ת"א 8086-06-21 חזבון ואח' נ' כלל חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

לפני **כבוד השופטת, סגנית הנשיא אביגיל פריי**

תובע **ח'אלד חזבון**

נגד

נתבעים **1. כלל חברה לביטוח בע"מ**
2. שלמה רחמן

פסק דין

1. לפני תביעה שעניינה תשלום תגמולי ביטוח לתובע בגין אובדן כושר עבודה נטען.

2. התובע יליד 1979, בוטח החל מיום 1.6.05 בפוליסת ביטוח אצל הנתבעת 1, הכוללת בין היתר כיסוי ביטוחי למקרה של אובדן כושר עבודה מלא וחלקי ושחרור מתשלום פרמיות (להלן – "**פוליסת הביטוח**").
הנתבע 2 הינו סוכן ביטוח אשר באמצעותו צורף התובע לפוליסת הביטוח.
התובע עבד בקיבוץ עירון כנהג דחפור D9 והפוליסה אליה צורף התובע נערכה ביוזמת מעסיקו, קיבוץ עירון, וזאת באמצעות הנתבע 2.

3. לטענת התובע בכתב התביעה, בעת מילוי טפסי ההצטרפות לביטוח מסר התובע לנתבע 2 כי הוא סובל מבעיה של יתר לחץ דם ובעיה בתפקוד הכליות וכי הוא נוטל תרופות. זאת לאור העובדה שהתובע אובחן כסובל ממחלה שפגעה בתפקוד הכליות כבר בשנים 2001-2002 והוא החל לקבל טיפול תרופתי. כמעט 10 שנים עבד התובע ללא כל בעיה.
בחודש מרץ 2014 חלה הרעה במצבו הרפואי של התובע וביום 7.1.15 נאלץ לעבור השתלת כליה. עקב מצבו איבד התובע כושר עבודתו בחל ממרץ 2014.
חרף האמור, הנתבעת 1 דחתה את תביעת התובע לתגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה בטענה להפרת חובת הגילוי.
מומחה בתחום הרפואה התעסוקתית מטעם התובע קבע בחוות דעתו כי לנוכח מחלתו ומצבו הרפואי, איבד התובע לחלוטין (בשיעור של מעל 75%) את כושרו לעבודתו כנהג טרקטור D9 לצמיתות וכן בעיסוק מתאים אחר כנהג ומפעיל ציוד מכני כדוגמת טרקטור ומחפרון עקב סכנה לבריאותו, ולכן בתקופה שבין 13.2014 עד 31.12.18 היה התובע באובדן כושר עבודה מלא ולפיכך זכאי לאי כושר עבודה מלא.

התובע צירף חוות דעת בתחום החיתום של דר' פרישמן הקובעת כי להערכתו התובע היה מתקבל לביטוח בחברת "כלל" ללא תוספת חיתומית ולכל היותר בתוספת 50%. כן קבע המומחה כי הנתבעת 1 התרשלה בזיהוי מצבו הרפואי של התובע, שכן דיווח התובע ביחס לתרופות אותן הוא נוטל היה אמור להוות עבורה קצה חוט המצריך בירור נוסף.
לדידו הליך החיתום היה לקוי מראשיתו ועד סופו לאור הטיפול בהקמת הפוליסה על ידי מי שאינו חתם והימנעות מדרישת מילוי שאלון מורחב.
התובע טוען כי מסר לסוכן הביטוח תשובות מלאות וכנות ביחס למצבו הרפואי ובעניין הטיפול הרפואי והמשיך לעבוד במשך כ-10 שנים ברציפות לאחר עריכת הביטוח. בעת הצטרפותו לביטוח טרם התקיים עדיין מקרה הביטוח שהינו אובדן כושר עבודה.
הסוכן התרשל כאשר הוסיף על דעת עצמו בהצהרת הבריאות וללא כל פניה לתובע, כי לחץ הדם מאוזן ואין פגיעה באיברי מטרה. הסוכן ידע על הבעיה בכליות והשמיט זאת בהצהרת הבריאות שנמסרה ולכן לא יידע את התובע כי הנתבעת 1 מבקשת השלמת מידע רפואי ולא פנה אליו כלל בעניין זה.
הנתבע 2 משמש כשליח הנתבעת 1 ולפיכך פעולותיו מחייבות אותה במתן הכיסוי הביטוחי.

