



בבית המשפט העליון

רע"א 104/08

בפני : כבוד השופט א' רובינשטיין
כבוד השופט ס' גובראן
כבוד השופט י' דנציגר

המבקש : דוד כהן

נגד

המשיבה : מנורה חברה לביטוח בע"מ

בקשת רשות ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי בתל-אביב-יפו בע"א 2108/06 מיום 26.11.2007, שניתן על ידי כבוד סגניות הנשיא א' קובו ו-מ' רובינשטיין והשופטת ע' צ'רניאק

תאריך הישיבה : י"א בסיון התש"ע (24.05.10)

בשם המבקש : עו"ד ח' קליר ; עו"ד ע' יחיאל

בשם המשיבה : עו"ד ע' בורבין ; עו"ד ר' דורון

פסק-דין

השופט י' דנציגר:

לפנינו בקשת רשות ערעור על פסק דינו של בית המשפט המחוזי בתל-אביב-יפו (סגניות הנשיא א' קובו ו-מ' רובינשטיין והשופטת ע' צ'רניאק) בע"א 2108/06 מיום 26.11.2007, במסגרתו נדחה הערעור על פסק דינו של בית משפט השלום בתל-אביב-יפו בת"א 164752/02 (השופטת ב' טולקובסקי) מיום 27.3.2006, אשר דחה את תביעת המבקש לתשלום תגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה.

העובדות על פי פסק דינו של בית המשפט המחוזי

1. המבקש בוטח על ידי המשיבה על פי פוליסת ביטוח חיים שכללה ביטוח מפני אובדן כושר עבודה, לתקופה שמיום 1.1.1998. טרם כריתת חוזה הביטוח חתם המבקש ביום 29.10.1997 על הצעה לרכישת ביטוח ועל הצהרת בריאות התומכת בבקשה להתקבל לביטוח (להלן: הצהרת הבריאות או ההצהרה), בה מינה את סוכן הביטוח להיות שלוחו. בהצהרה הצהיר המבקש, בין היתר, כי סבל מכיב קיבה בעבר, אולם דובר במקרה חד פעמי והוא טופל והבריא.

2. ביום 13.12.1997, כחודש וחצי לאחר מועד מתן ההצהרה, אושפז המבקש בבית חולים עקב כאבי בטן ובחילות, על רקע אירוע של חסימת מעי דק. ביום 18.12.1997, לאחר שחרורו מבית החולים, אובחן המבקש כחולה במחלת קרון (להלן: המחלה). אבחנה זו אושרה בבדיקת קולונוסקופיה שנערכה ביום 1.2.1998. לאחר גילוי המחלה המשיך המבקש לעבוד כמכונאי רכב עד ליום 6.9.2000, אז החריפה המחלה. בהמשך נקבעה לו דרגת אי כושר עבודה בשיעור של 75% שזיכתה אותו בקצבת נכות מלאה בשיעור 100% מן המוסד לביטוח לאומי (להלן: המל"ל). המבקש חדל לעבוד ופנה למשיבה בדרישה לתשלום תגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה. המשיבה דחתה את דרישת המבקש בטענה שלא גילה לה עובדות מהותיות וחיוניות לעצם הסכמתה לבטחו והודיעה לו כי עקב כך, היא "מבטלת את הפוליסה מתחילתה". בעקבות כך, הגיש המבקש תביעה לבית משפט השלום בה עתר לתשלום תגמולי הביטוח על פי הפוליסה.

פסק דינו של בית משפט השלום

3. בפסק דינו קבע בית משפט השלום, בין היתר, שחוזה הביטוח בין הצדדים נכרת ביום 8.2.1998 (המועד בו אישר המבקש באמצעות סוכן הביטוח את הסכמתו לתנאי החיתום שנקבעו על ידי הנתבעת), ואילו תקופת הביטוח החלה ביום 1.1.1998.

4. בית משפט השלום דחה את טענת המשיבה לפיה המבקש לא השיב תשובות מלאות וכנות לשאלות שנשאל במסגרת הצהרת הבריאות, וקבע כי המבקש לא הפר את חובת הגילוי בשלב מתן ההצהרה. עם זאת, קבע בית משפט השלום כי המבקש הפר את חובת הגילוי היזום המוטלת עליו בתקופה שבין מועד החתימה על ההצהרה לבין מועד תחילת הביטוח, דהיינו, 1.1.1998. המבקש ערער לבית המשפט המחוזי על פסק דינו של בית משפט השלום.

5. בית המשפט המחוזי דחה את טענת המבקש לפיה פסק דינו של בית משפט השלום מנוגד להוראות קוגנטיות בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן: חוק חוזה הביטוח או החוק) היות שיש, לכאורה, להחיל על המקרה הנדון את הוראות סעיף 17 לחוק, המטיל על מבוטח חובת הודעה על החמרת הסיכון המבוטח. בית המשפט המחוזי פסק כי פרשנות המבקש לסעיף 17 לחוק חוזה הביטוח מרוקנת לכאורה מתוכן את הוראות סעיף 6(ג) לחוק, שעניינו הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידוע לו כי הוא מהותי, ונפסק כי הוראת סעיף 17 לחוק נועדה לשלב שלאחר כריתת החוזה ולא למועד שלפני כריתתו. לפיכך, נקבע כי המבקש אכן לא שוחרר מעולה של חובת הגילוי היזום במועד מילוי הצעת הביטוח, וכי זו חלה עליו גם כאשר השינוי במצבו הבריאותי אירע לאחר שענה על השאלות שהציגה לו חברת הביטוח במסגרת הצהרת הבריאות, אך טרם מועד תחילת תקופת הביטוח.

