon almaktadırlar[51].

Türk Ticaret Kanunu'nun 104.maddesi uyarınca, *aksi yazılı olarak kararlaştırılmadığı takdirde, acentenin aynı yer veya bölge içinde birbirleriyle rekabette bulunan birden çok ticari işletme hesabına aracılık yapamayacağı* hükme bağlanmıştır. Bu hüküm sigorta acenteleri için rekabet yasağına ilişkin bir düzenlemedir[52].

Türk Ticaret Kanunu'nun 104.maddesindeki düzenlemede *''aksi yazılı olarak kararlaştırılmadığı takdirde''* denildiğinden, sözleşmenin tarafları her zaman rekabet yasağı ile ilgili hükmün aksini kararlaştırabilirler. Yani rekabet yasağına ilişkin taraflar arasında

[50] Arseven, s.53
[51] Çeker, s.44-45
[52] Çeker, s.45

yazılı bir anlaşma bulunduğu takdirde acente, aynı yer veya bölgede birbiri ile rekabet halinde olan birden çok ticari işletme adına aracılık faaliyetinde bulunabilecektir.

Sigorta acenteleri ve sigorta acentelerinde çalışan kişiler, işleri kapsamında öğrendikleri bilgileri, ilgililerin izni olmadan ifşa edemezler. Fakat suç teşkil eden bir durumun ilgili makamlara duyurulması yasal zorunluluktur (SK.m.23/17).

Sigorta acenteleri, sigorta şirketlerinin sağladığı ayıplı hizmetlerden dolayı sorumlu değildirler (SK.m23/9). Sigorta acenteleri birer aracı konumunda olduklarından, sigortalıya karşı sigorta tazminatı ödemekle de mükellef değildirler. Unutulmamalıdır ki ayıplı hizmetlerden dolayı sorumluluk ve sigorta tazminatını ödeme sorumluluğu sigorta şirketine aittir[53].

Acentelik sözleşmesi de her sözleşmede olduğu gibi belirli durumların varlığı halinde sona erecektir. Taraflar belirsiz süreli olarak yaptıkları acentelik sözleşmesini üç ay önceden ihbar etmek koşulu ile sona erdirebilirler. Belirli süreli acentelik sözleşmesinde ise taraflar sürenin dolmasından önce haklı sebeplerin varlığına dayanarak sözleşmeyi feshedebilirler (TTK.m.121/1).

Tarafların belirli bir süre için yaptıkları acentelik sözleşmesi, bu sürenin dolmasından sonra uygulanmaya devam edilirse, belirsiz süreli acentelik sözleşmesi halini alır (TTK.m.121/2). Yani belirli süreli acentelik sözleşmesi sürenin dolmasından sonra kendiliğinden sona ermemektedir. Tarafların sözleşmeyi devam etmeye dair irade gösterdikleri halde sözleşme belirsiz süreli acentelik sözleşmesi olarak devam edecektir.

Haklı bir sebep bulunmaksızın veya kanunda belirtilen üç aylık ihbar süresine uymaksızın acentelik sözleşmesinin feshedilmesi halinde, sözleşmeyi fesheden taraf, başlanmasına rağmen tamamlanmayan işlerden dolayı karşı tarafın uğramış olduğu zararı gidermekle yükümlüdür (TTK.m.121/4).

Acentelik sözleşmesinin sona erdiği durumlarda, acentenin sigorta ettirenlerle yaptığı veya kısa bir süre içerisinde yapacağı işlerle ilgili, sözleşme ilişkisi devam ediyor olsaydı elde edeceği komisyonu talep etme hakkı bulunmaktadır (SK.m.23/15). Burada kanunun ‘kısa bir süre’ ile tam olarak ne kadarlık bir zaman zarfını kastettiği açık değildir.

[53] Can, s.254; Çeker, s.46; Kender, s.132-135

Sözleşmenin feshi durumunda acentenin kusurlu olup olmaması komisyonun talep edilmesi hakkı açısından önemli değildir[54].

Acentelik sözleşmesinin sona ermesinden sonra acentenin portföy tazminatı hakkı olup olmadığı meselesi gündeme gelebilir. Sözleşme sona erdikten sonra sigorta şirketi, acentenin portföyünden önemli derecede menfaat temin ediyorsa, hakkaniyet koşulları gereği sigorta acentesi sigorta şirketinden tazminat talep edebilir. Fakat sigorta acentesi sözleşmeyi haklı bir neden olmaksızın feshederse veya kendi kusuru ile sözleşmenin feshedilmesine neden olursa bu tazminat hakkı düşmektedir (SK.m.23/16).

O halde bir sigorta acentesinin portföy tazminatına hak kazanabilmesi için öncelikle sigorta şirketinin acentenin portföyünden önemli derecede menfaat elde etmesi, hakkaniyet gereği bir tazminat durumunun ortaya çıkması ve acentenin sözleşmenin sona ermesinde kusuru olmaması veya haksız yere sözleşmeyi feshetmemesi gerekmektedir[55].

cc) Brokerlar

Sigorta brokerları sigorta ettirenlerin ihtiyaçlarını tespit ederek bu ihtiyaçları hangi sigortacının en iyi şekilde giderebileceğini saptarlar ve bunu sigorta ettirenlere bildirirler. Yani sigorta brokerları bir nevi sigorta ettiren temsilcisidirler[56].

Sigortacılık Kanunu'nda geçen tanımda ise sigorta brokerlığı *'' Sigorta veya reasürans sözleşmesi yaptırmak isteyenleri temsil ederek, bu sözleşmelerin yaptırılacağı şirketlerin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak ve teminat almak isteyen kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmelerin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen kişi''* şeklinde tanımlanmıştır.

Buna göre broker aslında sigorta yaptırmak isteyen kişileri temsil etmekle görevlidir ve sigorta ettirenlere verdiği hizmet karşılığında komisyon alacaktır.

---

[54] Çeker, s.49

[55] Çeker, s.49-50

[56] ''Sigorta brokerlığının görevi, sigorta ettirenin gereksinmelerini değerlendirerek hangi sigortacının bunları en iyi şekilde karşılayabileceğini saptayıp, bunu sigorta ettirene bildirmektir…..'' (Y.11.HD. 31.01.2006 T. 2005/1159 E. 2006/ 795 K. Sayılı karar); Can, s.255; Kender, s.152-155

Sigorta ve Reasürans Brokerleri Yönetmeliği'nin 3/1-a maddesi uyarınca sigorta brokerleri gerçek veya tüzel kişi olabilirler. Yine aynı yönetmeliğin 12.maddesine göre, sigorta brokeri olmak isteyen kişiler brokerlik ruhsatı almak zorundadırlar.

Sigorta ve Reasürans Brokerleri Yönetmeliği'nin 13.maddesindeki düzenlemeye göre brokerlerın mesleki faaliyetlerinden dolayı verebilecekleri zararlara karşı mesleki sorumluluk sigortası yaptırmaları gerekmektedir. Bu sorumluluk sigortası yaptırılmadan brokerlik faaliyetini yürütmek yasaktır. Sorumluluk sigortasının usul ve esasına ilişkin hususlar Hazine Müsteşarlığı'nca belirlenecektir.

Sigorta şirketlerinin, sigorta acentelerinin ve sigorta eksperlerinin ortağı olanlar, bunların denetim ve yönetim kurulunda olan kişiler, bunlar adına imza yetkisi olan kişiler ve mesleki faaliyette bulunan şirket çalışanları brokerlik yapamazlar. Yine bu kişiler tüzel kişi brokerlerın ne yönetim ne de denetim kurullarında görev alabilirler. Böyle bir sınırlama, söz konusu kişilerin eşleri, velayeti altındaki çocukları için de geçerlidir.

C) Sözleşmenin Unsurları

Bir sigorta sözleşmesinin ilk unsuru sigorta menfaatidir. Bu menfaat maddi değer taşıyan veya para ile ölçülebilen bir menfaati ifade eder. Kişilerin ev, araba, işyeri gibi maddi değere sahip malları sigorta menfaatine örnek olabilir. Yalnızca maddi değeri bulunan mallar değil, maddi olarak ölçülebilen kar kaybı, üçüncü kişiye verilecek zararın tazmini gibi durumlar da sigorta sözleşmesinin menfaat unsurunu oluşturabilir. Sigorta edilecek menfaatin yasal olması zorunludur. Bu sebeple her türlü menfaatin sigorta edilebileceğinden söz edilemez. Kanun ve ahlaka aykırı menfaatler sigorta sözleşmesi ile korunmaz[57].

Sigorta sözleşmesinin unsurlarından biri de rizikodur. Riziko, zarar verme niteliği olan olayların gerçekleşme ihtimalidir. Sigortacı sigortalıya karşı sigorta süresi boyunca meydana gelen rizikolardan sorumludur[58].

Sigorta sözleşmesinin bir diğer unsuru da sigorta bedelidir. Bu bedel, riziko gerçekleştiğinde sigortalıya ödenecek olan azami tazminat tutarıdır. Rizikonun gerçekleşmesi halinde sigortacının sorumlu olduğu ve sigortalının gerçek zararını karşılayan tutar da sigorta tazminatıdır. Rizikonun gerçekleşmesiyle meydana gelen zarar her zaman

[57] Ayhan /Çağlar / Özdamar, Sigorta Hukuku, s.131-133; Can, s.223-224; Çeker, s.64; Kender, s.174
[58] Ayhan /Çağlar / Özdamar, Sigorta Hukuku, s.133-140; Can, s.223-224; Çeker, s.64; Kender, s.174

sigorta bedeli kadar değildir. Bu sebeple bazı hallerde sigorta tazminatının sigorta bedelinden düşük olduğu söylenebilir[59].

Sigorta sözleşmesinin unsurlarından bir diğeri sigorta primidir. Prim ödeme borcu Türk Ticaret Kanunu'nun 1430-1434.maddeleri arasında hükme bağlanmıştır. Buna göre, sigorta ettiren kişi sözleşme ile kararlaştırılan sigorta primini ödemekle yükümlüdür. TTK.'nın 1421.maddesinde, sigortacının sorumluluğunun primin veya ilk taksitinin ödenmesi ile başlayacağı düzenlenmiştir. Dolayısıyla, sözleşmede aksine bir düzenleme olmadıkça sigorta ettiren tarafından primin veya ilk taksitinin ödenmemesi halinde sigortacının sorumluluğu başlamaz.

Karada ve denizde eşya taşıma işlerine ilişkin sigortalarda ise, sigortacı sözleşmenin yapılmasıyla sorumlu olacağı belirtilmiştir (TTK.m.1421/1). Sigorta priminin nakden ödenmesi gerekir fakat ilk taksitin nakden ödenmesi şartıyla sonraki prim ödemeleri için kambiyo senedi verilebilmesi kanunen mümkündür (TTK.m.1430/2). Bu durumda ödeme kambiyo senedinin tahsil edilmesi ile gerçekleşmiş olur[60].

D) Sigorta Poliçesi

Sigorta poliçesi, sigortacı tarafından düzenlenip, sigorta ilişkisinde tarafların hak ve yükümlülüklerini gösteren, tarafların böyle bir sigorta sözleşmesi yaptıklarını ispatlar nitelikte hukuki bir belgedir. Sigorta poliçesinin kıymetli evrak niteliğinde olup olmadığı ile ilgili çeşitli görüşler mevcuttur ve bu konu doktrinde tartışmalıdır[61]. Taraflar arasında bir sigorta sözleşmesi yapıldıktan sonra, sigortacı sigortanın içeriğine dair bir poliçe düzenleyip sigorta ettirene vermekle yükümlüdür[62].

Sigorta sözleşmesi bizzat sigortacı veya sigortacının acentesi tarafından yapılmışsa, sözleşmenin yapılmasından itibaren 24 saat, diğer hallerde 15 gün içerisinde yetkililerce imzalanmış poliçeyi sigorta ettirene vermekle yükümlüdür. Poliçenin verilmesi gerekenden daha geç bir zaman içinde verilmesinden sigortacı sorumlu olacaktır (TTK.m.1424/1).

Poliçenin sigorta ettiren tarafından kaybedilmesi halinde, sigorta ettiren sigortacıdan, giderini de karşılayarak, yeni bir poliçe temin edebilir (TTK.m.1424/2). Sigortacı tarafından

[59] Ayhan /Çağlar / Özdamar, Sigorta Hukuku, s.140-142; Çeker, s.66
[60] Çeker, s.66-68
[61] Arseven, s.133-134; Bozer, s.30-31; Can, s.264
[62] Ayhan /Çağlar / Özdamar, Sigorta Hukuku, s.161; Can, s.257; Çeker, s.60

poliçenin verilmediği durumlarda, sigorta ilişkisinin ispatı genel hükümlere tabi olacaktır (TTK.m.1424/3).

Sigorta poliçesi rahatlıkla okunabilir olmalıdır. Tarafların hakları ve borçları, temerrüt durumundaki hükümler, genel ve özel şartlar sigorta poliçesinin içindedir (TTK. m.1425/1).

Sigorta ilişkisine ilişkin teklifnamedeki hükümler ile poliçe ve zeyilnamedeki hükümler arasında farklılıklar bulunuyorsa, lehtar, sigortalı ve sigorta ettiren aleyhindeki hükümler kanunen geçersizdir (TTK.m.1425/2).

Peki genel şartlarda sözleşme ilişkisi devam ederken bir değişiklik yapılmışsa bu durum sigorta ilişkisini nasıl etkileyecektir? Genel şartlarda sigorta ettiren, sigortalı veya lehtar lehine değişiklik yapılmışsa (kanunlarda aksine bir hüküm yoksa), bu değişiklik hemen uygulanır. Yapılan değişiklik ek prim alınmasını gerektiriyorsa, sigortacı değişikliğin yapılmasından itibaren 8 gün içinde prim farkını talep edebilir. Prim farkı tamamlanmadığı takdirde sözleşme eski koşullara göre devam eder (TTK.m.1425/3). Yukarıda bahsettiğimiz problem de bu şekilde çözüme kavuşturulmuş olacaktır.

Poliçenin makbuz hükmünde olup olmadığı hususunu da açıklığa kavuşturmak gerekmektedir. Poliçede prim borcunun tahsil edildiğine ilişkin bir ibare bulunmuyorsa, poliçeyi makbuz hükmünde değerlendirmemek gerekmektedir. Nitekim Yargıtay 11.Hukuk Dairesi bir kararında *''..... prim iadesi sebebiyle açılan davada, primlerin davalı ya da acentesi tarafından tahsil edilip edilmediğinin belirlenmesi gerekmektedir. Bilirkişi raporunda poliçe ve temlikname içeriğine göre iadesi istenilen prim bedelleri saptanmış olup, kasko ve ihtiyari mali sorumluluk poliçesi niteliğinde bulunan davaya konu sigorta poliçeleri makbuz hükmünde değildir. Mahkemece prim bedellerinin tahsiline ilişkin olduğu ileri sürülen çek de incelenmek suretiyle davalı şirket ve acentenin defter ve kayıtları üzerinde inceleme yaptırılıp, buna göre prim bedellerinin ödenip ödenmediği üzerinde durmak gerekirken, yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir''* denilerek, sigortacı veya acentesi tarafından düzenlenen poliçenin makbuz hükmünde olmadığı hükme bağlanmıştır[63].

Sigorta ettirenin poliçenin kendisini göstererek, prim bedellerini ödediğine ilişkin iddiası ancak prime ilişkin tahsilat kaydı içeren poliçelerde anlam ifade edecektir. Zorunlu

[63] Y.11.HD. 11.05.2006 T. 2005/5678 E. 2006/5536 K. Sayılı karar

trafik sigortası, otobüs zorunlu koltuk ferdi kaza sigortası gibi sigorta türlerine ait poliçelerde bu ibare mevcuttur. Bu ibare mevcut olduğu için, sigortacı tarafından verilen sigorta poliçesi artık makbuz hükmünde değerlendirilmektedir ve sigorta ettirenin primleri ödediği kabul olunur. Aksinin ispatı ise sigortacıya düşmektedir[64].

Yine Yargıtay 11.Hukuk Dairesi vermiş olduğu bir kararında *'' Zorunlu trafik sigortası genel şartlarının C-1 maddesi gereğince, zorunlu trafik sigortası ücretinin tamamının sözleşme yapılır yapılmaz ve poliçenin teslimi anında ödeneceği düzenlenmiştir. Dava konusu zorunlu trafik sigortası poliçelerinde de anılan poliçelerin makbuz yerine geçtiği belirtilmiştir. Dolayısıyla zorunlu trafik sigortası sözleşmelerinin yapılıp sigorta ettirene teslim edildiği anda prim borçlarının ödenmiş olduğunu kabul etmek gerekmektedir. Aksinin ispatı ise bunu iddia eden sigortacıya düşer''* demek suretiyle, zorunlu trafik sigortasına ilişkin prim bedellerinin poliçenin verildiği anda ödenmiş sayılacağını hükme bağlamıştır[65].

[64] Çeker, s.61
[65] Y.11.HD. 18.01.2010 T. 2008/8600 E. 2010/398 K. Sayılı karar

§ 5. Tahkim Kavramı

A) Genel Olarak

Türk Anayasası'nın 9.maddesine göre, yargı yetkisi Türk Milleti adına bağımsız ve tarafsız mahkemelerce kullanılır. Hakkı bir başka kişi tarafından ihlal edilen kimseler bu haklarını bağımsız mahkemeler vasıtası ile tespit ederler. Mahkemelerin verdikleri kararlar ile hakları kesin bir şekilde tespit edilenler bu hakkın veya hukuki ilişkinin yerine getirilmesini yani icrasını yine devlet eliyle sağlarlar[66].

Hakkı bir başkası tarafından ihlal edilen ve bunun bertaraf edilmesini isteyen kişinin mahkemeler dışında başvurabileceği bir diğer hukuki yol ise tahkim müessesesidir. Tahkim bir çeşit alternatif uyuşmazlık çözüm yoludur. Devlet otoritesinin güç kaybettiği ve dolayısıyla yargı erkinin zayıfladığı zamanlarda, insanlar mevcut uyuşmazlıklarını çözmek amacıyla çeşitli yollar aramışlardır. Bu arayışın sonucunda tahkim kurumu meydana gelmiş ve günümüze kadar da varlığını sürdürmüştür[67]. Yani hakkı bir başkası tarafından ihlal edilenlerin bu haklarına kavuşabilmelerinin hukuki açıdan tek yolu devlet mahkemelerinde bir dava ikame etmek değildir. Uyuşmazlığa düşen kişiler tahkim kurumuna giderek de hakemler önünde, aynı hakimler gibi, uyuşmazlığın esası hakkında karar verilmesini sağlayabilirler[68].

Tahkim kavramının tanımı konusunda ise çeşitli yorumlar mevcuttur. Bu tanımlardan ilki şu şekildedir: ''Bir hak sebebiyle uyuşmazlığa düşmüş tarafların, uyuşmazlığın çözümünü karşılıklı anlaşmak yoluyla özel kişi veya kişilere bırakmalarına ve uyuşmazlığın bu kişi veya kişilerce tetkik edilerek karara bağlanmasına tahkim denir''[69]. Bir başka tanıma göre: ''Taraflar arasında çıkmış veya çıkabilecek belirli bir uyuşmazlığın, devlet yargısı dışında, taraflarca seçilmiş özel kişiler vasıtasıyla kesin karara bağlanmasını ifade eder''[70]. Yargıtay Hukuk Genel Kurulu ise bir İçtihadı Birleştirme Kararında[71]

---

[66] Budak, Ali Cem/Karaaslan, Varol: Medeni Usul Hukuku, Ankara 2017, s.397; Görgün, L. Şanal/Börü, Levent/Toraman, Barış/ Kodakoğlu, Mehmet: Medeni Usul Hukuku, Ankara 2018, s.765; Kuru, Baki/Arslan, Ramazan/Yılmaz, Ejder: Medeni Usul Hukuku, Ankara 2014, s.778; Pekcanıtez, Hakan/ Atalay, Oğuz/ Özekes, Muhammet: Medeni Usul Hukuku, İstanbul 2018, s.588; Taşkın, Âlim: Hakem Sözleşmesi, Ankara 2005, s.2

[67] Taşkın, s.2

[68] Ansay, Sabri Şakir: Hukuk Yargılama Usulleri, Ankara 1960, s.404; Ertekin, Erol/Karataş, İzzet: Uygulamada İhtiyari Tahkim ve Yabancı Hakem Kararlarının Tenfizi ve Tanınması, Ankara 1997, s.28 vd.; Görgün /Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.765-766; Özbay, İbrahim/Korucu, Yavuz: Hukuk Muhakemeleri Kanunu Çerçevesinde Tahkim, Ankara 2016

[69] Yılmaz, Ejder: Hukuk Sözlüğü, Ankara 2014, s.771

[70] Sanlı, Cemal: Milletlerarası Ticari Tahkimde Esasa Uygulanacak Hukuk, Ankara 1986, s.17

[71] YİBK, 28.01.1994, 4/1

‘’kişilerin kamu düzenini ilgilendirmeyen bir konuda hukuki uyuşmazlıklarının çözümünü hakem veya hakemlere bıraktıkları sözleşmeye hakem veya tahkim sözleşmesi denir’’ şeklinde bir tanımlama yaparak hakem ve tahkim sözleşmesi kavramlarını, birbirlerinden farklı olmalarına rağmen, aynı şey olarak ifade etmiştir[72] [73].

Türk Hukuku’nda tahkim kurumu, iç tahkim ve milletlerarası tahkim olmak üzere ikiye ayrılarak incelenebilir. İç tahkim konusunda, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’nun 407.maddesinden 444.maddesine kadar temel düzenlemeler bulunmaktadır. Milletlerarası Tahkim konusu ise 4686 sayılı Milletlerarası Tahkim Kanunu’nda özel olarak düzenlenmiştir. Tahkim konusunda, bu düzenlemelerin dışında, ülkemizin de taraf olduğu bazı uluslararası anlaşmalar da bulunmaktadır[74].

Ülkemizde ve dünyanın diğer ülkelerinde, tahkim işlerini kurumsal olarak yürüten bazı tahkim müesseseleri bulunmaktadır. Paris’te bulunan Milletlerarası Ticari Tahkim Kuruluşu (ICC), Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği nezdinde kurulan TOBB Tahkim, İstanbul’da bulunan İstanbul Tahkim Merkezi, İstanbul’da bulunan ve tezimizin de konusunu oluşturan Sigorta Tahkim Komisyonu, Stockholm’de bulunan Stockholm Ticari Tahkim Enstitüsü bunlara örnek olarak verilebilir[75].

B) İhtiyari ve Zorunlu Tahkim

a) İhtiyari Tahkim

Uyuşmazlık taraflarının kendi rızaları ile başvurdukları tahkim yoluna ihtiyari (isteğe bağlı) tahkim adı verilir. Burada uyuşmazlık tarafları uyuşmazlığı mutlaka hakem veya hakemler vasıtası ile çözdürmek zorunda olmayıp devlet mahkemelerinde de ortaya çıkan ihtilafa çözüm arayabilirler. Ancak, tarafların kendi iradeleri ile uyuşmazlığı devlet mahkemelerinden ziyade hakem veya hakemlere götürmek gibi bir iradeleri varsa ihtiyari tahkim devreye girer[76].

HMK.’nın 407. maddesinden 444. maddesine kadar ihtiyari tahkime ilişkin hükümler düzenlenmiştir. İhtiyari tahkimin uygulanma alanı HMK.’nın 407.maddesinde belirtilmiştir.

---

[72] Taşkın, s.8;
[73] Yine tahkim kavramı ile ilgili bknz. Postacıoğlu, İlhan: Medeni Usul Hukuku Dersleri, İstanbul 1975, s.783 vd.

[74] Kuru/Arslan/Yılmaz, s.778
[75] Kuru/Arslan/Yılmaz, s.778
[76] Görgün /Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.765; Kuru/Arslan/Yılmaz, s.779

Buna göre, 21.6.2001 tarihli ve 4686 sayılı Milletlerarası Tahkim Kanunu'nun tanımladığı anlamda yabancılık unsuru içermeyen ve tahkim yerinin Türkiye olarak belirlendiği uyuşmazlıklar ihtiyari tahkimin uygulanma alanını oluşturur.

İhtiyari tahkim bir sözleşmeye dayanır ve bu sözleşme tahkim sözleşmesi olarak adlandırılır[77]. Tahkim sözleşmesinin tanımı HMK.'nın 412.maddesinde yapılmıştır. Buna göre, tarafların, sözleşme veya sözleşme dışı bir hukuki ilişkiden doğmuş veya doğabilecek uyuşmazlıkların tamamı veya bir kısmının çözümünün hakem veya hakem kuruluna bırakılması hususunda yaptıkları anlaşmaya tahkim sözleşmesi denir.

Tahkim sözleşmesi, taraflar arasında akdedilmiş sözleşmenin bir şartı olarak yapılabileceği gibi müstakil bir sözleşme olarak da yapılabilir (HMK.m.412/2). Tahkim sözleşmesinin yazılı şekilde yapılmış olması gerekir. Yazılılık şekil şartı, taraflarca imzalanma şeklinde olabileceği gibi taraflar arasında teati edilen mektup, telgraf, teleks, faks gibi bir iletişim aracı veya elektronik ortama geçirilmek suretiyle veya dava dilekçesinde yazılı bir tahkim sözleşmesinin varlığının iddia edilmesine davalı tarafın verdiği cevapta itiraz edilmemesi şeklinde de olabilir.

b) Zorunlu (Mecburi) Tahkim

Bazı durumlarda ise, uyuşmazlığın çözümü için hakem veya hakemlere başvurulması zorunludur. Buna zorunlu (mecburi) tahkim denir. Zorunlu tahkim müessesesi özel bir kanun hükmü ile ortaya çıkar. Tahkime başvurmanın zorunlu olduğu hallerde taraflar devlet mahkemelerine başvuramazlar. Uyuşmazlığın mutlaka hakem veya hakemler vasıtası ile çözümlenmesi gerekir[78].

Zorunlu tahkim hakkında Türk Hukuku'ndan birkaç örnek vermek gerekirse, 3533 sayılı Umumi Mülhak ve Hususi Bütçelerle İdare Edilen Daireler ve Belediyelerle Sermayesinin Tamamı Devlete veya Belediye veya Hususi İdarelere Ait Daire ve Müesseseler Arasındaki İhtilafların Tahkim Yolu ile Halli Hakkında Kanun, 5894 sayılı Türkiye Futbol Federasyonu Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun'un 6.maddesi, 1512 sayılı Noterlik Kanunu'nun 49/4.maddesi ve 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un 68/1.maddesi zorunlu tahkime örnek verilebilir.

[77] Görgün /Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.765; Kuru/Arslan/Yılmaz, s.779
[78] Görgün /Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.765-766; Kuru/Arslan/Yılmaz, s.779

C) Tahkimin Taraflara Sağlayacağı Yararlar

Uyuşmazlık yaşayan tarafların tahkim usulünü tercih ederek sağlayacakları yararlardan ilki tahkim yargılamasının hızlı (çabuk) oluşudur. Devlet yargılamasında geçen sürenin uzunluğu tarafların bu süreçte hak kaybına uğramasını muhtemel kılabilir. Bu sebeple taraflar daha kısa sürede uyuşmazlığı çözecek olan hakem veya hakemlere başvurarak aralarındaki ihtilafı çözüme kavuşturabilirler[79].

Devlet yargısının muhtemel ve her sene artan iş yükü de göz önüne alındığında tarafların tahkim kurumuna başvurarak sağlayacakları yararı yadsımamak gerekir. Devlet yargısındaki uzun yargılama süreci değişen ve gelişen ticari hayatta, paranın değerinde yaşanacak düşmeyi taraflara reel anlamda yaşatırken tahkim yargılaması bu olumsuzluğu daha kısa sürede neticeye ulaşmak anlamında giderebilecek bir yoldur[80].

HMK.'nın 427.maddesinde tahkimin süresi hükme bağlanmıştır. Buna göre taraflar aksini kararlaştırmadıkça, bir hakemin görev yapacağı davalarda hakemin seçildiği, birden çok hakemin görev yapacağı davalarda ise hakem kurulunun ilk toplantı tutanağının düzenlendiği tarihten itibaren bir yıl içinde, hakem veya hakem kurulunca esas hakkında karar verilir. Eserimizin konusunu oluşturan sigorta tahkim yargılamasında ise Sigortacılık Kanunu'nun 30/16 maddesi gereği hakemler, görevlendirildikleri tarihten itibaren en geç 4 ay içinde karar vermek zorundadırlar. Bunun da devlet mahkemelerindeki yargılama süreleri nazara alındığında oldukça kısa bir süre olduğu konusunda şüphe yoktur.

Tahkimin süresi tarafların anlaşmalarıyla; tarafların anlaşamadıkları durumda ise aralarından birinin mahkemeye başvurusu üzerine mahkemece uzatılabilir. Mahkemenin bu durumda vereceği kararlar kesindir (HMK. m.427/2).