4. לאור כל האמור לעיל עותר התובע לחייב את הנתבעים כדלקמן:

א) להשיב את הפוליסה לתוקף ולהורות לנתבעים לשלם לתובע את תגמולי הביטוח לתקופה שמחודש מרץ 2014 ועד דצמבר 2018 כולל בסך 454,198 ₪,

ב) לשחרר את התובע מתשלום פרמיות ולחייב הנתבעים בתשלום פרמיות והפקדות לפוליס לתקופה שמחודש מרץ 2014 ועד דצמבר 2018 כולל בסך 70,083 ₪,

ג) להורות לנתבעים לשלם לתובע תגמולי ביטוח חלקיים בשיעור 50% לתקופה שהחל מחודש ינואר 2019 ועד מועד הגשת התביעה בסך 234,930 ₪ וכן להמשיך ולשלם לתובע אובדן כושר עבודה כל עוד הוא מצוי באובדן כושר עבודה,

ד) לחייב הנתבעים בתשלום פרמיות והפקדות לפוליסה לתקופה שמחודש ינואר 2019 ועד מועד הגשת התביעה בסך 36,240 ₪,

ה) לחייב הנתבעים בתשלום ריבית מיוחדת בשיעור מקסימלי בהתאם לסע' 28א' לחוק חוזה הביטוח.

5. הנתבעים דוחים מכל וכל את טענות התובע.

הנתבעת 1 מציינת בכתב הגנתה כי התובע עושה שימוש לרעה בהליכי משפט – התביעה דנן הוגשה כבר פעמיים תוך שהיא נמחקת פעם אחר פעם בשל חוסר מעש מצד התובע. בנוסף לוקה התביעה בהתיישנות – שכן חלפו למעלה מ-3 שנים מקרות מקרה הביטוח.

לגופה של תביעה טענה הנתבעת 1 שהתובע הציג מצג לפיו אין לו בעיות רפואיות למעט בעניין לחץ דם ובהתאם לאמור התקבל התובע לביטוח ללא החרגות או סייגים.
הנתבעת לא ידעה אודות מצבו הרפואי האמיתי של התובע בעת חתימתו על הצהרת בריאות .
כן נטען שהתובע לא היה באובדן כושר עבודה, בניגוד למה שהוצהר על ידו.
הנתבעת צירפה חוות דעת מומחה בתחום הרפואה התעסוקתית הקובעת כי שלושה חודשים לאחר שעבר את ניתוח השתלת הכליה, חזר התובע לכושר עבודה מלא.
כן צירפה הנתבעת 1 חוות דעת בתחום החיתום של דר' פרלוק שמסקנותיה היו כי לו היה יודע כל מבטח סביר את הפרטים הרפואיים המהותיים העולים מתיקו הרפואי של התובע, היה מסרב לקבל אותו לביטוח אובדן כושר עבודה או לביטוח חיים מסוג ריסק.
באשר לנתבע 2 טענה הנתבעת 1 שככל ומדובר ברשלנות מצד הנתבע 2 או יד אחת שעשו התובע והנתבע 2 בכדי לרמות את הנתבעת, אזי מדובר בחריגה מיחסי שליחות והפרת חובת הנאמנות ואין מקום לחיוב הנתבעת בשל התנהלות הנתבע 2 ולכל היותר, גם אם תחויב הנתבעת 1 בתשלום הרי שקיימת לה זכאות לשיפוי מצידו של הנתבע 2.
בהתאמה הגישה הנתבעת 1 הודעה לצד ג' כנגד הנתבע 2.

6. גם הנתבע 2 מציין שהתביעה דנן הינה התביעה השלישית שהוגשה על ידי התובע בעניין הנדון. שתי התביעות הקודמות נמחקו בשל מחדלי וחוסר מעש של התובע.
לגופה של תביעה טען הנתבע שתשאל את התובע בשתי הזדמנויות שונות לגבי מצבו הרפואי לרבות תרופות שהוא נוטל וזאת לצורך מילוי הצהרת בריאות. התובע מסר כי הוא סובל מיתר לחץ דם בלבד וכי בגין בעיה זו הוא לוקח שני כדורים ליום וכך נרשם בשתי הצהרות בריאות עליהן חתם התובע.
בהתאם, אך ברור הוא כי אילו התובע היה מצהיר על בעיית כליות הדבר היה מסומן בהצהרות הבריאות.
באשר לטענות הנתבעת 1 כלפיו טען הנתבע, כי פעל כסוכן ביטוח מטעם הנתבעת 1 וכשלוחה במסגרת שליחתו ולפיכך כל מעשיו מחייבים את הנתבעת 1.
בהתאמה הוגשה על ידו הודעה לצד ג' כנגד הנתבעת 1.

