|  |
| --- |
| **בית משפט השלום בתל אביב-יפו** |
|  |
| פסק דין 16782-03-10 | 1 אוק 201416782-03-10 |
|  |
| **השופטת** | לימור בן-שמן |
|  |
| **תובעים** | נ' ח' |
|  |
|  | **- נגד -** |  |
|  |
| **נתבעים** | 1. כלל חברה לביטוח בע"מ2. מבטח סימון - רובינשטיין מור (סוכנות לביטוח) 2000 ב |

**פסק דין**

|  |
| --- |
|   |

**תמצית העובדות הדרושות לעניין**

1. עסקינן בתובענה מכוח פוליסה קבוצתית לביטוח בריאות וכיסוי סיעודי (להלן: פוליסת הביטוח).
2. פוליסת הביטוח דנא נכרתה בין נתבעת 1 (היא המבטחת) לבין הארגון הארצי של המנהלים ומורשי החתימה בבנק הבינלאומי הראשון בע"מ (להלן: הארגון הארצי או בעל הפוליסה);
3. קהל המבוטחים בפוליסה כלל בין היתר את כל העובדים החברים בארגון הארצי שטרם מלאו להם 70 שנים, לרבות את ילדיהם שטרם מלאו להם 21 שנים.
4. נתבעת 2 היא סוכנות הביטוח של הצדדים.
5. התובעת דכאן היא בתם של זוג מנהלים החברים בארגון הארצי, ובמעמד צירופה לפוליסת הביטוח טרם מלאו לה 21 שנים. על כן נהנתה התובעת מכיסוי ביטוחי על פי הפוליסה ללא תשלום דמי ביטוח חודשיים וללא צורך בהצהרת בריאות, וזאת עד שמלאו לה 21 שנים.
6. על פי כתב התביעה, העתק מפוליסת הביטוח נמסר לשני הורי התובעת במהלך חודש ינואר 2005 ועל כך אין עוררין.
7. במסגרת הפוליסה נקבע כי בהגיע ילד אשר מבוטח בפוליסה לגיל 21, אזי המשך ביטוחו יתאפשר ללא צורך במילוי הצהרת בריאות, בתנאי שתוך 90 יום מיום שמלאו לו 21 שנים יעביר מי מהוריו, החבר אצל בעל הפוליסה, בקשה בכתב להמשיך את הביטוח עבור ילדו ויאשר את ניכוי דמי הביטוח החודשיים עבור הילד משכרו (סעיף 4.1 לגילוי הנאות וסעיף 5.4 להסכם הקבוצתי- נספח א לכתב התביעה).
8. במהלך חודש מאי 2006 מלאו לתובעת 21 שנים, אך בקשה להמשך הביטוח עבורה הוגשה למבטחת באמצעות הורי התובעת רק במהלך חודש יולי 2007. **טענות התביעה**
9. לטענת התובעת הנתבעות לא פנו אליה בשום דרך ולא הסבו את תשומת ליבה לסעיף המחריג את זכאותה להמשכיות הביטוח ללא תלות בהצהרת בריאות תוך 3 חודשים מיום שמלאו לה 21. כך נטען כי חריג המשכיות הביטוח הובא לידיעתה רק בעקבות פרסום הסברים על אודות חידוש הפוליסה אצל המבטחת, במהלך חודש יולי 2007, וזאת אחרי שכבר מלאו לתובעת 21. או אז כשפנתה התובעת למבטחת, באמצעות הוריה, היא נדרשה למלא הצהרת בריאות. ואולם לנוכח המידע הרפואי שעלה מהצהרת הבריאות של התובעת , בדבר סכרת נעורים, סירבה המבטחת לקבלה לביטוח (נספח ד לכתב התביעה).
