|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **בית משפט השלום בחיפה** | | |
|  | | |
| ת"א 36121-06-14 ויינשטיין נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ | | 21 פבר 2016 36121-06-14 |
|  | | |
| **סגנית הנשיא** | אילת דגן | |
|  | | |
| **תובעת** | טטיאנה ויינשטיין ע"י עו"ד עו''ד"ד ל. קן דרור ואח' | |
|  | | |
|  | **- נגד -** |  |
|  | | |
| **נתבעת** | הפניקס חברה לביטוח בע"מ ע"י עו"ד עו''ד"ד א. פיראן ואח' | |

**פסק דין**

|  |
| --- |
|  |

1. לפניי תביעה לפסק דין הצהרתי, לפיו פוליסת ביטוח הבריאות של התובעת בוטלה שלא כדין ויש להורות לנתבעת לחדש את הפוליסה ללא שינוי בתנאים וללא הצהרת בריאות חדשה בכפוף לתשלום חובה של התובעת. רקע עובדתי
2. התובעת, בוטחה אצל הנתבעת בביטוח בריאות מיום 01/04/05. פוליסת הביטוח של התובעת חודשה מידי שנה.
3. במהלך כל השנים מתחילת הפוליסה עד 08/12 לא היו לתובעת בעיות גבייה והפרמיה שולמה כסדרה. תוקף כרטיס האשראי ממנו שולמה הפוליסה נחסם בסוף 08/12, ומאחר ולא שולמו הפרמיות במועדן הפוליסה בוטלה. טענות הצדדים
4. לטענת התובעת, היא לא זכרה שהפוליסה משולמת מאותו כרטיס שנחסם אחרת הייתה פונה לנתבעת בבקשה להעביר את התשלומים לכרטיס אשראי אחר. הודעות החוב ו/או הביטול לא הגיעו לתובעת כשתנאי לביטול הפוליסה עקב אי תשלום הינו שליחת הודעות בכתב ללקוח ומתן ארכה של 15 יום לתשלום כשהימים נספרים מהיום בו קיבל הלקוח את המכתב. הנתבעת לא טרחה ל"שמר" את הפוליסה אלא מצאה פתח להתנער מהכיסוי הביטוחי.
5. רק בסוף 07/13 כמעט שנה מיום הפסקת התשלום קיבלה התובעת מכתב התראה מהנתבעת כי יש לה חוב לנתבעת וכי הפוליסה בוטלה מכבר. עם קבלת המכתב פנתה לסוכן הביטוח שלה מר עודד ויינשטיין. אך גם הוא לא קיבל כל פנייה מהנתבעת לרבות הודעות על פיגורים וביטול הפוליסה כפי שנהגה הנתבעת במקרים דומים. מיד עם קבלת ההודעה פנו ממשרד הסוכן לחברת הביטוח לבדוק את המקרה תוך בקשה להחזיר את הביטוח הרפואי לתוקף ללא צורך בהצהרת בריאות חדשה.
6. בתגובה דרשה הנתבעת להחתים את התובעת על הצהרת בריאות. דרישה זו של הנתבעת אינה בתום לב שכן ידוע לה כי מצבה הרפואי אינו כפי שהיה ביום הצטרפותה לפוליסה וסביר כי הבעיות הרפואיות מהן סובלת יוחרגו.
7. בעניין זה יובהר כי עובר לביטול הפוליסה בשני מועדים נפרדים הגישה התובעת תביעות בגין הפוליסה בשל הצורך בניתוחי גב ואף צפויה לעבור בעתיד ניתוחים נוספים בשל אותן בעיות. בשני המקרים שילמה הנתבעת לתובעת סך של 8000 ₪ בגין פיצוי על ימי אשפוז וכן העבירה לאסותא התחייבות בהתאם לתנאי הפוליסה.
8. התובעת לוקה בבעיות רפואיות שנגרמו במהלך היותה מבוטחת אצל הנתבעת ולא תוכל להתקבל לכיסוי ביטוחי באף חברת ביטוח אחרת בתנאים שהיו לה עובר לביטול הפוליסה לא כדין.