Tahkimin taraflara sağlayacağı faydalardan bir diğeri ise yargılama harç ve masraflarının resmi yargıya oranla oldukça düşük olmasıdır. Hukuksal ve toplumsal barışın sağlanması hukuk yargılamasının hedeflerinden birisidir. Bu bağlamda, hakkını aramak isteyen vatandaşların ekonomik gelişme düzeyiyle orantılı olarak yargılama masrafı ödemeleri gerektiği hususu şüphesizdir[81]. Özellikle sigorta tahkiminde başvuru ücretleri

[79] Pekcanıtez/Atalay/ Özekes, s.585; Taşkın, s.9
[80] Pekcanıtez/Atalay/ Özekes, s.585; Taşkın, s.10
[81] Pekcanıtez/Atalay/Özekes, s.585; Taşkın, s.11

devlet mahkemelerine kıyasla çok düşüktür ve bu özelliği ile hakkını aramak isteyen vatandaşa hak arama özgürlüğü bir külfet haline gelmez[82].

Tahkim yargılamasının taraflara getireceği yararlardan biri de yargılamayı yürüten hakem veya hakemlerin uyuşmazlık konusu açısından uzman kişiler olmalarıdır. Böylelikle uyuşmazlık, devlet mahkemelerinde birden çok konu hakkında karar vermek zorunda kalan uzmanlığını tam olarak sağlayamamış hâkimlerden ziyade daha spesifik çalışan ve konusunda uzman hakemlerce çözülür. Bu da uyuşmazlığın tam olarak çözümü konusunda yarar sağlar[83].

Tahkimin taraflara sağlayacağı bir başka yarar ise yargılamanın aleni (umuma açık) olmamasıdır. Tahkim yargılamasında kararların gizliliği esastır. Oysa HMK.'nın 28.maddesine göre devlet mahkemelerindeki duruşma ve kararların bildirilmesi alenidir. Tahkim yargılaması ise tarafların menfaatlerini korumak amacıyla oluşturulduğundan, taraflarca seçilen hakemler yargılamayı titizlik ve güven ilişkisi içinde yürütürler[84].

Tahkim taraflara psikolojik etkenler gözetilerek de önemli bir fayda sağlar. Şöyle ki, hakem veya hakemlerin taraflar arasındaki uzlaştırıcı rolü düşünüldüğünde taraflar devlet yargılamasında olduğu gibi hasmane bir tutumla hareket etmek yerine daha meşru bir çizgide hareket ederler[85].

[82] http://www.sigortatahkim.org/index.php?option=com_content&view=article&id=67&Itemid=92(Erişim Tarihi:13.01.2018)
[83] Özdamar,Mehmet: Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. XVII, y.2013, S.1-2, s.836-837
[84] Taşkın, s.11
[85] Taşkın, s.11

İKİNCİ BÖLÜM

KARŞILAŞTIRMALI HUKUK SİSTEMLERİNDE SİGORTA TAHKİMİ

§ 6. Alman Sigorta Ombudsman Sistemi

Yıllardır Almanya'da yeni ombudsmanlık sistemlerinin yaygınlaşması, politik, ekonomik ve kamusal aktörlerin büyük bir kısmı tarafından evrensel bir övgüyle karşılandı. Ombudsmanlık düşüncesinin gelişimi iki ayrı alanda yerini aldı.

Bunlardan ilkinde, ombudsmanlık yapanlar politik, kamu hukuku sektöründe faaliyete başlatıldılar. Burada ombudsmanlar genelde devlet tarafından atandılar ve vatandaşların taleplerine veya yönetsel faaliyetlere bir avukat gibi hizmet sağlamak amacıyla görevlendirildiler. Bunun yanında, ombudsmanlık sistemleri özel ekonomik sektörde de gelişim gösterdi. Burada ombudsmanlık yapanlar ekonomik aktör ve onun sözleşmesel ortağı, genelde bu ortak tüketicidir, arasındaki eşitsizliği çözmek amacıyla görevlendirilirler. Bu ikinci sistem şikâyeti olan tüketiciler açısından oldukça etkili ve ucuz bir uyuşmazlık çözüm yöntemidir[86].

Almanya'daki en başarılı ombudsmanlık yöntemlerinden biri, kuruluşu olan 2001 yılından beri yıllık ortalama 17.000 şikâyet alarak yoğun ilgi gören ve 2013 yılında neredeyse 19.000 başvuru alarak zirve yapan Alman sigorta girişimleri tarafından oluşturulmuş 'Versicherungsombudsmann' (Sigorta Ombudsmanlığı)'dır. İlk bakışta bu kuruluşun sigortacı ve sigortalılar tarafından eşit bir şekilde destek alarak yönetildiği hususu şaşırtıcı görülebilir. Diğer ombudsman sistemlerinin aksine Alman Ombudsman Sistemi taraflara önerilerde bulunmak konusunda sınırlandırılmamıştır fakat uyuşmazlık tutarı 10.000 Euro'ya kadar olan durumlarda sigortacıyı bağlayıcı (şikayetçiyi değil) karar almaya yetkilidir. Bu durumun sistemi ilgi odağı haline getirmesinin yanında sistemin başarısını anlayabilmek için yapısına daha dikkatli bakmak gerekmektedir[87].

Sigorta girişimlerinin tümü, sisteme katılıma dair tek taraflı irade beyanlarının Sigorta Ombudsmanlığı'na ulaşmasıyla birlikte Sigorta Ombudsmanlığı'nın üyesi

---

[86] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.9-10 (Erişim Tarihi:04.02.2018)

[87] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.9-10 (Erişim Tarihi:04.02.2018)

olabilirler. Sistemin üyesi olan sigorta girişimleri sistemin kuralları ile bağlı olmayı ve sigortalılarının haklarında Ombudsmana başvurma yetkisini kabul ederler. Şu an Almanya'daki sigorta girişimlerinin %95'inden fazlası bu sistemin üyesi olduklarını ilan etmişlerdir. Alman Sigorta Ombudsmanlığı Sistemine üyelik tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır yani ihtiyaridir[88].

Alman Sigorta Ombudsmanlığı Sistemi özel hukuk kuruluşu olarak teşkilatlandırılmıştır. Teşkilat yapısında ombudsmanların dışında, genel kurul, yönetim kurulu, denetim kurulu ve diğer yardımcı personeller bulunmaktadır. Ombudsmanın önüne gelen uyuşmazlık usulü üç kısma ayrılır. Bunlar: giriş safhası, yargı safhası ve karar safhasıdır. Giriş safhasında, uyuşmazlık ombudsmanın önüne bir şikâyet ile gelir. Şikâyetin kabulünden sonra ombudsman şikâyette bulunanı süreç hakkında bilgilendirir. Ombudsman bu süreçteki belirsizlikleri önlemek adına, sigorta sektöründe eğitim almış kişilerce 'hizmet merkezi' adı altında temsil edilir. Şikâyet, e-posta, fax, telefon, posta gibi tüm iletişim araçları vasıtasıyla yapılabilir. Şikâyet metninde, şikâyette bulunanın tüm iddiaları ve gerekli diğer delilleri açık, temel ve belirsizliğe yer bırakmayacak biçimde olmalıdır. Hizmet merkezi tarafından temsil edilen ombudsman, şikâyet edenin iddiası kabul edilebilir nitelikte ise ilk değerlendirmesini yapar. Değerlendirme negatifse ombudsman önüne gelen uyuşmazlık reddedilir[89].

Ombudsman önüne gelen uyuşmazlık kabul edilebilir nitelikte ise hizmet merkezi çalışanları şikâyeti sigorta girişimine (sigorta şirketine) iletirler. Merkez çalışanları bunu yaparken ombudsmanlık adına hareket ederek, sigorta girişiminin şikâyet hakkında cevap vermesini beklerler. Burada şikâyete cevap süresi 1 ay olarak sınırlandırılmıştır. Sigortacı 1 ay içinde cevap vermeyecek olursa, ombudsmanın vereceği karar yalnızca şikâyet edenin iddiaları dikkate alınarak verilir.

Yargı safhası sonuçlandıktan sonra hizmet merkezi şikâyeti donanımlı avukatlardan oluşan yasa merkezine yönlendirirler. Şikâyet kendine tevdi edilen çalışan, uyuşmazlık dosyasını karara hazırlamak için yasal konularla ilgili taraflarla yazışır. Tarafların anlaşma

[88] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.12-13 (Erişim Tarihi:04.02.2018)

[89] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.36 (Erişim Tarihi:04.02.2018)

ihtimali olup olmadığı hakkında taraflara yardımcı olur. Anlaşma yapılamayacaksa ombudsmanlık adına karar alır. Yasa merkezi bunu yaparken ombudsmanlığın yetki ve denetimi altındadır[90].

Yasa merkezi tarafından temsil edilen ombudsmanlık, kararını verirken aktif rol oynar ve taraflara kesin belgelerini ibraz etme ve kendi tahkikatlarını yapma tekliflerinde bulunabilir. Bazı kesin kısıtlamaların da mevcut olduğu söylenebilir. Delillerin değerlendirilmesinde ombudsman her ne kadar bağımsız da olsa, yazılı delillerin dışında delil takdiri konusunda yetkili değildir. Usuli olarak bakıldığında, keşif, uzman görüşü ve sözlü tanıklık gibi ispat vasıtalarının kullanılması olasılığı bulunmamaktadır. Bununla birlikte, yazılı olarak taraf veya tanık ifadesi verilmesinde bir sakınca yoktur. Ombudsman uyuşmazlık konusu hakkında bağımsız uzman görüşünün yazılı şekilde verilmesi konusunda talimat da verebilir.

Ombudsman, hükmü karar aşamasına çıkartabilmek için elinden gelenin en iyisini yapacak biçimde yol izler. Son olarak, dava usulü yazılı olarak yürütülür. Hakkında kesin olarak karar verilemeyen belgelere ilişkin iddialar ombudsmanlık sistemi için uygun değildir. Bunların genel mahkemelere bırakılması gerekmektedir[91].

Ombudsman kararları uyuşmazlığın miktarına göre 2 şekilde ortaya çıkmaktadır. Bunlardan ilki bağlayıcı kararlar iken diğeri bağlayıcı olmayan tavsiyelerdir. Uyuşmazlık tutarı 10.000 Euro'nun altındaki davalarda Ombudsmanın verdiği kararlar bağlayıcıdır. Ombudsmanlığa gelen şikâyetlerin %90'ının bu eşiğin altında olduğu söylenebilir. Karar yazılı olup, gerekçeli olmak zorundadır ve ivedilikle taraflara ulaştırılır. Verilen karar davalı olan sigorta şirketi tarafından bağlayıcıdır fakat şikâyetçi tüketici kararla bağlı olmadığı gibi uyuşmazlığı genel mahkemelere götürmek konusunda da serbesttir. Almanya'da bunun uygulama anlamında ne ifade ettiği tam olarak açıklanamamıştır. Uyuşmazlık tutarının 10.000 Euro'yu geçtiği (fakat 100.000 Euro'nun altında kalan) davalarda ise ombudsman bağlayıcı olmayan tavsiye niteliğinde bir karar verir. Bu karar da yazılıdır, gerekçe içermek zorundadır ve ivedilikle taraflara ulaştırılır. Bu karar her ne kadar şikâyetçiyi ve davalı

[90] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.38 (Erişim Tarihi:04.02.2018)

[91] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.39 (Erişim Tarihi:10.02.2018)

sigorta girişimini bağlamasa da sigorta girişimi dosyayı genel mahkemelere götürmek ve şikâyetçi tarafından genel mahkemeye götürülen iddiaya karşı tüm savunmasını kullanmak konusunda serbesttir[92].

Kapalı kapı (Closed Door) veya aleni olmayan yargılama şekline serzenişten ötürü ombudsmanlık, sadece yargılama usulünü ve kamusal raporlarını değil ayrıca kararlarını ve tavsiye niteliğindeki kararlarını da yayınlar. Bu tarz bir yayınlama, sigorta hukukunun gelişimi için ek bir fayda da sağlayacaktır. Ombudsmanlık web sayfasında yayınladığı karar ve tavsiye kararları özel hayatı ihmal etmeyecek şekilde anonim olarak yayınlar (Alman Mahkemeleri'nde yayınlamaya ilişkin bunun gibi bir kanun maddesi de mevcuttur).

[92] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.40-43 (Erişim Tarihi:10.02.2018)

§ 7. İngiliz Sigorta Ombudsman Sistemi

Asıl İngiliz Sigorta Ombudsmanlığı, sigorta endüstrisince özel bir girişim olarak ortaya çıkarılmıştır. İngiliz Sigorta Hukuku Derneği (Uluslararası Sigorta Hukuku Derneği'nin Birleşik Krallık ayağı) 1975 yılının temmuz ayında Belçika, Fransa, Hollanda, Norveç ve İsviçre'den gelen konuşmacıların ''Sigorta ve Müşteri'' teması altında, kendi yargı alanlarındaki bağımsız şikâyet sistemlerinin başarısını tartıştıkları bir meslektaş toplantısı düzenlemiştir. Norveçli konuşmacı, Hans Petter Lundgaard, toplantı evraklarında ''sigorta ombudsmanı'' olarak anıldı ve aslında ombudsman kelimesinin Eski İskandinav dilindeki etimolojik kökeni haberci, elçi gibi anlamlara gelmektedir[93].

İngiliz Sigorta Hukuku Derneği'nin delegelerinden biri olan Mike Harris, 1975 yılı eylül ayında İngiliz Sigorta Ombudsmanlığı'nın kuruluşuna dair bir bildiri yazmıştır. Sürecin tamamlanması uzun ve zorlu olmasına karşın 1981 yılında Sigorta Ombudsmanlığı Bürosu oluşturulmuştur. Bu büro, üç öncü sigorta şirketinin gönüllülük esasıyla kurulmuştur. İlerleyen yıllarda diğer sigorta şirketleri de bu oluşuma katılmışlardır (Birleşik Krallık pazarının tüm sigorta şirketleri bu oluşum içinde değildir).[94]

Bugünkü Finansal Ombudsman Hizmeti (FOH), Finansal Hizmetler ve Pazar anlaşması 2000 nizamnamesinin bir oluşumudur. FOH, Sigorta Ombudsmanlığı Bürosu (SOB)'nun görevini 1 Aralık 2001 tarihinde devralmıştır. FOH'un görev kapsamı oldukça geniş olup, mortgage, yatırım danışmanlığı, tüketici kredisi dâhil diğer finansal hizmetler gibi birçok uyuşmazlıkla ilgilenir. FOH'un içerisindeki ayrı ekipler, bireysel bankacılık, emeklilik, **sigorta**, stoklar-hisseler ve diğer yatırım konuları ile uğraşırlar[95].

Günümüzde FOH'un dünyadaki en büyük ombudsmanlık hizmeti olduğu düşünülmektedir. Şikâyet konusu olayların birçoğu Ombudsman Dergisi'nde yayınlansa da güvenilirlik şikâyet süreci sırasında garanti altına alınmaktadır. Ocak 2001'den beri düzenli

[93] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.66-67 (Erişim Tarihi:17.02.2018)
[94] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.67 (Erişim Tarihi:17.02.2018)
[95] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.67 (Erişim Tarihi:17.02.2018)

olarak yayınlama yapılmaktadır. Şu an daha az sıklıkta yayınlansa da aslında bu dergi ayda bir çıkarılacak şekilde düşünülmekteydi[96].

FOH'un zorunlu ve ihtiyari olmak üzere iki tür yargılama sistemi bulunmaktadır. Müşterilerin korunmasına yönelik sorumlulukları bulunan Birleşik Krallık Finansal Servis Denetimi'nin bir kolu olan Finansal İdare Birimi'nce düzenlenen kuruluşlar, FOH ile işbirliği içinde olmak ve onun kararlarını yerine getirmek zorundadırlar. Birleşik Krallık 'ta iş yapmaya yetkili sigorta kuruluşları da düzenlemeye konu olan kuruluşlardandırlar[97].

Uyuşmazlık tarafı olan şirkete, uyuşmazlık FOH'un önüne gelmeden, müşteri şikâyetini çözmek için bir fırsat verilmesi zorunludur. Bu prosedür ise şöyle işlemektedir:

- Öncelikle şikâyetçi olan müşteri uyuşmazlık yaşadığı sigorta şirketine bir şikâyet dilekçesi yollar
- Şirketin şikâyeti soruşturmak ve şikâyet hakkında karar vermek için 8 haftası vardır
- Müşteri, şirketin kararından tatmin olmazsa uyuşmazlığı FOH önüne getirebilir

Müşterinin uyması gereken bir zaman sınırlaması mevcuttur. Normalde müşteri şirketten gelen son cevaba karşı 6 ay içinde FOH'a başvurmalıdır fakat beklenmedik durumlarda veya şirketin müşteriye FOH'a başvurabileceğini söylememesi gibi bir durumda bu zaman sınırlaması uygulanmaz. Beklenmedik durumların da neler olduğu tanımlanmamıştır fakat FOH'un web sayfasından konu ile ilgili bir örnek vermek gerekirse, kişinin şikâyet sürecine başlayabilmek için hukuken ehliyet sahibi olmaması beklenmedik bir durumdur[98].

[96] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.68 (Erişim Tarihi:17.02.2018)
[97] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.68 (Erişim Tarihi:24.02.2018)
[98] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.69-70 (Erişim Tarihi:24.02.2018)

FOH'un yargılama sistemi, hızlı ve minimum formalite ile şikâyetlerin çözümüne ulaşmayı amaçlar. Şikâyet öncelikli olarak uzlaşma veya gayri resmi arabuluculuk yoluyla tarafları arayarak sorunu çözmeye çalışacak bir yargıca atanır. Yargıç, evrakları açığa kavuşturmayı teklif edebilir. Yargıç, gerekli olan durumlarda ön inceleme düzenleyerek taraflara yorumlarını sorar. Genellikle konu bu aşamada karara bağlanır. Bununla birlikte, şikâyet çözülmezse uyuşmazlığın her iki tarafı da ombudsmanın görüşü ve son karar için istekte bulunabilir. Ombudsman tüm kanıtları bağımsız bir şekilde inceler ve geçici değerlendirmesini, tarafların yanıt verecekleri şekilde bir zamanla sınırlayarak, yazılı bir şekilde bildirir. Yalnız bu zamanın geçmesiyle son karar bildirilir. Müşteri şikâyetinin sunumu, resmi mahkeme yazışma formatında yapılmaz. Ombudsman her zaman formun ötesindeki asıl amacı da gözetir. FOH'un zorla tanık dinleme, yemin üzerine kanıt ele alma, şikâyeti veya şikâyete cevabı çapraz sorgulama gibi yetkileri bulunmamaktadır[99].

FOH kararlarının etkisi, müşteriler ve sigorta şirketleri açısından farklılık göstermektedir. Son karar müşterinin lehine gidiyorsa ve müşteri kararı kabul ediyorsa bu karar her iki taraf için de bağlayıcı hale gelir. Kabul için belirli bir zaman sınırı bulunmaktadır ve bu sınır ombudsman tarafından belirlenir.

FOH'un web sayfasında bu zaman sınırı açısından herhangi bir bilgi bulunmamaktadır, her uyuşmazlığın kendi özellikleri dikkate alınarak değerlendirilebileceğinden, fakat genelde bu zaman sınırının 1 ay ila 6 hafta arasında olduğu görülür. Bu, şikâyetlerin birkaç ay gibi kısa zamanda çözümlenmesine de uygun düşmektedir. FOH şikâyetin aksi yönünde bir karar verirse, müşteri kararı kabul etmek zorunda değildir, meseleyi genel mahkemelerin önüne getirebilir. Diğer taraftan, şirketlerin böyle bir seçeneği yoktur. Müşteri lehine olan ombudsman kararının müşterice kabul edilmesi durumunda şirketler bu kararla bağlı olacakları gibi ombudsmanın şirket lehine karar vermesi durumunda müşterinin meseleyi mahkeme önüne götürme gibi bir riskleri de vardır[100].

[99] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.70 (Erişim Tarihi:24.02.2018)

[100] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.71 (Erişim Tarihi:24.02.2018)

FOH'un sağlayacağı çözümler sınırlıdır. FOH'un müşterilerin zararlarını tazmin edecek bir bütçesi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, şirketlerin müşterilere tazminat ödemesini sağlayacak gücü bulunmaktadır. FOH şirketlere para cezası veremez veya gelecekteki durumları ile ilgili yasal düzenleme yapamaz. Bu görevler Finansal İdare Birimi tarafından yerine getirilir[101].

[101] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.71 (Erişim Tarihi:24.02.2018)

§ 8. İsveç Alternatif Uyuşmazlık Çözüm Sistemi

İsveç, sigorta temelli uyuşmazlıkların genel mahkemeler dışında çözümünde köklü bir geleneğe sahiptir. Uyuşmazlıkların mahkeme dışında çözümünün oldukça avantajlı olduğu açıktır. Bu avantajlardan en basiti, bu yöntemle uyuşmazlık çözümünün oldukça hızlı ve ucuz oluşudur. Bu sistemin dezavantajlarından en önemlisi ise mahkeme teamüllerinin yetersizliği ve dolayısıyla birçok durumda sürecin yönlendirilmesindeki sistematik problemlerdir. İsveç'te farklı tipte ve büyüklükteki sigorta uyuşmazlıklarını mahkeme dışında çözmek amacıyla birçok kuruluş bulunmaktadır[102].

Bu kuruluşlardan ilki, Ulusal Tüketici Şikâyetleri Kurulu'dur. Bu kurul bir kamu kuruludur. Kurulun temel görevi, tüketiciler ve işletmeler arasında çıkan uyuşmazlıkların tarafsız bir şekilde çözümlenmesidir. Kurul, aralarında sigorta departmanının da bulunduğu on üç farklı departmana ayrılır. Sigorta departmanı temel olarak sigorta poliçeleri ve bunların yorumu üzerine odaklanmaktadır. Kurul yalnızca, tarafları bağlayıcı olmayacak şekilde tavsiyeler verir. Kurul, Avrupa Birliği'nin diğer ülkelerindeki tüketiciler ile İsveç'te bulunan sigorta şirketleri arasındaki uyuşmazlıklar hakkında da yargı yetkisine sahiptir. Bu yargı yetkisi kurulun ülkesel sınırları aşan bir yetkisi olduğunu göstermektedir. Avrupa Birliği'nin diğer ülkelerindeki sigorta şirketleri ile uyuşmazlık yaşayan İsveçli tüketiciler, tavsiye ve yardım amacıyla onların Avrupa Tüketici Merkezi'ne yönelebilirler. İsveç'in Avrupa Tüketici Merkezi ise 'Konsument Europa' adı ile anılır[103].

Kurulun yargılayamayacağı türden uyuşmazlıklar da mevcuttur. Bunlara örnek olarak:

- Özel kişiler veya işletmeler arasındaki uyuşmazlıklar
- Tıbbi düşünce gerektiren uyuşmazlıklar
- Genel mahkemelere götürülmüş uyuşmazlıklar
- İflas durumundaki işletmeci ile ilgili uyuşmazlıklar, gösterilebilir.

[102] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.82 (Erişim Tarihi:03.03.2018)
[103] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.83 (Erişim Tarihi:03.03.2018)

Kurul ayrıca, kurulun yazılı kurallarına ve sadeleştirilmiş çalışma yöntemlerine aykırı, tatmin edici bir şekilde soruşturulmaya müsait olmayan meseleleri de reddedebilir[104].

Departman, bir başkan, bir başkan yardımcısı ve dört üyeden oluşur. Başkan mahkeme tecrübesi olan bir avukattır. Diğer üyeler ise tüketici ve ticaret kuruluşlarından gelirler. Departman karar almak amacıyla başkan ve dört üyenin bulunması ile birlikte yeterli çoğunluğu sağlar. Bazen kurul tarafından, sigorta poliçelerindeki kelimelerin yorumu ile ilgili istikrarsız kararlar verilebilmektedir. İsveç Yüksek Mahkemesi'nin yasal teamül sağlamak amacıyla temyiz izni verdiği en az iki örnek karar mevcuttur. Bu iki örnek karar motosikletlerin hırsızlık sigortası ile ilgilidir[105].

Sigorta uyuşmazlıkları ile ilgilenen diğer bir kuruluş ise Trafik Zararları Komisyonudur. Bu komisyon 1936 yılındı kurulmuştur ve trafik sigortası yönetmeliğince düzenlenmiştir. Trafik sigortası sağlayan tüm sigorta şirketleri komisyonun devamını sağlamak ve komisyonu finanse etmek yükümlülüğü altındadırlar. Komisyon düzenlemeleri hükümet tarafından onaylanmalıdır. Bu aynı zamanda düzenlemelerin hükümetin onayı olmadan değiştirilemeyeceği anlamına da gelir[106].

İsveç Hukukuna göre tüm motorlu araçların sigortalanması zorunludur. 1976 yılında yürürlüğe giren İsveç Trafik Zararları Yasası'na göre, sürücüler, yolcular, yayalar ve bisikletçiler gibi tüm trafik kazası kurbanları, kişisel zarara uğradıklarında tam tazminata hak kazanırlar. Tanımlanamayan veya sigortasız araçların karıştıkları kazalarda ise İsveç Motor Sigortacıları (İsveççe: Trafikförsäkringsföreningen) tarafından tazminat ödemesi yapılır[107].

---

[104] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.84 (Erişim Tarihi:03.03.2018)

[105] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.84 (Erişim Tarihi:03.03.2018)

[106] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.84 (Erişim Tarihi:03.03.2018)

[107] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.84 (Erişim Tarihi:03.03.2018)

Komisyonda hükümet tarafından atanan bir başkan, avukat ve sigorta şirketlerinde çalışmayan altı(6) başkan vekili, İsveç Finansal Denetim Otoritesi'nce atanmış on üç(13) sigorta şirketi temsilcisi ve yine denetim otoritesince atanmış 13 temsilci daha bulunur[108].

Yargılama sürecinde, sigorta şirketi, olayın oluşumu, yaralanan kişinin kaza öncesi ve sonrası durumu, yaralanan kişinin çalışma durumu, sigortacının görüşü, kazada yaralanan kişinin görüşünü içerir bir protokol hazırlar. Tıbbi sakatlığın seviyesi tıbbi sigortacılıkta bilgi sahibi uzman doktorlarca saptanır. Ayrıca protokol, yaralanan kişinin iddialarını ve sigorta şirketinin tazminat önerisini de içerir. Protokol yaralanana veya temsilcisine gönderilir ve o da ekstra bir evrakı veya kendi görüşünü protokole ekleyebilir. Bundan sonra, protokol ve taraf iddialarına ilişkin tüm evraklar komisyona ibraz edilir. Komisyon üyeleri, ilgili dosya evraklarını toplantıdan birkaç hafta önce alırlar. Dosya, komisyon sekretaryasından bir avukat tarafından yürütülür. Dosyanın komisyona ibraz edilmesinden kararın verilmesine kadarki aşama 2-5 ay aralığında gerçekleşir. Geçmiş yıllardaki verilere göre, sigorta şirketlerince yapılan tazminat tekliflerinin %71'i kabul edilmiş, %23.5'i yükseltilmiş ve %5.6'sı ise indirilmiştir.[109].

Bunların yanında İsveç'te ilaç tedavisinin yan etkilerinden zarar görenlerin yararlanabileceği bir sigorta tipi de mevcuttur. Bu sigorta, İsveç'te resmi bir yerden reçeteli ilaç alarak tedavi gören veya ecza ürünleri alan herkesi korumaktadır. Ayrıca, hastanede ilaç alan hastalar veya klinik tedavi sonucu ilacın yan etkisi ile karşılaşan kişiler de sigorta kapsamındadır. Bu sigorta tipinden doğan uyuşmazlıklar İsveç İlaç Zararları Kurulu'nda çözümlenmektedir. Kurul, tıbbi uzmanlar ve avukatlardan oluşmaktadır. Kurulda yedi üye ve bunların yedekleri bulunur. Başkan ve üyelerin büyük bir kısmı hükümet tarafından atanır. Kurulun düzenlemeleri de hükümetçe onanır. Bağımsız çalışan bu kurul, başvuranların ilaç sigortasına dair meseleleri ile ilgilenir. Uyuşmazlığın her iki tarafı da (sigortacı ve sigortalı) kurula başvurabilir. Kurulun kararları bağlayıcı olmayıp tavsiye niteliğindedir. Kurulun sigorta uyuşmazlığına ilişkin kararları yayınlanmaktadır[110].

---

[108] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.85 (Erişim Tarihi:03.03.2018)

[109] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.86 (Erişim Tarihi:03.03.2018)

[110] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.90 (Erişim Tarihi:03.03.2018)

§ 9. Fin Alternatif Uyuşmazlık Çözüm Sistemi

Finlandiya'da sigorta uyuşmazlıklarının çözümü ile ilgili birçok yargı merci mevcuttur. Sigorta uyuşmazlıklarının çözümündeki temel amaç, uyuşmazlığın kolay, hızlı ve ekonomik çözümüdür. Özellikle uyuşmazlık konusu miktar düşükse, bu uyuşmazlığın en basit yöntemle çözümü gerekmektedir. Aşağıda sigorta uyuşmazlıklarının çözümünü de içeren birçok yargı merci incelenecektir[111].