7. לאור טענות הצדדים מינה בית המשפט מומחה מטעמו בתחום הרפואה התעסוקתית- דר' גושן. קביעות המומחה היו כי התובע היה באובדן כושר עבודה מלא מיום 27.1.2014 ועד 31.5.2015.
בין 1.6.2015 ועד 1.1.2016 היה התובע באובדן כושר עבודה חלקי של 50%.
מיום 1.1.2016 ועד 31.12.2018 היה התובע באובדן כושר עבודה חלקי של 35% (או כדברי המומחה- יכולת עבודה של 65% לעבודות נהג, שומר ואף מפעיל רכב כבד).
מאז יום 1.1.2019- כושר עבודה מלא.

8. בישיבות ההוכחות שהתקיימו העידו מטעם התובע הוא עצמו, מר איאס חמדו, חברו לעבודה של התובע אשר נכח לטענתו במפגש בין התובע לנתבע 2 בו התקבלו פרטיו הרפואיים של התובע על ידי הנתבע 2 וכן המומחה בתחום החיתום דר' אודי פרישמן.
מטעם הנתבעת 1 העידו מר שי רזניק אשר נתן הנחיות ביחס לקבלת התובע לביטוח אצל הנתבעת 1, הגב' מילה ונינסקי המשמשת כחתמת בחברה והמומחה בתחום החיתום דר' חיים פרלוק.
מטעם הנתבע 2 העיד הוא עצמו.

9. הצדדים הגיעו להסכמה דיונית לפיה ויתרו על חקירות המומחים בתחום הרפואה התעסוקתית וחוות דעתו של דר' גושן, מומחה בית המשפט, אומצה על ידם.

הצדדים סיכמו טענותיהם ועתה בשלה השעה למתן פס"ד.

10. אין מחלוקת בין הצדדים ביחס להתרחשות מקרה ביטוח בענייננו וכי התובע אכן איבד את כושר עבודתו- לתקופה באופן מלא ולתקופה באופן חלקי.
עוד אין מחלוקת בין הצדדים כי התובע לקה במחלת כליות טרם מועד רכישת הפוליסה.
התובע והנתבע 2 מעלים גרסאות עובדתיות שונות ביחס להתרחשויות שקדמו להקמת פוליסת הביטוח.
להכרעה איזו מן הגרסאות היא גרסת אמת משמעות לעניין העדר ידיעת הנתבעת 1 ביחס למצבו האמיתי של התובע ערב רכישת פוליסת הביטוח ולנפקות אי ידיעה זו.
כן חולקים הצדדים על היקפו של הנזק שנגרם לתובע.

11. התובע חתום על שאלוני הבריאות שהועברו, הן לחברת "אילון" והן לנתבעת 1.
טענת התובע הינה כי השאלונים מולאו על ידי הנתבע 2 שלא בהתאם למידע שנמסר על ידו, כאשר ביחס לשאלון של חברת "אילון" פירט בפניו את מצבו הרפואי העדכני, לרבות מחלת הכליות ויתר לחץ הדם ואילו ביחס לשאלון הנתבעת- חתם על הטפסים שטרם מולאו.
לחיזוק טענותיו הביא התובע לעדות את חברו לעבודה -מר חמדו שהעיד ביחס לנסיבות חתימת הטפסים וכי התובע מסר לנתבע 2 כי הוא סובל ממחלת כליות ויתר לחץ דם. התובע וחברו העידו כי הטפסים מולאו ע"י הנתבע 2 כששניהם יושבים ברכבו, הוא שואל את השאלות וכל אחד מהם משיב לו בתורו.

12. התובע אישר בעדותו כי לא ציין בפני הנתבע 2 כי לקה באי ספיקת כליות אלא בתפקוד חלקי של הכליות (עמ' 56 שורות 15-17, בפרוטוקול הדיון מיום 29.10.2024) ואף טען כי רק ב-2014

נודע לו כי לקה באי ספיקת כליות וזאת חרף העובדה כי על פי המסמכים הרפואיים שלוש שנים קודם לכן הוגדר מצבו כאי ספיקת כליות (וראו בעמ' 60 שורה 5 ואילך בפרוטוקול הדיון הנ"ל).