9. לטענת הנתבעת, הפוליסה בוטלה ע"י התובעת, שעה שביטלה את כרטיס האשראי מיוזמתה. לטעמה, ביטול הוראת התשלום מצד התובעת ואי תשלום הפרמיות מהווה הודעת ביטול לפי סעיף 10(ב) לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א 1981. לא מדובר בפיגור בתשלום דמי ביטוח, אלא בהמנעות מכוונת מצד התובעת. בנוסף, ולחלופין, שלחה לתובעת את כל ההתראות הנדרשות ואת מכתב הביטול כנדרש בסעיף 15 (א) לחוק. לטענתה, אין חובה לשלוח את ההתראות בדואר רשום, וניתן להסתפק במשלוח דואר רגיל. המצב המשפטי
10. בעניין ביטול הפוליסה בשל אי תשלום פרמיה, או חלק ממנה, יוצר חוק חוזה הביטוח הסדר קוגנטי, המגביל את זכותה של המבטחת לבטל את החוזה בשל אי תשלום הפרמיה.
11. סעיף 15(א) קובע הוראות מיוחדות באשר לביטול פוליסה מחמת פיגור בתשלום דמי הביטוח וזו לשונו: "לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלמם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן." תכלית סעיף זה סוכמה בספרו של המלומד ירון אליאס דיני ביטוח (מהדורה שנייה, 2009) בעמ' 714-715 (להלן: "אליאס") וכך נאמר שם: "המטרה החקיקתית שביסוד סעיף 15 לחוק הינה להגן על אינטרס המבוטח. המנגנון הקבוע בסעיף זה, על הארכות הכלולות בו, נועד למנוע את ביטול הכיסוי הביטוחי במקרים שבהם הפיגור בתשלום דמי הביטוח נובע מגורמים זמניים ובני תיקון. תכליתו של הסעיף היא ליתן בידי המבוטח שהות מספקת לתקן את ההפרה.... ודוק, תנאי הכרחי לתיקון ההפרה ולסילוק החוב היא ידיעת המבוטח על אודות קיומו של החוב כאמור." ראו גם ע"א (מחוזי, ת"א) 2612/01 אזולאי נ' הכשרת היישוב חברה לביטוח בע"מ (נבו) 2004 (להלן: "פרשת אזולאי"): "לא בכדי טרח המחוקק להתוות דרך ברורה וחד משמעית לגבי אופן וצורת הביטול. מטרתו הייתה למנוע ביטול הכיסוי הביטוחי, במקרים בהם הפיגור בתשלום דמי הביטוח נבע מקשיים חולפים וברי תיקון. בת.א. (ת"א) 47419/95 פרץ נ' מנולייף - מנורה חברה לביטוח בע"מ, דינים שלום כרך י' 935, עמד בית משפט על הרציונל שמאחורי הודעת הביטול: 'הודעת הביטול נועדה בעיקר למנוע מקרה של ביטול פוליסה מרישול או מחמת שיכחה של בעל הפוליסה שאין לו כוונה לבטלה. מדובר בהודעה מסוג תזכורת, לאותם מקרים של אי פרעון שלא מדעת'.***במסגרת ההסדרים המצויים בחוקי החוזים, הכללי והתרופות, עלול היה המבוטח למצוא עצמו ללא הגנה ביטוחית כשהוא חשוף לסיכונים. זאת ללא קבלת התראה נאותה קודם לביטול הפוליסה. מטעם זה, מצא המחוקק לראוי לחוקק חוק מיוחד בנושא הביטוח*".**
12. סעיף 15 (א) לחוק קובע חמישה תנאים מצטברים אשר בהתקיימם מתבטל החוזה עקב אי תשלום דמי ביטוח, כדלקמן -א.התנאי הראשון הוא פיגור בתשלום דמי הביטוח.ב.התנאי השני דרישה בכתב מטעם המבטחת לתשלום דמי הביטוח.ג.התנאי השלישי, אי תשלום דמי הביטוח גם בחלוף 15 ימים מיום הדרישה הראשונה.ד.התנאי הרביעי, עם חלוף 15 ימי הארכה הראשונה תודיע המבטחת למבוטח בכתב על ביטול החוזה תוך 21 יום.ה.התנאי החמישי דמי הביטוח לא שולמו תוך תקופת הארכה השניה שמשכה הינו 21 יום. באשר לאופן שליחת ההתראות
13. לפי הדעה המקובלת, אין המבטח יוצא ידי חובתו בהוכיחו כי שלח שתי הודעות כנדרש. עליו להוכיח כי אותן הודעות הגיעו בפועל לידי המבוטח נטל השכנוע על המבטחת (אליאס בעמ' 720).
