



בית משפט לתביעות קטנות בראשון לציון

08 דצמבר 2009

ת"ק 1840-09 לויצקי ואח' נ' חברת בטוח שירביט

בפני כב' השופט שאול מנהיים

התובעים

1. שי לויצקי
2. זיוה לויצקי

נגד

הנתבעת

שירביט חברה לביטוח בע"מ

1

פסק דין

רקע

1. תביעה כספית שסכומה ליום הגשתה 20,939 ₪. התובעים ערכו ביום 27/8/07 חוזה ביטוח עם הנתבעת, חברה לביטוח. הפוליסה שהוציאה הנתבעת לתובעים היא פוליסה לביטוח נוסעים מסוג "שיר לנוסע" (נספח א' לכתב התביעה), הכוללת בין השאר כיסוי לפי פרק 4 לפוליסה. כיסוי זה עניינו אובדן סכומים ששולמו מראש עבור הנסיעה נשוא הביטוח, כאשר הנסיעה בוטלה מאחת הסיבות המפורטות בפרק 4 לפוליסה, ובהן "אשפוז או מוות של המבוטח או בן משפחה קרוב". אין מחלוקת שאביה של הנתבעת הוא בגדר "בן משפחה קרוב". האב נפטר ביום 9/9/07, כשבועיים ומחצה לפני מועד הנסיעה נשוא הביטוח, ועקב הפטירה ביטלו התובעים את נסיעתם. אין מחלוקת כי אם אין לנתבעת הגנה מפני חבותה כמבטחת על פי הפוליסה, הרי שבעקבות ביטול הנסיעה ולאחר הפחתת הסכומים שקיבלו התובעים חזרה מחברת הנסיעות ומהחברה שבאמצעותה שכרו קרוואן, נגרם להם הפסד בסך 15,453.38 ₪ אשר על הנתבעת לשאת בו על פי הוראות פרק 4 לפוליסת הביטוח.

2. התובעים פנו לנתבעת בדרישה לשלם להם את הסך הנ"ל, אולם הנתבעת הודיעה כי לא תשלם להם תגמולי ביטוח. במכתב הנתבעת מיום 14/11/07 נכתב כי התביעה נדחת מאחר ו"הכיסוי בפוליסה הינו בגין ארוע שארע לראשונה לאחר כריתת חוזה הביטוח", וכי התברר שארבעה חודשים טרם כריתת חוזה הביטוח אושפז המנוח, אובחנה אצלו מפרצת גדולה בעורק הראשי והומלץ לנתח אך המנוח סירב. הנתבעת טענה כי הפטירה היא בגין "סיבוכ צפוי" של אותה מפרצת, ולכן היא דוחה את התביעה. בכתב הגנתה חזרה, בעיקרו של דבר, על הטענות הנ"ל.

הסייג בפוליסה ותחולתו

3. בפרק 4 לפוליסה מופיע, בהבלטה, סייג שזו לשונו: "הכיסוי.... מותנה בכך כי בעת כריתת חוזה הביטוח לא היה קרוב המשפחה מאושפז בבית חולים כלשהוא או בהמתנה בתור (רשימת המתנה) לניתוח או אשפוז". אין חולק כי סייג זה אינו מתקיים בענייננו, וכי המנוח לא היה מאושפז ולא היה בהמתנה לניתוח או לאשפוז בעת כריתת חוזה הביטוח. אין ספק שלא ניתן "לפרש" את הסייג כך שיחול על סיבוכ של אשפוז שקדם בכ-4 חודשים לכריתת



