

א 071788/04

בית משפט השלום תל אביב-יפו

27/05/2007

תאריך:

כבוד השופט אבי זמיר

בפני:

חסון ג'מאל

בעניין:

התובע

עבאס עבד אלכרים

ע"י ב"כ עוה"ד

נ ג ד

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ

הנתבעת

ר. דורון

ע"י ב"כ עוה"ד

פסק דין

כללי

1. זוהי תביעה כספית לתשלום תגמולי פוליסה ע"ס 70,000 ₪ (בערכי קרן). המדובר בפוליסת ביטוח חיים מס' 3401627 (להלן: "הפוליסה"). לטענת התובע, רכש את הפוליסה האמורה, הכוללת גם כיסוי בגין "מחלות קשות", בסכום האמור, ביום 1.11.2001. כעבור כחודשיים, ביום 28.12.2001, עבר התובע אירוע קשה של אוטם שריר הלב. בעקבותיו, פנה לקבל את הסכום האמור.

הנתבעת דחתה את תביעתו. טענתה הבסיסית והעיקרית היא, כי האירוע ארע במהלך 90 הימים הראשונים שלאחר רכישת הפוליסה ("תקופת האכשרה"), כך שהכיסוי הביטוחי לא חל. כן נטען להסתרת מידע רלוונטי על ידי התובע.

בכתב התשובה טוען התובע כי כלל לא דובר עימו על תקופת אכשרה, ומכל מקום, אין זכר לכך בהצעה, אשר גוברת על הפוליסה. כן הוסיף כי לא הפר כל חובת גילוי.

2. הצדדים הגיעו להסדר דיוני, שלפיו יפוצל הדיון, באופן שתחילה תידון שאלת החבות (תוקפה של תקופת האכשרה על פי הפוליסה וכן תוקף הפוליסה לאור טענת העלמת המידע).

בשלב מאוחר יותר אף הסכימו הצדדים להגיש סיכומים בכתב, על בסיס החומר הקיים בתיק, ללא עדויות בעל פה (לתיק הוגשו תצהירי עדות ראשית של התובע ושל גב' יפה ברוכים מטעם הנתבעת, חוות דעת חיתומית של דר' חיים פרלוק מטעם הנתבעת וכן תיקי מוצגים).

רקע עובדתי

3. ביום 11.1.2001 נתקבלו אצל הנתבעת הצעה לביטוח חיים (צורפה לתצהיר הנתבעת וסימונה "א", להלן: "ההצעה") והצהרת בריאות (צורפה וסימונה "ב", להלן: "ההצהרה"). אין מחלוקת כי התובע חתם על שני הטפסים. בהצעה ביקש התובע, בין היתר, בחתימת ידו, למנות את מר קייס עאמר, סוכן הביטוח, להיות שלוחו לעניין כריתת חוזה הביטוח. בהתאם למבוקש בהצעה ובהסתמך על ההצהרה, הפיקה הנתבעת לתובע ביום 9.12.2001 פוליסת ביטוח חיים שמספרה 3401627 (צורפה לתצהיר הנתבעת וסימונה "ג", להלן: "הפוליסה").

הפוליסה שהופקה כללה, בין היתר, את נספח מספר 94 "ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלות קשות" (צורף לתצהיר הנתבעת וסומן "ד", להלן: "הנספח"). הנספח מקנה זכאות לתשלום חד פעמי במקרה שהתובע לוקה באחת המחלות, כמפורט בנספח.

