בתי המשפט

בית משפט השלום תל אביב-יפו		**א 033611/08**	
בפני:	**כבוד השופטת רחל ערקובי**	**תאריך:**	**19/01/2009**

בעניין: הנץ יהודית

ע"י ב"כ עו"ד שחק התובע

נ ג ד

הראל בע"מ - חברה לבטוח

ע"י ב"כ עו"ד אושרוב הנתבע

<u>החלטה</u>

התובעת הגישה תביעה לתשלום תגמולי ביטוח סיעודי, באמצעות מיופה כוחה, בסכום של 324,776 ₪, ועל יסוד פוליסה.

הנתבעת הגישה בר"ל, והמצהירה מטעמה נחקרה, ובאי כוח הצדדים סיכמו טענותיהם בעל פה.

אין מחלוקת כי התובעת התקשרה עם הנתבעת בהסכם לביטוח סיעודי החל מינואר 1999.

<u>טענות הנתבעת:</u>

הנתבעת טוענת, כי הפנייה הראשונה אליה, כמבטחת, נעשתה בשנת 2006, וביולי 2006, נשלחה אל התובעת אחות לשם ביצוע הערכת תלות.

על פי טענת הנתבעת, לאור הערכת התלות, המבוטחת לא עמדה בתנאי הגדרת מקרה הביטוח, כפי שהם מופיעים בפוליסה.

הנתבעת טוענת, כי מבוטח מטופל, מוגדר כמי שאינו מסוגל לבצע ארבע מתוך פעולות המנויות בפוליסה.

נבו הוצאה לאור בע"מ nevo.co.il המאגר המשפטי הישראלי

עוד נטען, כי "תשישות נפש", אינה חלק מהגדרת המבוטח המטופל על פי הפוליסה נשוא דיוננו.

הנתבעת טוענת, כי הואיל והפוליסה נרכשה עוד בשנת 1999, הרי הוראות המפקח על הביטוח בהתאם לחוזר 2003/9 אינן רלוונטיות.

לפיכך, עותרת הנתבעת להורות על דחיית התובענה כנגדה.

<u>טענות התובעת:</u>

התובעת טוענת, כי הוראות המפקח על הביטוח חלות בענייננו, לפחות מינואר 2005, וזאת הואיל והפוליסה חודשה בכל שלוש שנים, ובפעם האחרונה, לאחר שניתנו הוראות המפקח על הביטוח, הפוליסה חודשה בינואר 2005.

לפיכך, מינואר 2005, עת חודשה הפוליסה, הרי ההוראות החלות על הפוליסה המחודשת הינן הוראות המפקח על הביטוח.

עוד נטען, כי גם לאור הגדרות הנתבעת, הרי התובעת הייתה בגדר מבוטחת מטופלת שכן לא יכלה לבצע ארבעת הפעולות המוגדרות בפוליסה כמזכות בתגמולי סיעוד.

<u>הנתבעת במענה לטענות התובעת טוענת:</u>

כי הוראות סעיף 16 חלות בענייננו, בדבר התרחשות אירוע ביטוחי בטרם נכנס לתוקפו הסכם הביטוח חלות בענייננו, משום שהמבוטחת הייתה סיעודית לפני תחילת הביטוח.

<u>דיון:</u>

הנתבעת מעלה שלוש טענות:

הטענה הראשונה - כי הוראות המפקח על הביטוח אינן חלות בעניינה.
הטענה השנייה - כי על פי הוראות הפוליסה אין התובעת בגדר מבוטח מטופל.
הטענה השלישית - כי אם הוראות המפקח על הביטוח חלות במקרה שבפנינו, הרי לאור הוראות סעיף 16 לחוק חוזה הביטוח, המדובר במקרה ביטוח שכבר ארע.

הנתבעת כאמור לעיל, צרפה דו"ח בדיקת המבוטחת על ידי אחות, הערכת תלות.

נבו הוצאה לאור בע"מ nevo.co.il המאגר המשפטי הישראלי
C:\Users\natali.nahari\Desktop\s08033611-145.doc

השאלה המונחת לפתחו של ביהמ"ש בראש ובראשונה הינה, כאשר הפוליסה תחילתה בינואר 1999, והפוליסה חודשה בכל שלוש שנים, על כך אין מחלוקת, האם במקרה כזה, ההנחיות של המפקח על הביטוח חלות על הפוליסה?