בית משפט לתביעות קטנות בראשון לציון

08 דצמבר 2009

ת"ק 1840-09 לויצקי ואח' נ' חברת בטוח שירביט

חוזה הביטוח. סייג צריך להתפרש על פי לשונו הפשוטה, מכיוון שהכרחי שהמבוטח ידע מראש מה כלול בכיסוי הביטוחי ומה מוחרג ממנו (ראו והשוו: ע"א 1064/03 אליהו **חברה לביטוח בע"מ נ' עזבון פיאמנטה**, סעיף 21 וסעיף 28 לפסק הדין). מעניין להשוות את הסייג שבפרק 4 לפוליסה, שהוא הפרק הרלבנטי, ללשון הוראת סעיף 3 לפרק 3 לאותה פוליסה שבו נקבע בהקשר אחר כי כיסוי על פי אותו סעיף (שאינו הסעיף הדין במקרה הביטוח שלנו אלא במקרה ביטוח שונה ממנו) חל על "מחלה קשה שארעה לראשונה בחו"ל במשך תקופת הביטוח". ההשוואה ברורה: כאשר חברת הביטוח הנתבעת רצתה לקבוע שכיסוי יחול רק על מחלה שארעה לראשונה במועד מסוים, היא כתבה זאת במפורש כפי שעליה לעשות. לא כך נכתב בסייג שבפרק 4, שהוא הפרק הדין במקרה ביטוח מהסוג נשוא התביעה. המסקנה היא כי אין תחולה לסייג שבפרק 4 לפוליסה, ואין הוא מקים הגנה לנתבעת מפני התביעה. גם הניסיון לטעון כי מצבו של המנוח היה "שקול" למצבו של מי שממתין לניתוח מפני שהוצע לו ניתוח והוא סירב לכך הוא ניסיון שאינו יכול להצליח. אילו סברה הנתבעת שיש "שקילות" כזו, היה עליה לנסח את הסייג כך שיחול גם על מי שהומלץ לו ניתוח והוא בחר שלא לקבל את ההמלצה. כמו כן לא הוכח מה היו הנתונים שהובאו בפני המנוח בעת שבחר שלא לעבור את הניתוח, וממילא אין לומר שהוכח כי סירובו להינתח היה בלתי סביר (מה- גם שלטעמי שאלה זו אינה רלבנטית כלל לענייננו).

חובת הגילוי ושאלת הפרתה

4. השאלה הבאה היא האם הפרו התובעים את חובת הגילוי שלהם כלפי הנתבעת. בחלק זה של הדיון אצא מנקודת הנחה הנוחה לנתבעת, והיא כי המפרצת הגדולה התגלתה רק ארבעה חודשים לפני כריתת החוזה וכי הפטירה היא תוצאה של אותה מפרצת. גם על בסיס הנחה זו, אין לדבר על הפרת חובת הגילוי. כידוע, היקפה של חובת הגילוי מצד המבוטח עובר לכריתת חוזה הביטוח מוסדר בסעיף 6 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981, ותוצאותיה של הפרת חובה זו מוסדרות בסעיפים 7 ו-8 לחוק האמור. לפי סעיף 38 לחוק, אין המבוטח זכאי לתרופות בגין הפרת חובת הגילוי זולת אלה הקבועות בסעיף 7 לחוק. לפי סעיף 39(ב) לחוק אין להתנות, בין השאר, על הוראות סעיפים 6 עד 8 לחוק אלא לטובת המבוטח (או המוטב). סעיף 6 לחוק מבחין בין שתי חובות גילוי. חובה אחת היא החובה לתת תשובות מלאות וכנות לשאלות המופנות למבוטח טרם כריתת חוזה הביטוח. חובה זו מוסדרת בסעיפים 6(א) ו-6(ב) לחוק. חובה זו אינה מענייננו כאן, שכן אין מחלוקת שהתובעים לא התבקשו להשיב לשאלות כלשהן לגבי מצב בריאותם של בני משפחתם הקרובים טרם כריתת חוזה הביטוח. החובה השנייה, המוסדרת בסעיף 6(ג) לחוק, היא החובה של המבוטח לגלות למבוטח טרם כריתת חוזה הביטוח, מיוזמתו ומבלי שנשאל על כך, מידע שהמבוטח יודע כי הוא בגדר "מידע מהותי" כהגדרתו בסעיף 6 לחוק. כדי שמבוטח ייחשב כמי שהפר את החובה לפי סעיף 6(ג) יש להוכיח לא רק שהמידע שלא גולה הוא "מהותי" אלא גם את ידיעתו של המבוטח על כך שהמידע "מהותי", כלומר מידע שיש