Uyuşmazlık çözüm mercilerinden ilki, sigorta uyuşmazlıkları da dâhil tüm tüketici uyuşmazlıklarını inceleyen Tüketici Uyuşmazlıkları Kurulu'dur. Kurul, taşınır ve taşınmaz satışı, hizmet satışı gibi oldukça geniş uyuşmazlık türleri ile ilgili olarak tavsiyeler verebilmektedir. Kurul ayrıca ihtiyari sigortalarla ilgili taleplerle de ilgilenmektedir. Şikâyetçinin mutlaka tüketici olması ve hakkında şikâyet olan tarafın da mutlaka şirket veya girişim olması zorunludur. Dolayısıyla, tüketicilerin veya şirketlerin kendi aralarında doğacak uyuşmazlıklarda kurul, uyuşmazlığı çözmeye yetkili değildir. Kurul taraflara yalnızca tavsiye verebilmektedir, bunun dışında tarafları zorlayıcı tedbirler alamaz. Tüketiciler de kurulun verdiği tavsiye kararları temyiz edemezler. Kurulun farklı sektörlerden ve tüketici mercilerinden üyeleri bulunmaktadır[112].

Uyuşmazlık çözüm mercilerinden ikincisi, zorunlu sigortalarla ilgili uyuşmazlıklarda tavsiye kararlar veren Zorunlu Sigorta Kurulu'dur. Zorunlu Sigorta Kurulu'nun organlarından biri olan Trafik Kazası Kurulu, Trafik Kazası Sözleşmeleri ile ilgili bir uyuşmazlık meydana geldiğinde, uyuşmazlığın tarafları olan sigorta şirketleri ve sigortalılara tavsiye kararlar verir. Tavsiye kararlar, illiyet bağı, zararın miktarı gibi bireysel meseleleri de içerir. Trafik kazası kurulu, sigorta şirketlerine, ele aldıkları müşteri talepleri ile ilgili temel sigorta kurallarını içeren rehber niteliğinde yıllık metinler de verir. Özellikle ferdi yaralanmalarla ilgili tazminat seviyesini gösterir rehber metinler, hasta sigortasında, sorumluluk sigortasında ve bölgesel mahkemelerin ceza davalarında ele alınarak

[111] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.96 (Erişim Tarihi:10.03.2018)

[112] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.97 (Erişim Tarihi:10.03.2018)

yorumlanabilir. Kurulun farklı oluşumlardan birçok üyesi bulunmaktadır. Üyelerin içinde ortopedi, travmatoloji ve nöroloji alanında uzman tıp mensupları da vardır[113].

Zorunlu Sigorta Kurulu'nun bir diğer organı ise Hasta Sakatlık Kurulu'dur. Bu kurul sadece hasta sakatlık sözleşmesi ile ilgili ortaya çıkan uyuşmazlıkları ele alır. Kurul yalnızca açıklama ve tavsiye niteliğinde kararlar verebilir. Bunun dışında, kurulun verdiği kararlar zorlayıcı tedbir olarak icra ettirilemez. Bölgesel mahkemelerin hasta sakatlığına ilişkin ele aldığı davalarda da kurul tarafından mahkemeye açıklama verilebilir[114].

Finlandiya'da uyuşmazlık çözümü konusunda ihtiyari organların mevcudiyeti uzun bir tarihe sahiptir. Bu durum, sigorta sektörü ile tüketici temsilcilerinin akdettikleri sözleşmeler yolu ile kurulmuştur. Fin Finansal Ombudsman Bürosu 1971 yılında kurulmuştur (Önceki ismi Fin Sigorta Ombudsmanlığı bürosuydu). Bu kuruluş, sigorta ve banka müşterilerine tavsiyeler veren ve yardımda bulunan ihtiyari bir kuruluştur. Kuruluşun sigortacılık ile ilgili şikâyetlerle ilgilenen organı yılda yaklaşık bine yakın tavsiye niteliğinde karar vermektedir. Bu kararların tavsiye niteliğinde oluşu, kuruluşun yasal, resmi olmayan statüsünden kaynaklıdır. Buna rağmen, bankalar ve sigorta şirketleri kuruluşun kararlarına neredeyse %100'e yakın uymaktadırlar[115].

Bazı Fin Sigorta Şirketleri kendi bünyelerinde temyiz organı bulundururlar. Bu organ şirketin kendi personeli veya şirket müşterileri tarafından kurulur. Temyiz organı sigorta şirketinin personelince oluşturulduğunda dışarıdan kimselerin oluşturduğu bir temyiz organına kıyasla daha az objektif olacağı hususu açıktır. Fakat temyiz organında sigorta şirketinin personeli bulunduğunda, müşteri ve şirket arasında daha kullanışlı bilgi ve yardım akışı da sağlanabilir. Bu durum ayrıca, müşterilere ve şirket organizasyonuna ürün geliştirme

[113] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.97 (Erişim Tarihi:10.03.2018)
[114] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.97 (Erişim Tarihi:10.03.2018)
[115] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.98 (Erişim Tarihi:10.03.2018)

ve sözleşme koşullarının yazımında daha anlaşılabilir bir yolla hareket edilmesinde yardımcı olur[116].

Finlandiya'da en az bir sigorta şirketinin, uyuşmazlık meseleleri ile ilgili, üyelerinin müşterileri arasından seçildiği müşteri paneli bulunur. Panel üyesi müşteriler her iki yılda bir seçilir ve panelin bir üyesi sigorta şirketinden bir üyesi de dışarıdan bir avukatın başkan olacağı şekilde seçilir[117].

[116] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.98 (Erişim Tarihi:10.03.2018)

[117] Sigorta Hukuku Türk Derneği, Alternative Dispute Resolution Systems Regarding Private Insurance (http://www.aida.org.uk/pdf/Alternative%20Dispute%20Resolution%20Booklet.pdf), s.98 (Erişim Tarihi:10.03.2018)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRK HUKUKU'NDA SİGORTA TAHKİM TEŞKİLATI

§ 10. Türk Hukuku'nda Sigorta Uyuşmazlıklarının Tahkim Yoluyla Çözümü

Sigorta sözleşmesinin tarafları olan sigorta ettirenler veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen sigorta şirketi arasındaki ilişkiler sözleşme hukukunun konusuna girer. Kamu hukukuna göre görev yapan Hazine Müsteşarlığı, sigortacılık sektörünün düzenlenmesi ve denetlenmesi işlevini de yerine getirmektedir. Fakat müsteşarlığın sigortacılık mevzuatına aykırı bir durum olmadığı sürece yapılan uygulamalara müdahale etmesi mümkün değildir[118].

Sigortacılık alanında uzmanlık mahkemelerinin yokluğu, yargılama sürecinin çok uzun ve masraflı oluşu sigortalıların bu süreçte mağdur olmalarına neden olmaktadır. Telafisi oldukça güç olan bu mağduriyetlerin sigortanın var olma amacına aykırılık teşkil ettiği hususu da açıktır. Uygulamada, riski üstlenen sigorta şirketlerinin sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilere önerdikleri düşük ve gerçek zarardan oldukça uzak tazminatlar mağduriyetin önünü açan engellerden bir diğeridir. Bu durum, ülkemizde ve dünyada her geçen gün gelişen ve büyük bir öneme sahip olan sigortacılık sektörüne duyulan güveni oldukça sarsmaktadır[119].

Dünya çapında birçok ülkede, yapıları farklı olmasına rağmen, sigortacılık alanında ombudsmanlık müessesesinin kullanıldığı görülmektedir. Ülkemizde ise sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen sigorta şirketi arasındaki sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıklar, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinde düzenlenen ''Sigortacılıkta Tahkim'' sistemi ile alternatif bir uyuşmazlık çözüm yolu olarak çözülebilmektedir. Buna ek olarak, kanunun 30.maddesine istinaden Hazine Müsteşarlığı tarafından çıkarılan ''Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'' ile de bu sisteme ait bazı hususlar düzenleme altına alınmıştır.

Esasen sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıklar adli yargı mercileri aracılığıyla çözümlenmektedir. Öyle ki sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların uygulamada genellikle ticari uyuşmazlık veya tüketici uyuşmazlığı şeklinde olduğu görülmektedir. 01.01.2019 tarihi itibariyle, alacak ve tazminata ilişkin ticari davalarda, dava açılmadan önce

[118] 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin hükümet gerekçesi
[119] 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin hükümet gerekçesi

arabulucuya başvurulması zorunlu hale gelmiştir (TTK.m.5/A). Buna göre konusu bir miktar paranın ödenmesine ilişkin ticari nitelikteki tazminat ve alacak davalarında artık arabulucuya başvurulmadan dava açılamayacaktır. Tüketici uyuşmazlıklarında ise belirli bir parasal sınırın altında kalan uyuşmazlıklarda il veya ilçe tüketici hakem heyetine başvurulması kanunen zorunludur (TKHK.m.68/1). Her ne kadar ticari uyuşmazlıklarda arabuluculuğa başvurma zorunluluğu olsa da tahkim sözleşmesinin bulunduğu durumlarda zorunlu arabuluculuğa ilişkin hükümler uygulanmamaktadır (HUAK.m.18/A-18). Tüketici uyuşmazlıklarında ise hakem heyetine başvurunun zorunlu olması tüketicilerin alternatif uyuşmazlık çözüm yöntemlerine başvurmalarına engel teşkil etmemektedir (TKHK.m.68/5). Yani sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlığın ticari bir uyuşmazlık veya tüketici uyuşmazlığı olması uyuşmazlığın doğrudan Sigorta Tahkim Komisyonu önüne getirilmesine engel değildir.

Sigorta Tahkim sistemi, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği nezdinde teşkilatlanan ‘’Sigorta Tahkim Komisyonu’’ tarafından yürütülmektedir. Tahkim sisteminin sağlıklı işleyebilmesi ve sigortalıların bu sistemin tarafsızlığına güvenmelerini sağlamak amacıyla sigorta hakemliği müessesesi tasarlanmış ve belirli niteliği haiz kişilerin, Tahkim Komisyonu’na başvurarak hakem listesine kaydolmaları sağlanmıştır. Sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlığın çözümü için tahkim komisyonuna yapılacak başvuruda, belirli usul ve esaslar çerçevesinde, komisyonca hakem listesinden bir hakem atanır ve uyuşmazlık bu bağımsız ve tarafsız hakem tarafından çözülür. Şu an yürürlükte bulunan 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu’ndaki tahkim gibi Sigorta Tahkimi de ihtiyari tahkim türü olarak karşımıza çıkmaktadır[120]. Yani bir sigorta sözleşmesine istinaden uyuşmazlık yaşandığında, bu uyuşmazlık devlet mahkemeleri nezdinde de görülebilir. Fakat devlet mahkemelerinde sigorta hukuku uyuşmazlıklarını çözmek için kurulmuş ihtisas mahkemelerinin olmaması, mağdur tarafın aleyhine olabilir.

Sigortacılık Kanunu’nun 30.maddesinde, sigorta hakemliği listesinin bir örneğinin Adalet Bakanlığı’na gönderilmesi hüküm altına alınmıştır. Bu düzenlemenin amacı, sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların, Sigorta Tahkim Komisyonu dışında Hukuk Muhakemeleri Kanunu çerçevesindeki tahkim kurumu yoluyla çözümlenmesi durumunda,

[120] Ozdamar, s.833-835; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30.maddesinin hükümet gerekçesi; Yılmaz, Zekeriya: Sigortacılık Kanunu’na göre Sigortacılıkta Tahkim, Terazi Hukuk Dergisi, Cilt:3, Sayı:17, Ocak 2008, s.37 vd.

uygulamada paralellik sağlanması açısından sigortacılık alanında belirli niteliklere sahip hakemlere başvurulmasını sağlamaktır[121].

Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurabilmek için ilk olarak uyuşmazlık yaşanan sigorta şirketine başvurulması ve başvuranın talebinin kısmen veya tamamen olumsuz sonuçlandığının belgelenmesi gerekmektedir. Tahkim sisteminin fuzuli kullanılmasını engellemek amacıyla başvuruda bulunan sigortalı veya sigorta ettirenden cüzi bir ücret alınmaktadır.[122]

Sigorta şirketi ile uyuşmazlık yaşayanların başvuruları öncelikli olarak Tahkim Komisyonu'nda görev yapan raportörler tarafından incelenir. Uyuşmazlık, eksik bilgilendirme veya evrak eksikliğinden kaynaklanırsa raportör sigorta şirketi ile iletişime geçer. Raportör tarafından neticelendirilemeyen başvurular sigorta hakemine gönderilir[123].

Sigorta şirketlerinin tahkim sistemine katılabilmeleri tamamen ihtiyaridir. Bunun sonucu olarak da zorunlu sigortalardan doğan uyuşmazlıkların dışında, tahkim sistemine üye olmayan bir sigorta şirketine karşı Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde bir tahkim davası ikame edilemez. Tahkim sistemine girmek isteyen sigorta şirketinden Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından belirlenen ve Hazine Müsteşarlığı tarafından onaylanan miktarda bir katılım payı alınır. Tahkim yargılamasında belirli bir miktara kadar olan uyuşmazlıklar hakkında verilen kararlar kesindir. Bu miktarın üzerindeki uyuşmazlıklar için öncelikle Tahkim Komisyonu nezdinde 'itiraz hakem heyetine' daha sonra uyuşmazlığın tutarı dikkate alınarak Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na göre istinaf ve temyiz kanun yollarına başvurulabilmesi mümkündür[124].

[121] 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin hükümet gerekçesi
[122] http://www.sigortatahkim.org (erişim tarihi 03.02.2018); 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin hükümet gerekçesi; Sigorta Tahkim Yönetmeliği
[123] http://www.sigortatahkim.org (erişim tarihi 03.02.2018); 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin hükümet gerekçesi; Sigorta Tahkim Yönetmeliği
[124] http://www.sigortatahkim.org (erişim tarihi 03.02.2018); 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin hükümet gerekçesi; Sigorta Tahkim Yönetmeliği

§ 11. Sigorta Tahkiminin Hakem Bilirkişi Kurumundan Ayrılması

Tahkim ve hakem bilirkişilik kurumları birbirinden farklı kurumlardır. Konumuzla alakalı olduğu kanaatiyle, öncelikli olarak hakem bilirkişilik kurumunu açıklamak gerekmektedir. Hakem bilirkişiliğin amacı, taraflar arasında çıkan uyuşmazlık miktarı veya niteliğinin hakem bilirkişilik sözleşmesi ile belirli kişiler veya kurullar tarafından tespit edilmesinin sağlanmasıdır. Taraflar bu sözleşme ile hakem bilirkişilerin yapacağı tespitleri kabul edeceklerini taahhüt ederler. Bunun sonucunda hakem bilirkişinin tespit ettiği hususlar tarafları ve uyuşmazlığı gören mercii bağlar yani hakem bilirkişinin verdiği rapor takdiri delil olarak değerlendirilemez. Hakem bilirkişilik sözleşmesinin niteliği ise hukuki anlamda bir delil sözleşmesidir[125].

Delil sözleşmesi Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 193.maddesinde düzenleme altına alınmıştır. Buna göre taraflar, yazılı olarak veya mahkeme önünde tutanak tutulup imzalanmak koşulu ile kanunda belirli delillerle ispatlanması gereken durumların başka delillerle de ispatlanabileceğini kararlaştırabilecekleri gibi; ispatı yalnızca belirli delillerle mümkün olmayan durumların da sadece belirli delillerle ispatlanabileceğini kararlaştırabilirler (HMK.m.193/1).

Sigorta poliçesinde belirli rizikonun ortaya çıkmasından sonra meydana gelen ziya veya hasarın belirli kişilerce tespit edileceğine dair yapılan anlaşma da hakem bilirkişilik kurumuna örnek teşkil etmektedir. Böyle bir durumda tespit edilen ziya veya hasar miktarı uyuşmazlık taraflarını bağlamaktadır. Meydana gelen rizikonun poliçenin kapsadığı teminatın içinde olduğu hususunda taraflar mutabıksa ve hasar veya ziya miktarı konusunda uzlaşamıyorlarsa hakem bilirkişiler bu duruma çözüm bulabilirler. Fakat meydana gelen rizikonun poliçe teminatının içinde mi dışında mı olduğu hususu konusunda taraflar arasında uyuşmazlık yaşanması gibi bir durumda, bu uyuşmazlığın mahkeme veya tahkim yoluyla çözümlenmesi gerektiği açıktır. Böyle bir durumda sigortacı ve sigorta ettiren arasındaki uyuşmazlık hasar miktarının dışındadır. Hal böyle iken öncelikle yaşanan uyuşmazlığın çözülmesi gerekmekte ve sonra tazminat miktarının hakem veya mahkemece belirlenmesi

[125] Öztek, Selçuk: Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu Yönünden Sigortacılıkta Tahkime Bakış (MİHDER 2009/2, s.221-249), s.224; Pekcanıtez/Atalay/Özekes, s.588; Üstündağ, Saim: Medeni Yargılama Hukuku, İstanbul 1975, s.939 vd.

gerekmektir. Örnek verdiğimiz uyuşmazlık gibi durumlarda hakem bilirkişilik müessesesinin uygulanması mümkün gözükmemektedir[126].

Hakem bilirkişiler yalnızca hasar miktarını tespit ederler. Bunun dışında hasarı ödemekle sorumlu olan tarafın takdiri hakem bilirkişilere ait değildir. Buna göre, hakem bilirkişilerin verdikleri raporun bir delil olduğu hususu tartışmasızdır. Tazminatı kimin ödeyeceğini belirleme işi ise mahkemenin/uyuşmazlık hakeminin görevidir[127].

Hakem bilirkişilerce verilen rapor bir tespitten ibarettir. Bundan dolayı hakem bilirkişilerce verilen rapor direkt icra edilemeyecektir. Hakem bilirkişilerce verilen rapor mahkemeyi/uyuşmazlık hakemini bağlayacağından ancak bu rapora göre verilen karar icra edilebilir. Hakem bilirkişilerce verilen rapora karşı kanun yoluna gidilemeyecektir. Yalnız bu raporun iptal edilmesi talebiyle mahkemelerde dava açılması mümkündür[128].

[126] Öztek s.224-225
[127] Öztek s.225
[128] Öztek s.225

§ 12. Sigorta Tahkim Komisyonu

A) Komisyon Teşkilatı

Sigorta Tahkim Komisyonu, tahkim komisyonu başkanlığı ile komisyon müdür ve müdür yardımcıları, büro müdür ve müdür yardımcıları, raportörler ve diğer çalışanlardan oluşur. Tahkim komisyonunun merkezi İstanbul'da olup, komisyon başkanlığında Hazine Müsteşarlığı'ndan bir temsilci, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nden iki temsilci, bir tüketici derneği temsilcisi, Hazine Müsteşarlığınca belirlenecek bir akademisyen hukukçu bulunur. Komisyon başkanlığında görev yapan üyeler iki yıl için seçilirler. Bu üyelerin 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 3.maddesinin 2.fıkrasının a bendinin dördüncü alt metninde yer alan suçlar nedeniyle hüküm giymemiş, konkordato ilan ve iflas etmemiş olmaları gerekir[129].

Komisyon başkanlığında görev yapacak tüketici derneği temsilcisinin seçimi, Türkiye çapında en fazla üyeye sahip tüketici derneğinin önereceği üç aday arasından Hazine Müsteşarlığı'nca yapılır. Hazine Müsteşarlığı tarafından seçilecek akademisyen hukukçunun ise sigorta hukuku, hukuk usulü veya medeni hukuk alanlarından en az birinde yardımcı doçent veya daha üst bir unvana sahip olması gerekir[130].

Tahkim komisyonunun gelirleri; sisteme üye olmak isteyenlerden alınan katılma payı, uyuşmazlık çözümü amacıyla komisyona başvuranlardan alınan başvuru ücreti, Sigortacılık Kanunu'nun 14.maddesinin yedinci fıkrası uyarınca Güvence Hesabı'ndan yapılacak katkı payı, hibe ve diğer gelirlerdir[131].

Tahkim komisyonunun giderleri ise, işletme giderleri, komisyon üyelerine ödenen aylık ücretler ve diğer ödemeler, komisyon ve büro müdür ve müdür yardımcıları ile diğer personel ücretlerinin yanında özlük haklarına ilişkin ödemeler, sigorta hakem ücretleri ve diğer giderlerdir[132].

Sigorta Tahkim Komisyonu bütçesi yıllık olarak hazırlanır. Komisyon Başkanlığı tarafından her yıl en geç kasım ayının on beşine kadar Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'ne sunulur. Bütçenin yetersiz kalıp yeni kaynağa ihtiyaç duyulan

[129] Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik m.5/4
[130] Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik m.5/4, m.5/5, m.5/6, m.5/7
[131] STİY. m.11/1
[132] STİY. m.11/4

durumlarda Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nden ya da Güvence Hesabı'ndan kaynak aktarımı talebinde bulunulabilir[133].

B) Komisyonun Sekretaryası

I) Müdür ve Yardımcıları

Sigorta Tahkim Komisyonu'na bağlı olarak çalışmak üzere bir müdür ve iki müdür yardımcısı, raportörler ve yeterli sayıda personel görevlendirilir. Müdür ve müdür yardımcıları tahkim komisyonu başkanlığı tarafından atanmaktadır. Müdür ve yardımcılarının görevden alınması da atanmasında olduğu gibi komisyon başkanlığı tarafından yapılmaktadır (SK.m.30/5).

Komisyon müdürü ve müdür yardımcılarının ataması yapıldıktan sonra, bu durum en geç on iş günü içerisinde Hazine Müsteşarlığı'na yazılı olarak bildirilmektedir (STİY. m.7/1).

Sigorta Tahkim Komisyonu'nda görev alacak müdürün belirli nitelikleri taşıması gerekmektedir. Bunlardan ilki, komisyon müdürünün, sigorta şirketi ve reasürans şirketi kurucularında aranan niteliklere sahip olmasıdır (mali güç hususu dışında). Komisyon müdürünün en az 4 yıllık yüksek okul mezunu olması da gerekmektedir. Komisyon müdürünün, sigorta hukukunda en az 2 yıl veya sigortacılıkta en az 5 yıl deneyime sahip olması gerekmektedir (SK.m.30/5-a, b, c).

Komisyonda görev alacak müdür yardımcılarının da Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 5.fıkrasındaki nitelikleri taşıması gerekmektedir. Fakat komisyonda görev alacak müdür yardımcılarında 5.fıkradaki c bendine ilişkin nitelikler aranmaz. Bunun yanında, tahkim komisyonunda görev alacak müdür yardımcılardan en az birinde iki yıllık sigortacılık deneyimi bulunması gerekmektedir (SK.m.30/6).

Komisyon müdürü, sekretaryanın başı olmanın dışında, yargılama faaliyeti içerisinde de görev almaktadır. Öyle ki, sigorta hakemlerinin reddine ilişkin talepleri komisyon müdürü incelemektedir (SK.m.30/15; STİY.m.7/ç). Müdürün bu yargısal görevi doktrinde eleştirilmiştir. Gerçekten de hakemlerin tayinini komisyon başkanlığı yaparken, hakemlerin reddini de komisyon başkanlığı yerine müdürün incelemesi, tayin ile görevden alma arasındaki paralel uyumu bozmaktadır. Bunun dışında, komisyon müdürünün tahkim

[133] STİY. m.12

komisyonu başkanlığı tarafından atandığı da düşünüldüğünde, tahkim komisyonu başkanlığının yapısı itibarı ile sigorta şirketlerine daha yakın olduğu eleştirileri ışığında hakemlerin reddedilmesine ilişkin taleplerin değerlendirmesi konusunda tarafsızlığa ilişkin iddialar gündeme gelebilmektedir[134].

Sigorta Tahkim Komisyonu başkanlığı, komisyon müdürü ve müdür yardımcılarının görev sürelerini ve ücretlerini de belirler. Müdürün herhangi bir sebeple görevinden ayrılması halinde komisyon başkanlığı tarafından en geç iki hafta içerisinde yeni bir müdür atanır. Komisyon başkanlığınca yeni bir müdür atanana kadar, başkanlığın belirlediği müdür yardımcılarında biri onun yerine vekaleten görev alır (STİY.m.7/4).

Komisyon müdürünün, personel ihtiyacının tespitini sağlamak; personel alınmasına ilişkin işlemleri yürütmek, hakemlerin reddine yönelik talepler hakkında karar vermek, hakemlik ücreti, komisyona katılım payı, başvuru ücreti gibi hususlarda müsteşarlığa görüş vermek ve kendisine komisyon başkanlığınca verilen diğer işleri yerine getirmek gibi görevleri mevcuttur (STİY.m.7/3).

II) Raportörler

Bir sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlığın Sigorta Tahkim Komisyonu'nda çözülmesi için başvuru yapılması durumunda, başvuru konusu uyuşmazlığa ilişkin ön inceleme yapan kişiye sigorta raportörü denmektedir (STİY.m.4/g).

Tahkim komisyonunda görev yapacak olan sigorta raportörlerinin, komisyon müdürü ile aynı niteliklere sahip olması gerekmektedir (SK.m.30/9). Sigortacılık Kanunu'nun 30/15.maddesi uyarınca, sigortacılık yapan kuruluşla uyuşmazlığa düşen kişinin tahkim komisyonuna yaptığı başvuru öncelikli olarak raportörler tarafından incelenecektir. Raportörler ön incelemelerini on beş gün içinde tamamlamak zorundadırlar. Raportörler tarafından çözümlenemeyen başvurular sigorta hakemlerine iletilmektedir (SK.m.30/15). Yine Sigortacılık Kanunu'nun 30/7.maddesine göre uyuşmazlıklar, hayat ve hayat dışı sigorta gruplarının yalnız birinde görev yapmakta olan sigorta hakemleri ve raportörler tarafından çözülür (SK.m.30/7). Sigortacılık Kanunu'nda raportörlerin yargılamadaki görevleri bu şekilde belirtilmiştir.

[134] Yeşilova Aras, Ecehan/Yeşilova, Bilgehan: Sigortacılık Tahkimi-Sigorta Tahkim Usulü ve Ayırt edici Özellikleri, Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploa-ds/2014/01/9 (Erişim Tarihi 18.03.2018), s.310-311

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'te ise raportörlere kanundaki düzenleme ile karşılaştırıldığında son derece uyumsuz ve kanundakinden farklı görevler de verilmiştir (STİY.m.16/2-6). Kanunun ve yönetmeliğin düzenlediği şekilde bir sigorta raportörünün görevleri incelendiğinde ortaya aşağıdaki şekilde bir durum çıkacaktır:

- İlgili uyuşmazlığın, raportörün uzmanlık alanı dikkate alınarak raportöre havale edilmesi ve raportörün sigorta kuruluşuna gerekli başvuruların yapılıp yapılmadığı, yapılmışsa talebin kısmen veya tamamen olumsuz sonuçlandığı veya sigorta kuruluşunun yasal süreler içerisinde cevap verip vermediğinin tespiti (SK.m.30/13)
- Uyuşmazlığım tahkime gelmeden önce tüketici hakem heyeti veya mahkeme önüne getirilip getirilmediğinin tespiti (SK.m.30/14) şeklinde bir *ön inceleme* yapması,
- Yapılan ön inceleme neticesinde, komisyon tarafından dosyanın değerlendirmeye alınamayacağının anlaşılması durumunda bu durum derhal ilgiliye bildirilir ve başvuruya ilişkin ücretin yüzde doksanı iade edilir (STİY.m.16/3)
- Raportörün ön incelemeye başlamasından önce başvurunun geri çekilmesi durumunda da başvuru ücretinin yüzde doksanı başvurana iade edilecektir (STİY.m.16/4)
- Raportör tarafından ön inceleme aşaması tamamlandıktan sonra, dosya bilgi ve belge eksikliği olup olmadığı yönünden de incelemeye alınır. Uyuşmazlık bilgi ve belge eksikliğinden kaynaklanıyorsa bu durum taraflara da bildirilir ve dosya kapatılır. Böyle bir durumda başvuru ücretinin yüzde ellisi başvurana iade edilir (STİY.m.16/5)

Buradaki durumu bir örnekle açıklamak gerekirse, trafik kazası sonucunda oluşan hasarın ödenmesine dair tahkime gelen bir uyuşmazlık, başvuranın sigorta şirketine kaza tespit tutanağını göndermemesinden ibaretse ve bu bilgi başvuran tarafça bilinmiyorsa, raportör böyle bir durumda her iki tarafı da bilgilendirir ve uyuşmazlık çözüldüğünde başvuru ücretinin yarısını başvurana iade ederek dosyayı kapatır[135].

[135] Kabukçuoğlu Özer, s.511

- Raportörün dosyaya ilişkin incelemesi on beş gün içinde bitmek zorundadır. Ön inceleme ile sonuçlandırılamayan uyuşmazlıklar için rapor hazırlanacaktır. Uyuşmazlığın büroda incelenmesi durumunda rapor, gerekli görülen hallerde dosyayla birlikte komisyon başkanlığına iletilir (STİY.m.16/6).

Düzenlemeler bu şekilde olmakla birlikte akla gelecek ilk soru raportörün yargılamadaki konumunun ne olduğu yönündedir. Sigortacılık Kanunu'nun 30/7.maddesini doktrinde lafzi yorumlayan bir görüşe göre[136] hakemler ve raportörler denk konumdadırlar. Öyle ki ilgili kanun maddesinin düzenlemesi *''uyuşmazlıklar ……..sigorta hakemleri ve raportörler aracılığıyla çözülür''* şeklindedir.