13. כידוע, ככלל נטל הראיה בדין האזרחי מוטל על התובע ועליו לעמוד במאזן ההסתברויות לפיו גרסתו של התובע מסתברת יותר כמשקפת את המצב העובדתי, ולו במעט, מגרסת הצד שכנגד (וזאת בנפרד מטענת המרמה שהנטלים הקשורים אליה מוטלים על הנתבעת 1- ועל כך בהמשך).
בעניינו, מבקש התובע לחזק את טענותיו בגרסת חברו לעבודה שהעיד ביחס לאופן קבלת פרטי השאלון שמולא לחברת "אילון". העובדה שמר חמדו, ממרחק של כ-20 שנה, זכר באופן מדויק את הבעיות הרפואיות ואף את העובדה שהתובע נוטל תרופות להסדירן וזאת ביחס למי שלפי עדותו אינו עומד עימו בקשר חברי רציף מאז היא לכל הפחות מפליאה.
הזיכרון המשותף של התובע ומר חמדו תאם באופן כללי אולם בפרטים מסוימים- כשל.
עם זאת, מר חמדו השיב באופן ברור כי שניהם עיינו בשאלון טרם החתימה על תוכנו (עמ' 39 שורות 31-35 בפרוטוקול הדיון מיום 29.10.2024). עיון קצר בשאלון הרפואי מבהיר כי רק בעיה רפואית אחת מסומנת בשאלון המתייחס לתובע- והדבר עולה באופן ברור מעיון צורני בשאלון. התובע טען כי כלל לא עיין בו- בניגוד לעדותו של מר חמדו והמדובר בסוגיה עקרונית ביותר.

14. בשים לב לעובדה שהתובע מבקש לסתור את החזקה הקבועה לפיה על הטוען כי מסמך עליו הוא חתום אינו משקף את המידע שמסר (ע"א 8510/09 **בנק הפועלים בע"מ נ' אטיה נויברג** (24.11.2011)), הרי שעליו להצביע על ראיות פוזיטיביות וברמת הסתברות של אפשרות קרובה שיביאו לסתירת החזקה.

לא מצאתי כי שילוב עדות התובע עם עדותו של מר חמדו מרימה נטל ראיה זה.
וממה נפשך- אם אקבל את עדותו של מר חמדו כפי שהיא, הרי שהתובע עיין בשאלון טרם חתם עליו ולפיכך היה אמור להבחין בכך שהשאלון אינו משקף את התשובות שמסר לנתבע 1 לפי עדותו. כאמור לעיל, הדבר נגלה לעין בצורה ברורה שכן רק תשובה אחת סומנה כתשובה חיובית.

דהיינו- גם אם הייתי סבורה שעדותו של מר חמדו הינה עדות אמת והתובע והוא אכן מילאו את השאלון כשהם יושבים ברכבו של הנתבע 1 וכל אחד מהם האזין לתשובות האחר- אזי ממילא לא נסתרת חזקת "ידיעת החותם" שכן כאמור התובע עיין בטופס השאלון ואי התאמתו לתשובות שמסר לנתבע 2 ניכרת על פני השאלון באופן ברור.

15. למותר לציין שכאמור לעיל, התובע סתר עצמו בעדותו לא אחת;
כך כאמור לעיל התפתל כאשר התבקש להבהיר את המועד בו נודע לו על אי ספיקת הכליות (עמ' 60-62 לפרוטוקול הדיון מיום 29.10.2024), כך גם ביחס לטענות העובדתיות הסותרות בין כתב

התביעה השני שהוגש על ידי התובע לבין כתב התביעה שלפני (עמ' 53-52 לפרוטוקול הדיון); כך גם נתגלעו אי דיוקים בין עדות מר חמדו לעדות התובע (כך ביחס למרחק בין רכב הנתבע 2 לרכבי העבודה כשהגיע לטענתם להחתים אותם על הטפסים, למספר הנוכחים במקום באותו מועד) ודיוקים מפתיעים (סוג המחלות והטיפול התרופתי, מיקומי הישיבה ברכב, אופן מילוי הטפסים). כפי שהבהירו שני העדים בעדויות, מרחק הזמן המשמעותי- כ-20 שנים, צפוי היה להביא לשוני בעדויות- שוני אשר כאמור לעיל בסוגיה המרכזית לא קיים אולם ביתר הנושאים- קיים גם קיים. הדברים מערערים את האמון בעדויות ומקשים התבססות עליהן בהעדר כל ראיה חיצונית ואובייקטיבית אחרת.

