בית משפט מחוזי תל אביב-יפו
א 1793/07
שלום מורבר נ. כלל חברה לביטוח

ת.פתיחה: 20/05/07 סדר דין: רגיל
מספר תיק חדש: תא 42397-05/07

בבית המשפט המחוזי
בתל אביב

בענין:

שלום מורבר ת.ז. 042501031
ע"י ב"כ עוה"ד מיכאל בך ו/או עידן איידן
אצל מיכאל בך ושות', משרד עו"ד ונוטריון
מרח' ויצמן 2, תל אביב, 64239
מגדל אירופה-ישראל (קומה 6)
טל': 03-6932833, פקס': 03-6932834

להלן: "התובע";

- נ ג ד -

כלל חברה לביטוח בע"מ
מרח' דרך מנחם בגין 48, תל אביב
טל' 03-9420440 פקס' 03-6387676

להלן: "הנתבעת";

מהות התביעה: כספית, הצהרתית.
סכום התביעה: 549 ש"ח.

כתב תביעה

א. עניינה של התביעה

1. עניינה של תביעה זו בגבייה של תשלומים בלתי חוקיים אשר הנתבעת גבתה ועודנה גובה מציבור מבוטחיה שהתקשרו עמה בפוליסה לביטוח חיים (ויתכן שאף בפוליסות אחרות);

2. כפי שיפורט להלן, הנתבעת עושה לעצמה מנהג בעת התקשרותה עם מבוטחיה בפוליסה חדשה וככל הנראה גם בעת ביצוע שינויים ו/או הרחבות בפוליסות קיימות, לחייב את ציבור מבוטחיה, ובהם את התובע, בפרמיה למן ה - 1 בחודש בו התקשרו עם הנתבעת, גם באותם מקרים בהם ההתקשרות בוצעה על ידי המבוטח לאחר ה - 1 בחודש, ולעתים אף בסוף החודש, כאשר אין חולק כי בגין כל התקופה שמה - 1 לחודש הרלוונטי בו החלה ההתקשרות, ועד למועד בו התקשר המבוטח עם הנתבעת, לא ניתן על ידי הנתבעת הכיסוי הביטוחי נשוא הפוליסה, זאת באשר אין עוררין שהמבוטח היה עדיין בין החיים.

3. התובע יטען כי לא יעלה על הדעת, שהנתבעת תחליט "לעגל" כלפי מעלה את הפרמיה בגין חודש ההתקשרות הראשון, שכן הנתבעת רשאית לגבות פרמיה אך ורק בגין התקופה בה היתה בסיכון שכן היה כיסוי ביטוחי, ועליה להפחית מן הפרמיה המשולמת בגין החודש הראשון, את אותם הימים בהם לא חלה תקופת הביטוח, ובהם ממילא לא היתה מצויה בסיכון ביטוחי כלשהו.

4. במסגרת תביעה זו, יתבקש בית המשפט הנכבד לחייב את הנתבעת להשיב לתובע את החלק העודף של הפרמיה אשר נגבתה שלא כדין, בגין אותם ימים בחודש בהם לא חלה תקופת הביטוח.

ב. העובדות הצריכות לענייננו

5. הנתבעת הינה תאגיד העוסק בביטוח, כמשמעות ביטוי זה בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981.

6. במהלך חודש דצמבר 2001, ביקש התובע לבטח עצמו בביטוח חיים אצל הנתבעת בהתאם לפוליסה מסוג "מיטב הון 2001 מנהלים".

7. לבקשת הנתבעת, נדרש התובע למלא טופס הצעת ביטוח שהעתקו מצ"ב **כנספח "א"**.

8. כפי שעולה מטופס הצעת הביטוח, שכולל הצהרת הבריאות של התובע, הטופס מולא על ידו ביום 26.12.2001 ונשלח למשרדי הנתבעת. הצעת הביטוח הנ"ל התקבלה במשרדי הנתבעת רק ביום 30.12.2001 כפי שעולה מחותמת של הנתבעת המופיעה על גבי הצעת הביטוח.

9. יום למחרת, בתאריך 31.12.2001, החליטה הנתבעת לקבל את הצעתו של התובע, ולבטחו בביטוח חיים על יסוד הצעת הביטוח והצהרת הבריאות שמילא ושלח לנתבעת לבקשתה. בהתאם לכך, הנפיקה הנתבעת את הפוליסה שהעתקה מצ"ב **כנספח "ב"**, וכן את דף פרטי הביטוח שהעתקו מצ"ב **כנספח "ג"**.

