

## בית משפט השלום בחיפה

ת"א 41708-07-10 אורן נ' הראל חברה לביטוח בע"מ

בפני כב' השופט יחיאל ליפשיץ

מרסל אורן

התובע:

נגד

הראל חברה לביטוח בע"מ

הנתבעת:

### פסק דין

#### כללי

1. בפני תביעה לתשלום מלוא תגמולי ביטוח חיים.

התובע היה בעלה של הגב' דוריס אורן ז"ל (להלן: **המנוחה**). בתאריך 1/3/2007, התקשרו התובע והמנוחה בהסכם ביטוח חיים אל מול הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: **הנתבעת**) בפוליסה שמספרה 91118442-6 (להלן: **הפוליסה**). הפוליסה כללה ביטוח משכנתא על סכום של 385,000 ש"ח וזאת בנוגע לדירה שנרכשה על ידי בני הזוג. המוטב בפוליסה הינו בנק הפועלים בע"מ (להלן: **המוטב**).

בהתאם לתנאי הפוליסה, במקרה של פטירת אחד מבני הזוג, הנתבעת אמורה לפרוע את יתרת המשכנתא ולשלמה למוטב.

בתאריך 25/1/09 נפטרה המנוחה. משכך, פנה התובע לנתבעת בדרישה לשלם למוטב את יתרת המשכנתא, אולם נענה בשלילה וזאת בשל הטענות שתפורטנה להלן.

2. בין הצדדים הושג הסדר דיוני, על פיו פסק הדין יינתן על בסיס החומר הקיים בתיק, לאחר שהצדדים סיכמו בנדון ובכפוף למספר הסתייגויות שהועלו.

3. על פי העולה מהמסמכים בתיק, מצאה המנוחה את מותה עת שטבעה בחוף הים בחיפה. נסיבות טביעתה של המנוחה לא התבררו בפני. מדו"ח מד"א (שהינו חלק מת/3) עולה, כי גופת המנוחה נמשתה מהים ללא רוח חיים.

4. במכתבה מתאריך 2/7/09, שנשלח לב"כ התובע, פירטה הנתבעת את הסיבות לאי תשלום מלוא הסכום הנקוב בפוליסה. וכך צוין בס' 3 למכתב: "**מתוך התייעוד אשר בתיקה הרפואי התברר שעובדות מהותיות על מצבה הרפואי לא הובאו לידיעתנו בעת הצטרפותה לביטוח בין היתר יתר לחץ דם מטופל תרופתי(ת)**".

בהמשך, בתאריך 25/11/2010, נערכה חוות דעת חיתומית על בסיס הצהרת הבריאות המקוצרת אותה מילאה המנוחה בתאריך 8/3/2007 וכן על בסיס תיקה הרפואי של המנוחה. מחוות הדעת עולה, כי המנוחה סבלה מבעיות של לחץ דם, יתר שומני דם, ובעיות רפואיות נוספות שאינן מענייננו כעת.

בהצהרת הבריאות המקוצרת אותה מילאה המנוחה בתאריך 8/3/07, היא ציינה, בין היתר, כי אינה חולה ולא חלתה בשנתיים שקדמו למועד לעיל, באף אחת מהמחלות שפורטו בהצהרת הבריאות. אותן מחלות כללו, בין היתר, מחלת דם וכלי דם.

5. אשר על כן, טענה הנתבעת כי לו היתה מודעת, עובר לעריכת הפוליסה, אודות מצבה הרפואי של המנוחה, הרי שהיתה נקבעת תוספת פרמיה, על רקע זה, בשיעור של 75%. מתצהירה של הגב' מוסקו מטעם הנתבעת מתאריך 9/1/11, עולה כי יש לייחס 50% ליתר לחץ דם ו 25% יש לייחס לגורמי סיכון נוספים (שומנים בדם ופלפיטציות).

משכך, הוקטן הסכום ששולם למוטב באופן יחסי (סכום הביטוח לתשלום חלקי 1.75). בפועל, העבירה הנתבעת למוטב סכום של 221,540 ₪.

#### **טענות הצדדים, בקצרה**

6. טענת התובע, בקצרה, הינה פשוטה - משהנתבעת לא טענה (וממילא לא הוכיחה) כוונת מרמה מצד המנוחה, הרי רק באם יוכח, כי היה קשר סיבתי בין בעיותיה הרפואיות (וליתר דיוק, רק הבעיות הרפואיות שצוינו על ידי הנתבעת בתשובתה הראשונית) לבין פטירתה הטראגית של המנוחה, הרי יש מקום להפחתת דמי הפוליסה כפי שבוצעה בפועל.