16. כך גם לא ניתן להתעלם מתשובות התובע ביחס לטענות העובדתיות שהועלו בתביעות הקודמות שהגיש לפיהן לא היה מודע לתוכנן. נראה כי בכל מקום בו קיימת התנגשות בין טענות התובע היום לטענות בכתב שמסר בעבר אשר אינן מתיישבות אלה עם אלה, נוקט התובע באותה תגובה לפיהן לא היה מודע לתוכנם של הכתובים- והדבר מדבר בעד עצמו.

התרשמתי כי התובע מעורב ומודע לטענות המועלות על ידו ובשמו.
הדבר גם עולה מטענותיו לפיהן הרחיב בפני הנתבע 2 ביחס למצבו- לכאורה כדי להדגיש את הבנתו את חשיבות מסירת המידע. קבלת טענתו היום לפיה לא היה מודע למה שנכתב מפיו בניגוד לטענות שמעלה- מוסיף לתמיהות שפורטו לעיל.

17. הנתבע 2 טען בנחרצות כי לא היו דברים מעולם והפגישות עם התובע ומר חמדו התקיימו במתחם האוכל שבמפעל המחזור בו עבדו.
כך גם עמד על עדותו כי התובע לא גילה לו כי הוא סובל מאי ספיקת כליות.
התרשמתי כי עדותו נחרצת ביחס לעובדות החתימה והמידע שנמסר לו- ומשמעותית פחות נחרצת בכל הנוגע להתנהלותו ביחס להצעת הביטוח לנתבעת 1 והנסיבות שהובילו לאי מילוי שאלון מפורט ביחס לאותה הצעה.

18. על בסיס התרשמותי מהעדויות שלפני אני מעדיפה את עדותו של הנתבע 2 ביחס לאופן החתמת התובע על שאלון הבריאות, וקובעת כי התובע לא גילה לנתבע 2 כי הוא סובל ממחלת כליות. כאמור לעיל, אף אם הייתי מעדיפה את גרסת התובע ביחס <u>לאופן</u> מילוי השאלון גם אז הייתי קובעת כי לא הרים את הנטל לסתור את חזקת "ידיעת החותם" וכפועל יוצא כי לא גילה לנתבע 2 כי הוא לוקה במחלת כליות.

19. עתה יש לבחון מה המשמעות של אי מסירת המידע המלא לנתבעים והאם יש באמור כדי להביא לפטור מתשלום דמי הביטוח.

20. כפי שציין התובע בסיכומיו, לאור העובדה שחלפו למעלה מ-3 שנים בין מועד קבלת התובע לביטוח לבין מקרה הביטוח, לנתבעת 1 לא עומדות התרופות הקבועות בסעיף 7 לחוק חוזה הביטוח אלא במקום בו תוכיח הנתבעת 1 כי אי מסירת המידע בסיסה בכוונת מרמה של התובע וזאת לאור הוראות סעיף 43 לחוק חוזה הביטוח הקובע:

"המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 7 לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייו בוטחו פעל בכוונת מרמה."

21. פסיקת בית המשפט הבחינה בין מסירת מידע שאינו מלא או כנה לבין "כוונת מרמה". בעוד שאי-מתן תשובה מלאה וכנה עשוי להעניק למבטח זכות לבטל את החוזה או להפחית תגמולים, "כוונת מרמה" היא יסוד נפשי חמור יותר, שנדרש להוכחה נפרדת.
כך, למשל, אי-מתן תשובה מלאה וכנה אינו מחייב בהכרח אלמנט נפשי של כוונת מרמה (ראו למשל ת"א (שלום י-ם) 1338/03 **עזבון מיכה משה ז"ל נ' הראל חברה לביטוח בע"מ** (23.1.2011)).
לצורך הוכחת "כוונת מרמה", על המבטחת להוכיח, ברף הגבוה מרף ההסתברות הרגיל, את שלושת יסודות כוונת המרמה-

א. מסירת עובדות בלתי נכונות או כוזבות.

ב. מודעות של המבוטח לאי-הנכונות או לכזב של העובדות שנמסרו.

ג. כוונה להוציא כספים שלא כדין על יסוד העובדות הבלתי נכונות או הכוזבות.