10. בסיכומי התביעה נטען כי הנתבעות הפרו את החובה להמציא לתובעת, כיחידה עצמאית הנמנית עם קבוצת המבוטחים, תעודה למבוטח המפרטת בין היתר את הנסיבות שבהן יפקעו זכויותיה על פי הפוליסה ואת זכויותיה בעת פקיעה כאמור. לעניין זה נטען כי המצאת הפוליסה להורי התובעת במהלך חודש ינואר 2005 אינה פוטרת את הנתבעות מחובתן להמציא העתק נפרד לידי התובעת. בנוסף נטען כי הנתבעות הפרו את החובה להסב את תשומת ליבם של התובעת ושל הוריה לתנאי הפוליסה באופן שיבטיח כי אלו ברורים ומובנים להם. בהקשר זה נטען כי אין מקום להטיל על הורי התובעת חובה לפעול בשמה, שעה שמדובר במבוטחת בגירה וכשירה לנהל את ענייניה אשר סביר להניח שכך הייתה עושה לו פקיעת הכיסוי הביטוחי הייתה בידיעתה. כמו כן נטען כי הנתבעות הפרו את החובה להתריע לפני התובעת על סיומו הקרב ובא של הכיסוי הביטוחי. בהקשר זה נטען כי פקיעת הכיסוי הביטוחי עם הגיע התובעת לגיל 21 שקולה לביטול פוליסת הביטוח ועל כן הנתבעות הפרו את חובת מתן ההודעה המקדימה למבוטח כאמור בסעיף 10 לחוק חוזה הביטוח. עוד נטען כי חובת ההודעה למבוטח עוגנה אף בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) התשס"ט-2009 . כמו כן נטען כי המבטחת הפרה את החובה האמורה בסעיף 3 לחוק חוזה הביטוח כשלא הבליטה בהבלטה מיוחדת את הסייג על אודות המשכיות הביטוח לאחר גיל 21 (סעיף 5.4). בנוסף נטען כי סעיף 5.4 הוא תנאי מקפח בחוזה אחיד ועל כן דינו בטלות. עוד נטען כי במחדלם של התובעת והוריה אין השפעה ממשית על סיכון המבטח ועל כן דין התביעה להתקבל. **טענות הנתבעות**
11. לטענת הנתבעות פוליסת הביטוח הונפקה לאחר מו"מ ארוך וממושך בין הנתבעות לבין בעל הפוליסה ועל כן אין כל צידוק לראות בפוליסה חוזה אחיד. עוד נטען כי זכאותה של התובעת להיות מבוטחת במסגרת הסכם הביטוח נולדה מן ההסכם על כל התנאים הקבועים בו, ואינה עומדת בפני עצמה ובמנותק ממעמדם של הוריה החברים אצל בעל הפוליסה. כך נטען כי התובעת והוריה צורפו לפוליסה על דעתם ועל פי בקשתם. כך נטען כי בסמוך למועד צירופה של התובעת לפוליסה, נשלח למענה העתק הפוליסה והיא מעולם לא הלינה כלפי מי מהנתבעות כי פוליסת הביטוח אינה מצויה בידיה. אף לפי גרסת התובעת קיבלו הוריה של התובעת את העתק הפוליסה. לטענת הנתבעות, ככל שמענה של התובעת היה שונה במועדים הרלבנטיים ממענם של הוריה היה על התובעת לדווח על כך. בנוסף הפנו הנתבעות להוראות סעיפים 2.2 ו-5.4 לפוליסה לעניין הגדרת קבוצת המבוטחים בפוליסה וכן להוראות בדבר המשך ביטוח ילדים מעל גיל 21. הנתבעות ציינו כי הוראות זהות להוראות אלה צוינו אף בדפי הריכוז של התנאים הכלליים להסכם בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח בדבר גילוי נאות. לטענת הנתבעות ככל שנמנעה התובעת מלעיין בתנאי הפוליסה הרי שאין לה להלין אלא על עצמה. **העדויות**
12. עדות נציג הארגון, מר בנימין דוידובבמסגרת תפקידו כנציג הארגון חתם מר דוידוב על הסכם הפוליסה. בהתאם לסעיף 4 לתצהירו של מר דוידוב, התנהל למעשה הליך של מו"מ בין הארגון לבין המבטחת לגיבוש תנאי הפוליסה. בסתירה לתצהירו העיד מר דוידוב לפניי כי לא היה מו"מ, ואולם בהמשך העיד כי ישב מול המבטחת מספר חודשים יחד עם היועצת המשפטית של הבנק בניסיון לקבל פוליסה שהיא דומה למובטח (עמוד 40 ש' 9, עמוד 41 ש' 2-3, ש' 11).לעניין ההמצאה הצהיר מר דוידוב כי לאחר חתימת ההסכם הונפקו חוברות הפוליסה והן הועברו בדואר הפנימי, על ידי המבטחת, לעובדי הבנק בלבד במעטפות סגורות הנושאות את שם העובד. כל עובד קיבל חוברת אחת על שמו וכך גם מר דוידוב. ילדי העובדים המבוטחים לא קיבלו באמצעות הוועד חוברת פוליסה אישית על שמם. עוד הצהיר דוידוב כי מעבר לחלוקת החוברות לעובדים בדואר הפנימי ולהודעה כללית בדבר המעבר לביטוח באמצעות נתבעת 1 ושמירת הרצף הביטוחי לא נעשתה כל פעולה נוספת של הוועד.מר דוידוב העיד כי נתבעת 1 העבירה לדואר של הבנק את החוברות עם מדבקות ושם וזה הגיע לשולחנם (עמוד 41 ש' 24). מר דוידוב העיד כי היה חוברת ספר בוועד (עמוד 43 ש' 26). עוד העיד כי הוא יודע בוודאות שהתובעת לא קיבלה את החוברת (עמוד 39 ש' 1).על פי תצהירו, התנהלות העובדים מול המבטחת התבצעה ישירות או באמצעות סוכנות הביטוח. רק במקרים חריגים התבקש על ידי העובדים, כנציג הועד, לפנות לסוכנות הביטוח. כך למשל כאשר לא אושר כיסוי ביטוחי כלשהוא והעובד ביקש את התערבות הועד.מר דוידוב העיד כי משאבי אנוש ניהלו את רשימת המבוטחים של הפוליסה, על פיה גובים את דמי הביטוח משכר העובדים. מר דוידוב הסביר כי עובד מחויב עבורו, עבור בן הזוג ועבור ילדיו מעל גיל 21 אם בחר לבטחם. עבור ילדים מתחת לגיל 21 לא נגבו דמי ביטוח . מר דוידוב הוסיף כי אינו יודע אם ילדים מתחת לגיל 21 בהעדר חיוב כספי רשומים באותה רשימה. זה מידע שקיים במשאבי אנוש. לעיתים כשהיו סוגיות אם הילד הוא בן 21 או לא והוא כלול בביטוח, חברת הביטוח הייתה מבקשת אישור ממשאבי אנוש שהוא אכן מכוסה בפוליסה (עמוד 42 ש' 11 -30).