4. ביום 18.3.2002 נתקבל אצל הנתבעת מבראש כוחו הקודם של התובע מכתב ממנו עולה לראשונה כי התובע עותר לתגמולי ביטוח גם בגין הנספח, וזאת אחרי שעתר לתגמולי ביטוח על בסיס נספח אחר, למקרה של אובדן כושר עבודה. (סעיפים 8, 9 לתצהיר הנתבעת וכן נספח "ז" לתצהיר). במכתבה מיום 9.4.2002 דחתה הנתבעת את תביעת עו"ד התובע (נספח "ח" לתצהיר הנתבעת). במכתבה הבהירה כי התובע אינו זכאי לתגמולי הביטוח בגין הנספח, שכן על פי תנאיו החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח במידה שמקרה הביטוח אירע במהלך תקופת האכשרה, דהיינו בטרם חלפו 90 יום ממועד תחילת הביטוח: אוטם שריר הלב אירע ביום 28.12.01 ותחילת הביטוח לפי הפוליסה נקבעה ליום 1.11.01.

פוליסת ביטוח כחוזה חייב – תוקף ופרשנות

5. פוליסת ביטוח היא, בראש ובראשונה, חוזה. תכליתו של חוזה מגלמת את המטרות, היעדים, האינטרסים והתוכנית שהצדדים ביקשו להגשים ביחד, ובהעדר נתונים מספיקים על אומד דעתם הסובייקטיבי, או בהתקיימותו של קושי ממשי לחלוצו, ניתן לפנות לתכלית האובייקטיבית של החוזה, ולנסות לאתר את המטרות והאינטרסים שחוזה מאותו סוג או מאותו טיפוס נועד להגשים (ראו, למשל, ע"א 9803/01 תחנת שירות רמת גן בע"מ נ' סונות ישראל בע"מ, דינים עליון, כרך סו', 918, פסקה 7). ראו גם את דברי כב' השופט ריבלין בע"א 2553/01 ארגון מגדלי ירקות נ' מדינת ישראל, דינים עליון, כרך ע', 660 (2005), שלפיהם יש לאתר את אותה פרשנות שמגשימה את תכלית החוזה, שאף יוצקת לתוכו הגיון כלכלי (פסקאות 11, 14 לחוות דעתו). כב' הנשיא ברק מוסיף, כי כאשר טקסט חוזי "סובל" מספר פירושים אפשריים, יש להתחקות אחר תכלית החוזה; אם לא ניתן לחלץ תכלית סובייקטיבית משותפת, יש לעבור לבחינה אובייקטיבית, שתהא צודקת, יעילה, סבירה והגיונית (פסקאות 10, 14 לחוות דעתו) (פסק הדין לא שונה בדיון נוסף, ראו: דנ"א 2045/05 ארגון מגדלי ירקות נ' מדינת ישראל, תק-על 2006 (2) 1681 (2006)).

דומה כי לפרשנותה של פוליסת ביטוח ייתכנו לעיתים היבטים מיוחדים, הנובעים מעצם טיבם וטבעם של היחסים בין הצדדים לה. בית המשפט העליון סקר, גם אם מבלי להכריע, ותיאר כי: "פרשנותה של פוליסת הביטוח נעשית, כעיקרון, על-פי הכללים הרגילים החלים ביחס לפרשנות חוזים, קרי באמצעות עמידה על אומד-דעתם של הצדדים... עם זאת חוזה הביטוח כולל מאפיינים ייחודיים, המבדילים אותו מחוזים אחרים. מבין המאפיינים הללו ניתן להזכיר, בלי למצות, את היותו של מושא הביטוח – "הממכר הביטוחי" – מוצר שאינו מוחשי, את פערי הכוחות המקצועיים והכלכליים בין המבטח למבוטח, את היכולת המוגבלת של המבוטח לעמוד על מכלול הוראותיו ומשמעויותיו של חוזה הביטוח ולהשפיע על עיצובו של חוזה זה – שהוא על-פי-רוב חוזה אחיד – ואת האינטרס הציבורי בעידוד רכישת ביטוחים... בשל המאפיינים האלה הותוו בפסיקה בארץ ובשיטות

