Yüzde Kalan İz ve Emniyet Kemeri

MAHKEME	KARAR TARİHİ	SONUÇ
Sigorta Tahkim Sigorta Tahkim Komisyonu Hakemi	21.05.2026	Kısmen Kabul

KARAR NO	İLGİLİ HÜKÜMLER
K-2026/300148	TBK 49, TBK 52, KTK 85, KTK 91, KTK 97, 5684 s.K. 30

ÖZET

Trafik kazasında yüzünden yaralanan yolcu için bilirkişi takdiren %1 engel oranı belirledi. Hakem, önceki ödemeyi düşerek 5.451,60 TL sürekli iş göremezlik ve 10 TL tedavi giderini kabul etti; emniyet kemeri tutanakta tespit edilemediğinden müterafik kusur indirimini reddetti.

Bu kararın özeti ve değerlendirmesi
savun.av.tr/yolcunun-yuz-izi-maluliyet-emniyet-kemeri-hakem-karari-2026-300148/ →

Karar metni

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

21.05.2026 Tarih ve K-2026/300148 Sayılı Hakem Kararı

1. BAŞVURU KONUSU UYUŞMAZLIK VE YARGILAMA USULÜNE İLİŞKİN BİLGİLER

1.1. Uyuşmazlık Konusu Olay ve Talep

Taraflar arasındaki ihtilafın, XXX Sigorta A.Ş.'ye Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi ile sigortalı ve başvuru sahibinin yolcu konumunda bulunduğu XXX plakalı araç ile XXX plakalı aracın çarpışması neticesinde meydana gelen 05/08/2018 tarihli trafik kazası neticesinde, XXX'nun yaralanması neticesinde doğan sürekli iş göremezlik ve tedavi giderine ilişkin maddi tazminata yönelik başvuru sahibi tarafından davalı sigorta şirketine yapılan başvuruya rağmen ödeme yapılmamasından kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

1.2. Başvurunun Hakeme İntikaline ve İncelenmesine İlişkin Süreç Dosya teslim alınarak yargılamaya başlanmıştır. Dosya içeriği üzerinde yapılan tetkik sonucunda, uyuşmazlığın mahiyeti ve dosya mevcudu itibarıyla duruşma yapılmasına gerek olmadığı kanaatine varılmıştır.

İşbu dosya ile komisyonda görülmekte olan XXX esas sayılı dosya bağlantılı olduğundan usul ekonomisi gereği bilirkişi raporu bağlantılı dosyadan alınmış ve taraflara 06/04/2026 tarihli Ön

Raporu, 13/04/2026 tarihli Bilirkişi Ek Raporu ve 29/04/2026 tarihli Bilirkişi Aktüer Raporu sunularak taraflara tebliğ edilmiştir.

Başvuran vekili tarafından “XXX esas sayılı dosyamıza sigorta şirketi tarafından 15.12.2025 tarihinde 4.584,00 TL ödeme yapılmış olup yapılan ödeme yetersizdir. Tüm bu hususlar dikkate alınarak bilirkişi raporunda hesaplanan 10.464,83 TL tazminattan 4.584,00 TL tenzil edildiğinde kalan bakiye 5.880,83 TL kalmaktadır. Hesaplama yetersizdir. Konu dosyada ek rapor aldırılmasını arz ve talep ederiz” beyanında bulunulması üzerine ek rapor alınmasına

karar verilerek 12/05/2026 tarihli ek rapor dosyaya sunularak taraflara tebliğ edilmiştir. Başvuran vekilince başkaca bir beyanda bulunulmamıştır. Sigorta şirketi tarafından ise, bilirkişi raporuna karşı cevap dilekçesindeki itirazlar yinelenmiştir.

Tüm dosya içeriği birlikte değerlendirilerek sigortacının poliçe genel ve özel şartları, ilgili mevzuat gereğince tazminat ödeme yükümlülüğü bulunup bulunmadığı hakkında uyuşmazlık dosyasında karara varılmış ve yargılamaya son verilmiştir.