Doktrindeki bir diğer görüşe göre ise[137] sigorta tahkiminde uyuşmazlığı esastan çözmek ve sonlandırmak yalnızca sigorta hakemlerinin yetkisi dahilindedir. Nitekim, Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin hükümet gerekçesinden de bu durum çıkmaktadır. Fakat raportör raporunda belirlenen sonuçlara tarafların rıza göstermeleri halinde uyuşmazlık geri çekilirse, uyuşmazlığın bu suretle sulh yolu ile de çözümlenmesi mümkün gözükmektedir.

Sigortacılık Kanunu'nun 30/19.maddesi hükmü uyarınca raportörler de aynen hakemler gibi görevlerini ifa ederken tarafsız olmak zorundadırlar. Raportörler de hakemler gibi tahkim görevleri dolayısıyla öğrendikleri bilgileri ve sırları ilgililerin rızası olmadığı müddetçe açıklamamak durumundadırlar[138].

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 8.maddesindeki düzenleme uyarınca, sigorta raportörlerinin görev süresi ve ücretleri Sigorta Tahkim Komisyonu Başkanlığı'nca belirlenmektedir.

[136] Yeşilova Aras /Yeşilova, s.316
[137] Ulaş, Işıl: Sigortacılıkta Tahkim, Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 2, Aralık 2007, s.252
[138] Ulaş, s.247

C) Sigorta ve İtiraz Hakemleri

Sigorta Tahkim Komisyonu'nda hakemlik yapmak isteyen kişiler Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesindeki şartları taşımak koşuluyla, bu şartları taşıdığına ilişkin belgelerle birlikte hakem listesine kaydolmak için komisyona başvurabilirler. Başvurular sigortacılık alanındaki uzmanlıkların belirtilmesi suretiyle yapılır. Burada birden fazla uzmanlık belirtilmesinde bir sakınca yoktur. Sigorta hakemleri, Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesindeki yasaklı haller dışında başka işlerle de uğraşabilirler[139].

İtiraz hakemleri de sigorta hakemlerinin sahip olduğu niteliklere sahip olmakla birlikte, itiraz hakemliği için aranacak deneyim süresi sigorta hukuku için en az on yıl olup, sigortacılık için ise en az on iki yıldır. İtiraz hakemleri heyet halinde yargılama faaliyetini sürdürürler[140].

Hakemlik başvurusu kabul edilenlerden, Hazine Müsteşarlığınca uygun görülenlerin kaydedilmesi amacıyla komisyon tarafından liste tutulur. İhtiyaç duyulması halinde komisyon tarafından, sigorta branşlarını esas alan bir liste de tutulabilir[141].

Sigorta hakemliği yapmak için gerekli nitelikleri kaybeden, tarafsızlık ilkesine aykırı hareket ettiği tespit edilen hakemlerin ismi listeden sürekli olarak silinir. Kendisine ulaşan dosyaları bir yıl içinde en fazla üç kez zamanında sonuçlandıramayan hakemlerin isimleri ise listeden bir yıl süre ile silinir[142].

Sigorta hakem listesi güncellemeleri aylık olarak yapılmaktadır. Listede yapılan değişiklikler altı aylık dönemler itibariyle Adalet Bakanlığı'na ve Hazine Müsteşarlığı'na bildirilir[143].

Sigorta Tahkim Komisyonu 2016 yılı Faaliyet Raporu'na göre sigorta hakemliği listesine kayıtlı 169 sigorta hakemi ve 51 itiraz hakemi bulunmaktadır. Sigorta hakemliği yapan kişilerin, sigorta hukuku ve sigortacılık alanında uzman akademisyenler, emekli Yargıtay ve Ticaret Mahkemesi hâkimleri, sigorta hukuku konusunda deneyimli avukatlar, sigorta sektöründe görev yapmış emekli sektör mensupları ile Hazine Müsteşarlığı'nın

[139] STİY. m.13
[140] 2016 yılı Sigorta Tahkim Komisyonu Faaliyet Raporu, s.9
[141] STİY. m.14/1
[142] 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu m.11
[143] STİY. m.14/3

sigortacılık ile ilgili birimlerinde görev yapan denetim elemanları ve uzmanlar olduğu görülmektedir[144].

D) Komisyona Yapılan Başvurular Hakkında Genel Değerlendirme

Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından yayınlanan en son faaliyet raporu olan 2017 yılı faaliyet raporuna göre, komisyonun kuruluşundan itibaren geçen süreçte verilerin genel olarak değerlendirilmesi sonucunda yapılacak en önemli tespit, tahkim sisteminin kamuoyunun ihtiyaçlarına cevap veren bir sistem haline geldiği ve zaman geçtikçe bilinirliğinin artışına bağlı olarak sisteme olan ilginin de arttığı yönündedir. Komisyonun sadece niceliksel değil niteliksel anlamda da ilgi odağı olduğu ve son derece yüksek miktarlı ve teknik uyuşmazlıkları çözdüğü hususu yadsınamaz bir gerçektir. Her geçen gün komisyona gelen başvuru sayısında artış olmakla beraber komisyonun önüne gelen uyuşmazlık çeşidinde de dolaylı olarak bir artış meydana gelmektedir. Gelişen ve biriken tecrübesiyle komisyonun bir ihtisas kurumu olduğu hususu gözden kaçmamaktadır[145].

2014 yılında komisyona yapılan başvuru adedi 10.692 iken bu sayı 2015 yılında 26.039 olmuş, 2016 yılında yapılan başvuru ise bir önceki yıla göre %61 artışla 42.029 seviyesine yükselmiştir. 2017 yılında komisyona yapılan başvurular %100,95 artmış ve bu sayı 84.456 seviyesine ulaşmıştır.

2017 yılındaki başvuruların %99.45'i hayat dışı branşlardan olmuştur. Komisyona yapılan başvuruları poliçe bazlı değerlendirdiğimizde ise, %97'lik kısmın kara araçları ve kara araçları sorumluluk sigortalarından doğan uyuşmazlıklara ilişkin olduğu görülmektedir (%94 zorunlu trafik, %3 kasko).

Trafik ve kasko poliçelerine ilişkin uyuşmazlıkları %1'lik bir oranla yangın branşına ilişkin uyuşmazlıklar ardından kredi, zorunlu sertifika mali sorumluluk sigortaları ve hırsızlık sigortalarına ilişkin uyuşmazlıklar takip etmektedir[146].

Komisyona yapılan başvuruları uyuşmazlık tutarı bakımından değerlendirdiğimizde, 2017 yılında 5.000 TL'nin altındaki uyuşmazlıkların oranı %77'dür. 5.000 ila 15.000 TL arasındaki uyuşmazlıkların oranı ise %12 olarak kayıtlara geçmiştir. 15.000 ila 40.000 TL

[144] 2017 yılı Sigorta Tahkim Komisyonu Faaliyet Raporu, s.9
[145] 2017 yılı Sigorta Tahkim Komisyonu Faaliyet Raporu, s.18
[146] 2017 yılı Sigorta Tahkim Komisyonu Faaliyet Raporu, s.18

arasındaki uyuşmazlık oranı %5 civarındayken 40.000 TL'nin üzerindeki uyuşmazlık oranı %6 olarak gerçekleşmiştir[147].

2017 yılında komisyona gerçek kişilerce yapılan başvuruların %95'i, tüzel kişilerce yapılarınsa %97'si vekâleten yapılmıştır. Sigorta hakemlerince karara bağlanan dosya sayısı ise 64.880 olarak gerçekleşmiştir.

Uyuşmazlıkların ortalama çözüm süresi konusunda, dosyaların hakeme tevdi tarihinden karara bağlanmasına kadar geçen sürenin ortalaması esas alınarak, 2017 yılında 63 gün olarak kayıtlara geçmiştir[148].

2017 yılında komisyona yapılan başvuruların 2.786 adedi raportörler tarafından ön inceleme aşamasında reddedilmiştir. 675 başvuru ise raportör aşamasında tarafların karşılık anlaşıp uzlaşmasıyla sonuçlandırılmıştır. Sigorta hakemlerince karara bağlanan dosyaların %49.15'inde başvuranın tazminat talebi tamamen kabul edilmiş, %38.05'i kısmen kabul kısmen ret ile sonuçlanmış, geriye kalan %12.80'inde ise talep edilen tazminatın reddi ile sonuçlandırılmıştır[149].

[147] 2017 yılı Sigorta Tahkim Komisyonu Faaliyet Raporu, s.19
[148] 2017 yılı Sigorta Tahkim Komisyonu Faaliyet Raporu, s.19
[149] 2017 yılı Sigorta Tahkim Komisyonu Faaliyet Raporu, s.19

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SİGORTA TAHKİM YARGILAMASI

§ 13. Yargılamanın Kapsamı

A) Kişi İtibariyle Kapsam

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin ilk fıkrasında, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerin riski üstlenen taraf ile özel sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan ihtilaflarını çözmek maksadıyla, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği nezdinde Sigorta Tahkim Komisyonu oluşturulmuştur. Buradan anlaşılacağı üzere sigorta tahkim yargılaması, bir taraftan sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan sigortalılar ile diğer taraftan riski üstlenen (genellikle sigorta şirketleri) taraf arasındaki sigorta ilişkisinin temeli olan sigorta sözleşmesinden kaynaklı uyuşmazlıkları kapsar.

Sigortacılık Kanunu'na 6327 sayılı Kanun ile yapılan "veya Hesaptan faydalanacak kişiler ile Hesap arasında" eklemesinin ardından birçok uyuşmazlığa konu Güvence Hesabı ile ilgili ihtilafların da Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde çözüme kavuşturulabileceği ifade edilmiştir. Söz konusu kanuni düzenleme ile zorunlu sorumluluk sigortası yaptırmamış olanların neden olduğu bedensel zararlar, sigortalının tespit edilememesi ve dolayısıyla sorumlu olan kişinin bulunamaması halinde kişiye gelen bedensel zararlar, riski üstlenen kuruluş olan sigorta şirketinin mali zafiyeti nedeniyle ruhsatının iptali veya iflas etmesi halinde ortaya çıkan maddi ve bedensel zararların tazmini için Güvence Hesabına başvurulabilecektir (SK.m.14/2;SK.m.30/1).

Hesaptan faydalanacak kişiler ile Hesap arasında çıkacak uyuşmazlıkların tahkim yolu ile çözülebileceği açıklandıktan sonra hesabın bir tüzel kişiliği olup olmadığı hususu da doktrinde sıkça tartışılmıştır[150]. Sigortacılık Kanunu'nun 14.maddesinin 7.fıkrasında, hesabın kuruluşuna ilişkin esasların yönetmelikle belirleneceği açıklanmıştır. Güvence Hesabı Yönetmeliği'nin 4.maddesinin ilk fıkrasında ise hesabın tüzel kişiliği haiz olduğu belirtilmiştir. Yönetmelikle tüzel kişilik oluşturulup oluşturulamayacağı hususu ise tüzel kişiliklerin Medeni Kanun'da tahdiden sayılması (TMK.m.47) ve özelliklerinin gösterilmesi göz önüne alındığında öğretide mümkün gözükmemektedir. Bunun sonucunda hesabın,

[150]Özdamar s.843-844; Yeşilova Aras/Yeşilova, s.293-294

maddi hukuk anlamında hak, usul hukuku anlamında taraf ehliyeti (HMK.m.50) bulunup bulunmadığı tartışma konusu olmuştur[151].

Kanımızca, doktrindeki görüşler de nazara alınarak[152], yönetmelikle hukuki kişilik yaratılamayacağı göz önünde tutulduğunda, Hesaptan faydalanacak kişiler ile Hesap arasında çıkacak uyuşmazlıkların tahkim yolu ile çözümünde taraf ehliyeti, Güvence Hesabı Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği nezdinde yapılandığından, Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'ne ait olmalıdır. Bu görüşün de Sigorta Tahkim Komisyonu'nun Birlik nezdinde çalıştığı dikkate alındığında, Birliğin kendi içerisindeki yapılanmada davalı olup olamayacağı düşünülerek eleştirilmeye açık olduğu hususu şüphesizdir[153].

Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin ilk fıkrasında, 'riski üstlenen taraf' deyimine de tahkimin kişisel kapsamı göz önüne alındığında dikkat etmek gerekmektedir. Bu deyimden her ne kadar akla ilk olarak sigorta şirketleri gelse de emeklilik şirketlerinin de hayat sigortası yapabilmesi, Doğal Afet Sigortaları Kurumu gibi teşkilatların varlığı dikkate alındığında, kanun koyucunun genel bir ifade ile açıklama yaptığı sonucuna ulaşılmaktadır[154]. Tez çalışmamızın genelinde ise 'riski üstlenen taraf' deyimi ile genellikle sigorta şirketleri ifade edilmiş ve edilecektir.

B) Zaman İtibariyle Kapsam

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 15.maddesi uyarınca, sigorta tahkim sistemine üye olmak isteyen sigorta kuruluşlarının bu durumu yazılı olarak Sigorta Tahkim Komisyonu'na bildirmeleri istenmiştir. İlgili sigorta kuruluşunca sabit katılım payının ödenmesiyle tahkim sistemine üyelik başlayacaktır.

Sigorta kuruluşunun sisteme üye olmasından önce sigorta ettiren ve sigorta kuruluşu arasında Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik kapsamında bir tahkim anlaşması yapılamaz (STİY.m.15/1). Buradan hareketle, tahkim komisyonuna üye olunmadan önce, tahkim komisyonunun üyelikten önceki tahkim kayıtlarına dayalı olarak yargılama faaliyetinde bulunmasının mümkün olmadığı anlaşılmaktadır. Ancak bu durum, üyelik sonrasında tahkim komisyonun görev alabilmesi için mutlaka bir tahkim sözleşmesinin bulunması anlamına da gelmeyecektir. Fakat yine üyelik sonrasında tarafların kendi

[151] Özdamar, s.843-844; Yeşilova Aras/Yeşilova s.293-294
[152] Özdamar, s.843-844; Yeşilova Aras/Yeşilova s.293-294
[153] Bknz. Yeşilova Aras/Yeşilova s.294
[154] Yeşilova Aras/Yeşilova s.293

aralarında bir tahkim sözleşmesi veya bir başka sözleşmeye tahkim şartı koymalarına engel olacak bir durum da yoktur[155].

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 15.maddesinin ilk fıkrasında getirilen düzenleme ile amaçlanan husus, sigorta kuruluşunun tahkim sistemine üye olmasından önce tarafların akdettikleri bir tahkim anlaşmasının veya tahkim kaydının, Sigorta Tahkim Komisyonu'na bu yargılama faaliyetini gerçekleştirme yükümlülüğünü vermeyeceğinden ibarettir[156]. Yine aynı yönetmeliğin 15.maddesinin ikinci fıkrasında, katılım payını ödemeyen sigorta kuruluşuna komisyon tarafından süre verileceği, sürenin sonunda katılım payını ödemeyen üyenin sistemden çıkartılacağı hükme bağlanmıştır. Burada akla ilk olarak, sisteme üyelik tarihi içerisinde yapılan sözleşmelerden kaynaklı uyuşmazlıkların akıbetinin ne olacağı hususu gelmektedir. Yönetmelikte bu husus, *''.....üyelik döneminde yapılan sözleşmelerden doğan uyuşmazlıkların çözümü için ilgililerin tahkim sistemine başvurma hakkına halel getirmez''* şeklindeki düzenleme ile açıklığa kavuşturulmuştur.

Tahkim Sistemine sabit katılım payını ödeyerek üyeliği başlayan sigorta kuruluşu ile üyelik öncesinde akdedilen sözleşmeden kaynaklı uyuşmazlığın tarafının, uyuşmazlığı komisyon önüne getirip getiremeyeceği hususu oldukça tartışmalıdır. Doktrinde oldukça tartışılmasına karşılık, böyle bir uyuşmazlığı çözecek normatif düzenleme bulunmamaktadır yani bu durum ile ilgili hukuki boşluk olduğu açıktır.

Bir görüşe göre[157], sigorta kuruluşunun aksi yönde bir iradesi olmadığı sürece, sözleşme üyelik öncesi dönemde akdedilmiş olsa bile, sözleşmeden doğacak uyuşmazlığı çözmeye Sigorta Tahkim Komisyonu yetkilidir. Bu görüşe göre, rizikonun gerçekleştiği tarihin de bir önemi bulunmayıp, rizikonun mutlaka üyelik sonrasında olması gerektiği zikredilmemiştir. Bu görüşe kaynaklık yapan temel husus, taraflar arasında sigorta sözleşmesinden doğan bir uyuşmazlık çıktığında sisteme kayıtlı geçerli bir üyeliğin olup olmadığı, olduğu takdirde komisyonun yetkili olduğudur.

Bir başka görüşe göre ise[158], sigorta kuruluşunun sisteme üyeliği öncesinde meydana gelen rizikolardan kaynaklı uyuşmazlıkların çözümünde Sigorta Tahkim Komisyonu'nun yetkili olamayacağı belirtilmiştir.

[155] Yeşilova Aras/Yeşilova s.295
[156] Yeşilova Aras/Yeşilova s.295
[157] Yeşilova Aras/Yeşilova s.299
[158] Konca Kurt, Nesibe: Sigorta Uyuşmazlıklarının Tahkim yoluyla Çözümü, Prof. Dr. Fırat Öztan'a Armağan, C.I, Ankara 2010, s.1356

§ 14. Yargılamanın Tarafları

A) Başvurucu

Sigorta kuruluşu ile özel hukuka ilişkin sigorta sözleşmesinden kaynaklanan bir uyuşmazlığa düşen, sigorta ettiren, sigortalı veya lehtarın, bu hukuki uyuşmazlığı gidermek amacıyla Sigorta Tahkim Komisyonu'na müracaat edebileceğinden bahsetmiştik. Bunların dışında, bazı kanunlarımızda (TMK.m.879; KTK.m.97; TTK.m.1478) sözleşme ilişkisinin dışındaki üçüncü kişilere de riski üstlenen sigorta kuruluşuna karşı talepte bulunma hakkı tanınmıştır[159].

Örneğin Türk Medeni Kanunu'nun 879.maddesinde 'Sigorta Tazminatı Üzerinde Hak' başlığı altında düzenlenen hükme göre, bahsedilen talep hakkını haiz üçüncü kişi rehin alacaklısı kimsedir. Yine, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 97.maddesi uyarınca, 'Doğrudan Doğruya Talep ve Dava Hakkı' başlığı altında, bahsettiğimiz üçüncü kişi 'zarar gören' kimsedir. Sigorta kuruluşlarına karşı bu haklarını kullanmak isteyen kişiler, sigorta kuruluşlarından bekledikleri geri dönüşü alamadıkları takdirde genel mahkemelerde dava açabilecekleri gibi uyuşmazlığı Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde de çözdürebilirler[160].

Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurabilecek kişiler bir gerçek kişi olabileceği gibi tüzel kişi de olabilir. Başvuranların niteliği açısından tüketici veya tacir gibi bir ayrım da yapılmamıştır[161]. Öyle ki, Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin ilk fıkrasında 'sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler' ve 'hesaptan faydalanacak kişiler' şeklindeki hüküm, bahsettiğimiz şekilde, bir ayrım yapılmadan komisyona başvurabilecek kişileri göstermektedir.

B) Başvurulan Davalı

Sigorta tahkiminde başvurucunun muhatabı yani aleyhine başvuru yapılanlar, sigorta şirketleri ve güvence hesabıdır. İlgili mevzuatlar ile yaptırılması zorunlu olan sigortalar dışında, sigorta şirketleri aleyhine tahkim komisyonunda başvuruda bulunulabilmesi için ilgili sigorta şirketinin Sigorta Tahkim Komisyonu'na üye olması gerekmektedir (SK.m.30/1). Uygulamada, sigorta şirketlerinin çoğunluğunun Sigorta Tahkim Sistemi'ne üye olduğu ve dolayısıyla Sigorta Tahkim Komisyonu'nun yargılama yetkisini kabul ettiği

---

[159] Özdamar, s.845

[160] Can, s. 335-336

[161] Budak, Ali Cem: Sigortacılıkta Tahkim Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesi, HMK.'nın Yürürlüğe Girmesi ve 6237 Sayılı Kanun Değişikliğinden Sonra Nasıl Yorumlanmalıdır? Uluslararası Ticaret ve Tahkim Hukuku Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, 2013, s.57; Özdamar, s.845

görülmektedir[162]. Dolayısıyla Sigorta Tahkim Komisyonu'na üye olmayan bir sigorta şirketi aleyhine, ilgili mevzuatlar ile yaptırılması zorunlu olan sigortaların dışında, Sigorta Tahkim Komisyonu'nda dava açılması mümkün gözükmemektedir.

Sigorta tahkiminde, sigorta şirketleri ve güvence hesabından başka, acentelerin de başvurunun muhatabı olup olamayacağı hususunu, konunun önemine binaen, tartışmak gerekir. Öyle ki, günlük hayatta yapılan sigorta sözleşmelerinin birçoğu acenteler vasıtası ile kurulmaktadır. Türk Ticaret Kanunu'nun 105.maddesinin 2.fıkrası uyarınca, acenteler aleyhine genel mahkemelerde dava açılabileceği hususu şüphesizdir. Fakat acenteler aleyhine açılan davalarda, mahkeme kararının acente aleyhine icra edilebilmesi TTK.'nın 105.maddesinin 3.fıkrası uyarınca mümkün değildir.

Acentelerin sigorta ettiren veya sigortalıya karşı hukuken sorumluluğu doğduğu takdirde, ilgili uyuşmazlığın çözüm merci genel mahkemeler olacaktır. Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin ilk fıkrası incelendiğinde başvurunun muhatabının 'riski üstlenen taraf' veya 'güvence hesabı' olduğu açıklanmıştır. Bunların dışında, fiilen sigorta sözleşmelerinin kurulmasına aracılık eden veya sigorta şirketini temsil eden acentelerin, Sigorta Tahkim Sistemi'ne bir üyelikleri de bulunmamaktadır. Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin ilk fıkrası değişmediği sürece Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde acentelerin başvuru muhatabı olmaları mümkün gözükmemektedir[163]. Tüm bu olasılıklar birlikte gözetildiğinde, acentelerin Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde görülecek bir yargılamada davalı taraf olması olası değildir.

[162] Özdamar, s.845
[163] Ayhan /Çağlar / Özdamar, Sigorta Hukuku, s.119; Özdamar, s.846

§ 15. Tahkim Başvurusu ve Yargılama Usulü

Sigorta tahkiminde, hakemlerin nasıl bir yargılama usulünü benimseyecekleri hususunda açık bir kanuni düzenleme bulunmamaktadır. Sigorta tahkiminin yargılama usulüne ilişkin düzenleme ne Sigortacılık Kanunu'nda ne de Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'te geçmektedir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/23.maddesi gereği Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na yapılan atıf nedeni ile bu konuda HMK.'da geçen düzenlemelerin uygulanması doğru olacaktır.[164].

A) Başvurunun Yapılması

Sigorta kuruluşu ile uyuşmazlık yaşayan kişinin, Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulabilmesi için öncelikle uyuşmazlık konusu olaya ilişkin ilgili sigorta kuruluşuna başvuru yapması gerekir. Bu başvurunun ardından, ilgili sigorta kuruluşunca, başvurunun tamamen veya kısmen olumsuz neticelenmesinin belgelenmesinden yahut başvurana, başvuru tarihinden itibaren on beş gün içinde yazılı olarak cevap verilmemesinden itibaren ilgili uyuşmazlık Sigorta Tahkim Komisyonu önüne götürülebilir (SK.m.30/13).

Hükmün amacı, başvuranın ilgili uyuşmazlığı tahkime götürmeden önce sigorta şirketi ile son bir uzlaşma denemesinin yapılmasıdır[165]. Bu sayede tahkim davası açılmadan önce sigorta şirketi, ilgili uyuşmazlığın çözümüne dair teklifini sunacak ve başvuru sahibinin de ilgili teklif ile tatmin olması durumunda sorun kaynağında çözülmüş olacaktır.

Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 13.fıkrasında yalnızca *sigortacılık yapan kuruluş* ifade edilerek Güvence Hesabı'na ilişkin bir hüküm mevcut değildir. Böyle bir durumda, Güvence Hesabı ile uyuşmazlığa düşen tarafın da ilgili uyuşmazlığı tahkim komisyonuna götürmeden önce hesaba başvuru yapıp yapmaması gerektiği sorusu akla gelebilir. Kanımızca ve doktrindeki birçok görüşe göre de[166], Güvence Hesabı ile uyuşmazlık yaşayan kişinin öncelikle hesaba yazılı olarak başvurması ve bu başvurunun kısmen veya tamamen reddedildiğinin belgelenmesinden yahut 15 gün içinde cevap verilmemesinden itibaren uyuşmazlık Sigorta Tahkim Komisyonu önüne getirilebilir.

Başvuran, ilgili uyuşmazlığı tahkim komisyonuna götürmek için komisyonun merkezine, ikametgâhındaki veya rizikonun gerçekleştiği yerdeki büroya başvurabilir. Tahkim komisyonuna yapılan başvurularda, başvuru formu ile birlikte uyuşmazlığa dair

---

[164] Çiftçi, Tuğba: Türk Hukukunda Sigorta Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk ve Tahkim Kurumlarının Karşılaştırılması (IBAD), s.239-249; Öztek s.221-230
[165] Özdamar, s.847
[166] Budak, s.61; Özdamar, s.847

bilgi ve belgelerin dışında başvuru ücretinin de yatırılmış olduğunun belgelenmesi gerekmektedir (STİY.m.16/1).

Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 14.fıkrası uyarınca, genel mahkemelere veya 6502 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'da geçen Tüketici Sorunları Hakem Heyeti'ne götürülmüş ihtilaflar hakkında Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuru yapılması mümkün değildir[167].

B) Tahkim Davasının Açılması

Başvuru formunun, başvuran veya vekili tarafından doldurulup imzalanmasının ardından başvuru formu şahsen veya posta yolu ile Sigorta Tahkim Komisyonu'na ulaştırılabilir. Burada akla gelebilecek sorulardan biri tahkim davasının ne zaman açılmış sayılacağıdır. Bir davanın açılış tarihinin bilinmesinin belki de en önemli sonucu yasalarımızda düzenlenmiş bulunan zamanaşımı sürelerinin davanın açıldığı tarihte kesilmesidir. Yine tarafların tahkim yargılamasındaki her bir işlemi veya sigorta hakemi/ hakem kurulu tarafından verilen her bir karar sonrasında da zamanaşımı süresi kesilmektedir (TBK.m.154; TBK.m.157). Tahkime başvurunun bir diğer önemli sonucu ise usuli anlamdadır. Buna göre, tahkime başvuru ile birlikte derdest bir dava oluşur ve davalı tarafın onayı olmadan başvuran taraf davasını geri alamaz (HMK.m.123).

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16/4.maddesi uyarınca, komisyona başvurulduktan sonra, raportör incelemesine geçilmeden önce başvuranın başvurusunu geri çekmesi mümkün kılınmıştır. Buna göre sigorta şirketi ile uyuşmazlık yaşayan tarafın, uyuşmazlığı sigorta tahkim komisyonu önüne getirmek için başvuruda bulunması durumunda, raportörler tarafından ön inceleme aşamasına geçilmeden önce bu başvurusunu geri çekmesi mümkündür. Doktrinde bu durum hem eleştirilmiş hem de bu işlemin davadan feragat niteliğinde olup olmadığı hususunda tartışma yaratılabileceği düşünülmüştür[168].

Başvuran tarafın raportör incelemesinden önce davalı tarafın rızası olmaksızın davasını geri çekebilmesi HMK.'nın 123.maddesine aykırılık teşkil ettiğinden dolayı eleştirilmiştir[169]. Davalı tarafın rızası olmaksızın, davacı tarafça tahkim davasının geri

[167] ''Mahkemece, tüm dosya kapsamına göre, Konşimentonun ön yüzünde Çarter Parti ile birlikte kullanılacağının belirtildiği, Çarter Parti'de ise 50.000,00-USD'ye kadar olan anlaşmazlıkların tahkim yargılamasına tabi olacağının yazılı olduğu gerekçesiyle, davanın tahkim şartı nedeniyle usulden reddine karar verilmiştir'' (Y.11.HD. 11.01.2016, E.2015/14201, K. 2016/28).

[168] Ulaş, s.255; Yeşilova Aras/Yeşilova s.337

[169] Yeşilova Aras/Yeşilova s.317

çekilebilmesine yönetmelikçe cevaz verilmesine anlam verilememiştir. Yönetmelik hükmünü haklı kılacak bir gerekçe mevzuatta da bulunmamaktadır.

Tahkim davasının ne zaman açılmış sayılacağına ilişkin soruya, sigorta tahkiminin ihtiyari bir tahkim olduğu düşünülerek cevap vermek uygun düşecektir. İhtiyari tahkimde de davanın hangi tarihte açılmış sayılacağına dair çeşitli ihtimaller gündeme gelmektedir[170].

