# Seyahat Sigortasında Acil Durum

| MAHKEME | KARAR TARİHİ | SONUÇ |
|---|---|---|
| Sigorta Tahkim Hakem | 05.09.2026 | Kısmen Kabul |

| ESAS NO | KARAR NO | İLGİLİ HÜKÜMLER |
|---|---|---|
| K-2026/506083 | K-2026/506083 | TTK 1427, 5684 s. Sigortacılık K. 30, Seyahat Sağlık Sigortası Genel Şartları |

ÖZET

Yurt dışında düşen sigortalının ayak bileği yaralanması kırık şüphesiyle acil statüde tedavi edildiğinden, bilirkişi raporları uyarınca poliçedeki DSÖ esaslı acil durum listesi kapsamında sayıldı; teminat dışılık ispatlanamadı, belgeli masraflar kur hesabıyla kabul edildi.

**Bu kararın özeti ve değerlendirmesi**
savun.av.tr/seyahat-saglik-sigortasi-acil-durum-listesi-hakem-karari-2026-506083/ →

## Karar metni

Sigorta Tahkim Komisyonu Hakem Karar Dergisi sisteminde yayımlandığı hâliyle, değiştirilmeden aktarılmıştır. Taraf adları kaynakta anonimdir.

05.09.2026 Tarih ve K-2026/506083 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep Uyuşmazlık; taraflar arasında akdedilmiş tamamlayıcı seyahat sağlık sigortası kapsamında talep edilen sağlık masrafının, sigortacı tarafından; talebin sözleşmedeki istisna hükmünün kapsamına girdiği savunmasına istinaden teminat dışında olduğu gerekçesiyle reddinden doğmuştur. Başvuru sahibi talebini 20.407.6 TL olarak belirlemiştir.

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

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri Başvuru sahibi tarafından başvuru dilekçesinde özetle; 14.04.2026 – 19.04.2026 tarihleri arasında geçerli, XXX numaralı seyahat sağlık sigortası poliçesi ile sigortalandığını,

17.04.2026 tarihinde Prag'da bulunduğu sırada düşme sonucu sağ ayak bileğinde travmaya bağlı olarak şiddetli ağrı, üzerine basamama, hareket kısıtlılığı ve hızla artan şişlik geliştiğini, ambulans ile sağlık kuruluşuna sevk edildiğini, hastane raporunda açıkça;

• Ambulans ile getirildiği,

• Ayak bileğinde şişlik ve hematom bulunduğu,

• Kırık şüphesi nedeniyle radyolojik görüntüleme yapıldığı,

• sağ ayak bileği burkulması teşhisi konulduğu,

• Ortez uygulandığı,

• Koltuk değneği verildiği,

• En az 4 gün üzerine basmaması gerektiğinın belirtildiği, yaşanan olayın ani, harici ve öngörülemez nitelikte olup acil tıbbi müdahale gerektiren bir durum olduğunu, tedavinin ertelenmesinin mümkün olmadığını, buna rağmen sigorta şirketinın, olayın "DSÖ acil durum

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

• "Acil durum" kavramının yalnızca hayati tehlike ile sınırlı olmayıp, gecikmesi halinde sağlık durumunun kötüleşmesine yol açabilecek durumları da kapsadığını,

• Ambulans ile sağlık kuruluşuna sevk edilmiş olmasının olayın aciliyetini açıkça ortaya koyduğunu, .

• Ortez ve koltuk değneği gerektiren bir yaralanmanın "acil olmayan" bir durum olarak değerlendirilmesinin objektif ve tıbbi gerçekliklerle bağdaşmadığını,
• Kırık ihtimali nedeniyle yapılan tetkiklerin, olayın başvuru anında acil değerlendirme gerektiren bir travma olduğunu gösterdiğini .