משפט אחרות כללים מסוימים לפרשנות פוליסת ביטוח, ובהם הכלל שלפיו מקום שבו נוסח הפוליסה אינו בהיר וברור די צורכו, יש לפרשה כנגד מנסחה (בדרך-כלל המבטוח), או הכלל שלפיו בפירוש הפוליסה יש לשאוף לכיבוד ציפיותיו הסבירות של המבטוח. כלל אחר המושמע לעתים ביחס לפרשנות פוליסת ביטוח, הוא כי "במקרה של ספק יש להעדיף את הפירוש התומך בזכאותו של המבטוח" ... בענייננו אין לנו צורך לקבוע מסמרות ביחס למידת תחולתם של כללי הפרשנות האלה, שכן אין בהם כדי להשפיע על התוצאה המתחייבת מן הפוליסה והיא כי הנזקים שנגרמו למערערים אינם באים תחת הכיסוי הביטוחי" (ע"א 5775/02 נווה גן (א.כ.) בניה פיתוח והשקעות בע"מ נ' הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נח (2) 307, 315 – 316 (2004)).

עם זאת, וחרף ה"עמימות", הלכאורית לפחות, שנוצרה בשנים האחרונות בפסיקה, דומני שלא נס ליחו של העקרון, שלפיו שעה שמדובר בלשון ברורה וחד משמעית, העולה בקנה אחד עם רוח החוזה, בהיבט המשפטי והכלכלי, אין לסטות ממנה. ראו והשוו: ע"א 4651/95 בני סעיד חמודה נ' המועצה המקומית עראבה, פ"ד נ (5) 81, 86 – 87 (1997); 2073/98 ידיגר נ' וייסקירך, פ"ד נד (1) 129, 139 – 141 (2000).

סעיף תקופת אכשרה

6. ספציפית לגבי סעיף של תקופת אכשרה, כבר נפסק כי "... בפוליסה נאמר מפורשות באותיות מודגשות, תחת הכותרת תקופת אכשרה, שהמבטוח לא יהיה חייב בתגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח אשר ארע במהלך 90 הימים הראשונים... יש לציין שפוליסת הביטוח נשלחה למבטוח ביחד עם ההודעה, כשהמבטוח מציין שהוא לא קרא אותה [באותו מקרה נרשם אמנם עניין תקופת האכשרה גם בהצעה לביטוח, אך בית המשפט מציין כי בנוסף נרשם בטופס ההצעה שהאמור בה כפוף לחריגי הפוליסה! – א.ז.]. ... מדובר במילים ברורות ומפורשות, של מקרה ביטוח שארע במהלך 90 הימים הראשונים ולכן כל מקרה ביטוח שארע... במהלך תקופת האכשרה לא מזכה בתגמולי ביטוח. במקרה דנן מדובר במשמעות לשונית פשוטה, הגיונית, התואמת את רוח החוזה בהיבט המשפטי והכלכלי... תקופה זו מיועדת כדי לאפשר לחברת הביטוח לבצע את בדיקות שלה לגבי מצבו הרפואי של המבטוח... כשם שהמבטוח לא היה מבטוח לפני שעשה את הפוליסה, כך קיימת תקופה נוספת של אכשרה הנמשכת במקרה דנן 3 חודשים בה אינו מבטוח למעשה... תקופת האכשרה מאפשרת 'סינון' של המצטרפים לביטוח בפרק זמן מסוים שבו לא ישולמו תגמולי ביטוח למבטוח גם אם ארע מקרה הביטוח... אין גם מקום לנקוט בכלל הפרשנות נגד המנסח... במקרה דנן מדובר הן בפרשנות ברורה ובהירה של משמעות ברורה אחת והן בפירוש הגיוני שאינו מביא לתוצאה בלתי צודקת, לאור מטרתו וכוונתו... " (ה"פ (שלום ת"א) 176664/01 שועלי נ' הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ, ניתן ביום 10.1.05, כב' השופט דר' קובי ורדי). יש לזכור, כאמור, כי אין מדובר בסעיף שרירותי. היקף הסיכון שהנתבעת היתה מוכנה לקחת על עצמה מגולם, בין היתר, בסייג של מחלה שנתגלתה בתוך 90 הימים שמיום תחילת הביטוח. הנתבעת הראתה כי סייג זה מחויב המציאות כדי למנוע ביטוח מקרה ביטוח שהחל טרם תחילת הביטוח (סעיף 11 לתצהיר הנתבעת). עוד הראתה הנתבעת כי כל המבטחים בארץ כללו בביטוחים שלהם סייג דומה (סעיף 13 לתצהיר הנתבעת ונספח ט' – נספחי חברות הביטוח השונות). סייג זה אף מאושר על ידי המפקח על הביטוח.