"מקום בו נקבע כי המבוטח הפר את חובת הגילוי המוטלת עליו, מתוך כוונת מרמה, אזי המבטח יהא זכאי לתרופה של פטור מוחלט מתשלום תגמולי הביטוח, ואף יהא 'חסין' מפני שלילתה, גם בנסיבות בהן החוק קובע כי ישללו תרופות המבטח. ומהו אי-גילוי מתוך כוונת מרמה? כפי שציין פסק הדין של בית המשפט המחוזי, מפסיקת בית משפט זה ומהספרות המשפטית עולה, כי נדרשת מודעות אצל המבוטח למהותיות העניין שלגביו מסר תשובה שאינה מלאה וכנה; יכולת לחזות את תוצאות הטעיית המבטח; וכוונה חפצית בתוצאה זו." (ראו רע"א 4589/23 **ורד עמוס נ' AIG ישראל חברה לביטוח בע"מ** (7.11.2023)).

עוד נפסק כי עם הוכחת שני היסודות הראשונים של טענת המרמה עובר נטל הבאת הראיות למבוטח לעניין הצגת המניע למסירת עובדות כוזבות אלה וככל ולא עמד בנטל זה, די בכך כדי לאפשר לבית המשפט כדי לקבוע קיומה של כוונת המרמה (ראו בעניין זה רע"א 9215/10 **פלדמן נ. הפניקס חברה לביטוח בע"מ** (12.4.2011)).
אף למעלה מזה- די בהוכחת שני היסודות הראשונים על מנת לאפשר הוכחת היסוד השלישי על ידי ראיות נסיבתיות.

22. כאמור לעיל, מצאתי כי התובע מסר מידע לא נכון וחלקי לנתבע 2 כאשר לא גילה לו מידע רלוונטי ביחס למחלת הכליות ממנה סבל.
התובע נשאל ביחס למודעותו באשר לחשיבות הגילוי המלא- ואישר כי היה מודע לחשיבות המידע ביחס למחלתו. עם זאת טען התובע כי רק בשנת 2014 נודע לו כי הוא סובל מאי ספיקת כליות. כעולה מהמידע הרפואי שהוצג לו כבר בשנת 2003 (לכל המאוחר) צוין בביקורות הרפואיות שעבר כי הוא סובל מאי ספיקת כליות- וכאמור גם התובע אישר כי היה בהחלט מודע למצבו הרפואי שכלל מחלה כרונית מטופלת בתרופות קבועות.
רוצה לומר- שני היסודות הראשונים להוכחת כוונת המרמה הוכחו.
קיומה של מחלה זו, והעדר הגילוי, תוך הגשת מס' תביעות לצורך מימוש הפוליסה מרימה את נטל הראיה הנסיבתית לצורך הוכחת היסוד השלישי בדבר כוונת התובע, וממילא התובע לא הוכיח מניע כלשהוא למסירת עובדות כוזבות שאינו כוונה להוציא כספים.
לעניין זה ראו את חוות דעתו המקיפה של בית המשפט בעניין ע"ע (ארצי) 65019-06-23 **מגדל חברה לביטוח בע"מ - שיילה סרוסי** (25.3.2024).

23. כזכור, סעיף 7(ג) לחוק חוזה הביטוח סייג את זכאותו של המבטח לפטור מתשלום תגמולי הביטוח הן בכוונת מרמה והן בהעדר הסכמת הקמת ביטוח על ידי מבטח סביר לו היו העובדות המלאות והנכונות ידועות למבטח-

"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."

כאמור לעיל, בנסיבות מקרה זה הוכחה כוונת המרמה.

24. לעניין סוגית המבטח הסביר הוצגו לפני בית המשפט חוות דעת דר' פרישמן מטעם התובע ודר' פרלוק מטעם הנתבעת 1.
עדותו של דר' פרישמן הבהירה כי נקודת המוצא ממנה יצאה חוות הדעת היתה כי טענות התובע ביחס לגילוי המידע הינן אמת לאמיתה וכאמור לעיל, מסקנתה העיקרית היתה כי הנתבעת 1 התרשלה בעת עריכת הביטוח והיתה יכולה לגלות את מצבו האמיתי של התובע כאשר התשובות שהוצגו בפניה היו אמורות להעלות חשש ביחס למצבו האמיתי של התובע.