İhtimallerden ilki, hakemin veya hakemlerin mahkeme tarafından seçileceği durumdur. Bu durumda tahkim davası, hakem tayini için mahkemeye başvurulduğu tarihte açılmış sayılacaktır. İkinci ihtimal, tarafların hakemi seçmeleri halinde ortaya çıkar. Buna göre davacı hakemini seçer ve karşı tarafa da hakemini seçmesi için bildirimde bulunursa, dava bildirimin davalıya bildirildiği tarihte açılmış olacaktır. Üçüncü ihtimal, hakem veya hakemlerin üçüncü bir kişi tarafından seçilmesi durumudur. Bu durumda ise tahkim davası, hakem tayini için üçüncü kişilere başvurulduğu tarihte açılmış olacaktır (HMK.m.426/1) [171].

Tahkim sözleşmesinde hakemlerin ismen gösterilmesi durumunda ise tahkim davası yargılama konusu uyuşmazlığın tahkim ile çözülmesi talebinin karşı tarafa ulaştığı tarihte açılmış sayılacaktır (HMK.m.426/1).

Tüm bu ihtimaller değerlendirildiğinde, sigorta tahkiminde hakemlerin üçüncü bir kişi konumunda olan Sigorta Tahkim Komisyonu'nca seçildiği göz önüne alınarak, davanın açıldığı tarih, başvurucu tarafından komisyona başvurunun yapıldığı tarih olmaktadır[172].

C) Dosyanın Raportöre Sevki ve Ön inceleme Yapılması

Komisyona yapılan başvurunun ardından, komisyon yetkilileri uyuşmazlığın hayat veya hayat dışı sigorta branşlarından hangisine ait olduğunu tespit ederek dosyayı ilgili uzmanlığı sağlayan raportörlere sevk ederler. Başvurunun bürolara yapılması durumunda ise büro raportörleri ilgili incelemeyi yaparlar. Raportörler bazı hususları gözeterek dosya üzerinde ön inceleme yapmakla görevlidirler. Bu hususlar, sigorta kuruluşuna gerekli ön başvurunun yapılıp yapılmadığı, eğer başvuru yapıldıysa başvuranın talebinin kısmen veya tamamen olumsuz sonuçlanıp sonuçlanmadığı, sigorta kuruluşunun on beş gün içinde başvurana cevap verip vermediği; uyuşmazlığın genel mahkemelere, tahkime veya tüketici

[170] Öztek s.226
[171] Dayınlarlı, Kemal: İç Tahkim, Ankara 1997, s.65
[172] Öztek s.227

hakem heyetlerine, başvuranın beyanı gözetilerek, götürülüp götürülmediği hakkındadır (STİY.m.16/2).

Raportörler tarafından yapılan ön inceleme neticesinde, uyuşmazlığın Sigorta Tahkim Komisyonu'nca incelenemeyeceği kanaatine varıldığında bu durum başvurucuya bildirilir ve başvuru için gerekli ücretin %90'ı kendisine iade edilir (STİY. m.16/3). Başvuru ücretinin %90'ının iade edilmesini gerektiren bir diğer durum da başvurucunun raportör incelemesinden önce başvurusunu geri çekmesidir (STİY. m.16/4).

Raportör ön incelemeyi tamamladıktan sonra dosyaya sunulan bilgi ve belgeleri, eksiklik olup olmadığı yönünde kontrol eder. İlgili uyuşmazlık bilgi ve belge eksikliğinden kaynaklanıyorsa bu durum taraflara bildirilir ve başvuru ücretinin %50'si başvurana iade edilerek dosya kapatılır (STİY. m.16/5).

Raportör tarafından yapılan ön inceleme aşaması 15 gün içinde bitirilmek zorundadır (SK.m.30/15). Ön incelemede bitirilemeyen dosyalar hakkında rapor hazırlanır (STİY. m.16/6).

D) Hakemin Seçimi, Reddi ve Çekinmesi

Bu aşamadan sonra uyuşmazlığın çözümü için hakem heyeti oluşturulup oluşturulmayacağının gerekliliği komisyon merkezi tarafından irdelenir. Uyuşmazlığa konu miktar 15.000 Türk Lirası ve bu meblağın üzerinde ise hakem heyetinin oluşturulması ve dosyanın bu hakem heyetince karara bağlanması zorunludur. Hakem heyeti en az üç kişiden oluşur ve kararlarını çoğunlukla verir. Hakem listesinde hukukçu hakem varsa heyetin en az bir üyesinin hukukçu olması gerekir (STİY. m.16/7).

Dosyayı karara bağlayacak hakemler, hakem listesinden, komisyon tarafından, (SK.m.30/15) uzmanlık alanları dikkate alınarak, sıra usulüne göre seçilmektedirler. Buna göre, sıra kendisine gelen hakemin uzmanlık alanı ilgili dosyayı çözmeye müsait değilse, uzmanlık alanı dosyayı çözüme bağlamaya uygun ilk sigorta hakemi seçilir. Tahkimin nihai amaçlarından olan daha kısa süre içerisinde uyuşmazlık çözümü ilkesi dikkate alınarak, coğrafi kriterler ve hakemin iş yükü de hakem seçiminde dikkat edilen unsurlardandır (STİY. m.16/8).

Hakem seçiminin taraflar tarafından değil de komisyon başkanlığı tarafından yapılması göze çarpan bir adaletsizlik göstermese de doktrinde, komisyon başkanlığının oluşumu ve komisyona gelen üye sayılarının geldikleri yerler dikkate alındığında,

eleştirilmiştir[173]. Gerçekten de komisyon başkanlığının yapısı dikkate alındığında, hakem seçimi konusundaki dengenin genellikle başvurucu pozisyonundaki sigorta ettiren veya sigortalı aleyhine bozulması oldukça muhtemeldir. Bu durumun hakemlerin bağımsızlığı ve tarafsızlığı ilkesini gündeme getirmesinin yanında, adil yargılanma hakkını ihlal edeceği de düşünülebilir[174].

Dosyayı hangi hakem veya hakemlerin inceleyerek karara bağlayacakları belirlendikten sonra, belirlenen hakemler uyuşmazlığın taraflarına derhal bildirilir (STİY. m.16/9). Bu bildirim uygulamada, elektronik posta veya cep telefonlarına gönderilen kısa mesaj şeklinde yapılmaktadır.

Hakemlerin bağımsızlığını ve tarafsızlığını korumak amacıyla Sigortacılık Kanunu'nda ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'te düzenlemeler getirilmiştir. Hakemlerin tarafsızlığına ilişkin düzenleme, Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 19.fıkrasında yapılmıştır. Buna göre sigorta hakemleri tarafsız olmak mecburiyetindedirler. Tarafların HMK.'da yer alan hâkimi ret sebeplerine dayanarak hakemi reddetmeleri de mümkündür. Buna göre taraflar, durumun öğrenilmesinden itibaren en geç 5 iş günü içerisinde komisyona bir dilekçe ile ret talebinde bulunabilirler (SK.m.30/15).

Kanuni düzenleme bu şekilde olmakla birlikte, yönetmelikteki düzenleme özellikle süre yönünden kanundakinden farklıdır. Yönetmeliğe göre taraflar, atanan hakem veya hakemleri, atamanın öğrenilmesinden itibaren 15 gün içinde yazılı olarak reddedebilirler (STİY.m.17). Bu konuda kanuni düzenlemeye itibar etmek gerektiği açıktır[175]. Yönetmelik ve kanun arasındaki bir diğer esaslı sorun da ret talebinin zamanı ile ilgilidir. Kanun ret talebini, reddi gerektiren durumdan itibaren yapmak gerektiğini düzenlemiştir. Oysa yönetmelik, tarafların atamayı öğrenmelerinden itibaren 15 gün içinde ret taleplerini beyan etmelerini düzenlemektedir. Söz konusu yönetmeliğin bahsettiğimiz her iki yönden de kanuna ve dolayısıyla hukuka aykırı olduğu hususu açıktır.

Taraflar sigorta hakeminin reddine ilişkin taleplerini tahkim komisyonuna iletirler. Ret talebi üzerine komisyon müdürü her iki tarafı da dinler ve bu konuda en geç beş (5) iş günü içinde kararını verir (SK.m.30/15). Uyuşmazlığa hangi hakemin bakacağına tahkim komisyonu başkanlığı karar vermektedir. Fakat hakemlerin reddine ilişkin talepler hakkında karar mercii Sigortacılık Kanunu'nun ilgili düzenlemesinden de anlaşılacağı üzere komisyon

[173] Yeşilova Aras/Yeşilova s.306
[174] Yeşilova Aras/Yeşilova s.309
[175] Yeşilova Aras/Yeşilova s.328

müdürüdür. Yani sigorta tahkiminde hakemlerin reddine dair karar verme yetkisi hakemlerde değil müdürlerdedir.

Doktrinde, hakemlerin reddi taleplerine konu vakıaların incelenmesinden sonra komisyon müdürünün en azından bir gerekçeli metinle ret taleplerini karara bağlaması gerektiğinden söz edilmiştir. Böyle yapıldığı takdirde gerçekten de tarafların hangi olaylar sonucu reddi talep ettiği ve bunları nasıl ispatladığı, komisyon müdürlüğünün de ret talebi hakkındaki kararını verirken nasıl bir yol izlediği düzgün bir şekilde açığa çıkmış olur[176].

Tarafların sigorta hakemini çeşitli sebeplerle reddetmeleri üzerine, ret talebi hakkında müdürlükçe talebin reddine karar verilmesi halinde yargılamaya hakkında ret talebinde bulunulmuş hakemin devam edeceği açıktır. Tahkim yargılamasının, komisyon müdürünün ret talebinin reddine ilişkin verdiği karar gölgesinde geçebileceğinden bahisle, tarafların yargılamaya olan güveninin ve desteğinin azalabileceği hususu da gözden kaçmamalıdır[177].

Hakemlerin reddine yönelik talep komisyon müdürlüğünce karara bağlanıncaya kadar tahkim yargılamasının devam edip etmeyeceği sorusu da gündeme gelmektedir. Hakemlerin reddi hakkında karar verme süresinin 5 iş günü olduğu da değerlendirildiğinde bu sorunun yargılama açısından fazla bir önemi bulunmadığı gözükmektedir. Çünkü komisyon müdüründen hem 5 iş günü içerisinde tarafları dinlemesi hem de konu hakkında bir karar vermesi beklenmektedir. Açıklanan sebeplerle hakemin reddi kurumunun tahkimde etkin bir çözüm yöntemi olup olmadığı hususu tartışmalara açıktır[178].

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik uyarınca:

-Hakem uyuşmazlık taraflardan birine yol göstermişse,

-Hakem taraflardan birine veya ilgili bir üçüncü kişiye kanunen gerekli olmadığı halde yargılamaya ilişkin görüşünü beyan etmişse,

-Hakemin, tanık, bilirkişi veya HMK anlamında hakem veya hâkim sıfatıyla dinlenmiş veya hareket etmiş olması halinde,

-Hakemin taraflardan biriyle dördüncü dereceye kadar yansoy hısımlığı bulunuyorsa,

-Hakemin tarafsızlığını zedeleyebilecek önemli bir sebep varsa, hakem yazılı olarak reddedilebilir (STİY. m.17/1).

[176] Yeşilova Aras/Yeşilova s.331
[177] Yeşilova Aras/Yeşilova s.331-332
[178] Yeşilova Aras/Yeşilova s.332

Yine Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik uyarınca:

-Hakemin kendisine ait veya doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili bulunduğu uyuşmazlıkların varlığı halinde,

-Aralarındaki evlilik bağı kalksa bile eşinin; kan veya kayın yönünden alt soyunun ve üst soyunun; ikinci dereceye kadar kan veya üçüncü dereceye kadar kayın hısımlarının; aralarında evlatlık ilişkisi bulunan şahısların uyuşmazlıklarının önüne gelmesi halinde,

-Taraflardan birinin vekili, vasisi, kayyımı olarak hareket etmesi halinde,

-Tahkim yargılamasında, yönetim kurulu üyesi olduğu tüzel kişiye ait uyuşmazlıkların önüne gelmesi gibi durumların varlığı halinde hakem, ilgili uyuşmazlığı görmekten yasaklıdır (STİY. m.18/1).

E) Davalı tarafın İddiaları ve Savunma Hakkı

Sigorta tahkiminde ortaya çıkabilecek sorunlardan biri de başvurulan davalı tarafından ilgili uyuşmazlığın hakemler nezdinde çözülemeyeceğine, ilgili uyuşmazlığın adliye mahkemelerinde çözüme kavuşturulması gerektiğine yönelik bir itirazın ortaya çıkması halinde bunun nasıl çözüleceğidir.

Doktrinde, böyle bir durumun ortaya çıkması halinde, davalı tarafa tespit davası açması için süre verilmesi ve sigorta hakemlerinin de bu davanın kararını bekletici mesele yapması gerektiğine dair görüş bulunmaktadır[179]. Yani doktrindeki görüş, hakemler nezdinde bir tahkim davası açılması durumunda, davalı tarafın bu davanın hakemler önünde değil adliye mahkemelerinde görülmesi gerektiğine dair bir itirazda bulunması halinde, hakemlerin kendi yetkileri hakkında karar veremeyeceklerini ve davalı tarafa bu konu ile ilgili süre verilerek tespit davası açılması gerektiği kanaatindedir. Açılan bu tespit davasının sonucu da hakemler tarafından bekletici mesele yapılmalıdır.

6100 sayılı HMK'nın yürürlüğe girmesi ile birlikte, hakem veya hakem kurulu, tahkim sözleşmesinin geçerliliğine ilişkin itirazlar da dahil olmak üzere, kendi yetkisi hakkında karar verebilir (HMK.m.422/1).

Hakem veya hakem kurulunun yetkisizliğine ilişkin itirazda bulunacak olan taraf bunu en geç cevap dilekçesin yapmalıdır. Hakem veya hakem kurulunun yetkisini aştığına dair itiraz ise derhal ileri sürülmelidir (HMK.m.422/2-3).

[179] Öztek s.231

Yetkisizliğe ilişkin itirazı hakem veya hakem kurulu ön sorun şeklinde inceleyecektir. Hakem veya hakem kurulu yetkili olduğuna kanaat getirirse tahkim davası sürer ve karara bağlanır (HMK.m.422/5).

Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulması halinde, başvurulan yani davalı tarafın konu ile ilgili savunma hakkını kullanması gerekmektedir. Bu zorunluluk Anayasamızın 36.maddesindeki adil yargılanma hakkından ve HMK.'nın 423.maddesinde düzenlenen "tarafların eşitliği ve hukuki dinlenilme hakkı" başlığından bahsedilmek suretiyle ortaya çıkmaktadır[180].

Sigorta hakemlerinin davalı tarafın savunmasını almadan bir karar vermeleri ve hüküm kurmalarının hukuka mutlak surette aykırılık teşkil edeceği kanaatindeyiz. Doktrindeki bir görüşe göre sigorta tahkiminde cevap layihasının verilmesi konusunda Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümlerinin uygulanması gerekmektedir[181].

Sigorta şirketlerinin bu savunma haklarını ne kadar bir sürede kullanmaları gerektiğine dair yasal düzenleme ise ne yazık ki bulunmamaktadır. Öyle ki bu konu sigorta tahkiminin yargılama usulüne ilişkin bir mesele olup sigorta tahkiminde yargılama usulüne dair kanunlarımızda düzenli hükümler şu an için mevcut değildir ve düzenlemeye de muhtaç olduğu açıktır.

Kanımızca sigorta tahkiminde davalı tarafın savunma hakkını kullanırken başvurabileceği hususlardan en önemlilerinden biri zamanaşımı def'idir. Konunun önemine binaen genel olarak zamanaşımının ne olduğundan ve sigorta hukukunda zamanaşımından bahsetmek gerekmektedir.

Sigortacı ve sigorta ettiren arasında kurulan sigorta ilişkisi aslında daha önce de bahsettiğimiz üzere sigorta sözleşmesine dayanmaktadır. Taraflar arasında kurulan sigorta sözleşmesi aslında sözleşmeler hukukunun temel ilkelerine dayanmaktadır. Sözleşme hukukunun ise belki de en mühim konularından biri 'ahde vefa' ilkesidir. Sözleşme tarafları üstlendikleri borca uygun davranmalı ve sözlerine sadık olmalıdırlar. Ahde vefa ilkesine göre alacak hakkı sayesinde taraflar arasında sürekli ve düzgün bir ilişki tesis edilmiş olur. Fakat zamanaşımı denilen müessese bu duruma bir istisna oluşturur[182].

---

[180] Öztek s.231

[181] Yeşilova Aras/Yeşilova s.346

[182] Bucher, Eugen: Berner Kommentar, BD.I Einleitung und Personenrecht, 2.Abt., 1.Teilband, Die Natürlichen Personen(Art.11-26 ZGB), 3.A., Bern 1976, s. 444 (Eren, Fikret: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2018, s.1281'den naklen)

Zamanaşımı borcu gerçek anlamda sona erdirmemektedir. Yani belirli bir zaman aralığının geçmesi ile borç ortadan kalkmaz. Fakat zamanaşımı süresinin geçmesi ile alacaklı tarafın bu borcu borçludan tahsil edebilmesini sağlayacak dava ve icra takibi hakkı sona ermiş olur. Zamanaşımı süresi geçmiş olsa bile borçlu borcu ifa edebilir. Fakat alacaklı zamanaşımı süresi geçmiş olduktan sonra artık bu borcu tahsil etmek için dava açamaz veya icra takibi başlatamaz. Yani zamanaşımı süresinin geçmesiyle alacaklının hukuki anlamda var olan alacağını talep etme imkânı ortadan kalkmaktadır[183].

Türk Borçlar Kanunu zamanaşımı müessesesi ile ilgi genel hüküm niteliğinde düzenlemeye gitmiştir. Fakat bu genel hükümlerin dışında diğer kanunlarımızda da çok sayıda özel hüküm mevcuttur. Diğer kanunlarda özel hüküm bulunmadığı hallerde ise yine Türk Borçlar Kanunu'nun zamanaşımına ilişkin genel hükümleri uygulanacaktır[184].

Zamanaşımı ile hak düşürücü süre kavramını da birbirinden ayırmak gerekmektedir. Öyle ki kanun koyucu bir hakkın talep edilmesinin önüne geçebilmek için ya bu hakkı bir zamanaşımı süresine bağlar ya da bu hakla ilgili bir hak düşürücü süre belirler. Zamanaşımı ve hak düşürücü süre arasında çok önemli ayrım noktaları bulunmaktadır. Bu ayrım noktalarına kısaca değinip asıl konumuza döneceğiz.

Öncelikle zamanaşımı, bir hakkı ortadan kaldırmaz, yalnızca bunu talep etme hakkını ortadan kaldırır. Hak düşürücü süre ise doğrudan hakkı ortadan kaldırmaktadır. Zamanaşımı ancak borçlunun zamanaşımı def'ini kullanması ile sonuç doğurur yani devlet veya tahkim yargılamasında zamanaşımı defi ileri sürülmedikçe hâkim veya hakem bunu resen gözetemez. Hak düşürücü sürede ise hâkim bu sürenin geçip geçmediğini resen gözetmektedir, tarafların bunu ileri sürmelerini beklemez. Yani zamanaşımının def'i niteliğinde bir savunma aracıdır hak düşürücü süre ise itiraz niteliğinde bir savunma aracıdır. Hak düşürücü süre hakkı direkt ortadan kaldırdığı için bu sürenin durmasından veya kesilmesinden söz etmek mümkün değildir. Zamanaşımı süresi ise kanunda düzenlenen bazı işlemlerin yapılması ile durabilir veya kesilip baştan başlayabilir[185].

Sigorta sözleşmesinden doğan alacaklarda zamanaşımını incelediğimizde ise zamanaşımına ilişkin düzenlemelerin hem 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda hem de 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nda bulunduğunu söylemek gerekmektedir. Bilindiği gibi Sigorta Hukuku'na ilişkin düzenlemeler Türk Ticaret Kanunu'nda geçtiğinden, sigorta

[183] Eren, s.1281; Kılıçoğlu, M.Ahmet: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2014, s.872-873; Oğuzman, M.Kemal/Öz, M.Turgut: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul 2016, s.443-444;
[184] Kılıçoğlu, s.873
[185] Kılıçoğlu, s.874-875

sözleşmelerinde zamanaşımına ilişkin düzenlemelerin de yine bu kanunda olması şaşırtıcı değildir. Fakat sigorta sözleşmelerinden doğan alacaklara ilişkin zamanaşımı yalnızca Ticaret Kanunu'nda değil diğer başka kanunlarda da geçmektedir. Örneğin 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nda da motorlu taşıtların sigortalanması neticesinde motorlu taşıtların sebep olduğu hasarların tazmin edilmesine ilişkin, zamanaşımına dair özel düzenlemeler mevcuttur. Bu düzenlemeler sırası ile aşağıda anlatılacaktır.

Türk Ticaret Kanunu'nun 1420.maddesi gereğince, sigorta ilişkilerinden kaynaklı alacak talepleri, alacağın muaccel olmasından itibaren 2 yıl içerisinde zamanaşımına uğrayacaktır. Kanun koyucu, sigorta sözleşmesinden doğan alacakların talep edilebilme süresine 6 yıllık üst sınır da getirerek menfaat dengesini gözetmek istemiş ve sigortacıyı da uzun soluklu sorumluluktan kurtarmıştır (TTK.m.1420)[186].

Sorumluluk sigortalarına ilişkin alacak taleplerinde zamanaşımından bahsetmek gerekirse, sorumluluk sigortalarında sigortacıya yöneltilecek tazminat talepleri, sigortaya konu edilen olayın gerçekleşmesinden itibaren 10 yıl sonra zamanaşımına uğramaktadır (TTK.m.1482). Sigortacı tarafından tazmin edilmesi gereken zararın ve sigortacının sorumluluğunun doğduğu tarihin tespit edilmesinin güçlüğü sebebiyle, sorumluluk sigortalarında zamanaşımına dair genel kuralın dışına çıkmak gereği duyulmuştur[187].

Türk Ticaret Kanunu'nun 1420.maddesinin 2.fıkrasında ise zamanaşımına dair diğer kanunlarda bulunan hükümler saklı tutulmuştur ve farklı şekilde düzenlemelerin olabileceği belirtilmiştir. Bununla ilgili olarak Karayolları Trafik Kanunu'nun 109.maddesi incelendiğinde, motorlu araç kazalarında, kazadan dolayı doğan maddi zararların tazmin edilmesine ilişkin taleplerin, zarar görenin, zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten itibaren 2 yıl içinde zamanaşımına uğrayacağı belirtilmiştir.

Yargıtay 17.Hukuk Dairesi vermiş olduğu bir kararında zararın hastane raporu ile tam anlamda ortaya çıktığını ve zarar görenin de zararı bu suretle öğrendiğini, zamanaşımın bu tarihten itibaren hesaplanması gerektiğini karara bağlamıştır[188]. Karayolları Trafik

---

[186] Çeker, s.129-130

[187] Çeker, s.130

[188] Yargıtay 17.Hukuk Dairesi bir kararında ''Somut uyuşmazlıkta meydana gelen kaza sonucunda 1 kişi yaralanmıştır. Ceza Kanunu'nun bu eylem için öngördüğü zamanaşımı süresi 5 yıl olup, dava açıldığı tarihte dava henüz zamanaşımına uğramamıştır. Ayrıca, Borçlar Kanunu'nun 60/1. maddesi gereği zarar gören, zararı öğrendiği tarihten itibaren 1 yıl içerisinde tazminat talebinde bulunabilir. Davacı zararı diğer bir anlatımla, meslekte kazanma gücünden kaybetme oranını, Kocaeli Üniversitesi'nin 17.12.2007 günlü raporu ile öğrendiğine ve 08.05.2008 tarihinde yukarıda anılan maddede belirtilen bir yıllık süre içinde ıslah dilekçesini verdiğine göre, ıslah dilekçesindeki istemi de zamanaşımına uğramamıştır. Davalılar kazaya neden olan aracın işleteni-sürücüsü ve trafik sigortacısıdır. KTK.'nın 85/son maddesinde araç işleteninin, sürücünün kusurundan kendi kusuru gibi sorumlu olduğu ve KTK.'nın 91.maddesinde sigortacının işletenin hukuki sorumluluğunu

Kanunu'nun 109.maddesinin ilk fıkrasında, tazminat taleplerine ilişkin zamanaşımında 10 yıllık bir üst sınır da getirilmiştir. Bu süre ise kaza tarihinden itibaren başlayacaktır (KTK.m.109/1).

Yargıtay 11.Hukuk Dairesi vermiş olduğu bir kararında, trafik kazasından doğan maddi tazminat talebi ile ilgili kaza tarihinden itibaren 2 yıl dolmadan icra takibi başlatıldığını, bu takibin zamanaşımını kestiğini ve dava açıldığında tazminat talebinin zamanaşımına uğramayacağını karara bağlamıştır[189].

Yine önem arz eden bir diğer husus, motorlu taşıtların sigortalanması konusunda ortaya çıkmaktadır. Buna göre, motorlu taşıt kazası sonucu tazminat talebine ilişkin dava, cezayı gerektiren bir fiilden doğar ve ceza kanunu da bu fiil için daha uzun bir zamanaşımı süresi öngörürse, bu süre maddi tazminat talepleri için de geçerli olacaktır (KTK.m.109/2). Nitekim Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin vermiş olduğu bir kararda, yaralanmalı trafik kazası tarihinin 01.10.2011 tarihi olduğu, ilgili kazanın cezayı gerektiren bir fiilden kaynaklandığı ve buna göre talep edilecek maddi tazminatlarda zamanaşımı süresinin ceza zamanaşımı süresi ile aynı olduğu (8 yıl), dava tarihinin 28.10.2014 olduğu göz önüne alındığında 8 yıllık zamanaşımı süresinin henüz dolmadığından bahsedilmiştir[190].

üzerine aldığı düzenlendiğinden ve yasada zamanaşımı uygulaması yönünden de müteselsil sorumlular için bir ayrım yapılmadığından, sorumluların her biri yönünden uygulanacak zamanaşımı süresi aynıdır. Mahkemece anılan hususlar göz ardı edilerek, yazılı gerekçe ile davanın sigorta şirketi yönünden zamanaşımı nedeniyle reddi doğru görülmemiştir'' şeklinde hüküm kurmuş ve zamanaşımı yönünden yol gösterici bir karara imza atmıştır (Y.17.HD. 29.09.2009, E. 2009/6982, K. 2009/5833).

189 ''2918 sayılı KTK'nın 109.maddesinde, motorlu araç kazalarından doğan maddi zararların tazminine ilişkin taleplerin, zarar görenin zararı ve tazminat yükümlüsünü öğrendiği tarihten itibaren 2 yılda ve herhalde kaza gününden itibaren 10 yılda zamanaşımına uğrayacağı öngörülmüştür. Bu durumda kaza tarihi olan 20.01.1996 tarihinden davanın açıldığı 04.02.1998 tarihine kadar 2 yıllık zamanaşımı süresinin dolduğu düşünülür ise de BK'nın 133/2 maddesi uyarınca, icra takibinin zamanaşımını kesen nedenlerden olduğu ve davacı tarafından 07.01.1998 tarihinde davalı aleyhine icra takibi başlatıldığından dava zamanaşımının bu tarihte kesildiği ve bu tarihten itibaren dava tarihine kadar zamanaşımı süresinin dolmadığı düşünülmeden yazılı şekilde davanın zamanaşımı nedeniyle reddi doğru görülmemiş ve kararın bu nedenle bozulması gerekmiştir'' (Y.11.HD. 16.10.2000, E. 2000/8086, K. 2000/7899)

190 ''Açıklanan ilkeler ışığında somut olay incelenecek olursa; kaza 01.10.2011 tarihinde gerçekleşmiş, davaya konu trafik kazası sonucunda davacı motosiklet sürücüsü ile karşı kamyonet sürücüsü yaralanmıştır. Yukarıda açıklandığı üzere, KTK.'nın 109/2.maddesinde öngörülen ceza zamanaşımı süresinin uygulanması için kamu davasının açılmış olması veya mahkûmiyet kararı verilmiş olması aranmamakta olup, cezayı gerektiren fiilin varlığı yeterlidir. Beş kişinin yaralanması ile sonuçlanan söz konusu trafik kazası da bu anlamda cezayı gerektiren bir fiil niteliğindedir. Yasa koyucunun amacı KTK uyarınca tehlike sorumluluğunu doğuran olaylarda sorumlulara karşı daha uzun zamanaşımı süresi içerisinde yönelmeyi sağlamaktır. KTK'nın 109.maddesinin 2.fıkrasındaki 'cezayı gerektiren fiil' ifadesinin seçilmesi zamanaşımı yönünden yukarıda açıklandığı gibi soruşturma ve kovuşturma yapılması koşullarının aranmadığı sonucunu doğurmaktadır. Buna göre eylem için kaza tarihinde yürürlükte bulunan 5237 sayılı TCK.'nın 66/1-e maddesinde öngörülen ceza zamanaşımı süresinin 8 yıl olduğu dikkate alındığında dava tarihi olan 28.10.2014 tarihinde zamanaşımı süresinin dolmadığı anlaşılmaktadır'' (Y.17.HD. 01.12.2016, E. 2016/4385, K. 2016/11059).

