Kedi Sigortasında Yanlış Yönlendirme

MAHKEME	KARAR TARİHİ	SONUÇ
Sigorta Tahkim Uyuşmazlık Hakemi	12.07.2025	Kabul

KARAR NO	İLGİLİ HÜKÜMLER
K-2025/349073	5684 s.K. 30, Bilgilendirme Yön. 5/4

ÖZET

Hayvan hayat sigortasında poliçe yalnız belirli bir hastanede geçerliydi; sigortacının çağrı merkezi ise sigortalıyı başka kliniklere yönlendirdi. Hakem, bilginin yanıltıcı olduğunu kabul ederek 40.419,97 TL tedavi giderini sigortacıya yükledi.

Bu kararın özeti ve değerlendirmesi
savun.av.tr/evcil-hayvan-sigortasi-yanlis-klinik-yonlendirme-hakem-karari-2025-349073/

Karar metni

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

12.07.2025 Tarih ve K-2025/349073 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Uyuşmazlığa konu olayın özü, muhatap sigorta şirketince sigortalanan evcil hayvanın tedavisi için harcanan giderlerin muhatap sigorta şirketinden talep edilmesinden ibarettir.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç

Dosyanın Hakemliğimize havalesinden sonra gerekli incelemeler ve usul işlemleri tamamlanmış, mevcut deliller dikkate alınarak dosya üzerinden karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuru sahibi, Komisyona sunduğu dilekçesinde özetle; XXX A.Ş. nezdinde düzenlenen Hayvan Hayat Sigortası kapsamında teminat altına alınan kedisinin hastalanması üzerine, sigorta şirketinin danışma hattı aracılığıyla yönlendirdiği kliniklerden XXX adlı sağlık kuruluşunda tedavi ettirildiğini, tedavi bedeli olarak 40.419,97 TL ödeme yaptığını, ancak sigorta şirketince bu ödemeye ilişkin geri ödeme yapılmadığını, sigorta danışma hattı kayıtlarında söz konusu yönlendirmenin teyit

edilmesine rağmen mağduriyetinin giderilmediğini beyanla; oluşan maddi zararının ivedilikle giderilmesini ve tedavi giderinin sigorta şirketinden tahsilini talep etmiştir.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri

Sigorta şirketince cevap dilekçesi sunulmamıştır.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER Uyuşmazlığın çözümünde, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, Sigortacılık Kanunu, Hayvan Hayat Sigortası Genel Şartları, Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik, Hukuk Muhakemeleri Kanunu ve ilgili sair mevzuat ve içtihatlar nazara alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇELİ KARAR Uyuşmazlığa konu olayın özü, muhatap sigorta şirketince sigortalanan evcil hayvanın tedavisi için harcanan giderlerin muhatap sigorta şirketinden talep edilmesinden ibarettir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/15. Maddesinde yer alan "…Hakemler, sadece kendilerine verilen evrak üzerinden karar verir. …" şeklinde yer alan düzenleme gereğince uyuşmazlığın çözümü için dosyaya sunulan deliller üzerinde yapılan inceleme ile kanaat oluşturulmuştur.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden başvuru sahibinin XXX sayılı poliçenin sigortalısı olduğu, XXX çip numaralı evcil hayvanın sigortalandığı, davalı şirketin ise aynı poliçeyi tanzim eden sigorta şirketi olduğu, rizikonun poliçe süresi içinde meydana geldiği, tarafların aktif ve pasif husumet ehliyetlerinin bulunduğu görülmüştür.

Dosyaya sunulan epikriz raporunda; 05.01.2025 tarihinde kliniğe getirilen sigortalı dişi Siyam kedinin, acil olarak kan kusma şikâyetiyle muayene edildiği, yapılan hemogram ve biyokimya incelemelerinde referans aralıkları içinde değerlere ulaşıldığı, çekilen röntgende konstipasyon ve gastrite bağlı pylorik spazmdan şüphelenildiği, tedaviye gastrit, konstipasyon, pylorik spazm ve akut mide kanaması tanıları doğrultusunda başlandığı, uygulanan tedavide intravenöz sıvılar ve enjeksiyonlarla destek sağlandığı, beslenmenin ilk gün kesildiği, ikinci günden itibaren Hill's konserve mama ile azar azar beslenmeye geçildiği, hasta kliniğe uzak ikamet ettiğinden ve stres kaynaklı yemeği reddettiğinden tedaviye evde enjeksiyonlarla devam edilmesi kararı alındığı, bu doğrultuda reçete verildiği, 16.01.2025 tarihinde kusma ve beslenme sorunlarının sürdüğü gerekçesiyle yeniden kliniğe getirildiği, yapılan hemogramda problem görülmediği, hastanın hospitalize edilerek izotonik sıvılar, antiemetik enjeksiyonlar ve özel diyet maması ile 6 gün boyunca tedavi altında tutulduğu, kusmanın ikinci günden itibaren kesildiği ve dışkılamanın normale döndüğü, 21.01.2025 tarihinde taburcu edildiği ve üç ay sonrasına kontrol randevusu verildiği bilgisiyle rapor sonlandırıldığı görülmüştür.