עם זאת מהות חוות הדעת לא הובהרה על ידי דר' פרישמן באשר כותרת חוות הדעת היתה- "חוות דעת חיתומית", אולם הוא לא עיין בתיקו הרפואי של התובע, לא פגש את התובע ו/או בדק אותו (עמ' 4 שורות 3-2, 9-8 לפרוטוקול הדיון מיום 29.10.2024), סירב להשיב לשאלות שעסקו במצבו הרפואי של התובע (עמ' 6 ואילך לפרוטוקול), סירב להשיב לשאלות בתחום החיתום וטען כי אינו נותן חוות דעת זו כחתם (עמ' 11 שורות 13-11 לפרוטוקול) וכאשר נשאל ישירות על ידי בית המשפט ביחס למשמעות תשובתו השלילית של התובע ביחס לקיומה של מחלת כליות למול התרופות עליהן הצהיר, השיב כי הוא לא היה מאמין למבוטח והיה מבצע בדיקה בשל חוסר אמונו הבסיסי במבוטחים.

25. לא מצאתי כי ניתן לקבוע על בסיס חוות דעת זו כי הנתבעת 1 התרשלה בביצוע החיתום וכי ניתן היה על בסיס השאלון שהוצג בפני הנתבעת 1 להגיע למסקנה כי יש לקיים בדיקה מעמיקה של מצבו של התובע.

כפי שהובהר גם על ידי דר' פרישמן, התובע הצהיר כי הוא סובל מיתר לחץ דם, וכי הוא מטופל בתרופות שהתוויתן הינה לטיפול בבעיות בלחץ הדם. לא בכדי התחמק דר' פרישמן ממתן תשובות ברורות בתחום החיתום (חרף העובדה שחוות דעתו הוצגה כחוות דעת חיתומית) וגם שאלה ישירה בנושא הביאה לתשובה מתחמקת שהתבססה על חוסר אמון בסיסי שיש לדר' פרישמן ביחס להצהרות (אולם בחוות דעתו לא פקפק ביחס להצהרות התובע).

דר' פרלוק בעדותו הבהיר כי התרופות עליהן דיווח התובע הינן תרופות סטנדרטיות לאיזון לחץ דם ובצירוף ההערה על העדר פגיעה באיברי מטרה לא היו צריכות להדליק נורה אדומה המצריכה תשומת לב חיתומית מיוחדת- ובשים לב לעמדתו הברורה אשר גם התייחסה לנקודות שבמחלוקת בין הצדדים- עדיפה בעיני ביחס לשאלת התנהלותו של מבטח סביר.

26. עדותה הקצרה של הגב' וינסקי עסקה באופן התנהלות פעולת החיתום ועדותו של מר רזניק שעסקה גם היא בסוגיה זו לא העלתה ולא הורידה ביחס להכרעה בדבר סבירות פעולת נציגי הנתבעת 1.

מר רזניק לא זכר את פרטי האירוע הספציפי ממרחק השנים אולם הבהיר את הרציונל שיכול היה לעמוד מאחורי פעולותיו ואת היכרותו עם מערכת קבלת ההחלטות הרלוונטית שאפשרה לו לשלוח הודעה לפיה ככל ויוצהר על ידי המבוטח כי מצבו מאוזן ואין פגיעה באיברי מטרה, ניתן לוותר על התוספת החיתומית- והבהיר כי האמור היה מבוסס על התשובות לשאלון, אשר כאמור כללו תשובה שלילית לשאלה האם קיימת מחלה בכליות ותשובה חיובית רק לקיומה של בעיית איזון לחץ דם- שטופלה בתרופה מתאימה.

27. כזכור, בענייננו הוסיף הנתבע 2 על גבי השאלון, לאחר שהתבקש לקבל מידע ביחס למצבו של התובע, כי מצב התובע מאוזן ואין פגיעה באיברי מטרה.
התובע טען כי זה היה מצבו במועד קבלתו לביטוח (אולם כאמור לא הבהיר כי האיזון המדובר אינו עוסק רק בבעיית לחץ דם אלא גם במחלת כליות, ועל פי המסמכים הרפואיים גם טענה זו אינה נכונה שכן עוד בשנת 2002 ולכל המאוחר ב-2003 נמצא התובע במצב של אי ספיקת כליות- דהיינו קיימת פגיעה באיברי מטרה).
התובע טען כי לא נוצר בינו לבין הנתבע 2 קשר לאחר שהגיע להחתים אותו על טפסים ריקים והוא לא נשאל כל שאלה בנושא.
הנתבע 2 טען כי התקיימה פגישה נוספת ושנייה במהלכה עבר עם התובע על הצעת הביטוח של הנתבעת באופן מלא ומסודר וכי גם בפגישה זו התובע לא דיווח על בעיות בכליות (עמ' 15 שורות 1-8 לפרוטוקול הדיון מיום 30.10.24).
עוד טען הנתבע 2 כי הוא מעולם לא מילא הצהרת בריאות או כל מסמך אחר הקשור לביטוח בנוכחות אדם אחר שאינו הלקוח, כל שכן להחתים לקוחות במכונית, כנטען על ידי התובע.
עוד ציין הנתבע 2 כי במסגרת הפגישה הנוספת שהתקיימה עם התובע לצורך מילוי הצעת הביטוח של הנתבעת 1, הוא נדרש להשלים פרטי מוטבים בהצעה שהיו חסרים בהצעת הביטוח של "איילון", פרטים אישים אשר וודאי לא יכול היה לדעת בעצמו ושברור שאלה נמסרה לו מפי התובע במהלך הפגישה השנייה, כך שבניגוד לטענת התובע, הפגישה לא הסתכמה בחתימה על טפסים ריקים בלבד.