בית משפט לתביעות קטנות בראשון לציון

08 דצמבר 2009

ת"ק 1840-09 לויצקי ואח' נ' חברת בטוח שירביט

בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו; ובנוסף – וזה העיקר – יש להוכיח כי אי הגילוי (ה"הסתרה", בלשון החוק) נגוע ב"כוונת מרמה". כך נאמר במפורש ברישא של סעיף 6(ג) לחוק, וכך נקבע גם בפסיקת בית המשפט העליון (ע"א 1064/03 לעיל). הוכחת כוונת מרמה מצד המבטוח מציבה רף ראייתי מחמיר בפני המבטוח (ע"א 1809/95 הלמן נ' לה נסיונל חברה לביטוח בע"מ; וכן ע"א 475/81 זיקרי נ' כלל חברה לביטוח בע"מ). זאת בנוסף לכך שהביטוי "הסתרה" כולל בחובו מטען ערכי שלילי (פרשת הלמן, לעיל). הנתבעת כלל לא טענה כי כאשר התובעים לא גילו לה ביוזמתם כי לאביה של המבוטחת מפרצת גדולה בעורק הראשי, היה אי הגילוי נגוע בכוונת מרמה מצידם או שהיו לכך מניעים שליליים. למותר לומר שלא הוכחה כל כוונת מרמה או אפילו דבר המתקרב לכדי כוונת מרמה. כוונת מרמה פירושה כי המבטוח פעל כבר בעת כריתת חוזה הביטוח על מנת לקבל תגמולי ביטוח, וזו היתה כוונתו בעת שבחר להסתיר את הנתון שלא גילה. אין טענה וממילא אין שמץ של ראיה כי התובעים ידעו או אפילו העריכו בסבירות של ממש כי המנוח ילך לעולמו דווקא סמוך לפני הנסיעה וכי ערכו את הביטוח מתוך כוונה לקבל את תגמולי הביטוח. המנוח אכן היה אדם לא צעיר (בן 81) ולא בריא, אולם נתונים אלה לכשעצמם אין בהם די כדי ללמד את הנתבעת מייחסת לתובעים (אם בכלל היא מייחסת זאת לתובעים, לאחר שלא ייחסה להם במפורש כוונת מרמה). התובעים גם אינם יכולים להרוויח דבר ממימוש הכיסוי, משום שהם אינם זכאים אלא לשיפוי על סכומים ששילמו בפועל לצורך הנסיעה ואשר לא הוחזרו להם על ידי מקבליהם בעקבות ביטולה. המסקנה היא כי התובעים לא הפרו את החובה שבסעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח, וממילא לא הפרו כל חובת גילוי שהיא. הניסיון של הנתבעת לטעון שלא היתה עורכת את הביטוח לו ידעה את המצב לאשורו אינו יכול להצליח. לא רק שהטענה לא הוכחה, אלא שהיא אף אינה רלבנטית משום שבהעדר כוונת מרמה, לא הופרה חובת הגילוי כאשר המבטוח לא הציג שאלה למבטוח בנושא הרלבנטי עובר לכריתת חוזה הביטוח. חזקה על הנתבעת שלקחה בחשבון, בעת שקבעה מהו המחיר שתדרוש עבור הביטוח, את הסיכון כי למבטחים בני משפחה שאינם בריאים ושגילם מתקדם. מעל לצורך אוסיף כי אם הנתבעת לא עשתה כן, הרי שמדובר רק בטעות בכדאיות העסקה שכידוע אינה עילה לביטול חוזה בדיני החוזים הכלליים, ומקל וחומר שזהו המצב בתחום הביטוח בו נדרשת מבטחת להוכיח הרבה יותר מפגם ברצון כדי לבטל ביטוח או להיות פטורה מתשלום תגמולי ביטוח.