• Sigorta şirketinin "DSÖ listesi"ne dayalı daraltıcı yorumunun, sigorta hukukunun temel ilkelerinden olan sigortalı lehine yorum ilkesi ile bağdaşmadığını,

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

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

mümkün olan en kısa sürede aldığı hizmetler ile ilgili bilgi ve durumunu bildirmesi gerekmektedir. Sigortalının aldığı hizmeti bildirmemesi durumunda olayı gösteren orijinal belge, makbuz- fatura, tetkik sonucu ve ülkeye giriş-çıkış tarihlerini gösteren pasaport fotokopisi ile şirket tarafından ek olarak talep edilecek tüm evrakları ibraz etmekle yükümlüdür. Akut gelişen diş tedavi giderleri Standart Avrupa - Tüm Dünya Seyahat Sağlık poliçelerinde 100 Euro; Yurtdışı VIP Seyahat Sigortası poliçelerinde ise 200 Euro limit ile Ani Rahatsızlık ve hastalıklara İlişkin Tıbbi Tedavi Teminatı kapsamında değerlendirilir. ..." dendiğini, Yine tanımlar kısmında "...Acil Durumun: Kapsam dışı olmayan ani bir hastalık, kaza veya yaralanma sonucu meydana gelen ve hastanenin acil servisinde 24 saat içinde müdahale edilmediği hallerde sigortalının hayatını tehlikeye sokan, durumlardır. Aşağıda Dünya Sağlık Örgütü ve "Sağlık Hizmet Tarifesi" referans alınarak listelenmiş durumlar haricinde ortaya çıkabilecek vakalar " Acil " tanımında değerlendirilmez.(Hastanın durumu stabil hale geldikten sonraki tedaviler acil durum kapsamında değildir.)

• Akut Batın,

• Akut Hipertansif Atak,

• Akut Masif Kanamalar,

• Akut Myokard Infarktüsü ( Kalp Krizi) ve ciddi ritm bozuklukları,

• Astım Krizi ve Akut Solunum Yetmezliği, Genel

• Ciddi allerji, anaflaktik şok,

• Donma,

• Elektrik çarpması,

• Göz yaralanmaları,

• Menengit, Ensefalit, Beyin Absesi

• Renal Kolik,

• Sıcak/ Güneş çarpması,

• Suda Boğulma,

• Şuur kaybına neden olan her tür hal,

• Trafik Kazası,

• Travma sonucu oluşan kırık-çıkık ve uzuv kopmaları,

• 2. ve 3. Derece Yanık,

• Yüksek ateş (39.5 üzeri), Olay anında yaşamsal fonksiyonları bozmuş olan ya da ilerleyen saatlerde bozma ihtimali yüksek olan maddelerin ağızdan alınması, kimyasal maddelerin cilde teması ya da zehirli gazların solunması sonucu oluşan Zehirlenmeler ( Kimyasal madde ve Besin zehirlenmesi .) Diyabetik-üremik koma Ani felçler ...” şeklinde tanımlandığını, özetle sigortalı başvuran yanın talebi DSÖ tarafından tanımlanan durumlardan olmadığından poliçe teminat dışı olması sebebiyle başvurunun reddinin gerektiğini, karşı yan lehine karar verilse bile vekalet ücretinin Tarife’ye göre hesaplanacak ücretin 5/1’i olması gerektiğini “ savunarak başvurunun reddine, yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin karşı yan üzerinde bırakılmasına karar verilmesini talep etmiştir. Sigorta Şirketi iddia ve savunmalarına dayanak olarak cevap yazısının ekinde yer alan belgeleri sunmuştur.