14. מר אליאס בספרו סוקר חמש גישות שונות (ראו בספרו הנ"ל בעמ' 721-724): לפי הגישה הראשונה, המקלה ביותר עם המבטח, די בשליחת הודעה בדואר רגיל לפי מענו אחרון הידוע של המבוטח. גישה זו נסמכת, בין היתר, על החזקה הקבועה בסעיף 57 ג לפקודת הראיות (נוסח חדש), תשל"א 1971- שלפיה מקום שחיקוק מתיר או מחייב להמציא מסמך בדואר, רואים את ההמצאה כמבוצעת, אם המען על המכתב היה כשורה ודמי המשלוח שולמו מראש. עם זאת, ניתן להטיל ספק בתחולתה של חזקה זו על סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח, שכן הסעיף אינו "מתיר או מחייב " להמציא את הודעת הביטול בדואר דווקא. לפי הגישה השנייה, מעצם משלוח ההודעה בדואר רגיל אין להסיק כי היא אכן הגיעה לתעודתה. לפי גישה זו, אמנם אין מוטלת על המבטח חובה להמציא את הודעת הביטול בדואר רשום דווקא, אולם עליו להוכיח כי ההודעה אכן נמסרה למבוטח. בהקשר זה, נקבע, כי אין די בהצגת פלטי מחשב של המבטח שעולה מהם לכאורה כי ההודעה נשלחה למבוטח, על מנת להרים את נטל ההוכחה הנדרש. בדומה, נפסק, כי עדויות של נציגי "המבטח שלפיהן "משלוח הודעות הביטול נעשה כרוטינה או כי הביטול נעשה באמצעות מחשב הן בגדר עדויות שמיעה שאין בהן כדי לספק את ההוכחה הנדרשת. לפי הגישה השלישית, על המבטח לשלוח את הודעת הביטול בדואר רשום. לפי גישה זו, נוכח תכלית החוק, אין ספק כי משלוח ההודעות בדואר רגיל מחטיא את המטרה, בעוד שמשלוח בדואר רשום המקים חזקת מסירה, עונה על דרישות החוק. ודוק, מדובר בחזקה הניתנת לסתירה. כך למשל, נקבע, כי מבוטח שהציג תעודת עובד ציבור של רשות הדואר שלפיה לא נמצאו עקבות להודעת הביטול, הצליח לסתור את החזקה האמורה. בדומה, נקבע, כי מבטח ששלח את הודעת הביטול לכתובת שגויה של המבוטח לא יוכל להיבנות מחזקת המסירה. ברי, כמו כן, כי על המבטח להוכיח את עצם משלוח ההודעה בדואר רשום. עליו להראות כי כל שלבי משלוח ההודעה מולאו כדבעי, ובכלל זה, הדפסת ההודעה, הגעתה אל בית הדואר, ושליחתה בדואר לנמען. לפי הגישה הרביעית, אין המבטח יוצא ידי חובת ההוכחה, אלא אם יש בידו להראות כי הודעת הביטול נשלחה בדואר רשום עם אישור מסירה. לפי גישה זו, באין אישור מסירה, אין ראיה לקבלת ההודעה בידי המבוטח. לפי הגישה החמישית, דרך המסירה טפלה לעיקר, דהיינו, לחובת המסירה עצמה. לפי גישה זו, "המבטח יכול לשלוח את ההודעה בדואר רגיל, בדואר רשום, בפקס, על-ידי שליח או בכל דרך אחרת ובלבד שיוודא כי ההודעה נתקבלה אצל המבוטח. כלומר, לפי גישה זו, מוטלת על המבטח אחריות אקטיבית לוודא כי המבוטח אכן קיבל את הודעת הביטול". וראו גם אליאס בספרו עמוד 724 - "הגישה האחרונה היא המוצדקת ביותר, שכן יש בה כדי לאזן בצורה הטובה ביותר בין שני חלקי המשוואה הרלבנטית - הנזק הצפוי למבוטח כתוצאה מאי-קבלת הודעת הביטול אל מול ההכבדה הפרוצדורלית המוטלת על המבטח בקשר למסירתה.***נראה כי נוכח הנזק החמור העלול להיגרם למבוטח כתוצאה מאי-קבלת ההודעה, קיימת הצדקה מלאה להכביד על המבטח בכל הנוגע למסירתה. במילים אחרות, את משקלו של נטל ההודעה יש לבחון על רקע התוצאה הקשה העלולה להיגרם למבוטח אם ההודעה לא תגיע ליעדה. המבחן הוא מבחן יחסי. במובן זה, חיוב המבטח לוודא כי דבר הביטול הגיע לידיעת המבוטח אינו מטיל עליו נטל כבד מנשוא***".