Başvuru sahibinin iddiaları ve dosya kapsamı doğrultusunda bilirkişi incelemesi yapılmasına gerek duyulmuş, meydana gelen riziko nedeniyle davalı sigorta şirketinin sorumluluğunun poliçe özel şartları çerçevesinde değerlenme ve hesaplama yapılmasına, başvuran tarafça XXX Veteriner Hizmetleri tarafından tanzim edilmiş tedavi faturalarında yer alan işlemlerin ve yapılan tedavi gideri harcamasının makul ve gerekli olup olmadığının tespitine dair veteriner hekim bilirkişiden rapor

alınması yönünde ara karar oluşturulmuş, bilirkişi ücretinin başvuru sahibi tarafından yatırılmasını takiben dosya bilirkişi heyetine teslim edilmiştir.

Bilirkişi tarafından kök rapor ile 27.865,00 TL ve başvuranın itirazları doğrultusunda tanzim edilen ek rapor ile 11.100,00 TL olmak üzere 38.965,00 TL toplam tedavi gideri hesap edilmiştir.

Davalı şirketçe rapora dair itiraz/beyan sunulmamıştır.

Bilirkişi raporunun gerekçeli, mevzuata uygun, denetime elverişli ve objektif olduğu ve hükme esas almaya elverişli olduğu değerlendirilmiştir.

Dosyada bulunan bilgi ve belgeler, bilirkişi raporu ve poliçe klozları ile nihai değerlendirme aşamasına geçilmiştir.

XXX numaralı poliçe tetkik edildiğinde, poliçenin XXX Hayvan Hastanesi'nde geçerli olduğuna yönelik kloz bulunduğu, XXX Hayvan Hastanesi ve / veya bağlı kurumları dışında alınan tüm hizmetlerin teminat dışı olduğunun belirtildiği görülmüştür.

Başvuran taraf ise XXX danışma hattını aradığını ve onların yönlendirdiği altı klinikten yakın bulduğu XXX isimli kliniğini tercih ettiğini, kliniğe ödeme yaptıktan sonra sigorta şirketine başvurduğu halde kendisine ödeme yapılmadığını beyan etmektedir.

Başvuran tarafça dosyaya sunulan asistans firması tarafından verilen epostanın incelenmesinde, başvuran tarafın iddia ettiği gibi çağrı merkezi ile görüşme yapıldığının teyit edildiği, müşteri temsilcisinin poliçe türünde yanılgıya düşerek başvuranı ilgili veterinere yönlendirdiğinin anlaşıldığı, yine de poliçe şartları gereği tedavi ödemesinin yapılamayacağının belirtildiği görülmüştür.

Sigortacı, dürüstlük ilkeleri çerçevesinde; sigorta ettirene, sigortayla ilgili teknik konularda yardımcı olmak, yapılacak veya yapılmış sigortacılık işleminin özellikleri ve sözleşmeye konu sigorta teminatı ile sigortanın işleyişi hakkında gerekli her türlü bilgiyi sağlamak ve sigorta ettireni yanıltıcı her türlü hâl ve davranıştan kaçınmak zorundadır. (Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik m.5/4)

Hakemliğimizce yapılan değerlendirmede, davalı sigorta şirketi tarafından başvuran sigorta ettirene sigortalı hayvanın tedavisine yönelik anlaşmalı kliniklere yönelik vermiş olduğu bilginin yanıltıcı nitelikte olduğuna kanaat getirilmiş, davalı şirketin başvuran tarafça yapılan tedavi giderlerine yönelik taleplere katlanması gerektiği yargısına ulaşılmıştır.
Başvuran tarafça talep edilen 40.419,97 TL tedavi gideri harcamasının içeriği olan XXX Veteriner Hizmetleri tarafından tanzim edilmiş tedavi faturalarında yer alan işlemlerin bilirkişi değerlendirmesi de dikkate alındığında kadri marufunda olduğu, ve yine XXX Veteriner Kliniğinde yapılmış olan aşı ve ilaç harcamalarının da hayatın olağan akışı içerisinde kadri marufunda olduğu değerlendirilmiş ve başvurunun kabulüne karar verilmiştir.

5. KARAR Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvurunun kabulü ile, kabul edilen 40.419,97 TL tedavi giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa verilmesine,

2. Başvuran tarafça Sigorta Tahkim Komisyonu hesabına yatırılan 1.200,00 TL harç, 2.745,00 TL bilirkişi ücreti ve 240,00 TL tebligat gideri toplamı 4.185,00 TL yargılama giderinin sigorta şirketinden alınarak başvuran tarafa verilmesine,

3. Usuli işlemlerin tamamlanması için dosyanın Sigorta Tahkim Komisyonu'na tevdiine,

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