6. בית המשפט המחוזי החליט שאין להתערב במסקנתו של בית משפט השלום לפיה המבקש ידע שהוא חולה וכי ככל הנראה מדובר במחלת קרון עוד לפני 1.1.1998 (קרי, לאחר האיבחון שנערך ביום 18.12.1997) ולא ביום 1.2.1998 (התאריך שבו בוצעה בדיקת הקולונוסקופיה), כטענתו. בית המשפט המחוזי אף קבע כי אין דופי במסקנתו של בית משפט השלום לפיה המבקש היה מודע לכך שמצבו הבריאותי היה בגדר עניין מהותי להחלטה של המשיבה אם לקבל את הצעתו לביטוח. נפסק כי במקרה הנדון עמדה המשיבה ברף הראייתי המחמיר להוכחת כוונת מרמה מצד המבקש, מעצם העובדה שזה היה מודע למהות המידע שבידיו אך לא מסר לה אותו בשום שלב.

נימוקי הבקשה

7. במסגרת בקשתו טוען המבקש – באמצעות באי כוחו, עו"ד חיים קליר ועו"ד עודד יחיאל – כי המקרה שלפנינו מעלה שאלות משפטיות שטרם נדונו בבית משפט זה, וביניהן, האם חברת הביטוח משמשת מציע או ניצע בתהליך כריתת חוזה הביטוח לנוכח אופיו הצרכני, ומהו תחומה של חובת הגילוי היזום המוטלת על מבוטחים.

8. לגופו של עניין טוען המבקש כי בית המשפט המחוזי שגה בכך שקבע שסעיף 6 לחוק חוזה הביטוח חל על המקרה דנן, ולא סעיף 17 לחוק האמור. לטענתו, אף אם תתקבל קביעתו של בית המשפט המחוזי בדבר תחולתה של חובת הגילוי היזום מכוח סעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח, יש לקבוע כי חובה זו אינה משתרעת לאחר השלב בו מולאו ההצעה לביטוח וטפסי הצהרת הבריאות והמבוטח השיב לשאלות שהופנו אליו

על ידי המבטח. לטענת המבקש, הטלת חובת גילוי יזום לאחר שלב המענה לשאלות שמציג המבטח מנוגדת לציפייה הסבירה של המבוטחים, בייחוד כאשר מועד כריתת חוזה הביטוח אינו נמצא בשליטת המבוטח ולמעשה אינו ידוע לו כלל. עוד טוען המבקש כי הרחבת תחולתה בזמן של חובת הגילוי היזום תגביר את ההתדיינויות ואת חוסר הוודאות במשפט בתחום הביטוח וכי היא מנוגדת לעיקרון פיזור הנזק שביסוד דיני הביטוח.

9. לטענת המבקש, בענייננו דרשה המשיבה למעשה מן המבוטח להסכים מראש לתנאים המקובלים אצלה, כך שעמדת בית המשפט המחוזי לפיה חברת הביטוח היא הניצעת ואילו המבוטח הוא המציע הינה מלאכותית, בייחוד מקום בו מדובר בביטוח מנהלים. יתרה מכך, המבקש טוען כי המשיבה החלה לגבות ממנו את פרמיות הביטוח עוד בטרם נכרת, לדידה, חוזה הביטוח וכי במעמד מילוי ההצעה לביטוח והצהרת הבריאות נקב סוכן הביטוח במועד רטרואקטיבי שרירותי לתחילת תקופת הביטוח.

10. לבסוף טוען המבקש כי שגו הערכאות הקודמות בכך שייחסו לו הפרה של חובת הגילוי הנדרשת לפי סעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח.

תגובת המשיבה

11. המשיבה – באמצעות באי כוחה, עו"ד עילם בורבין ועו"ד רם דורון – טוענת כי הבקשה אינה עומדת בתנאים שנקבעו למתן רשות ערעור ב"גלגול שלישי", שכן אין בפסקי הדין של הערכאות הקודמות חריגה מן ההלכה הפסוקה והבקשה אינה מעלה כל עניין החורג מעניינו הפרטי של המבקש.

12. לגופו של עניין טוענת המשיבה כי טענותיו של המבקש בבקשת רשות הערעור עומדות בסתירה לממצאים העובדתיים שנקבעו בערכאה הדיונית, כמו גם לטענותיו העובדתיות הפוזיטיביות של המבקש עצמו בבית משפט השלום. כן טוענת המשיבה כי טענתו של המבקש – בדבר העדר חובת גילוי בשלב שלאחר חתימתו על הצעה לביטוח ועל הצהרת הבריאות וטרם כריתת חוזה הביטוח – כלל לא נטענה בערכאות הקודמות. לטענת המשיבה, אין ממש בטענה זו גם לגופה, שכן היא מבקשת לרוקן מכל תוכן את הוראת המחוקק, את הלכתו המחייבת של בית משפט זה לגבי חובת גילוי יזום ואת חובת תום הלב המוטלת על המבקש בשלב המשא והמתן.