15. תהא הגישה אשר תהא, בין אם ההתראה נשלחת בדואר רשום, או בדואר רגיל דין הוא כי נטל ההוכחה לפיה ההתראה/הודעת הביטול הגיעה ליעדה, מונח לפתחה של המבטחת. הרציונל ברור והוא כי חברת הביטוח היא גוף כלכלי גדול וחזק המכיר את דרישות החוק ודקדוקי הפוליסה ונמצא בעמדת כוח אל מול המבוטח הקטן. על כן שליחת דואר שלא בדואר רשום ונקיטה באמצעי וידוא שהדואר התקבל אצל המבוטח, מעמידה את חברת הביטוח בסיכון לפיו טענתה ששלחה מכתב בדואר רגיל באופן אוטומטי כי זה הנוהל (ומבלי שיהיה מי שיעיד על כך באופן אישי) תעמוד כנגד טענת המבוטח שלא קיבל מכתב. במצב דברים זה של הכחשת המבוטח אל מול "נוהל" שיישומו לא הוכח, עשויות כפות מאזניים להיות מעוינות, ואז המבטחת לא תרים את הנטל במידה מספקת. על כן לטעמי נכון לדרוש הוכחה טובה על קבלת ההודעה אצל המבוטח בין אם בדואר רשום עם אישור מסירה ובין בדרך הוכחה אחרת שאינה חזקה סתם על מנת לוודא באופן שאינו משתמע לשתי פנים כי הודעות הביטול - שתיים במספר – תגענה ליעדן ותתקבלנה אצל המבוטח. כל ספק, בענין הוכחת הגעת ההודעות למבוטח, צריך לפעול לטובת המבוטח. וראו ת.א. 2782/03 קאסם יוסף נ' אבו נאג'י נאסר ואח', (לא פורסם ניתן ביום 17/10/06): "הפסיקה הדגישה רבות את הצורך בקיום דווקני של סעיף 15(א) לחוק חוזה ביטוח ואין להקל בהוראותיו. טוענת הנתבעת, טענה שאיני מקבלת, כי אדם סביר היה נוקט באמצעים על מנת לוודא את תוקפה של הפוליסה. סעיף 15(א) לחוק מעביר נטל זה על המבטחת ועליה לוודא, כי המבוטח מודע לכך כי הפוליסה שהוא סבור שמכסה את הסיכונים אותם ביטח, מבוטלת בגין פיגור בתשלום. סעיף זה מבטא את המדיניות הרצויה להטיל על המבטחת ולא על המבוטח, לנוכח הפער שבין יחסי הכוחות ומשמעות הביטול עבור מבוטח, את הנטל להסיר את הספק בכל הקשור לאי תקיפות הפוליסה ולנקוט לצורך כך באמצעים". וכן ת.א 8766/00 ניו קופל בע"מ נ ' שבות (לא פורסם ניתן ביום 20/05/02) "מבחינת המדיניות הרצויה, על חברת הביטוח להקפיד במיוחד בהודעות שעניינן שינוי זכויות מבוטחים על פי חוזה, ועליה לוודא כי מתבצעים הנהלים הראויים וכי מוחזקים בידיה האישורים המתאימים של ההודעות שנשלחו, ואם מתברר שקיים ספק או חוסר ודאות בנושא זה, הרי שהם פועלים כנגדה". מן הכלל אל הפרט ולענייננו
16. אומר כבר עתה, נוכח ההסדר הקוגנטי בחוק, לעניין פיגור/אי תשלום פרמיה, ודרכי ביטול פוליסה, טענת הנתבעת כי בעצם חסימת כרטיס האשראי בחרה התובעת לבטל את הפוליסה, היא טענה בחוסר תום לב, תוך ניסיון לעקוף את הוראות החוק, ולייחס לתובעת, הזקוקה לפוליסה נוכח מצבה הבריאותי, מעשה לא רציונלי, הנוגד את האינטרס הבריאותי והכלכלי שלה. הנתבעת טוענת את הטענה בחוסר תום לב שכן היא יודעת שהמצבה הבריאותי של התובעת הורע במהלך השנים שכן היא זו המשלמת לה פיצוי חודשי בגין אי כושר עבודה. היא אף יודעת באופן עובדתי פוזיטיבי כי משהגיע משנודע לתובעת כי הפרמיה לא נגבתה ממנה, היא אצה רצה להסדיר את הפיגור ולשלמו והכל במטרה לשמר את הפוליסה. הנתבעת היא שסירבה ואילצה את התובעת להגיש תביעה כאן.