ביחס לסמכויות המפקח נראה כי ראוי להזכיר את פסק דינו של כב' השופט רובינשטיין בעניין רע"א 10641/05 **הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' חביב אסולין**, תק-על 2006(2), 1259 , 1261 (2006):

"המפקח על הביטוח מתמנה ופועל על פי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן החוק). חוק זה מסמיך את המפקח להפעיל את סמכויותיו בשני תחומים מרכזיים: שמירה על יציבותן הכספית של חברות הביטוח והגנת המבוטחים (בג"ץ 7721/96 איגוד שמאי ביטוח בישראל נ' המפקחת על הביטוח, פ"ד נה(3) 625, 650- 651 (השופט זמיר)). בתחום השני, הרלבנטי לענייננו, ושעל חשיבותו אין צורך להכביר מלים, הוענקה למפקח, בסעיף 60(א) לחוק, הסמכות לברר תלונות הציבור בדבר פעולה של מבטח או של סוכן ביטוח. סעיף 62(א) לחוק מעניק למפקח את הסמכות "...להורות למי שהתלונה עליו לתקן ליקוי שהעלה הבירור, בין למקרה שעליו התלונה ובין בדרך כלל..." (ההדגשה הוספה). אמנם אין החוק קובע ספציפית את סמכויות המפקח באשר להנחיות ואת מעמדן של אלה, אך הסמכות בעניין התלונות פורשה וכך ראוי לה, בבג"ץ 7721/96 הנזכר; בית המשפט קבע, כי נוכח תכליתו של החוק בדבר הגנה על מבוטחים, יש לפרש את הסמכות על דרך ההרחבה, וכי היא כוללת את הסמכות להורות על תיקון ליקוי באופן כללי (שם, בעמ' 642- 643; כן ראו בג"ץ 5064/03 לשכת סוכני הביטוח בישראל נ' המפקח על הביטוח ואח' פ"ד נח(3) 217, 227 (השופטת ביניש)). הוראות החוק הנזכרות הן הוראות צרכנות מובהקות, שנקודת המוצא שלהן היא כי מערכת היחסים בין חברות הביטוח לבין המבוטחים מאופיינת בהיעדר שוויון מובנה, יחסי כוחות בלתי שקולים ופערי מידע לטובת חברות הביטוח (רע"א 3128/94 אגודה שיתופית בית הכנסת רמת חן נ' סהר חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נד(3) 281, 303 (השופט, כתארו אז, חשין); י' אליאס, תחולת המשפט הציבורי על חברות ביטוח, הפרקליט מה (תש"ס) 315, 317- 318). מגמתו הברורה של החוק היא לשמור על המבוטח מפני כוחו של המבטח ולאזן את חוסר השוויון ביניהם (ע"א 391/89 וייסנר נ' אריה חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מז(1) 837, 855 (השופטת נתניהו)). "

בבג"ץ איגוד שמאי ביטוח, בג"ץ 7721/96 איגוד שמאי ביטוח בישראל ואח' נ' המפקח על הביטוח ואח', פ"ד נ"ה (5) 625, 642, קבע ביהמ"ש העליון, כי בידי המפקח על הביטוח סמכות להנהיג נורמות משפטיות חדשות ביחסים שבין מבטח לבין מבוטח.

על מנת להבין את גדר המחלוקת נפנה להנחיות המפקח העוסקות בענייננו, בחוזר ביטוח 2003/9 מיום 14 באפריל 2003 שם נקבעה הגדרת מקרה הביטוח:

"הגדרת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי

סעיף 2

א.הוראות חוזר זה יחולו על פוליסות לביטוח סיעודי.

נבו הוצאה לאור בע"מ nevo.co.il המאגר המשפטי הישראלי

ב.על אף האמור בסעיף קטן א' רשאי מבטח להגיש למפקח בקשה שלא להחיל את הוראות סעיף 2 על קבוצת מבוטחים מסוימת, ובלבד שמדובר בפוליסה בה נדרשת העלאה משמעותית בפרמיה עבור המשך הכיסוי הביטוחי הקיים, והמפקח אישר זאת.