2. TARAFLARIN ORTAYA KOYDUĞU MADDİ VE HUKUKİ İDDİALAR

2.1. Başvuru Sahibinin İddia, Delil ve Talepleri

Başvuran vekili tarafından sunulan başvuru dilekçesinde, XXX Sigorta A.Ş.’ye Zorunlu Mali Mesuliyet Sigorta Poliçesi ile sigortalı ve başvuru sahibinin yolcu konumunda bulunduğu XXX plakalı araç ile XXX plakalı aracın çarpışması neticesinde meydana gelen 05/08/2018 tarihli trafik kazası neticesinde, XXX’un maluliyeti neticesi şimdilik 35.000 TL sürekli iş göremezlik ve 10 TL tedavi gideri olmak üzere toplam 35.010 TL tazminatın, temerrüt tarihinden itibaren işleyecek yasal faizi, yargılama gideri ve vekalet ücreti ile birlikte tahsiline karar verilmesi talep edilmektedir. Başvuran vekili tarafından delil olarak; Başvuru formu aslı, Başvuran vekiline ait baro pullu, harçlandırılmış vekaletname, Başvuru harç ödeme dekontu, Başvuru sahibi vekili tarafından hazırlanan talep yazısı ve Davalı kuruma gönderildiğine ilişkin mail kayıtları, Savcılık evrakları, İfade tutanakları, Hastane evrakları, Kurul raporu ve diğer belgeler delil olarak sunulmuştur.

2.2. Sigorta Kuruluşunun İddia, Delil ve Talepleri
Sigorta şirketi vekili tarafından sunulan cevap dilekçesi; “İşbu başvuruya ilişkin olarak davacı tarafça müvekkile yapılan müracaat neticesinde hasar dosyası oluşturulmuş ve yapılan tetkikatta da başvuru sahibinin, gerek KTK ’nın DOĞRUDAN DOĞRUYA TALEP VE DAVA HAKKI başlıklı 97. Maddesi ve gerekse de aynı hükme paralel olarak düzenlenen 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nun 30/13. Maddesi hükmü doğrultusunda, 01.06.2015 tarihli ZMMS Genel Şartlarında belirlenen ve ilk başvuru esnasında sigorta şirketine sunulması zorunlu bulunan evrak ve belgeleri sunmaksızın usule aykırı şekilde başvuru yaptığı belirlenmiştir. Söz konusu raporda başvuru sahibinin “SKARLARINA” bağlı olarak sürekli maluliyete uğrayacağı yönünde değerlendirme yapılmıştır. İlgili yönetmelik gereğince Kazaya Bağlı Yara İzleri (SKARLAR) için maluliyetin ancak, söz konusu Skarların Vücut Hacminin % 1’inden Fazla Alan Kapsaması Şartına Bağlanmış Olduğu, buna karşın başvuru sahibindeki Toplamı 1,65 cm’lik skarlarının ortalama bir insanın vücut hacminin 18.000 cm2 -ortalama bir insanın boyunun 1.80 cm- olduğu nazara alındığında TOPLAM VÜCUT

YÜZEYİNİN ANCAK % 0,009'u olduğu ve dolayısıyla da bu oranın, ilgili Yönetmelikle Skar Sebebiyle Maluliyet Tayini İçin Belirlenen, Skar Alanının Vücut Yüzeyinin En Az 1/100'i Kadar Olması Şartını Karşılamadığından Dolayı da, ilgili raporla ölçülen söz konusu skar dokusuna bağlı olarak herhangi bir Sürekli Maluliyet oluşmayacağı açıktır." Ayrıca, kaza tespit tutanağının ilgili bölümündeki kayda göre, kaza esnasında kask takıp takmadığı hususu (-TESPİT EDİLEMEDİ) olarak işaretlenen başvuru sahibinin kaza nedeniyle "yüz bölgesindeki skar" muayene raporlarındaki kayıtlarda yer almaktadır. Dolayısıyla başvuru sahibinde oluşan kazaya bağlı arazların, her hâlükârda EMNİYET KEMERİ TAKMIŞ OLMAMASINA BAĞLI OLARAK GELİŞTİĞİ hususu dosya kapsamı ve başvuranda oluşan araz bölgeleri ile de sabittir. Başvuru sahibinin kollukta alınan ifadesinden de net görülmektedir. Davayı kabul manasında olmamak kaydıyla-, söz konusu davanın haksız fiile dayanması sebebiyle uygulanacak faiz yasal faiz olmalıdır. Yargıtay kararında da açıklandığı üzere davayı kabul manasında olmamak üzere davanın kısmen veya tamamen kabulü halinde aleyhimize hükmedilecek vekâlet ücreti AAÜT'de belirlenen vekâlet ücretinin 1/5'i olmalıdır..." beyanlarını haizdir.

Sigorta şirketi vekili tarafından savunmasına dayanak olarak; Sigorta şirketinin cevap dilekçesi aslı ve vekiline ait baro pulu yapıştırılmış, harçlandırılmış vekaletname, poliçe ve diğer belgeler delil olarak sunulmuştur.