10. עיון בדף פרטי הביטוח הנ"ל, מלמד כי הנתבעת הסכימה להצעת התובע רק בתאריך 31.12.2001, ועל כן, לפני מועד זה (31.12.2001) טרם נולד חוזה מחייב בין הצדדים, שכן לא היה "קיבול" ל"הצעה" מצידה של הנתבעת.

11. חרף זאת, ועל אף העובדה שכאמור הפוליסה נכנסה לתוקף רק בתאריך 31.12.2001, חייבה הנתבעת את התובע בתשלום פרמיית ביטוח גם בגין התקופה שבין ה – 1.12.2001 ל – 31.12.2001, על אף שלא היתה נתונה לשום סיכון ביטוחי על פי הוראות הפוליסה. יודגש עוד כי מאחר שמדובר בביטוח חיים, ומאחר שבמועד ביצוע הקיבול ביום 31.12.2001, היה ידוע לנתבעת כי התובע נמצא בין החיים בתאריך 31.12.2001, לא היה עשוי להתרחש כל אירוע ביטוחי במהלך התקופה שבין יום 1.12.2001 ו – 31.12.2001.

12. יצויין כי התובע שילם בפועל את הפרמיה רק ביום 31.12.2001, או בסמוך לכך, לאחר שהנתבעת הסכימה לקבלו כמבוטח, כאשר על פי תנאי הפוליסה רק לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה, מתחילה חבותה של הנתבעת בהתאם לפוליסה.

13. למרות זאת, גבתה הנתבעת פרמיה בגין התקופה שבה טרם מולאה אפילו הצעת-הביטוח על ידי התובע, כאשר ברור שהתובע לא יכול היה לשלם פרמיה בתקופה שקדמה למילוי הצעת הביטוח על ידו (!).

14. לפיכך, כל פרמיה שגבתה הנתבעת בגין תקופה שקדמה למועד בו שולמה הפרמיה הראשונה, היא פרמיה ששולמה לחינם, ללא כל נטילת סיכון מצד הנתבעת, ודינה של פרמיה זו להיות מושבת לתובע.

15. התובע מבקש להפנות את בית המשפט הנכבד אל האמור בפלט שניתן לו על ידי הנתבעת, בו מפורטת הפרמיה ששולמה לנתבעת בשנת 2001 שהעתקו מצ"ב **כנספח "ד"**.

16. מעיון בפלט הנ"ל (נספח ד'), עולה בבירור כי התובע שילם פרמיה עבור מלוא חודש דצמבר 2001, וזאת למרות שחוזה הביטוח השתכלל כאמור לכל המוקדם רק ביום 31.1.2001 .בית המשפט הנכבד מופנה לסעיף 3 לפוליסה שהעתקה מצ"ב **כנספח "ב"**, הקובע כדלקמן:

3. חבות החברה והגבלות החבות

(א) ...

(ב) הפוליסה נכנסת לתוקפה החל מהתחלת הביטוח כמצוין בפוליסה אך בכפוף לכל התנאים הבאים:

(1) לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה.

(2) המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.

(3) מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת בריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה לא חל שינוי בבריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח שהיו משפיעים על תנאי קבלת המבוטח לביטוח אילו ידעה עליהם החברה ביום קבלתו".

17. עינינו רואות, כי הנתבעת אינה רואה עצמה חייבת בכיסוי ביטוחי כלפי ציבור מבוטחיה, אלא אם כן אושרה הצעת הביטוח, ובכפוף לכך ששולמה הפרמיה הראשונה על ידי המבוטחים בפועל. עוד רואות עינינו, כי הפוליסה נכנסת לתוקף בכפוף לכך שהמבוטח מצוי בין החיים בעת כריתת חוזה הביטוח – דבר המלמד שוב על כך שבכל התקופה שמיום 1.12.2001 ועד 31.12.2001 לא היתה הנתבעת מצויה בכל סיכון ביטוחי.

18. על בסיס הנתונים המפורטים בדף פרטי הביטוח, התחילה הנתבעת לגבות מן התובע פרמיה, כאילו שתקופת הביטוח התחילה בתאריך 1.12.2001, וזאת למרות העובדה שהצעת הביטוח, מולאה על ידי התובע רק ביום 26.12.2001 ולמרות העובדה שהנתבעת קיבלה את הצעת הביטוח רק ביום 30.1.2001 והחלה לגבות את דמי הפרמיה רק ביום 31.12.2001 – היום בו הודיעה הנתבעת כי היא מסכימה לבטח את התובע, או בסמוך לכך.