7. מנגד, טוענת הנתבעת מספר טענות:

7.1. המנוחה הפרה את חובת הגילוי בעניין מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי הפוליסה, וזאת כפי שעולה מחוות הדעת החיתומית. משהפרה המנוחה את חובת הגילוי, זכאית היתה הנתבעת לשלם תגמולים מופחתים.

7.2. אין צורך בקשר סיבתי בין הנתון אותו הסתירה המנוחה, לבין מקרה הביטוח.

7.3. אין רלוונטיות לטענת המרמה, הקבועה בס' 8 לחוק, שכן טרם חלפו 3 שנים ממועד תחילת הביטוח ועד מועד קרות מקרה הביטוח.

#### **דיון ומסקנות**

8. לפני שנמשיך, אציג את נתוני היסוד העובדתיים הרלוונטיים למקרה דנן ולגביהם לא היתה מחלוקת בין הצדדים. נתונים אלה יהוו את הבסיס להמשך דיוננו.

8.1. המנוחה לא השיבה תשובה מלאה ונכונה אודות מצבה הרפואי. אכן, מדובר היה בהצהרת בריאות מקוצרת ותשובתה (למעשה, חתימתה הבודדת בנדון) התייחסה לשלל מחלות

מסוגים שונים. יחד עם זאת, מצופה היה מהמנוחה שתציין את הבעיות הרפואיות העיקריות מהן היא סבלה. אשר על כן, אני קובע כי תשובתה בנוגע ללחץ הדם ממנו סבלה וכן ביחס לשומנים בדם נגעו ל"עניין מהותי" במשמעות ס' 6 (א) לחוק (ור' בנדון וכן ע"א 1845/90 סיני נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מז(5) 661). בנוסף, תשובתה לא היתה מלאה וכנה – מתיקה הרפואי עולה כי המנוחה נטלה לאורך שנים טיפול תרופתי שנגע לבעיותיה ביתר לחץ דם ושומנים בדם.

8.2. הנתבעת לא הוכיחה כוונת מרמה מצדה של המנוחה. טענה שכזו אמנם הועלתה במסגרת כתב ההגנה (ס' 10 לכתב ההגנה) אולם נזנחה בהמשך הדרך. זאת ועוד, באם היתה הנתבעת טוענת טענה שכזו, הרי שלא היתה משלמת דמי ביטוח חלקיים, כי אם היתה טוענת לפטור מלא, על פי ס' 7 (ג) (1). טענת הנתבעת, כפי שהובהר לעיל, היתה כי לו ידעה אודות בעיותיה הרפואיות של המנוחה, היתה מבטחת אותה, אולם בפרמיה גבוהה יותר בשיעור של 75%.

9. מרבית סעיפי החוק הרלוונטיים לענייננו הינם סעיפים 6-8 לחוק חוזה הביטוח, **התשמ"א** – 1981 (להלן: **החוק**). סעיפים אלה יש להביא כמכלול אחד, שכן הצגת כל סעיף בנפרד, ובייחוד הצגת סעיף 6 במנותק מיתר הסעיפים, עשויה להוביל למסקנה שגויה:

#### חובת גילוי

6. (א) **הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.**
- (ב) **שאלה גורפת הכורכת ענינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.**
- (ג) **הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.**

#### תוצאות של אי גילוי

7. (א) **ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבוטח.**
- (ב) **ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.**
- (ג) **קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי**

הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

- (1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;
- (2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

#### שלילת תרופות

8. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 7 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

- (1) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;
- (2) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

10. לאור קביעותיי בס' 8 לעיל, הרי שסעיפי החוק הרלוונטיים לעניינו הינם שניים: ס' 7 (ג) לחוק - על פיו אכן פעלה הנתבעת בהפחיתה את דמי הביטוח; וכן ס' 8 (2) לחוק הקובע, כי הנתבעת אינה זכאית להפחתת דמי הביטוח אם העובדה שעליה ניתנה התשובה שלא היתה מלאה וכנה לא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטח או על היקפה.