3. UYUŞMAZLIĞA UYGULANACAK HÜKÜMLER Uyuşmazlığın çözümü için, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Kanunu, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu, Hukuk Muhakemeleri Kanunu, Trafik Sigortası Genel Şartları hükümleri, Yargıtay İçtihatları dikkate alınmıştır.

4. DEĞERLENDİRME, GEREKÇELİ KARAR Taraflar arasındaki hukuki uyuşmazlığın; başvuru sahibinin maluliyetine yol açan trafik kazası nedeniyle başvuru sahibinin kalıcı bir sakatlığının söz konusu olup olmadığı, başvuru sahibine davalı tarafından ödeme yapılması gerekip gerekmediği ve ödenecek tazminat miktarı hususunda toplandığı anlaşılmaktadır.

6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu 49 ve devamı maddelerinde "Haksız Fiillerden Doğan Borç İlişkileri" üst başlığı altında haksız fiile ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunun "Sorumluluk" başlıklı 49 uncu maddesi; "Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür." hükmünü haizdir. Görüldüğü üzere, gerek kasten gerek ihmal ve acemilik ya da tedbirsizlik ile haksız bir şekilde diğer kimseye bir zarar veren kişi o zararın tazminine mecburdur.

2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 85. maddesi motorlu aracın işletilmesi sırasında 3. kişilere verilebilecek zararlardan araç işletenin sorumlu olduğunu, aynı Kanunun 91. maddesi ise araç işletenin Kanunun 85. maddesine göre sorumluluklarını karşılaması için sorumluluk sigortası yaptırması zorunluluğunu düzenlemektedir.
Bu kanuni düzenlemelere ek olarak Trafik sigortasının kapsamı, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk (Trafik) Sigortası Genel Şartlarının A.3 maddesinde ise; "Sigortacı, poliçede tanımlanan motorlu aracın işletilmesi sırasında, üçüncü şahısların ölümüne veya yaralanmasına veya bir şeyin zarara uğramasına sebebiyet vermiş olmasından dolayı, 2918 sayılı

Karayolları Trafik Kanununa göre sigortalıya düşen hukuki sorumluluk çerçevesinde bu Genel Şartlarda içeriği belirlenmiş tazminatlara ilişkin talepleri, kaza tarihi itibariyle geçerli zorunlu sigorta limitleri dahilinde karşılamakla yükümlüdür. Sigortanın kapsamı üçüncü şahısların, sigortalının Karayolları Trafik Kanunu çerçevesindeki sorumluluk riski kapsamında, sigortalıdan talep edebilecekleri tazminat talepleri ile sınırlıdır." hükmü ile belirtilmiştir.

Dosyadaki belgelerin incelenmesinden, başvuranın, meydana gelen kaza neticesinde XXX plakalı aracın meydana getirdiği kaza nedeniyle yaralandığı, aleyhine başvuru yapılan sigorta şirketinin ise aynı tarih itibariyle zarara sebebiyet verdiği iddia olunan aracın zorunlu trafik sigortacısı olduğu anlaşıldığından dava şartları yönünden davanın görülmesine engel başkaca bir eksiklik bulunmadığı anlaşıldığından uyuşmazlığın esasına girilmiştir.

06/04/2026 tarihli Ön Raporu:

xx.xx.1954 doğumlu, XXX T.C. Kimlik nolu XXX'nun 05.08.2018 tarihli trafik kazası sonucu "yüz bölgesinde cilt altı laserayonlara" neden olan yaralanmasının; Kişide ilk bakışta özel çaba sarf etmeksizin fark edilebilen belirginlikte yüz bölgesinde iz olup olmadığının ve kaza ile ilişkisinin anlaşılabilmesi için kişinin uygun aydınlatılmış ortamda (ışık foto çekenin arkasında kalacak şekilde), 1(bir) metre mesafeden, güncel basılı yayın organı ile çekilmiş, yüzünü önden, sağ yan ve sol yandan fotoğrafları ile yine 1 metreden yüzünü sağdan sola, soldan sağa yavaş çekim tarzında videosunun gönderilmesi gerektiği, İstenen hususların temini ile sorulan soruların cevaplanmasının tıbben uygun olacağını bildirir kanaat raporu arz olunur.

13/04/2026 tarihli Bilirkişi Ek Raporu:

Kişinin belirtilen sekeli, 30.03.2013 gün ve 28603 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması Ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğin Özür Oranı Cetvelinin, Kulak Burun Boğaz Bölümünde, D-Yüz başlığı altında, Sınıf 4: Doğumsal anomali, travma, kanser ve/veya kanser ameliyatına bağlı olarak normal yüz anatomisinin aşırı bozukluğu %30 maddesine kıyasen kişinin engel oranının takdiren %1 (yüzdebir) olduğu kanaatine varılmıştır.