13. אמה של התובעת, גב' מ' ח', מנהלת ומורשת חתימה בבנקגב' ח' העידה כי בחודש ינואר 2005 קיבלה את הפוליסה פיזית למשרד ובדרך זו למדה על המעבר בין המבטחת הקודמת, חברת הראל, לבין נתבעת 1. גב' ח' שיערה כי הוועד חילק את המעטפה וכי קיבלה מעטפה אישית. על פי עדותה, לא קיבלה הסברים מהמבטחת מהסוכנות או מהוועד על אף שציפתה לקבל מסוכן הביטוח הדגשה או הסבר לסעיף ההמשכיות (עמוד 9 ש' 1 עד 12, עמוד 10 ש' 14, עמוד 12 ש' 23,26, עמוד 15 ש' 6).גב' ח' העידה בתחילה כי קראה את הפוליסה ברפרוף. בהמשך עדותה אישרה כי לא קראה את הפוליסה והודתה במפורש כי לא הייתה מודעת לסעיף המשכיות משום כך (עמוד 9 שורה 11, במענה לשאלה בעמוד 13 ש' 30, עמוד 15 ש' 5).גב' ח' העידה כי לא עלה בדעתה שהתובעת צריכה לקבל את הפוליסה (עמוד 10 ש' 30). כך העידה גם כי לא יידעה את התובעת שיש לה פוליסה וגם לא העבירה לה את הפוליסה מהטעם שלא עלה על דעתה שהיא צריכה לעשות כך. לטענתה היו צריכים להעביר אליה שתי חוברות זהות או ישירות לתובעת, על שאף שבאותה תקופה התגוררה התובעת בבית המשפחה (עמוד 12 ש' 30, עמוד 13 ש' 1 ואילך). בהמשך עדותה העידה גב' ח' כי לא יידעה את התובעת כשהפכה לבגירה בגיל 18 על הפוליסה בחברת הראל, וכן לא נדרשה לבצע פעולות נוספות במעבר בין חברת הראל לנתבעת 1 (עמוד 14 ש' 10, עמוד 12 ש' 16).גב' ח' העידה כי הניחה שתקבל התראה ככל שנדרשת פעולה כדי לשמר זכות. בהמשך העידה כי ב-2007 הוועד פרסם חוזר לכולם והפנה לאתר של הנתבעת 2 (עמוד 9 ש' 30, נספח ג' לתיק המוצגים של התובעת). אציין כי לא הוכח שינוי כלשהו בין האמור באתר לבין האמור בהסכם, מלבד שהפעם גב' ח' טרחה לקרוא את אשר נשלח אליה. לדבריה, בעקבות מה שקראה באתר בתחילת 2007 היא התוודעה לסעיף ההמשכיות ולכך שהתובעת יצאה מגדרי הפוליסה. גב' ח' הוסיפה שיכול להיות שהיה חוזר של הוועד תוך הפניית תשומת לב לדברים מסוימים (עמוד 11 ש' 27 ואילך). על פי עדותה, לאחר שהתבררה הבעיה היא טיפלה בנושא בשם התובעת ובתיאום מלא עמה. עוד אישרה כי לא נכתב מכתב בעניין זה על ידי התובעת. הגב' ח' אישרה כי נשלח מכתב מיום 24.2.2009 (מסמך ג'1 למוצגי הנתבעת), בו פנו הורי התובעת לנתבעת 1, בבקשה לאשר חידוש הביטוח לתובעת ברצף ביטוחי. במכתב אישרו הוריה כי "עקב חוסר תשומת לב שלנו לא ביקשנו להמשיך עבורה את הביטוח" ובהמשך "בדקנו את מצבנו וגילינו שבטעות לא חידשנו את הביטוח עבורה".כשעומתה עם נוסח המכתב טענה גב' ח' בתחילה כי זה הנוסח שהוכתב על ידי נתבעת 1. בהמשך טענה כי זו העצה שקיבלו מהוועד לאחר שנוהל מו"מ ומתוך הנחה כי נוסח זה יקדם את סגירת הנושא (עמוד 16 ש' 13 ואילך). ואולם, גרסה זו אינה עולה בקנה אחד עם המכתב הנלווה החתום על ידי נציגי וועד המנהלים מר גולדשלגר וגב' ברדה, אשר לא העידו בפני. כך, המכתב הנלווה אינו מזכיר כל מו"מ בנושא או תזכורת של פניות אחרות שנעשו על ידי הוועד לנתבעת 1 טרם עריכת המכתב. המכתב הנלווה מציין כי עקב חוסר תשומת לב לא ביקשו הורי התובעת להמשיך עבורה את הביטוח עם הגעתה לגיל 21.במכתבם של הורי התובעת מ- 8.6.2009 (חלק מנספח ד' למוצגי התובעת), ישנו שוני נוסף בגרסת ההורים לעניין סעיף ההמשכיות. כך לטענתם במועד שבו מלאו לתובעת 21 "התהליך הנדרש לעיל, לא היה נהיר לנו, ולא קיבלנו הודעה כלשהי/תזכורת מכם ואו מועד המנהלים בבנק בנושא זה". הורי התובעת בחרו בנוסח עמום שאין להבין מתוכו מה לדעתם היה דורש הבהרה, מעבר לסעיפים ולסייגים אשר הובאו בפוליסה ומהו מקור החובה למתן הודעה או תזכורת מעבר להוראות הפוליסה על נספחיה.