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

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR

4.1. Değerlendirme Uyuşmazlık; taraflar arasında akdedilmiş tamamlayıcı seyahat sağlık sigortası kapsamında talep edilen sağlık masrafının, sigortacı tarafından; talebin sözleşmedeki istisna hükmünün kapsamına girdiği savunmasına istinaden teminat dışında olduğu gerekçesiyle reddinden doğmuştur. Uyuşmazlık konusu sigorta sözleşmesi, 14/04/2026 - 19/04/2026 vadeli XXX numaralı poliçeye derç edilmiş bir seyahat sağlık sigortasıdır. Poliçede başvuran hem sigorta ettiren hem sigortalı olarak gösterilmiştir. Başvuru dilekçesine göre 17.04.2026 tarihinde meydana gelen olaya ilişkin sağlık masrafının tazmini istenmekte olup, bu yönden risk teminat süresi içinde gerçekleşmiştir. Uyuşmazlığın özü, sigortalının yurt dışında 17.04.2026 tarihinde düşmesi sonucu oluşan sağlık masrafının tazmininin meydana gelen düşme olayının DSÖ'nün acil durum tanımı dışında kaldığı dolayısıyla teminat dışında olduğu gerekçesiyle sigortacı tarafından reddine ilişkindir. İlgili poliçede verilen "Ani Rahatsızlık ve Hastalıklara İlişkin Tıbbi Tedavi" teminatı; "sigortalının, satın alınan poliçede belirtilen teminat bölgesi içerisindeki seyahati esnasında Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda; hastane, ameliyat ve tedavi masraflarını, poliçede belirtilen limitler dahilinde kapsam altına alınması, "Sigortalının Tedavinin Verilebileceği En Yakın Sağlık Kuruluşuna Seyahati veya Nakli" teminatı ise "sigortalının bu poliçe kapsamında Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu hastalanması veya yaralanması durumunda, sigortalının tıbbi durumuna en uygun nakil aracıyla, en yakın sağlık kurum ve/veya kuruluşuna ulaşımı veya bir sağlık kurumundan diğerine naklini poliçede belirtilen limitler ve ödeme oranları dahilinde teminat kapsam altına alınması olarak tanımlanmıştır. Yine söz konusu poliçede Acil Durum kavramı da "Kapsam dışı olmayan ani bir hastalık, kaza veya yaralanma sonucu meydana gelen ve hastanenin acil servisinde 24 saat içinde müdahale edilmediği hallerde sigortalının hayatını tehlikeye sokan, durumlardır. Aşağıda Dünya Sağlık Örgütü ve "Sağlık Hizmet Tarifesi" referans alınarak listelenmiş durumlar haricinde ortaya çıkabilecek vakalar " Acil " tanımında değerlendirilmez. (Hastanın durumu stabil hale geldikten sonraki tedaviler acil durum kapsamında değildir.) Akut Batın, Akut Hipertansif Atak, Akut Masif Kanamalar, Akut Myokard Infarktüsü ( Kalp Krizi) ve ciddi ritim bozuklukları, Astım Krizi ve Akut Solunum Yetmezliği, Ciddi allerji, anaflaktik şok, Donma, Elektrik çarpması, Göz yaralanmaları, Menengit, Ensefalit, Beyin Absesi Renal Kolik, Sıcak/ Güneş çarpması, Suda Boğulma, Şuur kaybına neden olan her tür hal, Trafik Kazası, Travma sonucu oluşan kırık-çıkık ve uzuv kopmaları, 2. ve 3. Derece Yanık, Yüksek ateş (39.5 üzeri), Olay anında yaşamsal fonksiyonları bozmuş olan ya da ilerleyen saatlerde bozma ihtimali yüksek olan maddelerin ağızdan alınması, kimyasal maddelerin cilde teması ya da zehirli gazların solunması sonucu oluşan Zehirlenmeler ( Kimyasal madde ve Besin zehirlenmesi .), Diyabetik-üremik koma, Ani felçler" şeklinde açıklanmıştır. Anlaşılacağı üzere bu ret gerekçesi bakımından uyuşmazlığın çözümü tıp bilgisini gerektirdiği için bilirkişiye gidilmiş ve bilirkişi raporunda sonuç olarak: "XXX T.C.Kimlik No: ( XXX)'in Çekya da 17.04.2024 tarihinde kayarak düşme sonucu sağ ayak bileğinde ağrı, şişlik , hassasiyet ve üzerine basamama şikayeti olduğu ve yürüyememesi üzerine ambulans ile ilgili sağlık merkezine getirildiği tespit edilmiştir. Travma geçirdiği net olarak tespit edilen durumlarda; travma geçirmiş ayak bileğinde üzerine basamama, malleoller üzerinde hassasiyet ve şişlik olduğunda şekil bozukluğu dıştan görülmeyecek şekilde olsa bile muhtemel basit kırık şüphesi aksi ispatlanana kadar akılda tutularak hasta acil statüsünde değerlendirilir. (Ottawa Ayak Bileği Travma kriterleri) Burada da durumun benzer şekilde değerlendirildiği; kırık

şüphesinin olduğu ve durumun tespiti için ayak bileği grafisi istendiği; bu grafinin çekilmesinden sonra bariz bir kırık olmadığının tespit edildiği, ancak yaralanmanın

