

SİGORTA ŞİRKETLERİ, MAĞDURLARIN PARASIYLA PARA KAZANIYOR

Sigorta şirketlerinin, hasar ve tazminat ödemelerini ertelemek yahut ödenecek tutarları en aza indirmek için son buldukları çare;

Özellikle bedeni hasar dosyalarını yargı sürecine taşıyıp, tüm kanun yollarına da başvurarak yargı yollarının zaman kazandırıcı nimetlerinden faydalanmak olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigorta şirketlerinin ortak bir kararla uygulamaya koyduğu ve mağdurların paraları üzerinden maddi getiri sağladıkları bu bol kazançlı yöntem ise hızla benimsenmiştir. Şöyle ki;

Son zamanlarda, sigorta şirketlerinin hemen hemen birçok dosyada, gerçek zarardan çok daha az tutarlar teklif ederek, hasar dosyalarının yargı sürecine taşınmasına neden oldukları bilinmektedir.

İlk derece yargı makamı karar verse dahi, sırf zaman kazanmak için bu kararlara karşı itiraz, istinaf ve temyiz yargı yollarının hepsine başvurarak, dosyaları ve tazminat ödemelerini yıllarca sürüncemede bırakmaktadırlar.

Daha vahimi ise, bu istinaf veya temyiz başvurularının çok büyük çoğunluğunun, eldeki dosya ile hiç bir ilgisi olmayan abes gerekçelere yahut mülga mevzuatlara dayandırılmasıdır.

Örneğin; içinde 3 kişinin yolculuk ettiği bir aracın sebep olduğu tek taraflı trafik kazasında, istiap haddi aşıldığından zararın teminat dışı olduğu gerekçesine dayandırılan veya 2014 yılında gerçekleşmiş maluliyet için 2015 yılında yayımlanan bir mevzuata göre hakkın belirleneceği savıyla desteklenen yahut gerçekte var olmayan bir ödeme ve hayali bir ibraname nedeniyle sigorta şirketinin ödeme yükümlülüğü kalmadığı gerekçesine bağlanan ya da zaten Özürlülük Ölçütü Yönetmeliğine göre düzenlenmiş bir raporun hatalı olup engellilik oranının Özürlülük Ölçütüne göre düzenlenmesi gerektiği iddiasına dayandırılan istinaf talepleri trajikomik bir hal almıştır.

Yargı mensupları ile hak sahibi vekillerinin okurken ve cevap yazarken dahi utandıkları bu dilekçelerin, yargı dosyalarına sunulması hukuk etiği ile örtüşmemektedir.

Neredeyse tüm bedensel tazminat dosyalarındaki yargı kararlarının türlü bahanelerle Bölge Adliye Mahkemeleri'ne taşınması nedeniyle, üst yargı makamları neredeyse kilitlenmiş haldedir. Dosyaların incelenmeye alınması dahi 1-1,5 yıl sürmektedir.

Bu uygulamanın ise temelde 2 önemli sebebi olduğu muhakkaktır:

Birinci sebep; ülkemizdeki ekonomik değişimlere bağlı olarak banka faizlerinin yükselmesi, fakat yargı faizlerinde hiç bir artışın olmamasıdır. Şöyle ki;

Sigorta şirketleri, ödemesini geciktirdiği tazminatlar için, tüm yargı yolları tükenip karar kesinleştiğinde, temerrüt tarihinden itibaren yıllık %9 faiziyle hasar ödemesi yapmaktadırlar. Lakin, bu dosya ödemeleri, banka faizine ya da finansal yatırıma yönlendirildiğinde, aylık %20-25 oranlarında faiz getirisi elde etmektedirler.

Bu süreçte yargı kararının infazının engellenmesi için sunulan teminat mektuplarına ödenen komisyonlar ve yargı harçları dahi şirketlerin faiz kazancı yanında çok düşük maliyetlerdir.

Bedeni hasar dosya sayısı ve ödenecek tazminat tutarlarının miktarı birlikte düşünüldüğünde, yatırıma yönlendirilen ve elde edilen kazançların büyüklüğü daha net anlaşılmalıdır.

Yani, zaten bir yakını kaybeden yahut engelli hale gelen ve bu nedenle maddi zorluk yaşayan hak sahipleri, yıllarca yargı yolunda bekleyen dosyaları yüzünden daha büyük maddi sorunlarla uğraşırken,

Sigorta şirketleri bahanelerle ödemesini beklettiği ve aslında mağdurların hakkı olan paralar üzerinden para kazanmaktadır.

Bu uygulamanın diğer bir sebebi ise şüphesiz ki; maruz kaldığı bedensel zarar nedeniyle maddi sıkıntı içine düşen mağdurları yıldıarak, içinde buldukları müzayaka halinden de istifade ile gerçek zararlarından çok daha az tutarlı tazminatları kabul etmeye mecbur bırakmaktır.

Uygulamada, yargılaması devam eden yahut sigorta şirketince başvuru kanun yolu incelemelerinde yıllarca bekleyen dosyalar için dönem dönem sigorta şirketlerinin sulh teklifinde buldukları görülmektedir.

Lakin bu tekliflerde en dikkat çeken nokta, sulhen ödenmesi teklif edilen tutarların gerçek zarardan çok daha düşük olması ve sulh olunmaması halinde sırayla itiraz, istinaf ve temyiz gidileceğinin alenen tehdit olarak ileri sürülmesidir.

Halbuki, sigorta şirketlerine maddi getiri sağlayan ancak hem yargı makamlarının boş yere işgal edilmesine hem de hak sahiplerinin daha da mağdur edilmesine sebep olan bu etik dışı uygulama, 6100 sayılı Hukuk Muhakemeleri Kanunu kapsamında cezai yaptırıma tabi kılınmıştır. Şöyle ki;

HMK.nun istinafa ilişkin 351/1 hükmü ve temyize ilişkin 368/1 hükmü yollamasıyla uygulama alanı bulan HMK m.329 ile;

Kötüniyetle dava açan, istinaf yahut temyiz başvurusunda bulunanlar hakkında **disiplin para cezasına hükmedileceği** ve ilaveten diğer tarafın vekiliyle aralarında kararlaştırılan vekâlet ücretinin tamamı veya bir kısmını ödemeye mahkûm edilebileceği öngörülmektedir.

Uygulamada çok da tatbik edilmeyen bu yasal düzenlemenin, sırf zaman kazanmak için kötüniyetle kanun yoluna başvuran sigorta şirketleri aleyhinde uygulanması halinde, sigorta şirketlerinin bu haksız kazanç kapısının kapanacağı ve hak sahiplerinin mağduriyetlerinin büyük oranda azalacağı muhakkaktır.

Sigorta şirketleri, sırf maddi getiri sağlamak adına nasıl derhal birlik olup uygulama birliği sağlıyorsa,

Hak sahiplerinin ve vekillerinin de, aynı hız ve kararlılıkla birlik olup, yargı makamlarından HMK hükümlerinin tatbikini talep ederek, şirketleri; bu kötüniyetli tutumunu sonlandırmaya zorlaması gerekmektedir.