14. מר שמואל ח', אביה של התובעת, בנקאי מנהל ומורשה חתימה.מר ח' העיד כי קיבל את הפוליסה בדואר פנימי של הבנק במעטפה סגורה על שמו מהמזכירה של ועד העובדים. בעדותו לפניי הודה כי לא קרא את הפוליסה מטעם המבטחת הקודמת, חברת הראל, וגם לא קרא את הפוליסה מושא התובענה (עמוד 23 ש' 14-17). עוד אישר מר ח' כי הוועד מכין פוליסה אחידה לכולם וכי לא נראה לו רלבנטי אם התובעת קיבלה פוליסה אחרת. על פי עדותו, נאמר לו על ידי חבר הוועד, מר דוידוב, כי הפוליסות לא נשלחות לילדי העובדים והוא עצמו לא בירר עם התובעת בשנת 2004 האם קיבלה את הפוליסה אם לאו (עמוד 24 ש' 1 ואילך). בנוסף העיד מר ח' כי לא ידע אז שהתובעת מבוטחת ואף לא ידע שהיא צריכה לקבל את הפוליסה (עמוד 25 ש' 5, עמוד 26 ש' 22). בהקשר זה יוער כי עדותו של מר ח' על כך שלא ידע שבתו מבוטחת אינה מתיישבת עם עדות גב' ח'.
15. התובעת התובעת העידה כי רק ב-2007 נודע לה שהייתה מבוטחת, וזאת לאחר שהוריה הופנו על ידי הוועד לאתר האינטרנט של סוכנות הביטוח וקראו את סעיף ההמשכיות. עוד העידה כי כל הפניות בנושא נעשו באמצעות הוריה וכי לא פנתה בדרך אחרת (עמוד 20 ש' 22).התובעת חזרה והעידה כי לא הייתה מודעת לזכויותיה, אך מהראיות עולה כי גם כאשר הדברים הובאו לידיעתה על ידי הוריה, לא פעלה באופן עצמאי. כך העידה כי הוריה היו צריכים ליידע אותה על מנת לערוך לה ביטוח מגיל 21 אך לטענתה זה לא עמד על הפרק מאחר שהם לא ידעו שמגיל 21 צריך להתחיל לשלם פרמיה (עמוד 18 ש' 11).התובעת אישרה כי היה לה ביטוח בקופת חולים וגם היום יש לה, וכי לא חשבה לעשות פוליסה פרטית עד למועד שבו הוריה באו ואמרו לה כי היה לה ביטוח שהסתיים (עמוד 18 ש' 16,25). בה בעת התובעת הודתה כי ביטוח בריאות מן הסוג שממנו נהנתה עד גיל 21 הוא קריטי עבורה בהתחשב במצבה הרפואי (עמוד 18 ש' 16). אף על פי כן, התובעת העידה כי החליטה שהיא רוצה ביטוח רק בשנת 2007 (עמוד 20 ש' 9).התובעת העידה כי גרה בבית והייתה ביחסים טובים עם הוריה (עמוד 21 ש' 11 ואילך). יוער אם כן שגם לו מוטלת על הנתבעות חובה לשלוח חוברת פוליסה נפרדת לתובעת, הרי שאותה חוברת הייתה נשלחת לכאורה לאותו מען שבו מתגוררים הוריה. וזאת, בשים לב לכך שההורים עצמם קיבלו לידם את החוברות ופעלו בשמה של התובעת כל העת.