מועד קרות מקרה הביטוח

5. ככל שירדתי לסוף דעתה של הנתבעת, הרי שהיא טוענת גם כי מדובר במקרה ביטוח שכבר קרה עובר לכריתת חוזה הביטוח, אולם הטענה אינה נכונה. מקרה הביטוח הוא מותו של האב, ולא המחלה שהביאה – כנטען – לאותו מוות. הטענה שהמוות היה "צפוי" אינה נכונה והיא אף מביכה, שהרי מותו של כל אדם צפוי לגמרי והשאלה היא רק מועד המוות. לו היה המנוח הולך לעולמו יום לאחר שובם של התובעים ארצה, לא היה הדבר מטיל כל חבות על



בית משפט לתביעות קטנות בראשון לציון

08 דצמבר 2009

ת"ק 1840-09 לויצקי ואח' נ' חברת בטוח שירביט

הנתבעת. אין לומר שהיה "צפוי" שילך לעולמו דווקא בפרק הזמן הקצר שבין כריתת חוזה הביטוח לבין מועד החזרה ארצה של המבוטחים.

טענות נוספות של הצדדים

6. בכתב הגנתה מזכירה הנתבעת כי בכל מקרה שבו התביעה לא תידחה, יש לנכות השתתפות עצמית מהסכום שתחויב לשלם לתובעים. טענה זו דינה להתקבל. לפי הרשימה של הפוליסה, ההשתתפות העצמית עומדת על \$50.

7. התביעה כוללת גם רכיבים של 1,000 ₪ ששולמו כשכ"ט עו"ד בגין הכנת התביעה, ושל 2,500 ₪ בגין עגמת נפש וטרדה "מאז פנייתם הראשונה (של התובעים) לנתבעת. הרכיב הראשון מקומו במסגרת הוצאות המשפט, וחוששני שמדובר בהוצאה העולה על הנדרש. הכנת כתב תביעה לבית משפט לתביעות קטנות רחוקה מלהצריך מעורבות של עו"ד בכלל, ותמורת שכ"ט של 1,000 ₪ בגין הכנת כתב התביעה בלבד בפרט. חיוב הנתבעת בשיפוי על הוצאה כזו משמעה מדיניות לפיה סביר ודרוש שכתב-תביעה בבית משפט לתביעות קטנות ייערך על ידי עורך-דין, אולם המדיניות צריכה להיות הפוכה. הרכיב השני אינו נראה לי ראוי. כל מי שמאמין כי הצד השני הפר חובה כלפיו בודאי מצר על כך, אולם אין מדובר בנוזק שבגינו יש לפצות רק מחמת אותו צער. הוא הדין בטענה על "טרדה" שנגרמה לתובעים עקב פניותיהם לנתבעת. לכך אמור להינתן מענה במסגרת פסיקת ההוצאות.

התנהלות המבטחת, שיקולי מדיניות וריבית מיוחדת

8. טרם שאסיים איני יכול שלא להתייחס להתנהלות הנתבעת בפרשה זו. הנתבעת אינה בעלת דין מן השורה. הנתבעת היא מבטחת. מכאן מתחייבת ציפייה כי תנהג כדין במבטחיה בכלל, ובסיטואציה שלאחר קרות מקרה ביטוח בפרט. בסיטואציה כזו, כח המיקוח נתון כולו בידי המבטחת. המבוטח כבר ניזוק, והמבטחת היא שיכולה לשפותו במהירות או להעלות טענות שונות ומשונות כדי לנסות להימנע מהתשלום. אכן, אין לדרוש ממבטח שיימנע מבירור העובדות ויקבל דברי המבוטח כתורה מסיני. יש אינטרס ציבורי ברור בכך שתביעות שאינן מצדיקות תשלום תגמולי ביטוח לא תתקבלנה. האינטרס הזה מקורו הן בכך שחוסן הפיננסי של המבטחות ויכולתן לעמוד בהתחייבויותיהן הינו יסוד חשוב בניהול כלכלה וחברה איתנים, והן בשאיפה למנוע ייקור בלתי מוצדק של דמי הביטוח ("פרמיה") לכיסוי תשלומי תביעות שאינן מוצדקות. הצד השני של המטבע, שעליו יש לעמוד בתקיפות, הוא שאין להשלים עם דחיית תביעות על ידי מבטח ללא בסיס. המבטח הוא גורם מקצועי, מומחה בתחומו. המבטח יודע היטב וחייב לדעת היטב את רזי החקיקה והפסיקה החלים על דיני הביטוח, אשר בתחומים רבים הינם ייחודיים לתחום הביטוח לרבות בנושא הרלבנטי לענייננו של חובת הגילוי של מבטח, המוסדר באופן ייחודי בחוק החוזה הביטוח באופן שאינו זהה לזה החל בדיני החוזים הכלליים הן מבחינת תוכן חובת הגילוי והן מבחינת תוצאות הפרתה. הנתבעת התנהלה במקרה דנן כאילו אין היא מכירה את הדין