19. לפיכך, הנתבעת גבתה מן התובע דמי פרמיה עבור חודש שלם בו לא היה לו כל כיסוי ביטוחי על פי הפוליסה.

20. בהתאם לכך, הנתבעת לא יכולה היתה לגבות פרמיה בגין התקופה שבין יום 1.12.2001 לבין יום 31.12.2001, שכן בין התאריכים הנ"ל לא היתה קיימת פוליסה בתוקף, גם לשיטתה של הנתבעת.

ג. <u>הנזקים שגרמה הנתבעת לתובע</u>

21. בית המשפט הנכבד יתבקש לחייב את הנתבעת לשלם לתובע כפי נזקו בגין גביית פרמיה בגין 31 ימים עבור הפוליסה כמפורט בפרק ב' לעיל.

22. דמי הפרמיה החדשיים של התובע עמדו על סך של **549 ש"ח** כאמור בדף פרטי הביטוח המצ"ב **<u>כנספח "ג"</u>**;

23. את הסכום הנ"ל יש להשיב לתובע בתוספת הצמדה וריבית כדין.

ד. <u>הטיעון המשפטי</u>

24. התובע יטען כי בינו לבין הנתבעת נחתם חוזה ביטוח, אשר תביעה זו דנה במועד תחילת תוקפו. אין חולק, כי עם תחילת חוזה הביטוח, מוטלת על התובע החובה להתחיל ולשלם דמי פרמיה, ומנגד מוטלת על הנתבעת החובה לשפות את התובע במידה ויתרחש אירוע ביטוח.

25. סעיף 9(א) לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 (להלן: "חוק חוזה ביטוח") קובע כך:

תקופת הביטוח

(א) באין הסכם אחר מתחילה תקופת הביטוח עם כריתת החוזה והיא מסתיימת בחצות הלילה שבסוף יומה האחרון.

(ב) הוסכם על תקופת הביטוח והציע המבוטח למבטח בכתב, לא יאוחר מ-30 ימים לפני תום התקופה, להאריך את הביטוח לתקופה שנקב בהצעתו, רואים את המבטח כמסכים להארכה אם לא הודיע למבוטח בכתב, תוך 15 ימים ממסירת ההצעה, על סירובו.

(ג) הותנה שבתום התקופה המוסכמת יוארך הביטוח מאליו - יוארך הביטוח מדי פעם לתקופה שאורכה זהה לזה של תקופת הביטוח המוסכמת.

(ד) לא הוסכם על תקופת הביטוח, רשאי כל צד לבטלו בכל עת בהודעה בכתב לצד השני ; המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח.

26. התובע יוסיף ויטען, כי הנתבעת הגבילה את אחריותה על פי הפוליסה מבלי לעמוד בחובת ההדגשה הקבועה בסעיף 3 לחוק חוזה הביטוח הקובע כדלקמן:

חובה להבליט הגבלות

תנאי או סייג לחבות המבטח או להיקפה יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו, או יצויינו בה בהבלטה מיוחדת ; תנאי או סייג שלא נתקיימה בהם הוראה זו, אין המבטח זכאי להסתמך עליהם.

27. התובע יטען כי בטרם נחתמה הפוליסה על ידי שני הצדדים לא יכול היה להשתכלל חוזה מחייב עם חברת הביטוח. לפיכך, כל עוד לא הסכים התובע - כמבוטח, והנתבעת - כמבטחת, על כל התנאים והסייגים בפוליסה - אין תוקף לפוליסה (גם על פי לשון הפוליסה), ואין ולא יכולה להיות כל הצדקה לגבות פרמיה בגין תקופה זו, כאשר מאחר ומדובר בביטוח חיים, לא יכול היה להיות כל סיכון ביטוחי לנתבעת. מסקנה זו, אשר צומחת מטבעה של עסקת הביטוח שעניינה מכירת סיכון, אף מתיישבת עם הלכות יסוד בדיני החוזים החלים על פוליסות כהסכמי ביטוח מכוח הוראות סעיף 61(ב) לחוק החוזים (חלק כללי), תשל"ג-1973.

28. ברור גם כי אם היה קורה אירוע ביטוח בגין תקופה שקודמת למועד החתימה על הפוליסה, היתה הנתבעת מתנערת מחבותה לכיסוי נזק זה.

29. התובע יוסיף, כי מועד תחילת הביטוח הוא המועד בו שולמה הפרמיה הראשונה לנתבעת, בהתאם לאמור בפוליסה, ולחילופין - המועד בו נוצרה הסכמה בין המבוטח לבין חברת הביטוח בדבר תנאי הביטוח ודמי הפרמיה שתשולם עבור הכיסוי הביטוחי.