סעיף 3 תחולה

הוראות סעיפים 1 ו-2 יחולו על פוליסות שיימכרו או יחודשו החל מיום 1.9.2003.

סעיף 4 הוראת מעבר

על אף האמור בסעיף 4, בפוליסות שיימכרו או יחודשו עד ליום 31.12.2004, מקרה ביטוח הנובע ממצב של "תשישות נפש" יזכה את המבוטח בלא פחות מ - 50% מהתגמול החודשי.

סעיף 5 הוראת יישום

מבטח יגיש לאישור המפקח את התיקונים הנדרשים בפוליסות לא יאוחר מיום 1.6.03."

הנתבעת, כאמור, צרפה הערכת תלות שנערכה על ידי אחות מטעמה, כך שאינה חולקת על ממצאי האחות, ונמצא, כי אם הנחיות המפקח על הביטוח חלות בענייננו, הרי התובעת נכנסת בגדר מבוטח מטופל.

כאמור לעיל, נטען על ידי הנתבעת, כי בענייננו, הואיל והפוליסה נרכשה בשנת 1999, הרי על הוראות הפוליסה אין חלות הנחיות המפקח על הביטוח הנ"ל.

המצהירה מטעם הנתבעת אישרה , כי הפוליסה דנן, חודשה בשנת 1.1.05, (ראה פרוטוקול מיום 14.12.08 עמוד 1 שורות 16-15).

על פי הנחיות המפקח על הביטוח, הוראותיו חלות ביחס לפוליסות שימכרו או שיחודשו, ולפיכך, המסקנה הינה כי הנחיות המפקח חלות על הפוליסה שבענייננו, לכל הפחות ממועד החידוש, היינו 1.1.05.

טענה זו של הנתבעת נדחית.

הטענה הנוספת של הנתבעת הינה, כי הואיל וביום 1.1.05, הייתה התובעת מבוטחת מטופלת, הרי עסקינן במקרה שבו, ארע מקרה הביטוח, ולכן הפוליסה אינה תקפה, על פי הוראות סעיף 16 לחוק חוזה ביטוח.

נבו הוצאה לאור בע"מ nevo.co.il המאגר המשפטי הישראלי

טענה זו לא עלתה במסגרת הטענות המפורטות בבר"ל.

סעיף 16 **חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981**, הקובע כי:

" סיכון שנתבטל
(א) חוזה ביטוח לכיסוי של סיכון שבעת כריתת החוזה כבר חלף או למקרה ביטוח שבאותה עת כבר קרה - בטל.
(ב) נעשה מקרה הביטוח בלתי אפשרי אחר כריתת החוזה, מתבטל החוזה מאליו והמבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול. "

עניינה של הוראה זו במקרים בהם חוזה הביטוח הפך למיותר, משום שהסיכון המבוטח חלף או התממש טרם הוצאת הפוליסה. במקרים כאלו- אשר מהווים חריג לכלל הרגיל, לפיו פוליסת ביטוח צופה פני עתיד- "**אין לאפשר למבוטח להשיג כיסוי ביטוחי למפרע בגין נזק שבעת כריתת החוזה כבר אירע והמבוטח ידע עליו**" ראה דבריו של כב' השופט א' ברק ע"א 1530/02 מנורה חברה לביטוח בע"מ נ' יובלים אגודה שיתופית ואח', פ"ד נח(6) 822 , 839-838 (2004).

המלומד י' אליאס, דיני ביטוח, כרך א' (תשס"ב-2002) בעמוד 396 מסביר בספרו, כי אין להתיר לחברת ביטוח הזכות להעלות טענות מהסוג הזה וכך הוא אומר:

"אין המבטח רשאי לקבל אדם לביטוח על יסוד הליכי חיתום חסרים, ולאחר מכן לטעון לפטור מאחריות על יסוד סעיף 16 לחוק ... מבטחים מסויימים, בעיקר מטעמי חיסכון בעלויות קשירת העסקה, מוותרים לעתים על ביצוע הליכי חיתום מסודרים לפני כריתת חוזה הביטוח... בביטוח סיעוד לדוגמא מסתיים בירור החבות של המבוטח, לא פעם, בדחיית הדרישה של המבוטח לתגמולים, בטענה כי בעת כריתת חוזה הביטוח היה המבוטח שרוי כבר במצב סיעודי. ברם, מבוטח הפועל בתום לב רשאי, לכאורה, להניח כי מבטח אשר מוציא לו פוליסה וגובה בגינה דמי ביטוח , מכיר בתחולתה של פוליסה זו. הדעת נותנת, כי לו ידע המבוטח, מראש, כי לא כך הם פני הדברים, ייתכן שהיה מכלכל צעדיו בצורה שונה, כגון שהיה מנסה לרכוש ביטוח ממבטח אחר... מבוטח זכאי לדעת מראש, האם עניינו הוא בר ביטוח או שמא, לדעת המבטח, מקרה הביטוח כבר קרה. על כן, מבטח שהתקשר בחוזה ביטוח תוך ויתור על הליכי החיתום, לא יוכל, לדעתנו להתנער מתשלום תגמולי הביטוח על יסוד הוראת סעיף 16 לחוק. תוצאה אחרת תוביל למצב בלתי הוגן, בו כל עוד לא יקרה מקרה הביטוח-ייהנה המבטח מדמי הביטוח המשולמים ע"י המבוטח, אולם משיקרה מקרה הביטוח, ישתחרר המבוטח מחבותו על יסוד טענת בטלות. "

בענייננו, קיים מצב מיוחד, הפוליסה מתחדשת באופן אוטומאטי בהתאם להסכם, והנחיות המפקח על הביטוח משנות את הוראותיה, בלא שלצדדים תהא כל אפשרות התערבות.

אני סבורה, שאם תתקבל טענת הנתבעת, תסוכל הנחית המפקח על הביטוח, אשר קבע הוראות מעבר, ביחס לפוליסות שטרם חודשו. על פי הנחיות המפקח, במסגרת הוראותיו נקבעו הוראות מעבר, ראה סעיף 4 להנחיות הקובע, כי הנחיות המפקח יחולו על פוליסות שיימכרו או שיחודשו מיום 1.9.03, וכן הוראת מעבר המגדיר במפורש מצב שבו, במקרה של פוליסת ביטוח שתחודש עד ליום 31.12.04, הרי המבוטח יהא זכאי למחצית התגמול החודשי במקרה של תשישות נפש.

נבו הוצאה לאור בע"מ nevo.co.il המאגר המשפטי הישראלי
C:\Users\natali.nahari\Desktop\s08033611-145.doc

אם כך, המפקח על הביטוח צפה מקרה שבו בשל התערבותו יהיה מצב שבו פוליסה תכסה מבוטח שקודם לכן הפוליסה לא כיסתה, והוא הגביל את המועד להחלתה של הפוליסה למועד חידושה.

על פי הנחיות המפקח על הביטוח, במקרה שבו, למבוטח הייתה פוליסה, והוא תשוש נפש, ועל פי הפוליסה אינו זכאי לקבלת כל תגמול, הרי במקרה והמדובר בפוליסה שתחודש עד ליום 31.12.04 המבוטח יהא זכאי למחצית מהתגמול החודשי. כך כתוב במפורש בהוראות המעבר, ולכן במקרה שבפניי הפוליסה חודשה ביום 1.1.05, והמבוטחת זכאית לקבלת מלוא הגמול.

עוד יש לציין, כי אין המדובר באירוע שהתרחש בטרם כריתת ההסכם הביטוח, שכן עובר לפוליסה המחודשת עמדה בתוקפה הפוליסה הקודמת. כלומר, בפנינו רצף של פוליסות, והנתבעת מבקשת כי ביהמ"ש יקבע לא רק , שהפוליסה המחודשת ביום 1.1.05 חודשה כאשר המבוטחת הייתה במצב של תשישות נפש, ולכן אינה תקפה, אלא שבשל השינוי בהגדרות מבוטח מטופל, יש לראות בפוליסה כפוליסה חדשה, שאינה המשך של הפוליסה הקודמת, ולכן יש ליישם את הוראות סעיף 16 לחוק חוזה הביטוח.

אבהיר את דבריי.

אין מחלוקת כי אילו הפוליסה המקורית הייתה מחודשת ולא היינו מתייחסים להנחיות המפקח על הביטוח, הרי ככל שהתובעת הייתה נכנסת בגדרם של הוראות הפוליסה, כמבוטחת מטופלת, לא הייתה מועלת טענה, כי החידוש אינו כדין וכי אין תוקף לחידוש מכוח הוראותיו של סעיף 16.