Zamanaşımı konusunda üzerinde durulması konulardan bir diğeri, tazminat yükümlüsüne karşı kesilen zamanaşımının sigortacıyı da etkileyeceğidir. Nitekim, zamanaşımı tazminat yükümlüsüne karşı kesildiğinde sigortacıya karşı da kesilmiş olur. Yine, sigortacı bakımından kesilen zamanaşımı da tazminat yükümlüsü açısından da kesilmiş olacaktır (KTK.m.109/3).

F) Tahkimde Süre ve Yargılamanın İşleyişi

Dosyayı çözmekle görevlendirilen hakemler, atandıkları tarihten itibaren en geç 4 ay içinde dosyayı karara bağlamak zorundadırlar. Uyuşmazlık taraflarının açık ve yazılı muvafakatleriyle bu süre uzatılabilir (SK. m.30/16; STİY. m.16/10). Dosya ile ilgili kararını veren hakem, bu kararı komisyon müdürüne iletir. Komisyon müdürü ise bu kararı en geç üç iş günü içerisinde taraflara bildirir (SK. m30/16).

Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 16.fıkrasında ve yönetmeliğin 16.maddesinin 10.fıkrasında, yukarıda da bahsedildiği üzere tahkim süresi 4 aydır ve bu süre ancak tarafların açık ve yazılı onayları ile uzatılabilmektedir. Bu hüküm, tarafların anlaşamamaları durumunda tahkim süresinin akıbeti ile ilgili eleştirilere açıktır. Şöyle ki, gerek 1086 sayılı eski Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu'nda gerekse 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda yargılamanın taraflarının tahkim süresinin uzatılması konusunda mutabık kalamamaları halinde mahkemeden yardım alınabileceği hususu düzenlenmiştir (HMK.m.427/2; HUMK.m.529).

Doktrinde tahkim süresinin Sigorta Tahkim Komisyonu tarafından da uzatılabileceği ile ilgili görüşler bulunmaktadır[191]. Bir diğer görüşe göre ise tarafların süreç içerisinde hak kaybına uğramamaları ve özellikle bir tarafın menfaatini diğer tarafın onayına mahkûm etmemek açısından, süre uzatımı konusunda ihtilafa düşüldüğünde mahkemenin yardımının alınabileceği düşünülmektedir[192]. Yine doktrinde geçen başka bir görüşe göre, sigorta tahkiminde süre uzatımı konusunda kanun koyucu özellikle iki tarafın açık ve yazılı muvafakatini şart koşmuş yani mahkemenin süre uzatımı konusunda yetkisine susmak sureti ile yer vermemiştir[193].

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 6.maddesinin 11.fıkrasına göre, komisyon müdürü, Hazine Müsteşarlığından görüş alarak ve mevzuata uygun bir şekilde, yargılamanın işleyişine ve hakem kararlarının

[191] Kale, Serdar/Tunç Yücel, Müjgan: Sigortacılık Kanununda Tahkim, Haluk Konuralp Anısına Armağan, C. 1 Ankara 2009, s.469
[192] Yeşilova Aras/Yeşilova s.347-348
[193] Kabukçuoğlu Özer, Fatma Dilek: Sigortacılık Kanunu Şerhi, İstanbul 2012, s.498

şekil yönünden içeriğine ilişkin bilişim temelli bir usul getirebilir. Uygulamada bu durum, ara kararların taraflara e-posta yolu ile ulaştırılması, bilirkişi raporuna itirazın veya beyanların yine e-posta olarak yapılması, hakem kararlarının taraflara KEP (Kayıtlı Elektronik Posta) yolu ile ulaştırılması gibi birçok şekilde ortaya çıkmaktadır.

Sigorta tahkimi ile ilgili değinilmesi gereken bir diğer konu da hakemlerin karar verirken maddi sigorta hukuka göre mi yoksa hakkaniyet ve nasafet kurallarına göre mi karar verecekleri üzerinedir.

Tahkim yargılamasının karar mercii olan hakemlerin, verecekleri kararda hakkaniyet ve nasafet kurallarına göre mi yoksa maddi hukuka göre mi karar vermeleri gerektiği tahkim sözleşmesinde belirtilmelidir. Hakemlerin önlerine gelecek uyuşmazlığı hakkaniyet ve nasafet kurallarına göre çözecekleri tahkim sözleşmesinde açıkça belirtilmişse, bu durumda hakemler uyuşmazlığı çözerken hakkaniyet ve nasafet kurallarına göre karar vereceklerdir. Fakat tahkim sözleşmesinde uyuşmazlığın maddi hukuk kurallarına göre çözümleneceği yazılmışsa, hakemler uyuşmazlığı maddi hukuka göre karara bağlamak zorundadırlar[194].

Tahkim sözleşmesinde hakemlerin maddi hukuka göre mi yoksa hakkaniyet ve nasafet kurallarına göre mi karar vereceği konusunda bir hüküm yoksa, hakemler hakkaniyet ve nasafet kurallarına göre hüküm kurabilirler. Doktrinde böyle bir durumda hakemlerin hakkaniyet ve nasafet kurallarına göre hüküm kurmakta mecbur olmadıkları, maddi hukuka göre de karar verebilecekleri konusunda düşünenler de bulunmaktadır[195].

Tarafların bu konudaki iradelerini tespit edebilmek için konuyu yorumlamak gerektiği açıktır. Şöyle ki, taraflar tahkim sözleşmesinde veya tahkim şartında uyuşmazlığın maddi hukuka göre çözümlenmesi hususunda açıkça bildirimde bulunmamışlarsa veya hakemlerin hakkaniyet ve nasafet kurallarına göre karar vermelerini kararlaştırmışlarsa yahut ne hakkaniyet ve nasafete göre ne de maddi hukuka göre karar verilmesini kararlaştırmamışlarsa, böyle bir durumda hakemlerin hakkaniyet ve nasafete uygun karar vermelerinin önünde bir engel yoktur[196].

Sigorta tahkim yargılamasında ise hakemlerin maddi hukuka göre mi yoksa hakkaniyet ve nasafete göre mi karar verecekleri konusunda bir açıklık bulunduğu söylenemez. Fakat 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda geçen terimler ve kanunun genel

[194] Öztek s.242
[195] Öztek s.242
[196] Öztek s.242

görünümü itibariyle sigorta tahkim hakemlerinin maddi sigorta hukukunu temel alarak karar vermeleri gerektiği kanaatindeyiz[197].

Sigorta tahkim yargılamasında duruşma yapılıp yapılamayacağı hususu da önem arz etmektedir. Daha önce de açıkladığımız üzere sigorta hakemleri, yalnızca kendilerine verilen evrak üzerinden karar verirler (SK.m.30/15). Bu hüküm elbette yargılamanın duruşma açılmadan yapılacağı kanaatini uyandırabilir[198]; fakat Yargıtay'ın konu ile ilgili, hakemlerce de duruşma açılarak dosya incelemesi yapılması gerektiğine ilişkin kararı mevcuttur[199].

Sigortacılık Kanunu'na ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'e bakıldığında ise konu ile ilgili açık ve net bir düzenleme bulunmamaktadır. Uygulamada ise çoğu zaman hakemler tarafından duruşma açılmayarak dosya üzerinden inceleme yapıldığı görülmektedir. Konunun açıklığa kavuşturulması ve kafa karışıklığının giderilmesi açısından mutlaka kanuni bir düzenleme olması gerektiği kanaatindeyiz.

[197] Öztek s.242
[198] Budak s.65; Kale/Yücel s.471; Konca s.1361; Yeşilova Aras/Yeşilova s.342;
[199] Y.11. HD. 5.5.1994, 6433/4604, (BATİDER C. XVII, S.1994/4, s. 161-162)

§ 16. Delillerin İbrazı ve İncelenmesi

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'in 16.maddesinin ilk fıkrasında belirtildiği üzere, uyuşmazlık başvurularında, başvuru formu ile birlikte uyuşmazlığa ilişkin bilgi ve belgelerin ve başvuru ücretinin yatırıldığına ilişkin belgenin bulunması gerekmektedir. Bu ifade ile uyuşmazlık başvurusunda bulunacak tarafın, uyuşmazlığa ve iddiasının ispatına ilişkin tüm bilgi ve belgeleri başvuru formu ile dosyaya sunması gerekliliğinden bahsedilmiştir.

Sigortacılık Kanununun 30.maddesinin 15.fıkrasına istinaden, sigortacılık yapan kuruluş ile uyuşmazlık yaşayan tarafın tahkim komisyonuna yaptığı başvuru öncelikli olarak raportörler tarafından incelenir. Raportörler daha önce de açıkladığımız üzere sigortacılık yapan kuruluşa gerekli başvuruların yapılıp yapılmadığı, yapılmışsa talebin kısmen veya tamamen olumsuz sonuçlanıp sonuçlanmadığını veya sigortacılık yapan kuruluşun on beş (15) gün içinde cevap verip vermediğini değerlendirirler.

Uyuşmazlığın HMK.'ya göre tahkime ya da Tüketici Sorunları Hakem Heyeti'ne intikal edip etmediğini, başvuranın beyanı esas alınarak tespit ederler. Raportör tarafından yapılan bu inceleme Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 15.fıkrasına ve tahkime ilişkin yönetmeliğin 16.maddesinin 6.fıkrasına göre on beş (15) gün içinde tamamlanmak zorundadır. Raportörler tarafından ön inceleme gerçekleştikten sonra dosya sigorta hakemine iletilir.

Raportörün ön inceleme raporunu vermesinden sonra uyuşmazlığın hangi hakemce çözüleceği sigorta hakemi listesinden tahkim komisyonu tarafından seçilir. Komisyon, uyuşmazlığın niteliğine göre en az üç hakemden oluşan heyet seçilmesine karar verebilir. Ancak uyuşmazlık konusu miktarın 15.000 Türk Lirası'ndan fazla olması durumunda heyet teşekkülü zorunludur. Sigorta tahkiminde hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verirler (SK. m.30/15). Bu ifadeyi, yargılamanın yalnızca dosya üzerinden yapılacağı, duruşma yapılamayacağı, dava malzemesinin yargılama taraflarınca getirileceği gibi yorumlamak mümkündür[200]. Uygulamaya bakıldığında ise hakemlerin dosyada eksiklik varsa taraflardan tamamlamalarını istedikleri, ara karar oluşturdukları, uzman bilirkişilerden gerekli raporları aldıkları ve hatta bu raporlara itiraz halinde yeniden rapor temin edebildikleri görülmektedir[201].

[200] Budak s.65; Kale/Yücel s.471; Konca s.1361; Yeşilova Aras/Yeşilova s.342

[201] Çelik, Çelik Ahmet: Sigorta Anlaşmazlıklarında Tahkim Yolu (http://www.tazminathukuku.com/guncel-konular/sigorta-anlasmazliklarinda-tahkim-yolu.htm), s.4-5 (Erişim Tarihi:19.05.2018)

Uygulamada hakemlerin bu şekilde bir yargılama süreci yürüttükleri dikkate alındığında, hakemlerin yargılamayı bu şekilde sürdürmelerinin Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 15.fıkrasındaki ''…sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verirler'' hükmüne aykırı davranıp davranmadıkları sorusu akla gelmektedir.

Hakemlerin yalnızca kendilerine verilen evrak üzerinden karar vermeleri hakkındaki yasa hükmü dar yorumlandığı takdirde, uygulamada yargılamayı çıkmaza sürükleyip tarafları hak kayıplarına uğratabilecek durumlar ortaya çıkabilecektir. Belirtmeliyiz ki Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 23.fıkrası uyarınca, yasada hüküm bulunmayan hallerde hukuk usulü muhakemeleri kanunu hükümleri sigorta tahkiminde de kıyasen uygulanır. Yani sigorta hakemlerinin uygulamada eksik evrakları tamamlatacak şekilde davranmalarının, HMK.'nın 27.maddesindeki ''hukuki dinlenilme hakkı'' ve 31.maddesindeki ''hâkimin davayı aydınlatma görevi'' hükümleri dikkate alındığında, kanuna uygun düşeceği kanaatindeyiz[202].

Sigorta hakemleri önünde yapılan yargılamada da senetle ispat zorunluluğu bulunmaktadır[203]. Buna göre, bir hakkın doğumu, düşürülmesi, devri, değiştirilmesi, yenilenmesi, ertelenmesi, ikrarı ve itfası amacıyla yapılan hukuki işlemlerin, yapıldıkları zamanki miktar veya değerleri 3.660-TL'yi (2019 yılı itibariyle) geçtiği takdirde senetle ispatlanması zorunludur (HMK.m200/1).

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 6.maddesinin 12.fıkrası uyarınca, sigorta hakemi veya hakem heyeti, çözümü hukuk dışında özel, teknik bilgi gerektiren durumlarda, tarafların talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişi görüşü alınması konusunda karar verebilir.

Yargıtay 17.Hukuk Dairesi vermiş olduğu bir kararında, taraflar arasında hasar ve kusura yönelik çıkan ihtilaf neticesinde Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurulması sonrasında uyuşmazlığın, uzman bilirkişiden alınacak ayrıntılı ve denetime elverişli rapor alınmadan ve bu raporun taraflara ulaştırılmadan karar verilmesini doğru görmemiştir[204].

---

[202] Çelik, Çelik Ahmet: Sigorta Anlaşmazlıklarında Tahkim Yolu (http://www.tazminathukuku.com/guncel-konular/sigorta-anlasmazliklarinda-tahkim-yolu.htm), s.5 (Erişim Tarihi:26.05.2018)

[203] Öztek s.233

[204] ''Dava, trafik kazasından kaynaklanan maddi tazminat istemine ilişkindir. Davacı belediye başkanlığına ait araç, davalı sigorta şirketlerinin trafik ve ihtiyari mali sorumlu sigortacısı olduğu aracın neden olduğu kaza sonucunda hasar görmüştür. Davacı 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 30.maddesi uyarınca uyuşmazlığın çözümü için Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvurmuştur. Taraflar arasında kazanın meydana geliş biçimi, kusur ve zarar uyuşmazlık konusudur. Sigorta Tahkim Komisyonu ekspertiz raporu ve faturalara dayanarak davacıya ait araç sürücüsünün kusursuz olduğunu ve faturalara itibar ederek araç zararının 61.552,40-TL olduğunu kabul etmiştir. HMK.'nın 266 vd. maddelerine göre mahkeme, çözümü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve

Hakem veya hakemler uyuşmazlığın çözümü için teknik bilgiyi gerektiren konularda HMK.'nın 431. Maddesine istinaden birden çok bilirkişiyi de görevlendirebilirler. Hatta hakem veya hakemlerin yine HMK.'nın 431.maddesine dayanarak keşif yapılması konusunda da karar verebilecekleri hükme bağlanmıştır.

Sigorta hakemleri tarafından bilirkişiye başvurulan hallerde, bilirkişi ücretinin başvuran tarafından yatırılmasına dair ara karar kurulmaktadır. Başvuran tarafın bilirkişi ücretini yatırmaması halinde, dosyanın mevcut delil durumuna göre karara bağlanacağı da bu ara kararda taraflara bildirilir. Sigorta şirketi ile uyuşmazlık yaşayan tarafın talebi sigorta tazminatı olduğundan ve bu hususun da kamu düzenini ilgilendirmediğinden bahisle, sigorta hakemlerinin kendiliğinden delil toplaması mümkün değildir. Başvuran taraf, bilirkişi ücretini yatıramayacak durumda ise bu durumunu da sigorta hakemine ispatlamakla mükelleftir. Bunu muhtarlıklarca verilen fakirlik belgeleri ile yapmak mümkündür[205].

Sigorta hakemince verilen ara karar uyarınca başvuran tarafın bilirkişi ücretini yatırmaması durumunda, başvuranın iddiasını ispatlar nitelikte öneme sahip bir delil dosyaya kazandırılamamış olacağından, başvuranın başvurusunun kabul edilmediği uygulamada sıkça karşılaşılan durumlardandır.

Hakemler hakkında uygulanan yasaklılık ve ret sebeplerine ilişkin kurallar bilirkişiler için de uygulanır. Bilirkişilere, sarf ettikleri emek ve mesai nispetinde bir ücret ödenir. Hakemlerin başvuracakları bilirkişi listeleri her yıl, komisyon müdürü tarafından, Hazine Müsteşarlığı'nca belirlenen esaslar çerçevesinde düzenlenir.

görüşünün alınmasına karar verir. Hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgiyle çözümlenmesi mümkün olan konularda bilirkişiye başvurulamaz. Somut uyuşmazlıkta tahkim komisyonunca, kusur ve hasar alanında uzman bilirkişiden alınacak ayrıntılı ve denetime elverişli raporun taraflara tebliğiyle yapılacak değerlendirme sonucuna göre karar verilmesi gerekirken, eksik incelemeyle yazılı şekilde hüküm kurulması doğru görülmemiştir'' (Y.17.HD. 23.01.2014, E.2013/7897, K. 2014/789)

[205] Fişekçi, Fehime Duygu: 6100 sayılı hukuk muhakemeleri kanunu ve 5684 sayılı sigortacılık kanununa göre sigorta tahkim komisyonu nezdinde gider avansı sorunu, İstanbul Barosu Dergisi, Cilt:89, S:2, Mart 2015, s.202-211

§ 17. Tahkimde Davanın İhbarı ve Davaya Müdahale

Derdest davanın taraflarından birinin, davanın tarafı olmayan bir başka kişiye davayı haber vermesi ve bu davada kendisi için yardım istemesine davanın ihbarı denilmektedir. Davanın üçüncü bir kişiye ihbar edilmesinin bir başka deyişle davanın üçüncü kişiye duyurulmasının usul hukuku ve maddi hukuk bakımından farklı amaçları mevcuttur[206].

Davanın üçüncü bir kişiye ihbarının (duyurulmasının) usul hukuku bakımından önemi, davanın ihbar edildiği kişinin davaya katılması ve ihbarda bulunana yardım etmesidir. Davanın ihbarının maddi hukuk bakımından önemi ise davanın kaybedilmesi halinde ihbar eden kişinin üçüncü kişiye karşı veya üçüncü kişinin ihbar edene karşı açacağı rücu ve tazminat davalarına ilişkin hakların daha iyi bir şekilde kullanılmasıdır[207].

Yargıtay'a göre hakem yargılamasında dava üçüncü kişilere ihbar edilebilir ve üçüncü kişiler de davaya müdahil olabilirler[208]. Yargıtay'ın bu görüşüne karşı doktrin, hakemler vasıtasıyla çözülecek uyuşmazlığa müdahale için tahkim sözleşmesine taraf olanlardan icazet alınması gerektiğini, davanın bir başka kişiye ihbar edilebilmesi için ise ihbar olunan üçüncü kişinin ve davanın karşı tarafının onayının alınması gerektiğini düşünmektedir[209].

Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ'in yürürlükten kalkmasından önce bu tebliğin 7/1-d maddesine göre *''hakemlerde açılmış bir dava üçüncü kişilere ihbar edilebilir ve üçüncü kişiler de hakemlerde açılmış bir davaya müdahil olabilir''* hükmü mevcuttu. İlgili tebliğ hükmü doktrinde oldukça eleştiri toplamıştır[210]. Bunun nedeni ise davanın ihbarı ve davaya müdahale müesseselerinin tahkimin temel amacından oldukça uzak olması ve dolayısıyla tahkim müessesesiyle bağdaşmamasıdır.

Öncelikle tahkimi oluşturan uyuşmazlık taraflarının dışında, bu yargılamanın üçüncü kişilere karşı bir mecburiyetinden söz edilemez. Bunun dışında yargılamanın taraflarının da üçüncü bir kişinin müdahale talebine karşı kabul gibi bir zorunlulukları bulunmamaktadır.

---

[206] Budak/Karaaslan, s.101-112; Görgün/Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.791; Kuru/Arslan/Yılmaz s.501; Pekcanıtez/Atalay/Özekes, s.164-170

[207] Kuru/Arslan/Yılmaz s.501

[208] Yargıtay Ticaret Dairesi'nin 08.11.1960 tarih, E. 1660/1745, K. 1960/2938 sayılı kararı (Karataş, İzzet: Uygulamada İhtiyari Tahkim, Ankara 1999, s.183-184'ten naklen)

[209] Görgün/Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.791; Karataş s.205; Pekcanıtez/Atalay/Özekes, s.594

[210] Atalı, Murat: Medeni Usul Hukukunda Davanın İhbarı, Ankara 2007, s.216 vd.; Karasu, Sigorta Tahkim s.60-61; Yeşilova Aras/Yeşilova, s.344-345

Kaldı ki sigorta tahkiminde davanın tarafları da açıkça bellidir. Tarafları açık olan bir yargılamaya üçüncü kişinin müdahale edebilmesi de hukuk sistematiği ile çelişecektir[211].

Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ'in yürürlükten kalkmasından sonra ise tahkim davasının ihbarı ve tahkim davasına müdahaleye ilişkin hukuken geçerli bir altyapı da kalmamıştır. Yani sigorta tahkiminde davanın ihbarı ile ilgili herhangi bir tebliğ hükmü bulunmadığı gibi, konu yönetmelikçe de düzenlenmemiştir ve hatta 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda ve 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun tahkime ilişkin kısmında da hüküm bulunmamaktadır. Kanımızca doktrinin tahkimin genel yapısını dikkate alarak yaptığı tüm eleştiriler haklıdır ve sigorta tahkiminde davanın ihbarı ve davaya müdahale mümkün gözükmemektedir.

[211] Yeşilova Aras/Yeşilova, s.344-345

§ 18. Tahkim Yargılamasını Sona Erdiren Taraf İşlemleri

Tahkim yargılamasında da geçerli olan tasarruf ilkesinin bir neticesi olarak, yargılamanın tarafları, tahkim davası sırasında tasarruf hakkına sahiptirler. Bundan dolayı, davacı davaya konu hakkından feragat edebilir. Buna davadan feragat edilmesi denir. Davalı da davacının açtığı davayı kısmen veya tamamen kabul ederek, dava konusu hakkında davacı lehine tasarrufta bulunabilir. Taraflar dava konusu hakkında uzlaşma yolunu da seçebilirler. Bu şekilde karşılıklı bir tasarruf ile dava sulh yoluyla çözümlenmiş olacaktır[212].

Davacının talep sonucundan kısmen veya tamamen vazgeçmesine feragat denmektedir (HMK.m.307). Davacının talep sonucuna, davalının kısmen veya tamamen muvafakat etmesine ise davayı kabul denir (HMK.m.308). Taraflar arasındaki uyuşmazlığın, mahkeme huzurunda, taraflarca kısmen veya tamamen sona erdirilmesi amacıyla yapılan anlaşmaya ise sulh adı verilir (HMK.m.313).

Yukarıda bahsedilen ve yargılamayı sona erdiren taraf işlemleri, maddi hukukun izin verdiği ölçüde mümkündürler. Yani tarafların maddi hukuk bakımından tasarrufta bulunmalarının mümkün olmadığı durumlarda, taraflar ne davanın açılmasıyla ne de dava açılmadan önce söz konusu hak üzerinde tasarrufta bulunamazlar. Bu sebeple yargılamayı sona erdiren taraf işlemleri (Feragat, Kabul ve Sulh) ancak tasarruf ilkesinin uygulanabileceği uyuşmazlıklarda kendini gösterecektir[213].

Tasarruf ilkesinin geçerli olmadığı çekişmesiz yargıya ilişkin uyuşmazlıklarda, davacı davasından feragat edemez; davalı hakkında açılmış bulunan davayı kısmen veya tamamen kabul edemez; taraflar söz konusu uyuşmazlık ile ilgili sulh anlaşması yapamazlar[214].

[212] Budak/Karaaslan s.283; Kuru/Arslan/Yılmaz s.505; Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.425
[213] Budak/Karaaslan s.284
[214] Budak/Karaaslan s.284

A) Feragat

Davacının, açtığı davadaki talep sonucundan kısmen veya tamamen vazgeçmesine feragat denir (HMK.m.307). Davacının dava dilekçesinde öne sürdüğü talep sonucu feragatin konusunu oluşturmaktadır. Tahkimde feragat, uyuşmazlık hakemine verilecek bir dilekçe ile yapılır (HMK.m.309/1). Davacının davasından feragat etmesi için davanın karşı tarafının ve hakemin muvafakatine ihtiyaç yoktur (HMK.m.309/2).

Davacı tarafın, davadan kısmen feragat etmek istemesi halinde, feragat edilen kısmın dilekçede açıkça gösterilmesi gerekmektedir (HMK.m.309/3).

Dava açılmadan önce davadan feragat mümkün değildir. Feragat işlemini yapan vekil ise (avukat), vekaletnamesinde açıkça feragat yapma yetkisinin olması gerekmektedir (HMK.m.74).

Feragatin kayıtsız ve şartsız yapılması gerekir. Kayda veya şarta bağlı yapılan feragat geçersizdir. Kısmi feragat yapılması halinde dava feragat edilen kısım için sona ermekle birlikte feragat edilmeyen kısım yargılamaya devam edilir. Yalnız bir usul işlemi için yapılan feragat davadan feragat sayılmaz (örneğin taraflar kanun yoluna başvurmaktan da feragat edebilirler)[215].

Davanın geri alınması durumu ile davadan feragat edilmesi farklı şeylerdir. Davacı davasından feragat etmekle artık ilgili hakkından feragat etmiş sayılır ve bir daha o hakka dayanarak dava ikame edemez. Davanın geri alınmasında ise davacı bu hakkından feragat etmiş sayılmaz; bilakis ileride dava açma hakkını korur ve şimdilik öne sürdüğü hak talebini geri alır[216].

Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nun 310.maddesi uyarınca feragat, hüküm kesinleşinceye kadar her zaman yapılabilir. Feragat kararı verilmesi ile davacı yargılama giderlerine, yargılamadaki karar aleyhine çıkmış gibi, mahkûm edilir. Kısmi olarak yapılan feragatte yargılama giderleri de ona göre belirlenir (HMK.m.312/1).

Feragat, kesin hükmün sonuçlarına sahiptir ve davasından feragat eden davacı bu beyanından dönemez. İrade bozukluğu sebebiyle feragatin yapıldığı iddia edilen hallerde feragatin iptalini talep etmek mümkündür (HMK. m.311).

---

[215]Budak/Karaaslan s.285-287; Görgün/Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.604-606; Kuru/Arslan/Yılmaz s.505-508; Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.425-427

[216] Budak/Karaaslan s.285-287; Görgün/Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.604-606 Kuru/Arslan/Yılmaz s.505-508; Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.425-427

Sigorta tahkim yargılamasında başvuran taraf davasından, aynen devlet yargılamasında olduğu gibi, feragat edebilir. Başvuran tarafın davayı sona erdiren bu işlemi, devlet yargılamasında olduğu gibi tahkim yargılamasında da aynı hukuki sonuçları doğurmaktadır[217]. Yani sigorta şirketi ile sigorta sözleşmesinden doğan bir uyuşmazlığı sigorta hakemleri önüne getirerek uyuşmazlığa çözüm arayan tarafın, davasından feragat ederek hakem yargılamasını sona erdirmesi mümkündür.

B) Kabul

Davacı tarafın dava dilekçesinde öngördüğü talep sonucuna, davalı tarafın kısmen veya tamamen muvafakat etmesine davayı kabul denmektedir (HMK.m.308/1). Kabulün hüküm ifade etmesi davacı tarafın ve hakemin/hâkimin onayına bağlı değildir (HMK.m.309/2).

Davalı tarafından sunulan kabul beyanı ancak tarafların üzerinde serbestçe tasarruf edebileceği davalarda hüküm ifade eder (HMK.m.308/2). Tarafların üzerinde serbestçe tasarruf edemedikleri uyuşmazlıklarda, davalının davayı kabul etmesi davayı sona erdirmez. Kabul bu özelliği ile feragatten ayrılır. Böyle bir durumda davaya devam edilmektedir fakat davalının artık duruşmada hazır bulunma zorunluluğu bulunmamaktadır[218].

Davayı kabul beyanı ve ikrar farklı kavramlardır. İkrarda davacının öne sürdüğü vakıalar kabul edilir ve ikrar edildikten sonra dava sona ermez. Davayı kabulde ise doğrudan davacının talep sonucu kabul edilmektedir[219].

Davalının davayı kısmen kabul etmesi halinde, kabul edilen kısmın kabul beyanını içeren dilekçede açıkça gösterilmesi gerekmektedir (HMK.m.309/3). Kabule ilişkin beyanın da feragat de olduğu gibi kayıtsız ve şartsız olması gerekmektedir. Öyle ki herhangi bir kayıt veya şart içeren kabul geçerli olmayacaktır (HMK.m.309/4).

Davanın tam olarak kabul edilmesi durumu talep sonucunun tamamının kabul edilmesini ifade eder. Kısmi olarak yapılan kabulde ise davalı tarafından kabul edilen kısım için dava sona ermekle birlikte kabul edilmeyen kısım için yargılama faaliyetine devam edilmektedir[220].