16. גב' מירי אלטר, מנהלת מחלקת תפעול קולקטיבי במבטחת בתקופה הרלוונטיתגב' אלטר העידה כי הפוליסה היא פוליסה אחת של הקולקטיב, שבתוכה יש תאים משפחתיים והילדים רשומים תחת התא המשפחתי של ההורים (עמוד 69 ש' 9). גב' אלטר הצהירה כי חלון ההזדמנויות של 90 יום הינו מהלך שיווקי אשר נועד מחד גיסא להעניק הטבה לעובדים המבוטחים ומאידך גיסא להבטיח את האינטרס הברור של המבטחת לצרף לשורותיה מספר מבוטחים רב יותר. בכך נטלה המבטחת סיכון מחושב ומוגבל בזמן שעלויותיו הכלכליות נלקחו בחשבון בעת תמחור הפוליסה. כך, תמחור דמי הביטוח נקבע על פי חישובים אקטואריים הנסמכים על הערכות הסיכונים והסיכויים שנוטלת על עצמה חברת הביטוח בעת ההתקשרות בחוזה. כך, בהתאמה, ככל שהייתה נדרשת המבטחת לחלון הזדמנויות רחב יותר או אז הייתה מתמחרת את הפוליסה באופן גבוה יותר ועלויות אלה היו מגולגלות אל ציבור המבוטחים בפוליסה זו. הווה אומר, דמי הביטוח היו מתייקרים כדי לעלות בקנה אחד עם הסיכון שאותו נוטלת החברה (ר' בעדותה עמוד 60 ש' 21 עד עמוד 61 ש' 29).גב' אלטר העידה כי נוסח סעיף המשכיות הביטוח לאחר גיל 21 הופיע במסגרת חוברת הגילוי והפוליסה. החוברת נשלחת למבוטחים, לבתי אב לרוב. על פי עדותה, בתי אב הם משפחה שמופיעה ברישומיה כמשפחה המבוטחת בפוליסה, ועל כן מקבלת את החוברת. משפחה כוללת בגירים אם הם גרים באותה כתובת. הגב' אלטר העידה כי היא יודעת על כך בהתאם לכתובתם על פי הקובץ שהיא מקבלת מהארגון הארצי. דף פרטי ביטוח עם החוברת נשלח לבית אב אחד על פי הרשימה שנשלחת מהארגון, בתנאי שיש את הרשימה.גב' אלטר הוסיפה כי הסכם הביטוח נחתם עם הוועד ומי שהיה צריך להעביר את הרשימות היה מדור השכר. הגב' אלטר העידה כי לבנק הבינלאומי הייתה בעיה להעביר את רשימות המבוטחים . העדה הוסיפה כי לא היו רשימות מעודכנות והיה קושי מול הארגון. לטענתה הם הסתמכו על הוועד וברגע שההורים מבוטחים אז גם ילדיהם עד גיל 21 מבוטחים. מי שגובה את הכסף זה מדור השכר באמצעות שכר העובדים. גב' אלטר העידה שאינה יכולה להגיד בוודאות כי התובעת הייתה רשומה ברשימות (עמוד 63 ש' 1 עד 29). עוד הצהירה כי הוועד הוא זה אשר הפיץ את החוברות אל המבוטחים (סעיף 12 לתצהירה).גב' אלטר העידה כי במקרה זה הוועד ביקש שהוא יעביר את החוברות שכן הם נתקעו במצב שאין להם איך להעביר את הרשימות כמו שהם ביקשו. עם זאת הדברים אינם נאמרים על ידה מידיעה אישית אלא על פי בדיקה שערכה בזמנו (עמוד 64 ש' 7, 18). הגב' אלטר העידה כי ככלל - אחרי קבלת רשימה מהקולקטיב - מחלקת התפעול שהייתה באחריותה הייתה קולטת את הרשימה למערכת ובהתאם לרשימה הזאת היה יוצא דף פרטי ביטוח שאליו מצורפת החוברת ואלו נשלחו על פי הכתובות שקיימות ברשימה, אך כך לא היה במקרה הזה (עמוד 64 ש' 20-27).יוער בהקשר זה על אף שלא הובאו לעדות גורמים ממחלקת משאבי אנוש או מדור השכר של הבנק הבינלאומי, שאין חולק כי התובעת נכללה בפוליסה עד גיל 21.