28. כאמור, תשובותיו של הנתבע 2 ביחס להליך החתמת התובע על מסמכי הנתבעת 1 היו נחרצות פחות מאשר התייחסותו להתנהלות התובע ומצאתי כי לקו בחוסר אמינות.
לא ניתן כל הסבר מניח את הדעת מדוע לא מולאה ביחס להצעת הביטוח של הנתבעת 1 שאלון מפורט בניגוד להוראות השאלון הבסיסי- וזאת בניגוד לאופן התנהלות הנתבע 2 ביחס להצעת הביטוח בחברת איילון. כך גם העובדה שהתאריך על שני השאלונים זהה כאשר אין מחלוקת כי שאלון הנתבעת 1 מולא לאחר הליכי הקמת פוליסה אצל "איילון".

29. אין באפשרותי לקבוע לפיכך כי גרסת הנתבע 2 ביחס להוספת ההערה ביחס לאי פגיעה באיברי מטרה בוצעה לאחר שיחה עם התובע, אולם כאמור, אין בכך כדי לשלול את קיומה של מרמה ביחס להתנהלותו של התובע, ודי בכך כדי לשלול מהתובע את זכאותו לדמי הביטוח לאור הוראות סעיפים 7 ו-43 לחוק חוזה הביטוח.

30. לא מצאתי כי בין התובע לבין הנתבע 2 התקיימה קנוניה שמטרתה להביא לקבלת התובע לביטוח בשל מצבו הרפואי- אולם השתכנעתי כי כל אחד מהם לא מסר את כל האמת בטענותיו.
יתכן והנתבע 2 ביקש להיטיב עם התובע מבחינת תנאי הפוליסה כפי עדותו, אולם כאמור, התשובות שניתנו ביחס לאופן התנהלותו של הנתבעת 1 לא היו מניחות את הדעת.

31. לאור ההכרעה, לא מצאתי מקום להידרש לתחשיבי הנזק כפי שהועלו, אולם אציין כי בתחשיב התובע ניתן למצוא כשלים (מועד תחילת אובדן כושר העבודה, היקף הסכום המבוטח ומשמעויותיו על הסכום לו זכאי התובע, העדר ניכוי תשלומי פרמיה מסכום התביעה) אך כאמור משמצאתי כי אי גילוי מחלת הכליות ע"י התובע עולה כדי מרמה, הרי שאין מקום לדון לגופה של מחלוקת.

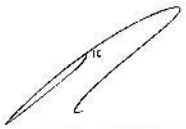
<u>סיכומם של דברים-</u>

32. לאור כל האמור לעיל, הגעתי לכלל מסקנה כי דין התביעה להידחות וכך אני מורה.

התובע יישא בהוצאות הנתבעת 1 ובשכ"ט עו"ד בסך 20,000 ₪.
באשר לנתבע 2, לאור הכשלים שמצאתי בהתנהלותו וביכולתם להקטין את היקף המחלוקת בין הצדדים, יישא הנתבע 2 בהוצאותיו.

זכות ערעור כדין.

ניתן היום, י"ח אב תשפ"ה, 12 אוגוסט 2025, בהעדר הצדדים.



אביגיל פריי, שופטת, סגנית הנשיא

ניתן היום, י"ח אב תשפ"ה, 12 אוגוסט 2025, בהעדר הצדדים.

ת"א 8086-06-21 חזבון ואח' נ' כלל חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

חתימה	1