הטענה מועלות אם כך לא ביחס לפוליסה עצמה, אלא פרשנותה של הנתבעת הינה, כי במצבים כאלה, שבו מבוטחת שקודם לא הייתה זכאית לתגמולי ביטוח, וכעת לאור ההנחיות של המפקח על הביטוח הינה זכאית לתגמולי הביטוח, נותק הרצף הביטוחי, בשל השינוי בהגדרות שנעשה על ידי המפקח על הביטוח, ואין לראות את הפוליסה המחודשת כהמשכה הישיר של הפוליסה הקודמת.

אני סבורה, כי פרשנות כזו מחטיאה לחלוטין את הנחיות המפקח על הביטוח, ומוציאה את כל עוקצן.

המפקח על הביטוח, נדרש למצבים שבהם חברת הביטוח בהגדרות המטופל בפוליסה, הרחיקה את עצמה מתשלום תגמולי הביטוח למבוטחים שהינם סיעודיים בעליל, כמו במצבים של תשושי נפש, ולכן, מצא לנכון להתערב במסגרת היחסים החוזיים, ולמרות חופש החוזים להורות במסגרת הנחיותיו, מהי ההגדרה הראויה של הפוליסה, אין בכך כדי להוביל למסקנה שהרצף הביטוחי נפסק, או נקטע ולכן אני דוחה את טענת הנתבעת.

נבו הוצאה לאור בע"מ nevo.co.il המאגר המשפטי הישראלי

לאור זאת, משקבעתי, והמדובר בטענות משפטיות גרידא, כי הנחיות המפקח על הביטוח חלות בענייננו, וקבעתי כי אין תחולה להוראות סעיף 16 לאור הרצף הביטוחי, הרי יש לדחות את הבקשה למתן רשות להתגונן, ככל שהיא מתייחסת לתקופה שאינה שנויה במחלוקת, היינו ממועד הערכת התלות שהוגשה על ידי הנתבעת.

הטענה בעניין הגדרת מקרה הביטוח:
הנתבעת טענה, כי התובעת פנתה רק בשנת 2006, וכי ביום 26.7.06 נערכה לה הערכת תלות.

הצדדים חלוקים כאמור לעיל ביחס לתוכנה, שכן המדובר במחלוקת עובדתית. מעבר למחלוקת זו, אם נבחן את הערכת התלות במשקפי הנחיות המפקח על הביטוח נמצא, כי התובעת הייתה זכאית לקבלת תגמולי ביטוח, מיום 26.7.06.

התובענה הוגשה ביחס לתקופה שמיום 1.7.05. אין כל אינדיקציה כי הוגשה כל תביעה לתובעת במועד זה, וככל שהתובעת מבקשת להוכיח, כי הייתה במועד זה תשושת נפש, או מבוטחת מטופלת על פי הנחיות המפקח על הביטוח, הרי ביחס לכך על התובעת להוכיח טענותיה.

לאור האמור לעיל, אני סבורה, כי יש לדחות את הבקשה ככל שהיא נוגעת לתשלום תגמולי הביטוח שמיום 26.7.06, לרבות תקופת האכשרה המפורטת בפוליסה ואינה שנויה במחלוקת.

ביחס לסכום התגמולים הנוגע לתקופה שמיום 1.7.05 ועד ליום 26.7.06, ונוסף תקופת האכשרה, אני מורה על מתן רשות להתגונן.
ב"כ התובעת יגיש חישוב של הסכומים, ולאחר שתינתן לנתבעת הזדמנות להתייחס יינתן פסק דין חלקי, ואקבע את המשך ניהול התיק ביחס ליתרה השנויה במחלוקת.

<u>אני קובעת את התיק לקדם משפט ליום 2.6.09 שעה 10:00.</u>

מזכירות תשלח החלטתי לצדדים.

רחל ערקובי 54678313-33611/08

ניתנה היום, כ"ג בטבת, תשס"ט (19 בינואר 2009), בהעדר הצדדים.

רחל ערקובי, שופטת

נוסח מסמך זה כפוף לשינויי ניסוח ועריכה