המציאות היא שהנתבעת יודעת היטב שהתובעת לא רצתה לבטל את הפוליסה אלא היא(הנתבעת) ביקשה לנצל לרעה את הטעות הטכנית כדי לפגוע בתובעת ולהפסיק לשלם לה ולא לשאת בבעיות עתידיות העלולות לצוץ מחמת מצב בריאותה הידוע.בישיבת ק"מ מיום 24/11/15, הוצע לנתבעת לשקול עמדתה זו של ביטול כביכול ע"י התובעת. ב"כ הנתבעת נשאל על ידי אם בהנחה שהתובעת לא התכוונה לבטל את הפוליסה ותהא נכונה להשלים את הפרמיות שבפיגור (כפי שהוצע לפני הגשת התביעה) תסכים הנתבעת להחזיר את הפוליסה על כנה, והתשובה היתה סירוב רבתי. נראה שהדברים מדברים בעד עצמם. משלוח ההתראות
17. אני קובעת כי הנתבעת לא הוכיחה שפעלה בהתאם למועדים ולדרישות החוק שבסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
18. לא ניתן הסבר לעובדה כי מכתב ההתראה הראשון נשלח לפי טענת הנתבעת ביום 29/10/12, מכתב ההתראה השני נשלח כביכול חודש לאחר מכן, כשאין מחלוקת כי לאחר משלוח ההתראות לכאורה, ביום 02/01/13 ניסתה הנתבעת לגבות מאותו כרטיס אשראי, חלף פנייה טלפונית לתובעת לבירור אי התשלום, וכי לא נשלחה הודעת ביטול כנדרש. התראה נוספת נשלחה לכאורה ביום 27/02/13, אחריה, במקום התראה נוספת נשלחה לכאורה ההחלטה על ביטול הפוליסה ביום 25/03/13, לא בהתאם לדרישות החוק והמועדים הקבועים בו, וראו נספחים ב-ג לנ/3. אם התיימרה הנתבעת לבטל את הפוליסה במכתביה הראשונים, נשאלת השאלה מדוע ניסתה במועד מאוחר יותר לגבות את הכסף. הנתבעת פעלה אפוא בניגוד חוק ואין היא זכאית לבטל את הפוליסה.
19. גרסת התובעת לפיה כרטיס האשראי בוטל על ידה וכל הוראות הקבע עליהן ידעה, הועברו לכרטיס החדש אמינה בעיני. עדותה לפיה היא לא היתה מודעת שהחיוב הספציפי לפוליסת הבריאות לא עברה לכרטיס החדש אף היא מהימנה. אין זה תמוה בעיני או בלתי סביר שחיוב זה, המהווה הוראת חיוב מיני רבות, נשמט מעיניה. עדותה של התובעת לפיה לא קיבלה את המכתבים הנטענים מהימנה בעיני ואף מתיישבת עם האינטרס של התובעת להמשך שימור הפוליסה.
20. התדפיס שהוצג בפניי, דו"ח מחשב של הנתבעת שכינויו – 'מידע התראות מעקב גבייה' (נספח ב לנ/9), ומכתבי ההודעה על אי העברת תשלומי פרמיות (נספח ג לנ/9) לא מהווים אישור לכך שההתראות בכלל נשלחו ובוודאי לא שהתקבלו אצל התובעת. הנתבעת לא הציגה ראייה עצמאית לכך שההתראות התקבלו אצל הנתבעת, או שלוחה – סוכן הביטוח.