ciddiyetine binaen koltuk değneği ve ayak bileğini tespit etmeye yarayan sabitleyici ortezin önerildiği epikriz, kişinin beyanı ve faturalardan anlaşılmaktadır. Sonuç; Yukarıdaki nedenlerden dolayı adı geçenin geçirdiği yaralanma, durum netleşene kadar basit kırık şüphesi olarak değerlendirildiği ve tedavi protokolünün ona göre düzenlendiği görülmektedir. Bu durum Dünya Sağlık Örgütü'nün acil travma şartlarına de uymakta olup, adı geçenin, geçirdiği travmanın acil durum olarak değerlendirilmesi gerektiğini bildirir Ortopedi ve Travmatoloji Hekim Bilirkişi kanaat raporudur." Denilmiştir. Rapor taraflara beyan edilmiştir. Başvuranca dosyaya sunulmuş bir dilekçe yoktur. Sigorta şirketi vekilince; Bilirkişi raporunda, Ottawa Ayak Bileği Kuralları uyarınca radyografik inceleme endikasyonu bulunması ile poliçede teminatın ön koşulu olarak düzenlenen "Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alma" koşulu birbirine eşdeğer kabul edilmiştir. Oysa Ottawa Ayak Bileği Kuralları, ayak bileği travmasının acil durum niteliğini veya sigorta teminat kapsamını belirleyen bir sınıflandırma olmayıp, kırık olasılığı karşısında radyografi gerekliliğinin değerlendirilmesine yönelik klinik karar kuralıdır. Bilirkişi raporunda somut olayın Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan hangi acil durum kriterini karşıladığı, bu kriterin kaynağı ve olayın söz konusu kriterle nasıl ilişkilendirildiği ortaya konulmaksızın doğrudan "DSÖ acil travma şartlarına uygundur" sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle bilirkişi değerlendirmesinin poliçede düzenlenen teminat koşulunu somut ve denetlenebilir şekilde ortaya koymadığı görülmektedir. Poliçe özel şartlarımızda da belirtildiği üzere seyahat sırasında meydana gelen her yaralanmaya değil, "dünya sağlık örgütü acil durum tanımında yer alan durumlar sonucu" meydana gelen hastalık veya yaralanmalara teminat sağlanmaktadır. sigortalı başvuran yanın talebi DSÖ tarafından tanımlanan durumlardan olmadığından poliçe teminat dışı olması sebebiyle başvurunun reddi gerekmektedir." denilmiş ve yeni bir rapor alınması istenmiştir. Alınan ek raporda ise sonuç olarak; "Bilirkişi raporunda, Ottawa Ayak Bileği Kuralları uyarınca radyografik inceleme endikasyonu bulunması ile poliçede teminatın ön koşulu olarak düzenlenen "Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alma" koşulu birbirine eşdeğer kabul edilmiştir. Oysa Ottawa Ayak Bileği Kuralları, ayak bileği travmasının acil durum niteliğini veya sigorta teminat kapsamını belirleyen bir sınıflandırma olmayıp, kırık olasılığı karşısında radyografi gerekliliğinin değerlendirilmesine yönelik klinik karar kuralıdır. Bilirkişi raporunda somut olayın Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan hangi acil durum kriterini karşıladığı, bu kriterin kaynağı ve olayın söz konusu kriterle nasıl ilişkilendirildiği ortaya konulmaksızın doğrudan "DSÖ acil travma şartlarına uygundur" sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle bilirkişi değerlendirmesinin poliçede düzenlenen teminat koşulunu somut ve denetlenebilir şekilde ortaya koymadığı görülmektedir. Poliçe özel şartlarımızda da belirtildiği üzere seyahat sırasında meydana gelen her yaralanmaya değil, "Dünya Sağlık Örgütü Acil Durum tanımında yer alan durumlar sonucu" meydana gelen hastalık veya yaralanmalara teminat sağlanmaktadır. SİGORTALI BAŞVURAN YANIN TALEBİ DSÖ TARAFINDAN TANIMLANAN DURUMLARDAN OLMADIĞINDAN POLİÇE TEMİNAT DIŞI OLMASI SEBEBİYLE BAŞVURUNUN REDDİ GEREKMEKTEDİR. Şeklinde olduğu görülmektedir. Kök rapordaki açıklamanın daha anlaşılır ve tıp eğitimi almamış kişilerce de anlaşılabilecek şekilde tekrar netleştirilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır. Özetle; Kişi bir ayak bileği yaralanması geçirmiştir.