17. אביבית נורי, מסלקת תביעות בנתבעת 2גב' נורי העידה כי עד היום רשימות המבוטחים של הבנק לא מסודרות ולא מועברות כראוי. עוד העידה כי הסוכנות קיבלה קובץ של כלל עובדי הבנק, אך אי אפשר להבין מהקובץ הזה מי באמת מבוטח ומי לא, היות שהוא מונה את שמותיהם של כל מצבת העובדים של הבנק (עמוד 73 ש' 7).גב' נורי העידה כי זו פוליסה קבוצתית ולא אישית. ההתנהלות הינה מול הוועד ואינה מול מבוטח הקצה (עמוד 75 ש' 13). בנוסף העידה כי במועד החידוש האחרון הועברו פוליסות הביטוח למבוטחים בשל הרגולציה על ידי המבטחת ולא על ידי הסוכנות אשר שולחת בהתאם לרישומים שהם מקבלים מהבנק. על פי עדותה, הוועד ביקש שהפוליסה תישלח ישירות למבוטחים, וזאת בניגוד לבקשתו בעבר שהפוליסות יישלחו דרכו. כך העידה כי הפוליסות נשלחו לכל מי שקיים בקובץ, לפי בתי אב, גם אם המבוטח מעל גיל 21 לא גר בבית (עמוד 76 ש' 21, עמוד 77 ש' 22) **דיון**
18. חוזה לביטוח קבוצתי הוא בראש ובראשונה חוזה ביטוח. מערכת הדינים החלה עליו בנויה משני נדבכים עיקריים, דין כללי ודין מיוחד. הדין הכללי מורכב בעיקרו מחוק חוזה הביטוח ומהחוקים המשלימים אותו, דהיינו חוקי החוזים הכלליים. הדין המיוחד, החל אך ורק על הביטוח הקבוצתי, הוא דין ספציפי הנובע בעיקרו מהסדרה מיוחדת של מחוקק המשנה באמצעות תקנות או חוזים של המפקח על הביטוח (ירון אליאס, דיני ביטוח (מהדורה שנייה, כרך א') (תשס"ט-2009), בעמוד 134, להלן: אליאס).
19. הצדדים הישירים לחוזה הביטוח הקבוצתי הם המבטח מצד אחד ובעל הפוליסה מן הצד שני. בעל הפוליסה הוא הגורם המייצג את הקבוצה המבוטחת אל מול המבטח; הוא זה שכורת את חוזה הביטוח עם המבטח והוא מי שעל שמו רשומה הפוליסה הקבוצתית. לכאורה בעל הפוליסה הוא המבוטח לפי סעיף 1 לחוק חוזה ביטוח. בעניין זה מוסיף אליאס כי "אם אכן כך הם פני הדברים, הרי שעשויות להיות לכך השלכות מעשיות שונות, כגון שהמבטח יהיה רשאי להמציא את פוליסת הביטוח לבעל הפוליסה בלבד, הוא המבוטח, ובכך לצאת ידי חובת ההמצאה הקבועה בסעיף 5 לחוק חוזה הביטוח. נראה עם זאת כי אין להוציא מכלל אפשרות שכל אחד מחברי הקבוצה ייחשב למבוטח. למסקנה זו ניתן להגיע באמצעות פירוש הוראות הפוליסה ובהתחשב בנסיבות המקרה. מצד שני, בנסיבות מסוימות ... ראוי להעניק למייצג הקבוצה (בעל הפוליסה) כוחות שחוק חוזה הביטוח מעניק למבוטח. מכאן שאין זה רצוי לקבוע מסמרות בשאלת מעמדם של הצדדים בביטוח קבוצתי." (שם בעמוד 140 הערת שולים 39).
20. למקרא הוראות הפוליסה שלפניי הרי שזו מגדירה את התובעת כאחת מן המבוטחים (סעיף 2.2. להסכם). בעניין זה קבעה המפקחת על הביטוח בחוזר ביטוח 2002/3 מיום 24.3.2002 כי על מבטח בביטוח בריאות קבוצתי חלה חובה להמציא לכל יחיד מקבוצת המבוטחים סקירה של תכנית הביטוח בצמוד לטופס ההצטרפות לביטוח וכן דף פרטי ביטוח הכולל: ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה וריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם.
21. על סמך כל אלה טוענת התובעת כי קמה לה הזכות, כיחידה מקבוצת המבוטחים, לקבל לידיה העתק מלא של פוליסת הביטוח או למצער את מסמך הגילוי הנאות של הפוליסה. עוד נטען לעניין זה כי המצאת הפוליסה להוריה בלבד אינה מוציאה את הנתבעות ידי חובתן.
22. בנסיבות העניין, אין עוררין על כך שפוליסת הביטוח נמסרה להורי התובעת, אך העתק ממנה או מתמציתה לא הומצאו לתובעת. ואולם, אף אם נבחין בין התובעת לבין הוריה לצורך חובת המצאת הפוליסה, סבורני כי לא יהא בכך על מנת להקים לתובעת את מבוקשה. לגופם של דברים, אין ולא יכולה להיות מחלוקת על כך שלשון הפוליסה קובעת מפורשות כי בעליה של הזכות לממש את המשכיות הביטוח עבור מבוטח שמלאו לו 21, הוא לא המבוטח שחגג 21 אביבים, אלא הוריו אשר חברים בארגון הארצי/בעל הפוליסה. במובן הזה הרי שאין כל נפקות לשאלת בגרותה או כשירותה המשפטית של התובעת. כך, אין כל רלוונטיות לכך שמלאו לתובעת 18 שנים, וכך גם אין בעובדה שמלאו לה 21 שנים כדי לפסוח על הוראות הפוליסה המתנות את המשכיות הביטוח בפנייה למבטחת – פנייה אשר יכולה להתקבל אך ורק מצד החברים אצל בעל הפוליסה.