11. אציין, כי הנתבעת הפנתה גם לס' 43 לחוק, בצינה כי היות ומקרה הביטוח אירע פחות מ 3 שנים ממועד עריכת הפוליסה, הרי שאין כלל צורך להסתמך על טענת מרמה (הנתבעת טענה זאת הן במסגרת סיכומיה בע"פ בפני, והן במכתבה לב"כ התובע, שסומן ת/1). טענתה זו של הנתבעת נדחת על ידי. סעיף 43 לחוק אינו רלוונטי למקרה. כפי שנקבע בספרו של ירון אליאס (דיני ביטוח, מהדורת 2009, כרך א', עמ' 381): "תקופת 3 השנים מהווה מעין 'תקופת אכשרה' שבסופה מבשילה זכאותו של המבוטח לתגמולים, חרף מצגו המטעה". לכלל זה מספר טעמים: משום אופיו המיוחד של ביטוח החיים - היינו, ביטוח לתקופה ממושכת, והרצון לשחרר כעבור פרק זמן סביר את המבוטח מהחשש שיבוטל; הקושי להוכיח סיבתיות ככל שעובר הזמן בין המצג המטעה למקרה הביטוח. בנוסף, ולר בספרו, מעלה עוד נימוק - מניעת מצב בו המבטחת תכפור בתוקף חוזה הביטוח לאחר שקיבלה תקופה ארוכה פרמיות בגינו (ולר, חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981, פירוש לחוק החוזים; המכון למחקרי חקיקה ולמשפט השוואתי ע"ש הרי ומיכאל סאקר, פסקאות 410-413). לכלל האמור לעיל ישנו חריג, והוא באם הוכחה כוונת מרמה מצד המבוטח.

מסעיף זה לא ניתן להסיק, כטענת הנתבעת - לא מבחינת מבחני לוגיקה צורנית ולא מבחינת מהות החוק - כי במקרה בו אירע מקרה הביטוח בתקופה הקצרה מ 3 שנים, אין המבטחת צריכה להוכיח כוונת מרמה לצורך הפחתת התשלום או פטור ממנו.

12. נשוב לענייננו. הנתבעת סבורה כי לא נדרש קשר סיבתי בין הנתון שלא גולה, לבין מקרה הביטוח. בכך, שוגה הנתבעת. המנוחה בענייננו טבעה למוות בחוף ימה של חיפה. לא נטען, וממילא לא הוכח כי היה קשר סיבתי בין הבעיות הרפואיות מהן סבלה ושהוזכרו בנימוקי הנתבעת להפחתת דמי הביטוח, לבין מקרה המוות.

למעשה, טוענת הנתבעת כי גם ללא קשר לנסיבות מותה הקונקרטיות של המנוחה, היא היתה יכולה להעלות את אותן טענות בדיוק, בכל מקרה אחר של מוות - בין אם מדובר במקרה טביעה כבמקרה דנן, תאונת דרכים, מכת ברק או כל מקרה טראגי אחר.

איני יכול, כאמור לעיל, להסכים לטיעון זה. ס' 8 (2) לחוק קובע מפורשות כי הנתבעת אינה זכאית להפחית את דמי הביטוח, אם העובדה שעליה ניתנה התשובה הלא נכונה, לא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבותה או על היקפה.

בספרו של ולר, הוא מציין כי: "כשאין כל קשר בין מצג השווא למקרה הביטוח לא יהיה זה הוגן לאפשר למבטחת שלא לשלם את תגמולי הביטוח, מפני שהיעדרו של קשר סיבתי מלמד שלא נגרם לה נזק עקב אי הגילוי. בהקשר זה חשוב במיוחד הסייג לתחולת סעיף 8 שלפיו תרופות המבטחת לא תוגבלנה אם המבוטח פעל בכוונת מרמה" (ולר, 341-344, 343); כן ר' בנדון גם אליאס בספרו, עמ' 370-373; וכן ע"א 897/95 גיל נ' הכשרת הישוב, [פורסם בנבו] ניתן בתאריך 19/11/96; וע"א (מחוזי ת"א) 2135/09 ארזואן נ' הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ, [פורסם בנבו] ניתן בתאריך 3/2/11.

13. סוף דבר, אני מורה על קבלת התביעה.

ב"כ התובע יכין פסיקתא, עד לתאריך 1/6/11, ובה יפורטו הסכומים הבאים:

- סכום החוב למוטב, נכון להיום - 1/5/11.
- סך כל תשלומי המשכנתא ששילם התובע מאז פטירת המנוחה ועד היום, כשסכומים אלה משוערכים להיום.

תזכורת פנימית לתאריך 1/6/11.

14. לשלוח לצדדים.

ניתן היום, כ"ז ניסן תשע"א, 01 מאי 2011, בהעדר הצדדים.