7. הוראות הנספח קובעות בצורה מפורשת כי הנתבעת לא תהיה אחראית לתשלום לפי הנספח אם "המחלה הקשה התגלתה לפני תום 90 יום מהתחלת הביטוח לפי נספח זה או מיום חידושו לאחר שבוטל...". (סעיף 4 א. לנספח). מדובר בסייג ברור, מפורש ושאינו משתמע לשתי פנים. לא קיימת בסייג עמימות או דו משמעות או חוסר בהירות שבגינם נזקקים אנו לכללי פרשנות כאלה או אחרים. הביטוח לא חל במקרה הנדון.

משמעותה של ההצעה לביטוח ומשמעות פעילותו של סוכן הביטוח

8. התובע טוען, כי מסמך ההצעה אינו תואם לחוזה הביטוח ויש ליתן לו עדיפות בבואנו לפרש את תנאי הפוליסה. באשר לחוזה הביטוח נטען כי תוכנו אינו ידוע ולפיכך לא חל. בתוך כך נטען כי הבנתו של סוכן הביטוח את תנאי הפוליסה צריכה לחייב ולא תנאי הפוליסה עצמם.
9. ראשית יש לומר, כי מקום שבו יכול מבוטח סביר לעיין בפוליסה ולחלופין לדרוש עיון בה הרי שהפוליסה היא זו הקובעת והמבוטח מושתק מלטעון אחרת (עניין שועלי הנ"ל; ע"א 847/76 עטייה נ' אררט חברה לביטוח בע"מ, פ"ד לא (2) 782, 780 (1977); ע"א 682/82 בן אריה נ' סהר חברה לביטוח בע"מ, פ"ד לז (3) 589, 599 (1983)). יתרה מכך, "הוצאת פוליסה המכילה גם תנאים שלא דובר בהם בתחילה בין הצדדים, תהווה קיבול מלא של ההצעה, אם הפוליסה מכילה רק את התנאים המקובלים של המבוטח אשר יש לראות את ההצעה כמתייחסת אליהם" (י' אליאס, דיני ביטוח, כרך א', עמ' 130 - 131). בענייננו לא מדובר בחוסר התאמה בין ההצעה לפוליסה; אין סתירה או ניסוח שונה אלא מדובר בטענה להעדר תנאי מתנאי הפוליסה. אלא שבפרק ה"ההצעה" שבהצעת הביטוח, עליה חתום המבוטח, הצהיר כי הוא "מסכים ומתחייב" כי: "חוזה הביטוח יכנס לתוקפו לאחר שיתקיימו התנאים הבאים: החברה הסכימה להוציא את הפוליסה על פי התנאים המקובלים אצלה..." (נספח א' לתצהיר הנתבעת, בעמוד שני בפרק ההצהרות והחתימות). באותו עמוד 2 של ההצעה התבקש ביטוח "בריאות" על סך 70,000 ₪. הא ותו לא. הנתבעת אכן הוציאה לתובע את הפוליסה לפי ההצעה ב"תנאים המקובלים" אצלה ללא כל שינוי, כמתחייב מטופס ההצעה (סעיפים 4 - 6 לתצהיר הנתבעת).