21. הנתבעת מצאה להביא לעדות את גב' הדס אלמוג (תצהירה סומן נ/9). העדה הצהירה כי היא טיפלה רק בבקשת התובעת לחדש הפוליסה וכי "כל מה שקשור לתלונות, שרות, האם יצאו מכתבים, לא קשור אלי"... (עמוד 22 שורות 18-19). ובהמשך עדותה עמ' 23 לפרו' שורות 17-25 ***ש.אז אין שום אסמכתא שאת יכולה להראות שנשלחו המכתבים למבוטחת. ת.מה שהוצאתי מהמחשב זה תיעוד שלנו וזו אסמכתא. מה שאני יכולה להציג זה מה שהמערכת שלי מראה. יש גם העתקי מכתבים שיצאו עם נוסחים שונים. הכל העתקים, אין לי שום דבר שהוא מקור.ש.תאורטית, יכול להיות מצב שיש העתק של מכתב שבפועל לא יצא?ת.התהליך הוא שלאחר שההתראה יוצאת המכתבים עצמם נשלחים ועוברים עיטוף. אין פה יד אדם, הכל אוטומציה. ונשלח לבתי המבוטחים. אני לא יודעת אם יש מכתב שלא יצא, אני לא יכול להשיב את זה. תמוה בעיני שיצאו 4 מכתבים ואת כולם היא לא קיבלה. ברגע שאני רואה שיצאו התראות והעתקים ונשלחו לבית הדפוס, מבחינתי כל המכתבים הגיעו ליעדם.***
22. בכל הכבוד, תמיהתה של נציגת המבטחת אינה תחליף להוכחת המצאה. שיטת הפעולה של הפקת מכתבים במחשב באופן אוטומטי כשהם לא חתומים, אינם ראיה להמצאתם לתובעת. אכן סעיף 15 לחוק חוזה הביטוח אינו מחייב משלוח בדואר רשום דווקא ברם כפי שהסברתי לעיל, חברת הביטוח החוסכת משאבים וטוענת ששולחת בדואר רשום צריכה לשאת בתוצאות שעה שהמבוטח טוען שלא קיבל הודעות והיא לא יכולה להזים את עדותו.
23. גב' אלמוג אף הצהירה כי אם יש סוכן ביטוח מעדכנים גם אותו. בעניננו, הסוכן לא עודכן על כך העיד הסוכן ועדותו לא הוזמה. הסוכן היה בזמנים הרלבנטים בן זוגה של התובעת והוא יותר מכולם הבין את חשיבות רציפות הביטוח. מובן כי אלו היה מיודע, היה פועל מיד לתיקון התקלה. וראו עדות הגב' אלמוג בעניין עמוד 24 שורות 27-32: ***ש.מבחינת סוכן הביטוח, עדכנתם אותו?ת.כל סוכן ביטוח שלנו, ברגע שהוא עובד איתנו, גם אם הוא פעיל יותר או פחות, ושמעתי מה שעודד אמר, זה בקליטת הסוכן אצלנו מתחילת הדרך, הוא מתחבר לפורטל שלנו. אצלנו זו שגרת עבודה. לכל סוכן בקליטתו לחברה יש את כל האפשרויות להתחבר לפורטל. יכול להיות שכשהוא פחות פעיל זה עולה לו כסף, ויכול להיות שלא. מחובתו להתחבר ולהיות מעודכן. נכון שהוא שלוח שלנו.*** (ההדגשה שלי א.ד).
24. למעלה מן הדרוש יאמר, כי גם אילו היה סוכן הבטוח מקבל את ההתראות ולא מעביר לתובעת (דבר שלא התקיים בעניננו), גם אז יש לזכור ולהזכיר כי הסוכן הוא שלוח של חברת הביטוח (והנתבעת לא כופרת בכך), ועל כן במידה והתרשל, ההתרשלות היא של הנתבעת,
25. כפי שקבעתי לעיל, חובתה של הנתבעת היא לפעול בהתאם לחוק ולוודא שמכתבי ההתראה התקבלו על ידי התובעת, דבר שלא נעשה בענייננו. שליחת ההתראות ומכתבי הביטול במועדים כה רחוקים אחד מהשני, מבלי לוודא קבלתם, תוך ניסיון גבייה נוסף במהלך אותה תקופה , מהווה תרתי דסתרי.
26. ודוק טענת הנתבעת, שעלתה בדיון, לפיה מחלקת השימור פנתה לתובעת טלפונית וזו ביקשה ממנה לנסות לגבות שוב מאותו כרטיס, מעבר להיותה הרחבת חזית, מנוגדת לטענת הנתבעת בדבר רצונה של התובעת לבטל את הפוליסה, ומראה את הקלות בה חברת הביטוח טוענת טענות סתמיות מתחלפות, ללא כל תיעוד או תרשומת בעניין בניסיון להתנער מהפוליסה.