29/04/2026 tarihli Bilirkişi Aktüer Raporu: Yukarıda detayı verilmiş bilinen ve bilinmeyen dönem tazminat tutarlarının toplamı hesaplanan sürekli iş göremezlik tazminat tutarını oluşturmakta olup, aşağıda verilmiştir: Sürekli İş Göremezlik Tazminat Toplamı (TL) Bilinen Dönem 8.501,88 Bilinmeyen Dönem 33.357,45 Toplam 41.859,32 Teminat Limiti 360.000,00

Davacı XXX için rapor tarihi itibarıyla %100 kusur üzerinden TRH 2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemiyle yapılan hesaplama sonucu 41.859,32 TL sürekli iş göremezlik tazminatı hesaplanmıştır.

Söz konusu tazminat kusur oranlarına göre bölüştürülmüş olup, her bir şirketin sorumlu olduğu tutar aşağıda sunulmuştur.

%75 Kusurlu XXX XXX %25 Kusurlu XXXXXX Plakalı %100 Kusur Oranı Üzerinden Plakalı Araç için Araç için XXX Katılım Sigorta Tazminat (TL) Sigorta AŞ'nin Sorumluluğu AŞ'nin Sorumluluğu

(TL) (TL)

41.859,32 31.394,49 10.464,83
Başvuran vekili tarafından “XXX esas sayılı dosyamıza sigorta şirketi tarafından 15.12.2025 tarihinde 4.584,00 TL ödeme yapılmış olup yapılan ödeme yetersizdir. Tüm bu hususlar dikkate alınarak bilirkişi raporunda hesaplanan 10.464,83 TL tazminattan 4.584,00 TL tenzil edildiğinde kalan bakiye 5.880,83 TL kalmaktadır. Hesaplama yetersizdir. Konu dosyada ek rapor aldırılmasını arz ve talep ederiz” beyanında bulunulması üzerine ek rapor alınmasına karar verilerek 12/05/2026 tarihli ek rapor dosyaya sunularak taraflara tebliğ edilmiştir.

12/05//2026 tarihli Bilirkişi Ek Raporu: Sayın Hakem’in Ara Kararı’nda belirtildiği üzere XXX esas sayılı bağlantılı dosyadan alınan kusur yönünden incelemeye ilişkin bilirkişi raporu doğrultusunda; XXX plakalı araç sürücüsünün kusur oranının %75, XXX plakalı araç sürücüsünün kusur oranının %25 olarak esas alındığı,

Davacı XXX için TRH 2010 Yaşam Tablosu ve progresif rant yöntemine göre hesaplanan sürekli iş göremezlik tazminat tutarının 41.913,47 TL olduğu,

Davacı XXX için hesaplanan sürekli iş göremezlik tazminat tutarının kusur oranlarına göre bölüştürülmesi neticesinde, XXX A.Ş.’nin sorumluluğunun 31.435,10 TL XXX Sigorta A.Ş.’nin sorumluluğunun 10.478,37 TL olduğu,

XXX AŞ tarafından 15.12.2025 tarihinde başvuran vekiline 4.584 TL ödeme yapıldığı, rapor tarihi itibarıyla hesaplanan tazminat tutarından şirket ödemesinin bugünkü değeri çıkarılarak bakiye tazminat tutarı hesaplandığında XXX Sigorta A.Ş yönünden davacı XXX için kalan sürekli iş göremezlik tazminat tutarının 5.451,60 TL olduğu,

Talep edilen temerrüt faizinin Sayın Hakem’in takdirine bırakıldığı, sonuç ve kanaatine varılmıştır. Takdirlerinize sunulur.

Başvuran vekilince başkaca bir beyanda bulunulmamıştır. Sigorta şirketi tarafından ise, bilirkişi raporuna karşı cevap dilekçesindeki itirazlar yinelenmiştir.

Dosyadan alınan tazminat hesaplamasına itibar edilmiş ve bilirkişi raporunun denetime ve hüküm kurmaya uygun olduğu anlaşılmıştır.