10. נספח 94 "ביטוח נוסף למקרה של גילוי מחלות קשות" כולל שני עמודים צפופים של תנאי חוזה הביטוח הנדון (נספח ד' לתצהיר הגב' ברוכים). כותרת סעיף 4 הינה: "הגבלות לאחריות החברה". סעיף 4 הודפס באות בולטת והוא מופיע מיד בסמוך לרשימת המחלות המבוטחות. כותרתו: "החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הביטוח הנוסף לפי נספח זה, בכל אחד מהמקרים הבאים": סעיף 4 א. קובע הוראה ברורה בולטת בזו הלשון: "א. המחלה הקשה התגלתה לפני תום 90 יום מהתחלת הביטוח לפי נספח זה או מיום חידושו לאחר שבוטל...". דרישת הבולטות על פי החוק קיימה כלשונה. סעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 מאפשר שתי חלופות לבולטות הסייג בחוזה הביטוח. הראשונה, סמיכות לנושא הסייג והשנייה, הבלטה מיוחדת. הנתבעת עמדה בשתי החלופות גם יחד. הסייג מופיע מיד בתום רשימת המחלות המבוטחות ובנוסף, הוא מובלט בסעיף מיוחד ובאות מודגשת. יתר על כן, בדף פרטי הפוליסה אליו מפנה התובע בסיכומיו - דף נתוני הפוליסה (נספח ג' לתצהיר הנתבעת), בשורה בולטת ונפרדת ליד החתימה נרשם בצורה מפורשת כי: "מסמך זה כפוף לתנאים הכלליים של הפוליסה הכוללת את רשימת הנספחים הנקובים לעיל". גם שורה נפרדת ובולטת זו, כמו גם הצהרת המבוטח על גבי ההצעה, בדבר הסכמה לקבלת התנאים המקובלים בחברה, משמיטות את הקרקע מתחת לטענותיו.
11. מוסיף וטוען התובע, כי הבנתו של סוכן הביטוח בכל הקשור לתנאי הפוליסה מחייבת את הנתבעת. בתצהירו הוא מעיד כי הסוכן לא ידע על קיומה של תקופת האכשרה בפוליסה, ועובדה זו היא המחייבת, לטענתו, את ביטול תקופת האכשרה בפוליסה. עוד הוא טוען כי הובהר לו שתחולת הביטוח הינה אוטומטית. ראשית, התובע לא הציג תצהיר מטעמו של הסוכן עצמו, ובעצם ההסדר הדיוני של אי שמיעת עדויות בעל פה היה למעשה משום ויתור על עדות הסוכן. הדבר פועל ראייתית כנגדו. שנית, לא ברור כלל מהו המצג שהציג הסוכן שהרי נטען כי הסוכן "לא ידע על תנאי מעין זה" (סעיף 16 לתצהיר התובע) וכן כי "הסוכן הבהיר כי תחולת הביטוח הינה אוטומטית" (סעיף 17 לתצהיר התובע). מעדות זו ניתן אך להבין כי לא מדובר במצג פוזיטיבי שניתן לאכוף אותו, חרף היותו מנוגד לתנאי הפוליסה, שהרי הסוכן, כך נטען, לא ידע כלל על קיומו של התנאי (סעיף 16 לתצהיר התובע). מדובר באמירה כללית בדבר "תחולה.. אוטומטית" של הביטוח שלא ברור לחלוטין מה פירושו של הביטוח "אוטומטי". לא ברור לאיזה סוג ביטוח הוא מיוחס (למבוטח היו 5 סוגי ביטוח בנוסף לביטוח היסודי - סה"כ 6 סוגי ביטוח, לפי נספח ג' לתצהיר הנתבעת). ועוד לא ברור האם היא סותרת את תנאי הפוליסה בכלל, ואת תקופת האכשרה בפרט.