---

[217] Erdemir, M. Aymelek: Sigorta Hukuku Uyuşmazlıklarında Tahkim, Ankara 2017, s.40

[218] Budak/Karaaslan s.285-287; Görgün/Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.606; Kuru/Arslan/Yılmaz s.509-512, Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.428

[219] Budak/Karaaslan s.285-287; Görgün/Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.606; Kuru/Arslan/Yılmaz s.509-512; Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.428

[220] Budak/Karaaslan s.285-287; Görgün/Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.606; Kuru/Arslan/Yılmaz s.509-512; Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.428

Davanın kabul edilmesi durumunda davalı yargılama giderlerine, aynen davayı kaybetmiş gibi, mahkûm edilir (HMK.m.312/1). Kabul de feragat gibi kesin hükme ait sonuçlar doğuracaktır ve davalının kabul beyanından dönmesi söz konusu değildir. İrade bozukluğuna ilişkin bir durumun varlığı halinde kabulün iptaline yönelik talepte bulunulabilir (HMK.m.311).

Kabul de aynen feragatte olduğu gibi hüküm kesinleşinceye kadar her zaman yapılabilir (HMK.m.310).

Sigorta tahkim yargılamasında da davalı taraf olan sigorta şirketleri davayı, aynen devlet yargılamasında olduğu gibi, kabul edebilirler. Davalı tarafın davayı sona erdiren bu işlemi, devlet yargılamasında olduğu gibi tahkim yargılamasında da aynı hukuki sonuçları doğurmaktadır[221]. Yani sigorta şirketi ile sigorta sözleşmesinden doğan bir uyuşmazlık sonucunda konunun sigorta hakemlerinin önüne gelmesi halinde, davalı taraf olan sigorta şirketleri ilgili davayı kabul ederek tahkim yargılamasını sona erdirebilirler.

C) Sulh

Uyuşmazlık konusu dava mahkemece görülmekteyken, tarafların aralarında anlaşarak uyuşmazlığı sona erdirmelerine sulh denmektedir[222]. Hukuk Muhakemeleri Kanunu sulhu, dava görülmekteyken, uyuşmazlık taraflarının uyuşmazlığı kısmen veya tamamen sonlandırmak maksadıyla mahkeme huzurunda yapmış oldukları sözleşme olarak tanımlamaktadır (HMK. m.313/1).

Gerçekten de sulh, bir tarafın kısmi feragati ve diğer tarafın kısmi kabulü ile oluşan bir sözleşme olarak karşımıza çıkmaktadır[223]. Avukatın sulh olabilmesi için vekaletnamesinde bu konuda yetkili olduğuna dair bir ibarenin geçmesi gerekmektedir (HMK.m.74).

Sulh durumunu bir örnekle açıklığa kavuşturmak gerekirse, davacı tarafın 15.000-TL talep ettiği bir alacak davasında, davalı taraf bu tutarın 10.000-TL'sini ödemeyi teklif etmesi ve davacının da bu teklifi kabul ederek talebinin 5.000-TL'sinden feragat etmesi durumunda taraflar arasında bir sulh sözleşmesinin meydana geldiğinden bahsedilebilir.

Taraflar ancak üzerinde serbestçe tasarruf edebilecekleri konularda sulh olabilirler (HMK.m.314/1). Tarafların üzerinde serbestçe tasarruf etmelerinin önünde engel bulunan davalarda, davanın sulh ile sona ermesi mümkün değildir. Örneğin, boşanma davaları sulh

---

[221] Erdemir, s.40

[222] Budak/Karaaslan s.288-289; Görgün/Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.613; Kuru/Arslan/Yılmaz s.513; Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.429; Tanrıver, Süha: Medeni Usul Hukuku, C. I, 2.Bası, Ankara 2017, s.1030

[223] Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.429

ile sona erdirilemez. Ancak boşanmanın yan sonuçları (fer'i) hakkında bir sulh sözleşmesi yapmak hâkimin de onaylaması ile mümkündür. Yine babalık davasının da sulh ile sona erdirilemeyeceği söylenebilir. Yalnız, babalık davasında, tarafların çocuğun menfaatini ihlal etmemek kaydıyla nafakaya dair bir sulh sözleşmesi yapmasının önünde engel bulunmamaktadır[224].

Yukarıda da açıklandığı üzere tarafların üzerinde serbestçe tasarruf yetkilerinin olmadığı davaların sulh ile sonuçlandırılması mümkün gözükmemektedir. Çünkü sulh ancak tarafların yetkisi olduğu zamanlarda davayı sona erdiren bir taraf işlemidir.

Davayı sona erdiren taraf işlemlerinden olan feragat ve kabulden farklı olarak sulh, şarta bağlı olarak da yapılabilecektir (HMK.m.313/4). Fakat sulhun şarta bağlı olarak yapılması durumunda hükümde bu şarttan bahsedilmez. Tarafların sulh olması durumunda dava sona erecektir. Sulh kesin hüküm gibi sonuç doğurur. Tarafların sulh sözleşmesine göre karar verilmesini istediği halde karar buna göre; tarafların sulha göre karar verilmesini istemedikleri hallerde ise karar verilmesine yer olmadığına karar verilir (HMK.m.315/1).

Uyuşmazlık taraflarının tek taraflı irade beyanları ile sulhten dönmeleri mümkün değildir. Fakat hata, hile, ikrah gibi iradeye fesat karıştırılan hallerin varlığı halinde veya aşırı yararlanma gibi bir durumdan bahisle (Gabin) sulhun iptal edilmesinin istenmesi mümkündür[225] (HMK. 315/2).

Sigorta tahkimindeki uyuşmazlıkların, tarafların üzerinde serbestçe tasarruf edebilecekleri türde uyuşmazlıklar olması dolayısıyla taraflar, aynen devlet mahkemelerinde olduğu gibi sigorta tahkiminde de aralarında yapacakları sulh sözleşmesi ile veya hakemler önünde karşılıklı yazılı irade beyanlarını belirterek sulh olabilmektedirler[226].

[224] Kuru/Arslan/Yılmaz s.516-517
[225] Kuru/Arslan/Yılmaz s.516; Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.430
[226] Erdemir, s.40

§ 19. Tahkimde Geçici Hukuki Koruma Tedbirleri

Bir hakkın elde edilmesi veya korunması amacıyla kişiler mahkemelere/tahkime başvururlar ve mahkemelerin/tahkimin vereceği karar ile bu hakkın akıbeti belli olur. Fakat bu mercilerde yapılan yargılama faaliyetinin çok kısa sürede sonuçlanmaması, en azından belirli bir süre alması, sebebiyle hakkın elde edilmesi veya korunması güç duruma düşebilir. Bu sebeple henüz uyuşmazlık hakkında karar verilmeden, yargılama sırasında veya yargılama faaliyeti öncesinde taraflar geçici bazı önlemlere ihtiyaç duyabilirler[227].

Dava sonunda mahkemenin/tahkimin uyuşmazlığın esasına yönelik verdiği karara 'kesin hukuki koruma', dava sırasında alınması gereken geçici kararlara ise 'geçici hukuki koruma' denilmektedir. Geçici hukuki korumaya ilişkin kararlar yalnızca medeni usul hukukunda değildir. Geçici hukuki koruma kararları icra hukukunda 'ihtiyati haciz'; ceza muhakemesinde 'emniyet tedbirleri veya tutuklama' ; idari muhakeme hukukunda 'yürütmenin durdurulması' şeklinde tezahür edebilir[228].

Hukuk Muhakemeleri Kanunu bazında değerlendirildiğinde geçici hukuki koruma tedbirleri olarak ihtiyati tedbir (m.389-399), delil tespiti (m.400-405) ve diğer geçici hukuki korumalar (m.406) karşımıza çıkmaktadırlar.

Sigortacılık Kanunu'nda ve Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelik'te, tahkimde geçici hukuki koruma tedbirlerine ilişkin hüküm bulunmadığından Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 23.fıkrası uyarınca tahkimde geçici hukuki koruma tedbirlerine ilişkin Hukuk Muhakemeleri Kanunu hükümleri uygulanacaktır.

HMK.'nın 414/1.maddesindeki düzenlemeye göre, aksi taraflarca kararlaştırmadığı sürece, tahkim yargılaması sırasında hakem veya hakemler, taraflardan birinin talebi ile bir ihtiyati tedbir alınmasına veya delil tespitine ilişkin karar verebilirler. Hakem veya hakemler bu tedbir kararının verilmesi için teminat yatırılması şartını da koyabilirler. Söz konusu düzenleme ile hakem veya hakemlere yalnızca ihtiyati tedbir kararı alma değil delil tespitine ilişkin karar alma yetkisi de tanınmıştır.

1.1.2009 tarihli ve 27117 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ'in yürürlükten kalkmasından önce bu tebliğin 7/1-ç maddesine göre sigorta hakemlerinin ihtiyati tedbir kararı veremeyeceklerine dair hüküm bulunmaktaydı. Bu düzenleme doktrinde oldukça eleştirilmiş ve ilgili düzenlemenin,

[227] Budak/Karaaslan, s.301-302; Kuru/Arslan/Yılmaz s.556; Pekcanıtez / Atalay/ Özekes s.554-557; Konu ile ilgili detaylı bilgi için bknz. Akıncı, Ziya: Hakemlerin İhtiyati Tedbir ve İhtiyati Haciz Kararı Verme Yetkisi, Prof. Dr. Şükrü Postacıoğlu Armağanı, İzmir 1997

[228] Budak/Karaaslan, s.301-302; Kuru/Arslan/Yılmaz s.556-557; Pekcanıtez / Atalay/ Özekes s.554-557

HMK.'nın 414.maddesi karşısında, Sigortacılık Kanunu'na ve Hukuk Muhakemeleri Kanunu'na aykırı olduğu kanaati ileri sürülmüştür[229]. Nihayet 19.01.2016 tarihli Resmi Gazete 'de Sigorta Tahkim Usulü ve Sigorta Hakemlerine İlişkin Tebliğ'in yürürlükten kaldırılmasına ilişkin tebliğ yayınlanmış ve ilgili tebliğ yürürlükten kalkmıştır. Yapılan bu değişiklik ile sigorta hakemlerinin ihtiyati tedbir kararı vermelerinin önünde yasal engel kalmamıştır.

Geçici hukuki koruma tedbirlerinden olan ihtiyati haciz kararı ise niteliği itibari ile hakemler tarafından verilemez. İhtiyati hacze ilişkin karar ancak mahkemelerden talep edilebilir. İhtiyati haciz, hakemler tarafından verilebilecek bir geçici hukuki koruma tedbiri değildir[230].

Hakemlerin verdiği ihtiyati tedbir kararının icra edilebilirliğine, geçerli bir tahkim sözleşmesinin var olması olması kaydıyla, taraflardan birinin talebi ile mahkemece karar verilecektir (HMK.m.414/2).

HMK.'nın 414/4.maddesi uyarınca, taraflardan birinin talebi üzerine mahkemece verilen ihtiyati tedbir kararı, aksine karar verilmediği müddetçe, hakem veya hakemler tarafından verilen kararın icra edilebilir hale gelmesiyle ya da davanın hakem veya hakemlerce reddi halinde kendiliğinden ortadan kalkacaktır. Düzenlemede yalnızca mahkeme tarafından verilen ihtiyati tedbirin hangi durum ve koşulda ortadan kalkacağı hüküm altına alınmıştır. Doktrinde bu hükmün hakem veya hakemler yahut başka kişilerce verilmesi halinde de uygulanabileceği öngörülmüştür[231].

Mahkeme tarafından verilmiş ihtiyati tedbir kararı, hakemler tarafından değiştirilebileceği gibi ortadan da kaldırılabilir (HMK.m.414/5). Bu düzenlemenin amacı, hakem yargılaması sırasında koşulların değişmesine bağlı olarak, verilen tedbir kararının taraflara bir menfaat sağlamaması veya daha etkili bir tedbir kararının verilmesini gerektiren durumlarda hakeme konu ile ilgili kanuni bir yetki vermektir[232].

[229] Budak, s.65; Karasu, Rauf: Sigorta Tahkimi ile İlgili Güncel Sorunlar ve Çözüm Önerileri (TAAD Sayı:26 Nisan 2016, s.60); Yeşilova Aras/Yeşilova, s.344
[230] Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.597
[231] Bknz. Budak /Karaaslan s.405-406
[232] Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.597

§ 20. Hakem Kararı

Hakem veya hakem heyeti, görevlendirilmesinden itibaren en geç 4 (dört) ay içerisinde karar vermek zorundadır. Fakat bu süre, tarafların açık ve yazılı olarak verecekleri bir muvafakat ile uzatılabilir (SK.m.30/16). Karar vermek üzere hakem heyeti oluşturulduğu takdirde heyet, kararını çoğunlukla verir (SK.m.30/15). Hakem veya hakem heyeti, kararı verdikten sonra bunu komisyon müdürüne tevdi eder. Komisyon müdürü ise kendisine gelen bu kararı en geç 3 (üç) iş günü içerisinde taraflara bildirir. Bunun dışında, kararın aslı dosyası ile birlikte komisyonun bulunduğu yerdeki görevli mahkemeye gönderilir ve bu dosya mahkemece saklanır (SK.m.30/16).

Hakem kararının şekli ve içeriği konusunda ise HMK.'nın tahkime ilişkin 436.maddesinin ilk fıkrası yol göstericidir. Buna göre kararda; kararı veren hakem veya hakem kurulu üyelerinin ad ve soyadları, tarafların ve varsa temsilcileri ile vekillerinin ad ve soyadları, unvanları ve adresleri, kararın dayandığı hukuki sebepler ile gerekçesi, sıra numarası altında açık ve kesin bir biçimde taraflara yüklenen hak ve borçlar ile yargılama giderleri, kararı veren hakem veya hakem kurulu üyelerinin tamamı veya çoğunluğunun imzaları ve karara eklenmiş ise karşı oy yazısı gibi hususlar gösterilir. Kararda ayrıca karar ve ilam harcına hükmedilmez[233].

Sigortacılık Kanunu'na 13.6.2012 tarihinde ve 6327 sayılı Kanunun 58. maddesiyle eklenen hükümle, hakem kararında gösterilen vekâlet ücreti konusunda *''talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekâlet ücreti, Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesi'nde belirlenen vekâlet ücretinin beşte biridir''* düzenlemesi getirilmiştir. Bu hüküm uygulama pek çok kez tartışılmakta ve karışıklığa sebep olmaktadır. Şöyle ki, Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 6.maddesinin 13.fıkrası uyarınca, *tarafların avukat ile temsil edildiği hallerde, taraflar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti, her iki taraf için de Avukatlık Asgarî Ücret Tarifesinde yer alan asliye mahkemelerinde görülen işler için hesaplanan vekâlet ücretinin beşte biridir.* Yönetmelik ve kanun hükmü birlikte değerlendirildiğinde, uygulamada vekâlet ücretine hükmedilirken hakemler tarafından verilen kararlardaki farklılıklar göze çarpmaktadır[234].

[233] Budak, s.66; Y.11.HD 17.06.2002 t. 2002/2437 E. 2002/6223 K.

[234] Ünlütepe Mustafa/ Kayıhan Şaban: Sigorta Tahkim Yargılamasına Konu Uyuşmazlıklarda Hükmedilecek Vekalet Ücreti, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:6, S:12, Temmuz 2016, s.109-124

Kanaatimizce ve doktrinde de bazı yazarlarca kabul gören görüşe göre[235], 1/5'lik vekâlet ücretinin sigorta şirketleri lehine yorumlanması mümkün değildir. Şöyle ki, bahsedilen kanunda geçen ''talebi kısmen veya tamamen reddedilenler aleyhine…'' ibaresinden anlaşılması gereken, sigorta şirketlerinin tahkim komisyonu nezdinde talep eden yani başvuran değil davalı konumunda olduklarından, başvuranlar aleyhine hükmedilecek vekâlet ücreti olmalıdır. Yani başvuranların talepleri kısmen veya tamamen reddedildiği takdirde, sigorta şirketleri lehine hükmedilecek vekâlet ücreti AAÜT'de belirlenen vekâlet ücretinin 1/5'i olmalıdır.

Nitekim Yargıtay 17.Hukuk Dairesi bir kararında, başvurucunun talebinin tamamen kabul edildiği, kısmi kabulün söz konusu olmadığı bir yargılamada, başvurucu taraf lehine vekalet ücretinin tam nispi olarak değil 1/5 oranında hükmedilmesini usul ve yasaya mutlak surette aykırı görmüştür[236].

Yönetmeliğin, taraflar aleyhine her iki taraf için de AAÜT'de yer alan vekâlet ücretinin 1/5'i hesaplanmalıdır şeklindeki düzenlemesinin ise Sigortacılık Kanunu'ndaki düzenlemeye aykırı olduğu açıktır. Bahsettiğimiz yönetmelik hükmü, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu'nun 169.maddesindeki *''yargı mercilerince karşı tarafa yükletilecek avukatlık ücreti, avukatlık ücret tarifesinde yazılı miktardan az ve üç katından fazla olamaz''* şeklinde düzenlemeye de aykırılık teşkil etmektedir. Burada iptal edilmemiş yönetmeliklerin akıbetinin ne olacağı sorusu akla gelebilmektedir. Fakat Yargıtay ve Danıştay gibi yüksek mahkemelerin verdikleri istikrar kazanmış kararlara göre, iptal edilmemiş yönetmeliğin kanuna aykırı olması durumunda, uygulanması mümkün değildir.

Doktrinde karşı yönde düşünen yazarlara göre ise[237] kanun hükmü her iki taraf lehine de yorumlanmalı ve hem başvuranlar aleyhine hem de sigorta şirketleri aleyhine 1/5'lik vekâlet ücretine hükmedilebilmelidir.

---

[235]Karasu, Rauf: Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Ankara 2016, s.151-153; Yeşilova Aras/Yeşilova s.351

[236] ''Yine 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesi 'talebi kısmen ya da tamamen reddedilenler aleyhine hükmolunacak vekalet ücreti, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinde belirlenen vekalet ücretinin beşte biridir' hükmünü, karar tarihindeki Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 'Tahkimde Ücret' başlıklı 16.maddesi ise 'hakem önünde yapılan her türlü hukuki yardımlarda da bu tarife hükümleri uygulanır' hükmünü içermektedir. Davacının talebi yönünden tam kabul söz konusu olduğu ve Sigortacılık Kanunu'nun 30/17.maddesinin kısmen veya tamamen reddedilen talep bakımından davalı lehine hükmedilecek vekalet ücreti için uygulanması gerektiği göz önüne alınarak AAÜT'nin 12.maddesi gereğince tam nispi vekalet ücretine hükmedilmesi gerekirken, 1/5 oranında vekalet ücretine hükmedilmesi de doğru görülmemiştir'' (Y.17.HD. 13.03.2014, E.2014/2255, K. 2014/3620)

[237] Kabukçuoğlu Özer, s.513; Özdamar, s.849

Yargıtay'ın ise konu ile ilgili farklı kararları mevcuttur. Buna göre 17.Hukuk Dairesi'nin 2013/15884 Esas 2013/14731 Karar sayılı kararında, davacı lehine 1/5'lik vekâlet ücretine hükmedilmesini doğru görmemişken; 2016/11893 Esas 2017/7995 Karar sayılı kararında, davacı lehine 1/5'lik vekâlet ücretine hükmedilmesini doğru görmüştür.

Sonuç olarak tüm bu bahsedilen hususlar ışığında, sigorta hakemlerinin, başvuranın talebinin kısmen veya tamamen reddi halinde yalnızca başvuran aleyhine 1/5'lik vekâlet ücretine hükmetmeleri gerektiği kanaatindeyiz. Durumun aksini düşünmek, Sigorta Tahkim Komisyonu'na yapılacak başvuruların azalmasına sebep olabileceğinden, tahkimden beklenen menfaati de zedeleyebilecektir[238].

[238] Karasu, s.153

§ 21. Hakem Kararının Tavzihi, Düzeltilmesi ve Tamamlanması

Kelime anlamı ile tavzih, açıklama veya aydınlatma anlamına gelmektedir. Yargılama makamlarının verdiği kararlar taraflar açısından büyük önem arz edeceğinden, kararın mutlak surette anlaşılabilir olması gerekmektedir. Bazı zamanlarda yargılama makamlarının verdiği kararlarda özellikle tazminat miktarı belirtilirken, rakam ile ifade edilen tazminat miktarında yanlışlıklar olabilmektedir. Bunların düzeltilmesi ise mümkündür.

Sigorta tahkiminde, hakemlerin verdikleri kararların anlaşılamayan veya belirsiz noktalarının bulunması ihtimal dahilindedir; fakat ne Sigortacılık Kanunu'nda ne de Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte böyle bir durum sonucunda ne olacağı düzenleme altına alınmıştır. Sigortacılık Kanunu'nun 23.maddesi uyarınca böyle bir durumda HMK hükümlerinin uygulanması gerekmektedir[239].

Sigorta Tahkiminde yargılamanın tarafları, hakem kararının kendilerine ulaşmasından itibaren iki hafta içerisinde, karşı tarafı da konu ile ilgili bilgilendirerek, hakem kararında geçen yazı, hesap ve bunun gibi hataların düzeltilmesini veya kararda geçen bir konunun ya da kararın bir kısmının tavzihini talep edebilirler (HMK.m.437/1).

Bununla ilgili talebi alan hakem veya hakem kurulu karşı tarafın da görüşüne başvurur ve ilgili talebin haklı olduğu kanaatine varırsa, talep tarihinden itibaren bir ay içerisinde karardaki maddi hatayı düzeltir yahut kararın aydınlatılmasını sağlar. Durumun gerekliliğine göre bir aylık süre hakem veya hakem kurulunca uzatılabilir (HMK. m.437/2).

Hakem veya hakem kurulu, kararda gördüğü maddi hataları, karar tarihinden itibaren iki hafta içerisinde kendisi de düzeltebilir (HMK.m.437/3).

Hakem kararlarının düzeltilmesine, açıklanıp aydınlatılmasına veya tamamlanmasına ilişkin verilen kararlar taraflara bildirilir. Verilen bu kararlar hakem kararının bir parçası niteliğindedirler (HMK.m.437/5).

[239]Erdemir, s.42; Görgün /Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.791; Karasu, Sigorta Tahkim s.63; Öztek, s.240-241; Ulaş, Işıl: Uygulamalı Zarar Sigortaları Hukuku, 8.Bası, Ankara 2012, s.152; Yeşilova Aras/Yeşilova s.350-351

§ 22. Kanun Yolları

A) İtiraz

Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca, 5.000 Türk Lirası'nın altında kalan uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararları kesin niteliktedir. Tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmesi, talep edilmeyen bir şeye hükmedilmesi, hakemin yetkisi dışında karar vermesi, hakemin taraf iddiaları hakkında karar vermemesi gibi durumların dışında, 5.000 Türk Lirası'nın altında kalan uyuşmazlıklar hakkında kanun yoluna gidilmesinin önü kapalıdır. Yargıtay 11.Hukuk Dairesi vermiş olduğu bir kararında, uyuşmazlık bedelinin 5.000-TL'nin altında olduğu ve temyiz yoluna her hâlükârda başvurulmasını gerektirir bir durumunda dosya kapsamında bulunmadığından bahisle kesinleşmiş karara karşı kanun yoluna başvurulamayacağı hakkında karar vermiştir[240].

5.000 Türk Lirası ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına karşı ise kararın komisyon tarafından ilgiliye bildirilmesinden itibaren on gün (10) içinde yalnız bir (1) defaya mahsus komisyon nezdinde itiraz yoluna başvurulması mümkündür (SK.m.30/12).

HMK.'nın istinaf kanun yoluna ilişkin 341/4.maddesi ve temyiz kanun yoluna ilişkin 362/2.maddesinin aksine sigorta tahkiminde kanun yoluna başvuruda esas olan, başvurunun kabul edilmeyen kısmı değil hakem önüne getirilen uyuşmazlık tutarıdır. Yani hakem önüne getirilen uyuşmazlık tutarı 8.000,00-TL ise ve bu tutarın hakemce 6.000,00-TL'si kabul edilip kalan 2.000,00-TL'si reddedilmişse, itiraz yoluna başvuruda reddedilen miktarın, genel mahkemelerde olduğunun aksine, bir önemi bulunmamaktadır. Sigorta tahkiminde

---

[240] ''Sigorta Tahkim Komisyonu'nca verilen kararı davalı vekili temyiz etmiştir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 6456 sayılı kanun ile değişik 30/12.maddesinde 'Beş bin Türk Lirasının altındaki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararları kesindir. Beş bin Türk Lirası ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına karşı kararın Komisyonca ilgiliye bildiriminden itibaren on gün içinde bir defaya mahsus olmak üzere Komisyon nezdinde itiraz edilebilir. İtiraz talebinde bulunmak için bu madde uyarınca belirlenen başvuru ücretinin Komisyona yatırılması şarttır. İtiraz üzerine hakem kararının icrası durur. İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere Komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir. İtiraz talebi hakkında işin heyete intikalinden itibaren iki ay içinde karar verilir. Beş bin Türk Lirası ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararları bu madde uyarınca süresinde itiraz başvurusunda bulunulmaması hâlinde kesinleşir. Bu uyuşmazlıklar hakkında bu madde uyarınca yapılan itiraz üzerine verilen karar kesindir. Kırk bin Türk Lirasının üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında itiraz üzerine verilen kararlar için temyize gidilebilir. Ancak, tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmiş olması, talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, hakemlerin yetkileri dahilinde olmayan konularda karar vermesi ve hakemlerin, tarafların iddiaları hakkında karar vermemesi durumlarında her hâlükârda temyiz yolu açıktır. Temyize ilişkin usul ve esaslar hakkında Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu uygulanır' şeklinde bir düzenlemeye yer verilmiştir. Somut olayda, hüküm altına alınan alacak miktarı 4.500,00-TL olup, dosya kapsamı itibariyle karara karşı her halükârda temyiz yolunun açık olmasını gerektirir bir durumun varlığı da kanıtlanamadığından davalı vekilinin temyiz isteminin açıklanan yasa hükmü uyarınca reddine karar vermek gerekmiştir'' (Y.11.HD. 11.01.2016, E. 2015/14245, K. 2016/47)

kanun yoluna başvuruda asıl önem arz eden husus örnekteki 8.000,00-TL'lik uyuşmazlıktır ve bu uyuşmazlık da 5.000,00-TL'nin üzerinde olduğundan taraflarca itiraz yoluna başvurulabilir.

Hakem kararına itiraz etmek isteyen tarafın, başvuru ücretini komisyona yatırması gerekmektedir. Taraflarca hakem kararına karşı yapılan itiraz, kararın icrasını durdurmaktadır. Yargıtay 8.Hukuk Dairesi vermiş olduğu bir kararında, uyuşmazlık hakem heyeti kararına karşı borçlu vekili tarafından usulüne uygun olarak itiraz edildiğini, itiraz üzerine kararın icrasının durduğunu, buna göre alacaklı tarafın takibin durmasına yönelik şikâyet talebinin yerinde olmadığını karara bağlamıştır[241]. Tarafların itiraza ilişkin talepleri, tahkim komisyonu bünyesinde oluşturulan ve uygulamada 'itiraz hakem heyeti' adı altında geçen hakem heyetlerince incelenmektedir. İtiraz hakem heyeti, itiraza ilişkin talebin kendisine ulaşmasından itibaren iki ay (2) içinde konu ile ilgili kararını verir. Tarafların beş bin Türk Lirası (5.000) ve üzerindeki uyuşmazlıklar hakkındaki kararın kendilerine bildirilmesinden itibaren yasal süresi içerisinde (10 gün) itiraz yoluna başvurmamaları halinde ilgili hakem kararı kesinleşecektir (SK.m.30/12).

Sigorta tahkiminde itiraz müessesesi ile ilgili itiraz incelemesinin duruşma açılarak yapılıp yapılamayacağı sorusu mutlak surette akla gelmektedir[242]. Sorunun yanıtı ile ilgili olarak kanuni anlamda açık bir düzenleme bulunmamaktadır. Fakat uygulamada itiraz incelemelerinin dosya üzerinden karara bağlandığı görülmektedir.

Başka bir soru ise itiraz hakem hakeminin itiraz başvurusunu haklı bulması halinde dosyanın uyuşmazlık hakemine gönderilip gönderilmeyeceği hakkındadır[243]. Burada da bir kanuni düzenleme bulunmamakla birlikte uygulamada itiraz hakeminin istinaf mahkemesi gibi yeniden hüküm kurduğu görülmektedir.

---

[241] ''5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 03.04.2013 tarih ve 6456 sayılı Kanun'un 45.maddesi ile değişik 30.maddenin 12.fıkrası, 'Beş bin Türk Lirasının altındaki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararları kesindir. Beş bin Türk Lirası ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına karşı kararın Komisyonca ilgiliye bildiriminden itibaren on gün içinde bir defaya mahsus olmak üzere Komisyon nezdinde itiraz edilebilir. İtiraz talebinde bulunmak için bu madde uyarınca belirlenen başvuru ücretinin Komisyona yatırılması şarttır. İtiraz üzerine hakem kararının icrası durur...' hükmünü içermektedir. Somut olayda, Sigorta Tahkim Komisyonu'nun kararına karşı borçlu vekili tarafından 30.05.2014 tarihinde itiraz başvurusunda bulunulmuş ve itiraz başvurusunun usulüne uygun olarak yapıldığı kabul edilerek itirazın hakem heyetine tevdiine karar verilmiştir. O halde, mahkemece takip tarihinden önce yapılan bu yasa değişikliği ve usulüne uygun itiraz birlikte değerlendirildiğinde şikâyetin kabulüne karar vermek gerekirken yazılı gerekçe ile ret kararı verilmesi isabetli değildir'' (Y.8.HD. 19.10.2015, E. 2014/16737, K. 2015/18577).