Ayak bileği hematomlu(cildin altında kanama mevcut olduğu anlatılmaktadır) ve şişmiştir. Malleoller(ayak bileği iç ve dış kısmındaki çıkıntılar) üzerinde hassasiyet mevcuttur ve basamamaktadır. Ottawa kriterleri vekilin dilekçesinde belirtildiği üzere ayak bileğinde kırık şüphesinin ayrımında kullanılan ve maliyeti düşürmek amaçlı film çekip çekmemeye karar vermeye

yarayan basit anlaşılır, doğruluk oranı yüzde 97 lere kadar varan doktorun karar vermesine yardımcı yol gösterici yöntemlerden biridir. Burada ilgili hekimin yaralanan XXX in mevcut halini büyük ihtimal kırık olarak değerlendirdiği ve film çekmek zorunda kaldığı epikriz(tıbbi olay özeti) ve hasta anamnezinden(olayın hasta ağzından hikaye şeklinde anlatılması) anlaşılmaktadır. Aksi ispat edilene kadar bu tip durumlar tüm dünya tıp uygulamalarında kırık olarak kabul edilip yukarıdaki şekilde yönetilmek durumundadır. Aksi halde yukarıda ifade edilen mevcut şikayet ve doktorun objektif bulguları ortada iken film çekmeden bunda kırık yok, bu acil değil demek tıp etik ve uygulamalarında yer almamaktadır. Çekilen grafide kırık olduğu tespit edilmemiş olsa da olası görünmeyen çatlakları atlamamak amacı ile kişiye basmaması için koltuk değneği verildiği görülmektedir. Ayrıca kişinin mevcut durumunun tedavi edilmediği durumlarda kalıcı hasar gelişebileceği düşünülerek eve döndüğünde cerrahi kontrola gitmesi gerektiği tavsiye edilmiştir. Kırık yukarıdaki dilekçede de belirtildiği gibi Dünya Sağlık Örgütünün acil kavramları arasında yer almaktadır. En basit kırıklar bile kişinin hareket fonksiyonlarını azaltıp gerekli müdahale yapılmaz ise toplar damarlar içinde pıhtı(derin ven trombozu) oluşmasına neden olup, beyin, kalp, akciğer gibi hayati organlara bu pıhtının gitmesi ile(emboli), felç veya ani ölüm gibi hayatı tehtid eder hale dönüşmektedir. Özetle yukarıdaki yaralanma ve sonrasında gelişen durumun; kişinin kırık yaralanması ihtimalinin oldukça yüksek olarak kabul edildiği ve bu duruma göre tedavi edildiği bir olaylar silsilesi durumu olup, Dünya Sağlık Örgütü'nce tanımlanan ve acil olarak kabul edilen bir durum olduğu" kanaati beyan edilmiştir. Bilirkişi raporundaki tespitler ışığında, sigortalı başvuranın talep ettiği sağlık masrafının teminat dışında kaldığına dair savunmanın ispatlanamadığı anlaşılmakla başvurunun esastan kabulü gerekmiştir. Başvuran taraf başvuru tarihi olan 03.05.2026 tarihinden itibaren temerrüt faizi talep etmiştir. TTK'nin 1427. maddesine göre; sigorta tazminatı veya bedeli, rizikonun gerçekleşmesini müteakip ve rizikoyla ilgili belgelerin sigortacıya verilmesinden sonra sigortacının edimine ilişkin araştırmaları bitince ve her hâlde riskin gerçekleştiğine dair sigortacıya yapılacak ihbardan can sigortalarında on beş gün sonra muaccel olur. Başvuru tarihi muacceliyet tarihinden sonraki bir tarih olduğu için taleple bağlı kalınmıştır. Dosyada 250 Euro ve 1600,00 CZK masrafa ilişkin belge olmasına rağmen, dilekçede 3.109,00 CZ talep edildiği için bakiye CZK cinsinden masrafın yapıldığını gösterir fatura vb belgelerin ibrazı istenmiş ancak bir belge sunulmamıştır. 250 Euro'nun başvuru tarihi olan 03.05.2026 tarihindeki Merkez Bankası satış kuruna göre TL karşılığı 13.260.13 TL, 1600,00 CZK'nin Merkez Bankası çapraz kuruna göre karşılığı 3485,12 TL olarak hesaplanmış ve toplam miktar olan 16.745,25 TL'nin kabulüne karar verilmiştir.

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

5. KARAR Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kısmen kabulü ile 16.745,25 TL'nin 03.05.2026 tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi ile birlikte Sigorta Şirketinden alınarak Başvurana verilmesine,

2. Başvuran tarafından yapılan 1560 başvuru ücreti, 325 tebligat ücreti ve 4000 TL bilirkişi ücreti olmak üzere toplam 5.885,00 TL yargılama masrafının kabul ret oranlarına göre 4828,87 TL'sinin Sigorta Şirketinden alınarak Başvurana iadesine, geri kalan miktarın Başvuran üzerinde bırakılmasına,

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

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