27. עדות התובעת היתה עקבית וסדורה. מהלך האירועים אשר תואר על ידה מתיישב עם ההגיון הכלכלי של התובעת, נוכח מצבה הבריאותי. התובעת לא התרשלה, עברה דירה ורכשה שירות "עקוב אחריי" של דואר ישראל כמו כל אדם סביר כדי להמשיך ולקבל דואר, סוכן הביטוח ידע על כתובתה החדשה, והתובעת אף העידה כי הדוורית ברח' בו היא מתגוררת מכירה אותה אישית לפחות 9 שנים ודאגה להביא לה את כל המכתבים שהגיעו לכתובת הישנה עמוד 10 שורות 1-4).וראו גם אישור דואר ישראל לתקופה הרלוונטית סומן נ/4 (מיום 12/10/12-13/08/13).
28. למעשה, התובעת הבינה לראשונה שהפוליסה בוטלה, רק לאחר שהתיק הועבר לטיפול עו"ד לגביית החוב, וזה שלח מכתב הנושא תאריך 24/07/13. בעניין זה, אני תוהה, מדוע המתינה הנתבעת למעלה מ-3 חודשים לשליחת המכתב, ולא נתנה לתובעת את האפשרות לשלם את הפרמיות שלא שולמו, בתום לב. וראו עדותה של הגב' אלמוג בעמ' 26 לפרו' ש' 25-32: ***ש.אני אומר לך שחיכיתם יותר מ-3 חודשים כדי לא לאפשר לה לחזור ולבטח עצמה בפוליסה ורק אז יצא המכתב הזה, והוא המכתב הראשון שהגיע אליה. ת.ממכתב הביטול האחרון, במידה והיא הייתה מגיבה תוך שבוע ופונה לסוכן הביטוח או אלינו, אנו היינו שוקלים ומאפשרים. ש.בית משפט – למה לא אפשרתם את זה אח"כ?ת.כי פעלנו כדין, יצאו כל ההתראות, עשינו כל מה שצריך. אפשרנו בכפוף להצהרת בריאות. הפוליסה לא משולמת ואת המכתב מלשם היא קיבלה עם חוב. הייתה כבר הוצאה משפטית ואז התעורר העניין של בקשה לוותר על החוב וגם לחדש את הפוליסה.***
29. סוף דבר אני קובעת כי התובעת מעולם לא ביקשה לבטל את הפוליסה, להיפך היא דאגה במשך שנים ארוכות כי התשלום לנתבעת יבוצע בהוראת קבע כסדרו כי הפוליסה היתה חשובה מאד בשים לב למצבה. אני קובעת כי אי התשלום של מספר חודשים נבע מטעות טכנית בתום לב בעת החלפת כרטיס אשראי כשהנתבעת עטה עליה כמוצאת שלל רב, ובנסיון להתנער מחובתה, ברם לא היתה כל הצדקה עניינית לביטול הפוליסה משגילתה התובעת את הטעות וביקשה לשלם את הפרמיה שבאיחור. יש להניח כי אלמלא שינוי מצבה הבריאותי של התובעת לרעה, היתה הנתבעת ששה לחדש את הביטוח ולגבות את הפרמיות שבאיחור. ממילא הנתבעת לא הוכיחה שביטלה את הפוליסה בהתאם לדרישות הדין ועל כן יש לקבוע כי הפוליסה בוטלה שלא כדין.
30. אשר על כן אני מקבלת את התביעה, ומורה לנתבעת לחדש את הפוליסה של התובעת על פי תנאיה טרם פעולת הביטול ללא החרגה נוספת או מילוי הצהרת בריאות חדשה. הנתבעת תשפה את התובעת בהוצאותיה (אגרה, בזבוז זמן של התובעת והעד מטעמה) בסך גלובלי 8,000 ₪ ובנוסף תשא בשכ"ט עו"ד בהתאם להסכם שכה"ט (שכר יסוד + שכר על כל ישיבה) והחשבוניות החלקיות שצורפו, בסך כולל של 20,000 ₪. **ניתן היום, י"ב אדר א' תשע"ו, 21 פברואר 2016, בהעדר הצדדים.** 