[242] Yeşilova Aras/Yeşilova s.366

[243] Yeşilova Aras/Yeşilova s.366

B) İstinaf

Kelime anlamı ‘’yeniden başlama’’ olan istinaf, hukuk sistemimizde ‘’Olağan Kanun Yolları’’ arasında sayılmaktadır. Dar ve geniş anlamda istinaf olmak üzere iki çeşit istinaf kavramı bulunmaktadır. Geniş anlamda istinaf, istinaf mahkemesinin ilk derece mahkemesinin verdiği karardan bağımsız bir şekilde, yargılamanın yeniden tekrarlanarak, uyuşmazlık ile ilgili karar verilmesini ifade etmektedir. Yani burada istinaf mahkemesi, ilk derece mahkemesince incelenen olay ve delilleri tekrardan incelemeye alır ve hüküm kurar. Bu sebeple istinaf mahkemelerine vakıa (olay) mahkemesi denildiği de görülmektedir[244].

Dar anlamda istinaf kavramı ise, istinaf mahkemesinin yalnızca belirli hususları yeniden inceleyerek karar vermesini ifade eder. Yani istinaf mahkemesi, geniş anlamda istinafta olduğu gibi yargılamayı baştan sona tekrarlamaz, yalnızca sınırlı bir inceleme yaparak hüküm kurar[245].

Ülkemizde, 2004 yılında kabul edilen 5235 sayılı Kanun’la iki dereceliden üç dereceli yargı sistemine geçilmesi öngörülmüş olmasına karşın, fiili imkansızlıklar nedeni ile istinaf mahkemeleri (Bölge Adliye Mahkemeleri) uzunca bir süre göreve başlayamamışlardır. 07.11.2015 tarihinde Adalet Bakanlığı tarafından Resmî Gazete’ de yayımlanan karar uyarınca, İstinaf Mahkemeleri 20.07.2016 tarihinden itibaren yurt genelinde görev yapmaya başlamışlardır.

Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde, 5.000 Türk Lirasının altında kalan uyuşmazlıklar hakkında verilen uyuşmazlık hakem heyeti kararlarının kesin nitelikte olduğundan daha önceki kısımlarda bahsetmiştik. 5.000 Türk Lirasının üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen kararlar hakkında ise bir defa ile sınırlı olmak üzere ‘itiraz hakem heyeti’ nezdinde itiraz mekanizması olduğundan da bahsedilmişti. İstinaf Mahkemeleri’nin fiilen yurt genelinde göreve başladığı tarihten (20.07.2016) önceki 40.000 Türk Lirası’nın üzerindeki itiraz hakem heyeti kararlarına karşı, Sigortacılık Kanunu’nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca ‘temyiz’ kanun yoluna başvuruluyordu. Buna göre uyuşmazlığa ilişkin dosya, Yargıtay’ın ilgili hukuk dairesinde temyiz kanun yolundaki usule göre inceleniyor ve sonuca bağlanıyordu.

Yargıtay 17.Hukuk Dairesi’nin yerleşik kararı uyarınca, 20.07.2016 tarihinden sonra verilen hakem heyeti veya itiraz hakem heyeti kararları ‘istinaf’ kanun yoluna tabidir. Buna

[244] Budak/Karaaslan, s.335; Görgün /Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.660; Kuru/Arslan/Yılmaz s.580; Pekcanıtez / Atalay/ Özekes s.463

[245] Budak/Karaaslan, s.335; Görgün/Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.660-661; Kuru/Arslan/Yılmaz s.580; Pekcanıtez / Atalay/ Özekes s.463

göre artık ilgili dosyaya ilişkin incelemeler Bölge Adliye Mahkemeleri'nce yapılacaktır. Gerçekten 20.07.2016 tarihinden sonra 40.000 Türk Lirası'nın üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında itiraz hakem heyeti kararının ardından dosyanın İstinaf Kanun Yolu'na mı yoksa Temyiz Kanun Yolu'na mı götürüleceği hususunda uygulamaya yönelik bir problem hasıl olmuştur. Bu problem Yargıtay 17.Hukuk Dairesi'nin verdiği kararla çözüme kavuşmuştur[246].

Taraflar, tahkim süresinin sona ermesinden sonra karar verilmiş olması, talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, hakemlerin yetkileri dahilinde olmayan konular hakkında karar vermesi, hakemlerin tarafların iddiaları hakkında karar vermemiş olması gibi durumların varlığı halinde Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinin 12.fıkrası uyarınca her halükârda istinaf kanun yoluna başvurabileceklerdir. Buradan anlaşılması gereken, açıklanan durumların varlığı halinde hem uyuşmazlık hakem heyeti hem de itiraz hakem heyeti kararlarına karşı istinaf kanun yoluna başvurulabileceğidir.

İstinaf yoluna başvuru süresi, ilamın (itiraz hakem heyeti kararı) taraflara usuli anlamda tebliğ edildiği tarihten itibaren iki haftadır (HMK.m.345). İstinaf yoluna başvurulması kararın icra edilmesini durdurmaz. Fakat İcra İflas Kanunu'nun 36.maddesinde düzenlenen icranın geri bırakılmasına ilişkin hükümler saklıdır (HMK. m.350). Sigorta uyuşmazlıklarına ilişkin hükümler, şahsın hukuku, aile hukuku ve taşınmazın aynına ilişkin olmadıkları için istinaf kanun yoluna başvurulması, icranın geri bırakılmasına ilişkin karar verilmedikçe, sigorta uyuşmazlığına dair hükmün icrasını engellemez.

İstinaf mahkemesince yapılacak inceleme, HMK.m.353'ün dışındaki haller hariç olmak üzere, kural olarak duruşma açılarak yapılır. Böyle bir durumda, duruşma günü taraflara tebliğ edilerek bildirilir (HMK.m.356).

[246] Y.17.HD. 2018/646 E. 2018/982 K. 14.02.2018 tarihli karar

C) Temyiz

Olağan kanun yollarından bir diğeri de istinaf mahkemelerince belirli bir parasal sınırın üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen kararların ve hakem kararlarının iptali talebi üzerine verilen kararların hukuksal denetiminin yapıldığı 'temyiz' kanun yoludur[247].

Temyiz kanun yolunda istinafta olduğu gibi vakıa incelemesi yapılmaz. İstinaf kanun yolunda verilen karar, temyiz mercii olan Yargıtay tarafından yalnızca hukukilik bakımından incelenir. Uygulamada, istinaf mahkemeleri göreve başlamadan önce Yargıtay'ın bazı zamanlarda vakıa incelemesi ihtiyacını karşıladığı da görülmüştür[248].

Bölge adliye mahkemesi hukuk dairelerince verilen temyiz edilebilir nihai kararların ve hakem kararlarının iptali talebi üzerine verilen kararların taraflara tebliğ edilmesinden itibaren iki hafta içerisinde temyiz edilmesi mümkündür (HMK.m.361).

Taraflarca temyiz kanun yoluna başvurulması kararın icra edilmesini durdurmaz. Bu konuda, İcra İflas Kanunu'nun 36.maddesindeki icranın geri bırakılmasına ilişkin hükümler saklıdır (HMK.m.367/1). Sigorta uyuşmazlıklarına ilişkin hükümler, şahsın hukuku, aile hukuku ve taşınmazın aynına ilişkin olmadıkları için temyiz kanun yoluna başvurulması, icranın geri bırakılmasına ilişkin karar verilmedikçe, sigorta uyuşmazlığına dair hükmün icrasını engellemez.

Değeri 60.000 Türk Lirasını aşan alacak davalarında, taraflardan biri temyiz veya cevap dilekçesi ile duruşma yapılmasını talep etmişse, Yargıtay tarafından bir gün belirlenir ve bu gün taraflara usulen bildirilir. Tebliğ tarihi ile duruşma günü arasında en az iki haftalık bir süre olmalıdır (HMK.m.369/2). Yargıtay taraflardan bilgi almak üzere resen de duruşma açılmasına karar verebilir (HMK.m.369/4). Duruşma günü belirlenen davalarda, taraflar geldiyse her iki taraf dinlendikten sonra, tarafların biri geldiyse gelen taraf dinlendikten sonra karar verilir. Her iki taraf da duruşmaya gelmediyse karar doğrudan dosya üzerinden inceleme yapılarak verilir (HMK.m.369/5).

[247] Budak/Karaaslan, s.361; Görgün /Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.676; Kuru/Arslan/Yılmaz s.595; Pekcanıtez / Atalay/ Özekes s.478

[248] Budak/Karaaslan, s.361; Görgün /Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.682-684; Kuru/Arslan/Yılmaz s.595; Pekcanıtez / Atalay/ Özekes s.478

§ 23. Yargılamanın İadesi

Kural olarak hakkında kesin hüküm verilmiş bir uyuşmazlıktan dolayı kanun yoluna başvurulması mümkün değildir; fakat bu kuralın en önemli istisnası yargılamanın iadesi müessesesidir.[249]

Yargılamanın iadesi ancak kesin olarak verilmiş ya da kesinleşmiş kararlara karşı mümkün olmaktadır. Bunun dışında, bir yargılama makamı tarafından verilen ve henüz kesinleşmemiş kararlara karşı yargılamanın iadesi yoluna başvurulamaz. Açıkladığımız sebeplerle yargılamanın iadesi yolu bir olağan üstü kanun yoludur (HMK. m.374).

Yargılamanın aidesi kanun yolu ile yargılama sırasında yapılmış bertaraf edilmesi güç hataların önüne geçilmiş olur. Çünkü yargılama makamları tarafından verilen kesinleşmiş ya da kesin olarak verilmiş kararlara karşı olağan bir kanun yoluna başvurmak artık mümkün değildir.

Sigorta tahkiminde de sigorta hakemlerinin verdikleri kararlara karşı yargılamanın iadesi yoluna başvurmak mümkündür (HMK. m.443). Fakat tahkimde yargılamanın iadesi sebeplerinden yalnızca HMK.'nın 375.maddesinin b, c, e, f, g, h, ı ve i bentleri uygulanmaktadır. Tahkimde yargılamanın iadesine ilişkin dava mahkemede görülmektedir (HMK. m.443/2).

Buna göre tahkimde, davaya bakması yasak olan hakemin yahut hakkındaki ret talebi kesin olarak kabul edilen hakemin karar vermesi veya karara katılması; vekil veya temsilci sıfatını haiz olmayan kişilerin katılımıyla davanın karara bağlanması; tanıklık yapanın, karardan sonra yalan tanıklık yaptığının sabitlenmesi; bilirkişinin hükme esas husus hakkında gerçeğe aykırı beyan verdiğinin sabit olması; yemin veren tarafın lehine karar verildiği takdirde bu yeminin yalan yere edildiğinin ikrar veya yazılı delille sabitlenmesi; lehine karar verilen tarafın, karara etkin eden hileli bir eylem göstermesi gibi sebeplerin varlığı halinde yargılamanın iadesi yoluna başvurmak mümkün olacaktır.

Yargılamanın iadesine ilişkin talebin haklı görülmesi durumunda mahkeme, ilgili hakem kararını iptal eder ve uyuşmazlık hakkında yeniden karar verilmesini sağlamak için dosyayı yeni bir hakeme veya hakem kuruluna havale eder. Yeni seçilen hakem veya hakem kurulu HMK.'nın 421.maddesine göre seçilir veya oluşturulur (HMK.m.443/3).

[249] Budak /Karaaslan s.380-386; Görgün /Börü/Toraman/Kodakoğlu, s.798-800; Kuru/Arslan/Yılmaz: Usul s.678; Pekcanıtez/Atalay/Özekes s.494-500

24. Hakem Kararının İcrası

Sigorta Tahkim Komisyonu'nca verilen hakem kararları, para alacağına ilişkin ilamların icrası gibi icra edilmektedir (HMK.m.436; İİK.m.38)[250]. Buna göre, lehine karar verilmiş olan taraf, elindeki hakem kararını istediği icra dairesine verir ve takip talebinde bulunur. İcra dairesi bu takip talebini alarak bir icra emri düzenler ve bu icra emrini hakem kararının borçlusuna gönderir. İlamsız takiplerde icra dairesi tarafından gönderilen ödeme emri ile bu kısımda bahsettiğimiz icra emri birbirlerine benzerler. İcra emri ile ödeme emri arasındaki farklardan en büyüğü ve göze çarpanı, icra emrine borçlu tarafça itiraz edilememesidir. Borçlu taraf yalnızca birkaç sebepten ötürü icranın geri bırakılmasını talep edebilir (İİK.m.33)[251].

Borçluya gönderilen icra emrinde, hakem kararında bahsedilen borcu 7 gün içinde ödemesi, aksi takdirde hakem kararının icra müdürü aracılığı ile icra edileceği ihtar edilir (İİK.m.32). Örnekle açıklamak gerekirse, hakem kararında yazılı para borcunu ödemesine hükmedilen sigorta şirketi, bu borcu 7 gün içinde ödemediği takdirde, sigorta şirketinin malları haczedilebilir. Haczedilen bu mallar satılmak suretiyle alacaklı parasal olarak tatmin edilir ve dolayısıyla alacağına kavuşur[252].

Hakem kararı lehine olan tarafın kararı icraya koyabilmesi için hakem kararının kesinleşmiş olması gerekmez; fakat Sigorta Tahkim Komisyonu nezdinde itiraz yoluna başvurulması kararın icrasını durdurmaktadır (SK.m.30/12).

İlgili hakem kararına karşı istinaf veya temyiz kanun yollarına başvurulması halinde, başvuran borçlu tarafından, hakem kararında hükmolunan paranın resmi bir mercie depo edildiği veya hükmolunan para değerinde icra mahkemesince kabul edilecek taşınır, taşınmaz rehni veya banka kefaleti gösterildiği yahut borçlunun hükmolunan parayı karşılayacak malı haczedilmiş ise icranın geri bırakılması için bölge adliye mahkemesi veya Yargıtay'dan karar alınması için icra müdürü tarafından borçluya bir süre verilir (İİK.m.36/1).

Bölge adliye mahkemesi ve Yargıtay tarafından icranın geri bırakılmasına dair verilen karar, ilgililerin ücretini vermesi halinde, icra dairesine uygun yöntemlerle bildirilir (İİK.m.36/2).

---

[250] Kuru, Baki/Arslan, Ramazan/Yılmaz, Ejder: İcra ve İflas Hukuku, Ankara 2014, s.388
[251] Kuru/Arslan/Yılmaz: İcra-İflas s.392-393
[252] Kuru/Arslan/Yılmaz: İcra-İflas s.393

İstinaf başvurusunun haklı görülmesi halinde teminatın iade edilip edilmeyeceği hakkında bölge adliye mahkemesince karar verilir. Yine Yargıtay tarafından hükmün bozulması halinde bozmanın mahiyetine göre teminatın geri verilip verilmeme durumu da kesin olarak Yargıtay'ca karara bağlanır (İİK.m.36/5).

Bölge adliye mahkemesi tarafından başvurunun esastan reddine karar verilmesi veya Yargıtay tarafından hükmün onanması hallerinde, alacaklının istemi ile başkaca işleme gerek kalmaksızın teminat konusu para alacaklıya ödenir. Teminat konusu mal veya hak ise icra dairesince paraya çevrilir. İlam alacaklısının teminat üzerinde rüçhan hakkı olduğu da unutulmamalıdır (İİK.m.36/6).

Tahkim yargılaması aleyhine sonuçlanan taraf, borcunu ödemesine rağmen alacaklı tarafın hakem kararını icraya koyması durumunda, borçlu icra mahkemesine bir dilekçe ile başvurarak icranın geri bırakılmasını talep edebilir (İİK.m.33/1).

İcra mahkemesine icranın geri bırakılması için sadece borcun ödenmesi (itfa edilmesi) durumunda değil, borcun zamanaşımına uğraması veya ertelenmesi durumlarında da başvurularak itiraz edilebilir. Her ne kadar İİK.m.33/1'de itiraz terimi kullanılsa da bu itiraz ilamsız takiplerdeki gibi icra dairesine yapılan bir itiraz değildir. Aynı zamanda böyle bir talep (itiraz), yapılan icra takibini kendiliğinden durdurmamaktadır[253].

[253] Kuru/Arslan/Yılmaz: İcra-İflas s.402

SONUÇ

Sigorta uyuşmazlıklarının alanında uzman hakemler vasıtası ile kısa sürede ve devlet mahkemelerine nazaran daha masrafsız bir şekilde çözümlenmesini sağlayan sigorta tahkimi, ülkemizde devlet mahkemelerine binen yargılama yükünü hafifletmesinin yanında sigortacılık sektörüne duyulan güveni de bir anlamda arttırmaktadır. Sigortacılık tahkiminin bu yönleriyle örnek teşkil ettiği yadsınamaz bir gerçektir. Özellikle sigorta tahkimine gün geçtikçe artan ilgi, ticaret mahkemelerinin sigorta uyuşmazlıkları konusunda yükünü hafifletmesinin yanında ülkemizde alternatif uyuşmazlık çözüm yollarına karşı bilinci de arttırmaktadır.

Gelişen ülkelerin uyuşmazlık çözüm sistemlerine bakıldığında tahkime verilen önemin oldukça büyük olduğunu görürüz. Sigortacılıkta tahkim sistemi ise kendine özgü yapısı ve yargılama usulü ile ülkemizde bu anlamda bir ilk olma özelliği göstermektedir. Sigortacılıkta tahkimin yargı sistemimize kattığı büyük katkının yanında eleştirilmesi gereken ve düzeltilmeye muhtaç yönleri de elbette mevcuttur.

Bunlardan ilki hiç şüphesiz yasal düzenlemelerdeki karışıklıktır. Öyle ki sigortacılıkta tahkim sistemi 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesinde 24 fıkra halinde düzenlenmiştir. Maddenin fıkralarında getirilen düzenlemelerin bir kısmı sigorta tahkim yönetmeliği ile uyumsuz ve çatışma halindedir. Her geçen gün başvuran sayısının arttığı bir kurumun yasal dayanağının bu şekilde olması hukuk sistematiğine de uygun düşmemektedir. Kaldı ki sigorta tahkiminde yargılama usulünün de tam olarak nasıl olması gerektiği kanunen derli toplu bir şekilde düzenlenmemiştir. Yargılama usulünün bu şekilde düzensiz ve belirsiz olması hiç şüphesiz uygulamayı da olumsuz yönde etkileyecek ve birtakım karışıklıkların doğmasına sebebiyet verecektir. Kanuni düzenlemelerin yetersiz olduğu durumlarda uygulamanın sistemi şekillendirmesi ise hukuk devleti ilkesine açıkça aykırılık teşkil etmektedir.

Eleştirilmesi gereken bir diğer husus yargılamanın taraflarının hakem seçimi konusunda yetkilerinin olmayışıdır. Öyle ki sigorta tahkiminde, daha önce de belirttiğimiz üzere, hakemin tayini komisyon tarafından yapılmaktadır. Sigorta tahkimi her ne kadar kurumsal tahkim niteliği taşıyor da olsa tarafların en azından komisyonun tuttuğu hakem listesi üzerinden hakemlerini tayin edebilmeleri gerekirdi.

Hakemin reddine dair karar verme yetkisinin komisyon nezdinde yönetsel anlamda görevlendirilmiş komisyon müdürüne bırakılması da tartışmaya açıktır. Böyle bir düzenleme

ile hakemi atama ve hakemi görevden alma yetkilerine ilişkin paralellik de bozulmuş bulunmaktadır.

Sigorta tahkimi ile ilgili değinilmesi gereken bir diğer problem ise raportörün hukuki konumu ve raportörlük müessesesinin karmaşık bir şekilde düzenlenmesidir. Raportörün konumu ve sistem içerisindeki yetkilerinin daha açık ve anlaşılır bir biçimde düzenlenmesi gerektiği açıktır. Bu konuya eserimizde yeterince yer verdiğimizden şu an için tekrara düşmemek adına daha fazla açıklama yapma gereği duymamaktayız.

Sigorta tahkim davasının tam olarak ne zaman açılmış sayılacağı, dilekçeler aşamasının nasıl yürütüleceği, yargılamanın duruşma açılarak yapılıp yapılamayacağı, dosyaların yalnızca evrak üzerinden mi sonuçlandırılacağı gibi hususların açık ve net bir şekilde düzenlenmemiş oluşu da hukuken tartışılması ve çözülmesi gereken bir diğer husustur. Her ne kadar eserimizde konu ile ilgili doktrinden görüşlere ve uygulamaya yer verilse de açıkça kanuni bir dayanağa ihtiyaç olduğu ve bu hususun özellikle yargılama usulünü belirlemek açısından hayati olduğu kaçınılmazdır.

Sigorta Tahkim Komisyonu'na başvuranların taleplerinin kısmen veya tamamen reddedilmesi durumunda aleyhlerine hükmedilecek vekalet ücretinin, asliye mahkemelerinde hükmedilen vekalet ücretinin beşte biri kadar olması hususu ise kanımızca örnek bir düzenlemedir. Eserimizde de belirttiğimiz üzere böyle bir durumun sigorta şirketleri lehine teşmil etmesi mümkün değildir kanaatindeyiz.

Sonuç olarak sigorta tahkimi, örnek gösterilebilecek birçok özelliğinin yanında eleştirilmesi ve bir an önce düzeltilmesi gereken yönleri ile varlığını sürdürmektedir. Ülkemizde her geçen sene komisyona yapılan başvuru sayısındaki artış da değerlendirildiğinde, özellikle yargılama usulüne dair yasal alt yapının zaman kaybetmeksizin yönetmelikle çatışmayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Doktrinde eleştirilen yönlere çözüm getirilmesi ve yargısal içtihatların süreklilik kazanması durumunda, komisyonun sigortacılık sektörünün ihtiyaçlarını karşılar bir kurum olacağı ve diğer sektörlere örnek teşkil edeceği şüphesizdir.

KAYNAKÇA

Akıncı, Ziya: Hakemlerin İhtiyati Tedbir ve İhtiyati Haciz Kararı Verme Yetkisi, Prof. Dr. Şükrü Postacıoğlu Armağanı, İzmir 1997

Ansay, Sabri Şakir: Hukuk Yargılama Usulleri, Ankara 1960

Arseven, Haydar: Sigorta Hukuku, İstanbul 1987

Atabek, Reşat: Sigorta Hukuku, İstanbul 1950

Atalı, Murat: Medeni Usul Hukukunda Davanın İhbarı, Ankara 2007

Ayhan, Rıza/Çağlar, Hayrettin/ Özdamar, Mehmet: Sigorta Hukuku, Ankara 2019

Ayhan, Rıza/Çağlar, Hayrettin/Özdamar, Mehmet: Ticari İşletme Hukuku, 11.Bası, Ankara 2018

Bozer, Ali: Sigorta Hukuku, Ankara 1981

Bucher, Eugen: Berner Kommentar, BD.I Einleitung und Personenrecht, 2.Abt., 1.Teilband, Die Natürlichen Personen(Art.11-26 ZGB), 3.A., Bern 1976

Budak, Ali Cem/Karaaslan, Varol: Medeni Usul Hukuku, Ankara 2017

Budak, Ali Cem: Sigortacılıkta Tahkim Sigortacılık Kanunu'nun 30.maddesi, HMK.'nın Yürürlüğe Girmesi ve 6237 Sayılı Kanun Değişikliğinden Sonra Nasıl Yorumlanmalıdır?, Uluslararası Ticaret ve Tahkim Hukuku Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, 2013

Can, Mertol: Türk Özel Sigorta Hukuku, Ankara 2009

Çeker, Mustafa: 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'na göre Sigorta Hukuku, Adana 2017

Çelik, Çelik Ahmet: Sigorta Anlaşmazlıklarında Tahkim Yolu (http://www.tazminathukuku.com/guncel-konular/sigorta-anlasmazliklarinda-tahkim-yolu.htm)

Çiftçi, Tuğba: Türk Hukukunda Sigorta Uyuşmazlıklarında Arabuluculuk Ve Tahkim Kurumlarının Karşılaştırılması, Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD), Haziran 2017

Dayınlarlı, Kemal: İç Tahkim, Ankara 1997

Erdemir, M. Aymelek: Sigorta Hukuku Uyuşmazlıklarında Tahkim, Ankara 2017

Eren, Fikret: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2018

Ertekin, Erol/Karataş, İzzet: Uygulamada İhtiyari Tahkim ve Yabancı Hakem Kararlarının Tenfizi ve Tanınması, Ankara 1997

Görgün, L. Şanal/Börü, Levent/Toraman, Barış/ Kodakoğlu, Mehmet: Medeni Usul Hukuku, Ankara 2018

Hirsch, Ernest: Ticaret Hukuku Dersleri, B.3, İstanbul 1948

Kabukçuoğlu Özer, Fatma Dilek: Sigortacılık Kanunu Şerhi, İstanbul 2012

Kale, Serdar/Tunç Yücel, Müjgan: Sigortacılık Kanununda Tahkim, Haluk Konuralp Anısına Armağan, C. 1 Ankara 2009

Kalpsüz, Turgut: Sigorta Prodüktörlerinin Hukuki Durumu, Ankara 1967

Karaarslan M.Oktay: Deniz Sigortaları Tarihçesi ile İlgili Derleme, Prof Dr Tahir Çağa'nın Anısına Armağan, İstanbul 2000

Karasu, Rauf: Karayolları Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası, Ankara 2016

Karasu, Rauf: Sigorta Tahkimi İle İlgili Güncel Sorunlar Ve Çözüm Önerileri, TAAD, Yıl: 7, Sayı:26, Nisan 2016

Karayalçın, Yaşar: Risk-Sigorta-Risk Yönetimi (Özel Sigorta Hukuku'na Giriş), Ankara 1984

Kayıhan, Şaban: Türk Hukuku'nda Acentelik Sözleşmesi, 4.Baskı, Ankara 2011

Kender, Rayegan: Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku, İstanbul 2017

Kılıçoğlu, M.Ahmet: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, Ankara 2014

Konca Kurt, Nesibe: Sigorta Uyuşmazlıklarının Tahkim yoluyla Çözümü, Prof. Dr. Fırat ÖZTAN'a Armağan, C.I, Ankara 2010

Kubilay, Huriye: Uygulamalı Özel Sigorta Hukuku, İzmir 2003

Kuru, Baki/Arslan, Ramazan/Yılmaz, Ejder: İcra ve İflas Hukuku, Ankara 2014

Kuru, Baki/Arslan, Ramazan/Yılmaz, Ejder: Medeni Usul Hukuku, Ankara 2014

Möller, Hans: Versicherungsvertragsrecht, Wiesbaden 1971

Oğuzman, M.Kemal/Öz, M.Turgut: Borçlar Hukuku Genel Hükümler, İstanbul 2016

Özbay, İbrahim/Korucu, Yavuz: Hukuk Muhakemeleri Kanunu Çerçevesinde Tahkim, Ankara 2016

Özdamar,Mehmet: Sigorta Hukukunda Uyuşmazlıkların Çözümünde Tahkim Sistemi, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. XVII, Y.2013, Sa.1-2

Öztek, Selçuk: Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu Yönünden Sigortacılıkta Tahkime Bakış (MİHDER 2009/2, s.221-249)

Pekcanıtez, Hakan/ Atalay, Oğuz/ Özekes, Muhammet: Medeni Usul Hukuku, İstanbul 2018

Postacıoğlu, İlhan: Medeni Usul Hukuku Dersleri, İstanbul 1975

Sanlı, Cemal: Milletlerarası Ticari Tahkimde Esasa Uygulanacak Hukuk, Ankara 1986

Tanrıver, Süha: Medeni Usul Hukuku, C.I, 2.Bası, Ankara 2017

Taşkın, Âlim: Hakem Sözleşmesi, Ankara 2005

Ulaş, Işıl: Sigortacılıkta Tahkim, Banka ve Ticaret Hukuku Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 2, Aralık 2007

Ulaş, Işıl: Uygulamalı zarar sigortaları hukuku, 8.Bası, Ankara 2012

Ünlütepe Mustafa/ Kayıhan Şaban: Sigorta Tahkim Yargılamasına Konu Uyuşmazlıklarda Hükmedilecek Vekalet Ücreti, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C:6, S:12, Temmuz 2016

Üstündağ, Saim: Medeni Yargılama Hukuku, İstanbul 1975

Yeşilova Aras, Ecehan/Yeşilova, Bilgehan: Sigortacılık Tahkimi-Sigorta Tahkim Usulü ve Ayırt edici Özellikleri, Yaşar Üniversitesi E-Dergisi,

Yılmaz, Ejder: Hukuk Sözlüğü, Ankara 2014

Yılmaz, Zekeriya: Sigortacılık Kanunu'na göre Sigortacılıkta Tahkim, Terazi Hukuk Dergisi, Cilt:3, Sayı:17, Ocak 2008, s.37 vd.