בית משפט לתביעות קטנות בראשון לציון

08 דצמבר 2009

ת"ק 1840-09 לויצקי ואח' נ' חברת בטוח שירביט

בתחום הגילוי של מבוטח. אין לקבל זאת כדרך לגיטימית. גישה כזו מגבירה את פערי הכח בין מבוטח, שלרשותו זמן ואמצעים להתדיינות, לבין המבוטח שכבר ניזוק עקב קרות מקרה הביטוח ולא תמיד יש לו היכולת הכספית ואפילו ההבנה המהותית כי אם יאבק על זכויותיו, יזכה בדין. גישה כזו גם מגדילה את כמות ההתדיינויות בין מבוטחים למבוטחים, תופעה לא רצויה המייקרת בסופו של חשבון את עלות הביטוחים. שיקולים אלה מצדיקים חיוב הנתבעת בהוצאות ממשיות. נראה כי אילו התבקש בכתב התביעה סעד של פסיקת ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א' לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981, היה מקום לשקול ברצינות חיוב הנתבעת בריבית מיוחדת כאמור. אני עושה כן משום שריבית כזו, להבדיל מריבית לפי חוק פסיקת ריבית והפרשי הצמדה, איננה סעד כללי (שאין הכרח ואין צורך לכלול במפורש בכתב התביעה) אלא היא בגדר סעד מיוחד שיש לו יסודות עובדתיים החורגים מהטענות שעליהן מבוססת התביעה עצמה. על כן יש לעתור לסעד זה במפורש בכתב התביעה ולטעון במפורש כי התקיימו יסודותיו כקבוע בחוק, כדי שתקום הסמכות של בית המשפט לחייב בו במקרים המתאימים. היות ובענייננו לא כלל כתב התביעה התייחסות לריבית מיוחדת ולא נכללו בו טענות לפיהן התקיימו במקרה זה היסודות העובדתיים שבהתקיימם חל סעיף 28א' האמור, אני רואה לנכון לחייב ביוזמתי את הנתבעת בריבית מיוחדת.

התוצאה

9. התוצאה המצטברת היא כי יש לחייב הנתבעת לשלם לתובעים כתגמולי ביטוח את הסך של 15,453 ₪, בניכוי \$ 50 כערכם ב-₪ לפי השער היציג הידוע במועד בו נכתב מכתבה של הנתבעת הדוחה את הדרישה לתשלום תגמולי ביטוח (14/11/07). ההפרש יישא הפרשי הצמדה וריבית כחוק מיום 14/11/07 עד התשלום בפועל. בנוסף ולאור מערכת העובדות והשיקולים דלעיל, אני מחייב את הנתבעת לשאת בהוצאות המשפט של התובעים בסך של 1,000 ₪ (בשים לב גם לכך שמדובר בשני תובעים שהתייצבו לדיון ובכך שהאגרה עמדה על 210 ₪), בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק מיום הגשת התביעה (2/8/09).

המזכירות תשלח פסק דין זה לצדדים באמצעות הדואר.

ניתן היום, כא' כסלו תש"ע, 08 דצמבר 2009, בהעדר הצדדים.

שאול מנהיים, שופט