Başvuru sahibinin talebinin 35.000 TL olduğu dikkate alınarak, 12/05/2026 tarihli Bilirkişi Ek Raporu ile belirlenen bakiye 5451,60 TL sürekli iş göremezlik bedelinin kabulü, fazlaya ilişkin 29.548,40 TL talebin ise reddi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Başvuran tarafından ayrıca 10 TL SGK tarafından karşılanmayan ve fatura edilmeyen tedavi gideri talebinde bulunulmuştur. XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı’ndan alınan 04/11/2025 Tarihli Kurul Raporu’nda SGK sorumluluğu kapsamı dışında kalan ve fatura edilemeyen tedavi giderlerinin 2000 TL olduğu tespitine yer verilmiş ve işbu tutardan davalı kurumun %25 kusuru oranında sorumlu olduğu görülmekle talebin kabulüne karar verilmiştir.

Davalı tarafından cevap ve itiraz dilekçesi ile, müterafik kusur indiriminin uygulanması gerektiği belirtildiğinden söz konusu husus incelemeye alınmıştır. Ancak kaza tespit tutanağında emniyet kemerinin takılı olup olmadığı tespit edilemediğinden sigorta şirketinin müterafik kusur indirimine ilişkin talebi reddedilmiştir.

Dosyada araştırılacak bir husus kalmadığı anlaşılmıştır.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarının Tazminat ve Giderlerin Ödenmesi başlıklı B.2 maddesinde sigortacının, talep edilen tazminat ve giderleri, hak sahibinin kaza ve zarara ilişkin tespit tutanağını veya bilirkişi raporunu ve gerekli belgeleri sigortacının merkez veya kuruluşlarından birine ilettiği tarihten itibaren sekiz iş günü içinde sigorta teminat limitleri dahilinde ödemesi gerektiği belirtilmektedir. Sigorta şirketi, gerekli belgelerin iletilmesinden başlayarak sekiz işgünü içinde, haklı bir neden olmaksızın ödeme yapmadığı takdirde sekiz işgünün bittiği tarihte temerrüde düşmüş olacağından, hak sahibi, temerrüt tarihinden itibaren faiz talep edebilecektir. Tazminat talebi, haksız fiil sorumlusunun yasal halefi olması nedeniyle sigorta şirketine karşı yöneltilmiştir.

Başvuran sahibi vekili tarafından tazminata yasal faizi işletilmesi talep edilmiştir. Gecikme faizinin, sigortalı aracın kullanım amacının hususi olması sebebiyle, yasal faiz olarak uygulanması ve tespit olunan 5451,60 TL sürekli iş göremezlik ve 10 TL tedavi gideri olmak üzere toplam 5461,60 TL tazminatının, talep tarihi olan 13/11/2025 tarihinden 8 iş günü sonrası olan 26/11/2025 tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte ödenmesine karar verilmesi gerekmiştir.

Dosyanın tüm kapsamı, yürürlükteki mevzuat hükümleri ve Yargıtay İçtihatları ile birlikte değerlendirildiğinde; başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulüne karar verilmiştir.

5. KARAR Yapılan değerlendirmeler ve belirtilen gerekçeler neticesinde;

1. Başvuru sahibinin talebinin kısmen kabulü ile, 5451,60 TL sürekli iş göremezlik ve 10 TL tedavi gideri olmak üzere toplam 5461,60 TL tazminatının, 26/11/2025 tarihinden itibaren yasal faizi ile birlikte davalıdan tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine, fazlaya ilişkin 29.548,40 TL sürekli iş göremezlik talebinin ise reddine, 2. Başvuru sahibi tarafından ödenmiş olan 1560 TL Tahkim Komisyonu başvuru ücreti, 138 TL baro pulu ve 75 TL tebligat gideri olmak üzere toplam 1.773 TL yargılama giderinin kabul red oranına göre hesaplanan 276,59 TL'sinin davalı sigorta şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine, bakiye masrafın başvuru sahibi üzerinde bırakılmasına,

3. Başvuru sahibi kendini vekil ile temsil ettirdiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca hesap ve takdir edilen 5461,60 TL vekalet ücretinin Sigorta Şirketinden tahsili ile başvuru sahibine ödenmesine,

4. Sigorta şirketi kendisini vekil ile temsil ettirdiğinden red edilen tutar üzerinden Sigorta şirketi vekille temsil edildiğinden Avukatlık Asgari Ücret Tarifesinin 17/2. Bendi ile 5684 S. Sigortacılık Kanununun 30/17. Bentleri uyarınca beşte biri olan 1.090,32 TL vekâlet ücretinin başvuru sahibinden tahsili ile sigorta şirketine ödenmesine,

5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 30. maddesinin 12. Fıkrası uyarınca kararın bildirim tarihinden itibaren 10 gün içinde Komisyon nezdinde itiraz yolu açık olmak üzere, dosya üzerinde yapılan inceleme sonunda karar verilmiştir.