23. מכל האמור יוצא שאף לו היה נשלח לידי התובעת העתק פוליסה נפרד, בשים לב לכך שבעת הרלוונטית התובעת התגוררה עם הוריה תחת אותה קורת גג, אזי לא היה בכך על מנת למנוע את הנזק שבגינו הוגשה התובענה דנא. כאמור, שני הוריה של התובעת - אשר להם בלבד עומדת האפשרות לפנות למבטחת על מנת להמשיך את ביטוח התובעת לאחר גיל 21 - אישרו שקיבלו לידם את העתק הפוליסה המלאה במהלך חודש ינואר 2005, אך בסופו של יום לא התוודעו לתוכנה ולא פעלו על פיה.
24. בסיכומיו הפנה ב"כ התובעת לת"א 6181/04 יוזמה ותשואה חברה לשירות בע"מ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ (16.6.09), כביסוס לסנקציה שלפיה הפרת החובה להמציא לכל יחיד מבוטח את הפוליסה שוללת את יכולתו של המבטח להסתמך על החריגים בפוליסה. ואולם, למקרא פסק הדין עולה כי באותו מקרה נדחתה הפעלת הסנקציה המבוקשת בהתקיים אחד משלושת הסייגים שנקבעו לה בפסיקה. כאמור בפסק הדין שלושת הסייגים הם אלו: האחד, ידיעת המבוטח על אודות התנאים או החריגים לכיסוי; השני שלילת הקשר הסיבתי בין אי המצאת הפוליסה לגרימת הנזק למבוטח; והשלישי, חובתו המקבילה של המבוטח לוודא כי הפוליסה מצויה בידו ולהתריע בפני המבטח על אי קבלתה.
25. יישום הסייגים האמורים על ענייננו מעלה כי הן במצב שבו חלה חובת המצאה נפרדת לתובעת, והן במצב ההפוך שבו המצאת הפוליסה לחברים בבעל הפוליסה שקולה כהמצאה עבור ילדיהם המבוטחים - הרי שעניינה של התובעת עודנו נופל בגדרי הסייגים האמורים. כך, לו תידחה הטענה לחובת המצאה נפרדת לתובעת אזי ניתן לומר כי קבלת הפוליסה לידי הוריה מקימה ידיעה קונסטרוקטיבית על התנאים והחריגים המנויים בפוליסה. לחילופין, בהנחה שחלה חובת המצאה נפרדת לתובעת, עדיין לא ניתן לקשור קשר סיבתי בין אי המצאת הפוליסה לידי התובעת לבין גרימת הנזק הנטען. כפי שצוין לעיל, הורי התובעת הודו שקיבלו לידם את הפוליסה המלאה, אך לא עמדו על תוכנה ולא פעלו על פיה אלא עד יולי 2007. אוסיף לעניין זה כי עדות הורי התובעת הותירה עליי רושם של היתממות המנסה להפחית מההשלכות הכרוכות במחדלם. כאמור, הורי התובעת הודו שלא טרחו כלל ועיקר לקרוא את הפוליסה, שלא שמו לבם להוראות סעיף ההמשכיות ושלא ממשו את הוראותיו.
26. באותה מידה לא נטען ולא הוכח כי התובעת או הוריה התריעו לפני המבטחת או בעל הפוליסה על כך שלא התקבלה פוליסה נפרדת עבור התובעת. לראיה, במכתב הורי התובעת למבוטחת (מסמך ג1) לא נשמעה כל טענה שלפיה לא נמסרה הפוליסה לתובעת וגם לא הועלתה כל טרוניה אחרת כלפי מי מהנתבעות.
27. לגופו של עניין, בהתחשב בכך שההורים הם הזכאים היחידים לעמוד על המשכיות הביטוח עבור בתם, והשניים הודו שהפוליסה הייתה בידם אך לא פעלו על פיה, הרי שאין זה מופרך להניח כי גם לו הייתה נשלחת פוליסה נוספת ונפרדת לידי התובעת לא היה בכך כדי למנוע את התרחשות הנזק. על כן אני קובעת כי אי המצאת הפוליסה לידי התובעת, בנפרד מהוריה, אינה מקימה לתובעת את הסנקציה המבוקשת.
28. לעניין הטענה שלפיה סעיף ההמשכיות הוא סעיף בטל בחוזה אחיד, דינה של זו אף הוא להידחות. על פי רוב, וכפי שארע גם במקרה דנן, תנאיה של ההתקשרות הקבוצתית אינם מוכתבים מראש על ידי המבטח, אלא הם פרי משא ומתן קונקרטי בין מייצג הקבוצה (בעל הפוליסה) לבין המבטח. מכאן שבמקרה הרגיל, חוק החוזים האחידים אינו חל על הפוליסה הקבוצתית (אליאס, בעמוד 135). וכך, גם במקרה שלפניי. לטעמי, הפעילות המתוארת בתצהירו של דוידוב מהווה משא ומתן לכל דבר ועניין, וכך גם עדותו על ישיבות עם המבטחת ועם היועצת המשפטית של הבנק בניסיון לקבל פוליסה שהיא דומה ככל האפשר למובטח (עמוד 40 ש' 9, עמוד 41 ש' 2-3, ש' 11). אשר על כן אני קובעת כי הפוליסה דנן אינה מהווה חוזה אחיד ודוחה את הטענה לבטלות סעיף ההמשכיות.