התובע יטען כי מעבר לאבסורד שבדרישת הנתבעת לתשלום הפרמיה הראשונה כתנאי לכניסת הפוליסה לתוקף – הרי שהדבר אף עומד בסתירה לסעיף 14 לחוק חוזה הביטוח, הקובע כי:

המועד לתשלום

(א) דמי הביטוח ישולמו עם כריתת החוזה או תוך זמן סביר לאחר מכן ,ואם נקבעו לתקופות קצובות - בראשית כל תקופה .

(ב) היה הביטוח למספר שנים ודמי הביטוח נקבעו בסכום כולל ישולמו בשיעורים שנתיים שווים בראשית כל שנת ביטוח.

30. יש לציין, כי לא תמיד מסכימה הנתבעת לקבל מבוטחים מבלי להעבירם הליך של חיתום. במקרים בהם דורשת הנתבעת להעביר את המבוטחים הפוטנציאליים הליך חיתומי, יכולה תקופת ההמתנה, עד לאישור מחלקת החיתום של הנתבעת לארוך מספר שבועות ולעתים חודשים.

31. התובע יטען כי הנתבעת גבתה ממנו כספים שלא כדין, תוך הטעייתם, בין במעשה ובין במחדל, ובכך התעשרה שלא כדין על חשבון ציבור המבוטחים, וללא כל תמורה שעניינה נטילת סיכון ביטוחי כלשהו.

32. בנוסף, הפרה הנתבעת ועודנה מפרה חובה חקוקה הקבועה בסעיף 16 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 הקובע כדלקמן:

(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.

33. הפרת החובה החקוקה הנ"ל גורמת לנזק שבגינו חייבת הנתבעת בפיצוי.

34. סעיף 3 לפוליסה עצמה מלמד כי היה ויארע אירוע ביטוח במהלך התקופה שקדמה לתחילת הביטוח או לפני ששולם תשלום הפרמיה הראשון – לא תהיה הפוליסה בתוקף, ולא יהיה כיסוי ביטוחי עבור אירוע ביטוחי שיארע בתקופה זו.

35. בנסיבות אלה, כאשר אין כל כיסוי ביטוחי, אין גם כל הצדקה או אפשרות בדין לגבות את הפרמיה בגין תקופה זו.

36. התובע יטען כי הנתבעת הטעתה את ציבור מבוטחיה תוך הפרת חובת תום הלב, בכך שבפוליסה מפנה הנתבעת את ציבור המבוטחים לאמור <u>בדף פרטי הביטוח</u>, על מנת לדעת מתי נכנסת הפוליסה לתוקף, בעוד שבסעיף 1.ב.3 לפוליסה, מבהירה הנתבעת כי היה ויארע אירוע ביטוח לפני ששולמה הפרמיה הראשונה לא יהיה למבוטח כיסוי ביטוחי.

בדרך זו, מרוויחה הנתבעת סכומי עתק על חשבון מבוטחיה באמצעות גביית פרמיה ללא נטילת כל סיכון בתמורה לתשלום פרמיה זו, בניגוד לכל היגיון כלכלי, ובניגוד לכל רציונל ביטוחי שבבסיסו עומדת כאמור מכירת סיכון, מחד, וקניית סיכון, מאידך.

37. התובע יוסיף כי בכך, הטעתה אותו הנתבעת, בין על דרך אי הגילוי ובין על דרך הגילוי:

37.1. **דרך אי-הגילוי** - שכן ההפניה לדף פרטי הביטוח הינה בבחינת "מעט מידי ומאוחר מידי" - שכן דף פרטי הביטוח מגיע לידיו של המבוטח הרבה לאחר מועד הסכמתו לביטוח.

37.2. **דרך הגילוי** - אף אם נראה באמור בסעיף האמור "גילוי" (ואין פני הדברים כך), הרי שהנתבעת בחרה לערפל בכל הקשור בתחילת תוקף הפוליסה, תוך שהיא מפנה לאמור ב"דף פרטי הביטוח", בעוד שבכל הקשור לאחריותה בתקופה שבה טרם נכרת חוזה הביטוח, הבהירה הנתבעת היטב כי כיסוי ביטוחי לא יינתן (!)

38. מיותר להזכיר את חוסר השוויון המובנה ממילא בין הצדדים לעסקת ביטוח, כאשר הכוח לערפל, לנסח ולהטעות מצוי בידי הנתבעת.