מכל מקום, כך או כך, במקרה זה הסוכן אינו שלוחה של הנתבעת, אלא שלוחו של התובע, שמונה על ידו כדין. סוכן הביטוח מונה כדין לשמש כשלוחו של התובע לניהול המשא ומתן לקראת כריתת חוזה הביטוח הנדון וכריתתו וזאת בחתימתו של התובע על הצהרה בטופס ההצעה (סעיף 6 להצהרה בטופס ההצעה, נספח א' לתצהיר הנתבעת). ראו סיכום הדין בעניין זה בע"א 190/99 נעמט נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נה (4) 652, 659 – 660 (2001): "סעיף 33(א) לחוק חוזה הביטוח קובע כי סוכן ביטוח הוא שלוחו של המבטח לעניין משא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח ולעניין כריתת החוזה, זולת אם פעל הסוכן כשלוחו של המבטח לפי דרישתו בכתב. אם כן, מוקמת חזקה כי הסוכן הוא שלוחו של המבטח, חזקה הניתנת לסתירה על-ידי המבטח. כאשר בפני בית-המשפט מונחת הצעת ביטוח הכוללת סעיף הפיכת שליחות שכזה, יש לבחון אם החזקה אכן נסתרה ואין להסתפק באמירה הכללית כי חזקה על אדם כי הוא יודע את נפקות חתימתו... ראיית סוכן הביטוח כשלוחו של המבטח מעניקה לכאורה למבטח הפוטנציאלי יתרון בכך שהחברה והסוכן מהווים גוף אחד ומעשי הסוכן מחייבים את המבטח. עם זאת מאפשר, כאמור, החוק למבטח לעשות את הסוכן שלוחו וזאת על-פי דרישה בכתב מצדו. בענייננו קיימת דרישה כזו בכתב. בית-המשפט המחוזי קבע כי מן הבחינה העובדתית, על-פי העדויות ששמע וחומר הראיות שהיה לפניו, "העובדות מצביעות על כך" שהתובע הסמיך את גושן לשמש כשלוחו הוא לעניין המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח ולעניין עצם כריתת חוזה הביטוח. על קביעה זו ניתן להוסיף כי בצדה האחורי של ההצעה מופיעות שתי תניות הנתונות בשתי מסגרות בולטות תחת כותרות ברורות ומודגשות. האחת פונה למבטח, כדלקמן: "מבטח נכבד: על פי סימן ו' לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981, נחשב הסוכן כשלוחו של המבטח. על פי דרישתך בכתב הינך יכול למנותו כשלוחך רק אם הינך מעוניין למנותו, נבקשך לחתום על נוסח הפנייה לחברה". השנייה נושאת כותרת "מינוי הסוכן כשלוחו של המבטח" ומתחתיה מופיע הסבר: "לפי חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981, אני/אנו החתום/ים מעבר לדף ממנה/ממנים בזה את סוכן הביטוח ששמו רשום מעבר לדף להיות שלוחי/שלוחנו לעניין המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח ולעניין כריתת חוזה הביטוח עם חברתכם". הטופס אינו עמוס במלל והמסגרות בולטות בתוכו. בכך מתקיים האמור בסיפה של סעיף 33(א) ויש לראות את הסוכן כשלוחו של המבטח על-פי דרישתו בכתב".

אלו הם פני הדברים גם בענייננו.

12. בנסיבות כאלה אין גם כל מקום לדון בטענת "אשם תורם" או בחלוקת האחריות (היכן ה"רשלנות" של חברת הביטוח?) (מה גם שזו לא נטענה בכתבי הטענות), ואין צורך לדון בטענת ההגנה החלופית של אי גילוי פרטים מהותיים.

סוף דבר

13. התביעה נדחית. התובע ישלם לנתבעת הוצאות משפט בסך 7,500 ₪, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק מהיום.

ניתן היום י' בסיון, תשס"ז (27 במאי 2007) בהעדר הצדדים.

המזכירות תמציא העתקים לב"כ הצדדים.

אבי זמיר, שופט