29. בנוסף אני דוחה אף את הטענה בדבר חובת ההודעה המקדימה למבוטח בטרם ביטול הפוליסה. זאת שכן בענייננו לא מדובר בפוליסה שבוטלה אלא בפוליסה שפקעה בהתאם לתקופות הביטוח המנויות בה, אחת מהן היא עם הגיע התובעת לגיל 21. אשר על כן אינני רואה להידרש אף לטענה מכוח סעיף 10 לחוק חוזה הביטוח.
30. באשר לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) התשס"ט-2009, ייאמר על אתר כי תחולתן של תקנות אלה היא מיום 17.9.09 בלבד. אמנם, בין היתר, תקנות אלו עיגנו בתקנה 7(ב) גם את חובתו של המבטח להודיע למשלם דמי הביטוח על מועד גבייה עתידי, במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה (להמחשה, במהלך שלושת החודשים שקדמו למלאת 21 שנים לילד המבוטח- הערה שלי, ל"ב). ואולם, תקנה זו ושכנותיה לא באו לעולם אלא לאחר שעילת התביעה דנא התגבשה ועל כן אין בידי להחילן רטרואקטיבית. אשר על כן אני דוחה כל טענה מכוח תקנות אלה. כמו כן אינני נדרשת גם לטענות מכוח תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), תשנ"ג-1993 היות שתקנות אלה אינן חלות על ביטוחי בריאות ועל כן אינן רלבנטיות לבירור תובענה זו.
31. באשר לטענת התביעה שלפיה המבטחת הפרה את חובתה להבליט את סעיף המשכיות הביטוח בהגיע הילד לגיל 21, אביא תחילה את סעיף 3 לחוק חוזה הביטוח בנוסחו המלא. סעיף זה קובע לעניין "החובה להבליט הגבלות" כי:"תנאי או סייג לחבות המבטח או להיקפה יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו, או יצוינו בה בהבלטה מיוחדת; תנאי או סייג שלא נתקיימה בהם הוראה זו, אין המבטח זכאי להסתמך עליהם".בעניין זה מקובלת עליי טענת הנתבעות כי סעיף המשכיות הביטוח לאחר גיל 21 אינו תנאי או סייג לחבות המבטחת. רשימת התנאים והסייגים לחבות המבטחת האמורה נמנתה בסעיפים 19 ו-20 למסמך הגילוי הנאות, ולא בכדי נעדר מאותה רשימה סעיף המשכיות הביטוח לאחר גיל 21. זאת, שכן סעיף ההמשכיות אינו מפחית מחבותה של המבטחת להעמיד את חבילת הכיסוי המוסכמת בפוליסה למשך התקופה המוסכמת, אלא אך מתווה את האופן שבו יוכל ילד המבוטח בפוליסה להמשיך בביטוחו לאחר גיל 21. לצורכי השוואה, אפנה להחרגה בגין מצב רפואי קודם ולסייג בדמות תקופת אכשרה (סעיפים 6 ו- 18 להסכם הביטוח) אשר מסייגים את חבות המבוטחת בלשון שאינה משתמעת לשתי פנים. אשר על כן אני דוחה אף את טענה זו של התובעת.
32. בסיכומו של דבר, לא שוכנעתי כי הנתבעות הפרו את הוראות החקיקה לרבות חקיקת המשנה אשר היו בתוקף בעת הרלוונטית. כאמור, הורי התובעת קיבלו מידע מדויק וספציפי על עצם הביטוח והיקפו – הכול, כמפורט בפוליסה אשר נמסרה לידיהם. בסיכומי התשובה לא מצאתי כל מענה לטענת הנתבעות על כך שכל ההוראות אשר נקבעו בחוזרי הפיקוח מולאו על ידן. בסופו של יום, על אף תרעומת הורי התובעת, ב"כ התובעת לא הצביע על הוראה בחוזרי הפיקוח, המקימה חיובים נוספים החלים על מי מהנתבעות בביטוח בריאות קבוצתי, כדוגמת משלוח תזכורות או על אופן נפרד ושונה שבו יש להציג את סעיף ההמשכיות בפוליסה.
33. מכל האמור לעיל, ומיתר נימוקי ב"כ הנתבעות, אני מורה על דחיית התביעה.בנסיבות העניין, לא מצאתי לנכון לחייב את התובעים בהוצאות.המזכירות תשלח לצדדים עותק מפסק הדין.ניתן היום, ז' תשרי תשע"ה, 01 אוקטובר 2014, בהעדר הצדדים. 