39. הדרך בה בחרה הנתבעת לנסח את הפוליסה, מלמדת על חוסר תום לבה ועל ניצול כוחה היחסי אל מול עמדת הנחיתות היחסית בה מצויים ציבור המבוטחים.

40. בכל אלה, הפרה הנתבעת את חובת תום הלב המוטלת עליה מכוח סעיפים 12 ו-39 לחוק החוזים. דיני תום הלב והדרך המקובלת, מקבלים משנה תוקף כל אימת שמדובר בחוזה ביטוח חיים ארוך טווח, וזאת לנוכח חובת הגילוי המוגברת שחלה על חברת ביטוח.

41. על דרך התנסחות דוגמת זו של הנתבעת, אמר כבוד השופט ב' אוקון בת"א (ת"א) 16318/96 חזן נ' שמשון חברה לביטוח בע"מ, המצ"ב **כנספח "ה"**, כדלקמן:

> **"זוהי דוגמה קלוקלת לדרך ניסוח חוזה, מתייחס למוצר "השווה לכל נפש". לאורך הטופס כולו מופגן כישרון מילולי, שנועד לטעון את המילים והביטויים במשמעויות מיוחדות שהולמות את מטרות חברת הביטוח. מרוב פיתול לשוני משתררת אפלה. מהו הזמן בו מתרחשת ההתקשרות? המעיין בטופס הצעת הביטוח, על רקע הסבריו של הסוכן, ולרשות המבוטח לא עומדים אמצעים נוספים, ניצב בפני חידה. מעיין כזה, כמוהו כסנט אכזיפרי הטייס, המתבקש על ידי הנסיך הקטן לפענח ציור של כובע, כציור של נחש בריח בשעה שהוא מעכל פיל. לא כך צריכות הצעות ביטוח להיות מנוסחות. אין לאפשר מצב בו חברות הביטוח ינסחו את ההצעות "לצרכי עצמן", באופן שיקרבו את המבוטח בשעת משא ומתן, ו"לא יעמדו לו בשעת דחקו". הצעות ביטוח חייבות להיות מנוסחות בצורה בהירה. אם חפצה המבטחת לציין כי מועד תחילת הביטוח מתחיל במועד החיתום או במועד אחר כפי שייקבע בפוליסה, עליה לעשות כן בלשון ברורה חד משמעית ומפורשת".**

42. יש לציין, כי ביום פקודה, לא מהססות חברות הביטוח להילחם ולהתיש את מבוטחיהן במקרים בהם אירע אירוע ביטוח בתקופת ה"חלון" שבה טרם נכנס על פי הפוליסה הסכם הביטוח לתוקף, מחד, אך חברות הביטוח החלו לגבות פרמיה, מאידך.

כך אירע למשל בתיק הפ' 200809/03 נוימן נ' הפניקס המצ"ב **כנספח "ו"**, שם נותרה התובעת מול שוקת שבורה וחרף תשלום הפרמיה על ידה בתקופה שקדמה לאישור חברת הביטוח את הצעת הביטוח, נפסק כי תקופת הביטוח טרם החלה. לפסיקה אחרת, ראה: ת.א. (חי') 8069/03 גנאים נ' מנורה חברה לביטוח שהעתקו מצ"ב **כנספח "ז"**.

ה. סוף דבר

43. אשר על כל אלה, יתבקש בית המשפט הנכבד לקבל את התביעה ובתוך כך להורות כדלקמן:

43.1. לקבוע כי המועד ממנו היתה רשאית הנתבעת לגבות פרמיה מהתובעים הינו המועד בו משולמים לראשונה בפועל דמי ביטוח על ידי המבוטח; לחילופין, לקבוע כי המועד ממנו רשאית הנתבעת לגבות פרמיה מהתובעים הינו המועד בו מקבלת הנתבעת את הצעת הביטוח של התובעים ומסכימה להתקשר עמם בפוליסת ביטוח.

43.2. לחייב את הנתבעת להשיב לתובע סך של 549 ש"ח או כל סכום אחר שייראה לבית המשפט הנכבד לנכון ולמתאים בנסיבות העניין.

43.3. ליתן כל סעד אחר שימצא על ידי בית המשפט הנכבד כהולם וכנכון בנסיבות תביעה זו.

44. כמו כן, מתבקש בית המשפט הנכבד לחייב את הנתבעת בהוצאות התובע ובשכר טרחת עו"ד בתוספת מע"מ כדין.

_____

מיכאל בן, עו"ד עידן אוידן, עו"ד
ב"כ המבקשים
מיכאל בן ושות', משרד עו"ד ונוטריון

תל אביב, היום 20 במאי, 2007