13. המשיבה טוענת עוד כי טענת המבקש לפיה סעיף 17 לחוק חוזה הביטוח חל על המקרה דנן נטענה לראשונה בערעור ולא בפני בית משפט השלום. יתר על כן, המשיבה טוענת כי גם בטענה זו אין ממש, הן לנוכח העובדה שסעיף 17 לחוק חל רק לאחר מועד כריתת חוזה הביטוח ולא טרם כריתתו, והן משום שבענייננו אין מדובר בביטוח חיים אלא בביטוח נכות ומחלה, כאשר המחוקק קבע כי לגבי סוג זה של ביטוח יחולו הוראות החוק לגבי ביטוח חיים "בשינויים המחוייבים".

דיון והכרעה

14. לאחר שעיינתי בבקשה ובתגובה לה ולאחר ששמעתי את טיעוני הצדדים בדיון שנערך לפנינו, אני סבור כי ראוי במקרה דנן ליתן רשות ערעור באשר לשאלה המפורטת להלן, לדון בבקשה כבערעור ולקבל את הערעור, וכך אמליץ לחבריי לעשות. איני סבור כי יש מקום ליתן רשות ערעור באשר ליתר הסוגיות שהועלו על ידי המבקש בבקשתו, לרבות הטענה בעניין מעמדם של המבוטח והמבטח כמציע וניצע בחוזה הביטוח והשאלה האם משך הזמן עד למתן תשובת המשיבה להצעת המבקש להתקשר בחוזה ביטוח במקרה הקונקרטי שלפנינו היה סביר.

15. השאלה הטעונה הכרעה בעניין שלפנינו הינה האם מוטלת על מבוטח חובה לעדכן את המבטח בדבר שינוי במצבו הרפואי בתקופה שבין חתימתו על הצעה לביטוח ומתן הצהרת בריאות על ידו, לבין מועד כריתת חוזה הביטוח (להלן: תקופת הביניים), מקום בו מדובר בביטוח חיים, תאונה, מחלה או נכות. ככל שהתשובה לכך חיובית, יהא צורך לבחון האם הפר המבקש בענייננו חובה זו. יודגש כבר עתה כי הגדרתי ל"תקופת הביניים" נבדלת מזו שאומצה על ידי הערכאות הקודמות, אשר בחנו את קיומה של חובת הגילוי בתקופה שבין חתימת המבוטח על ההצעה לביטוח ומילוי הצהרת הבריאות, לבין מועד תחילת תקופת הביטוח כפי שנקבע בחוזה הביטוח. בהמשך אעמוד על הטעמים להגדרתי זו.

16. למען הסדר הטוב והבהירות אוסיף כי לצורך הדיון שלפנינו ישמשו קביעותיו העובדתיות של בית משפט השלום – לפיהן הצעת המבקש לרכישת הביטוח והצהרת הבריאות מולאו על ידו ביום 29.10.1997, המחלה התגלתה ביום 18.12.1997, המשיבה קיבלה את הצעת המבקש ביום 8.2.1998 ובאותו מועד קבעה כי תחילת תקופת הביטוח תהיה ביום 1.1.1998 – בסיס להכרעתי. עוד יובהר כי השימוש בלשון "מבטח" ו"מבוטח" נעשה מטעמי נוחות בלבד ואינו מניח בהכרח את השתכללותו של

חוזה הביטוח. בהקשר זה יצויין כי גם חוק חוזה ביטוח נוקט בלשון זו, אף בסעיפי החוק המתייחסים במובהק לשלב הטרם חוזי, כפי שיודגם להלן.

המסגרת הנורמטיבית

א. כללי

17. חוזה הביטוח הינו חוזה ייחודי המאופיין בפערי כוחות גדולים בין המבטח, גוף מקצועי בעל ניסיון ומומחיות עסקיים עשירים ובעל איתנות פיננסית, לבין המבוטח, שהינו לרוב נעדר מומחיות בתחום הביטוח. מפערי כוחות אלו נגזרת התכלית הצרכנית של הגנה על ציבור המבוטחים, אשר עיצבה את מגמתו של החוק, שבו הורחבו החובות המוטלות על המבטח וצמצום החובות המוטלות על המבוטח. יפים לעניין זה דבריו של פרופ' אורי ידין:

”מגמתו הכללית של החוק היא לשמור על המבוטח מפני כוחו העדיף של המבטח ובפני הפעלה וניצול של עמדתו העדיפה. בלשון אחר: החוק בא לתקן, ולו במעט, את חוסר השיוויון בין הצדדים לחוזה הביטוח.” [אורי ידין “חוק חוזה הביטוח, התשמ”א-1981” פירוש לחוקי החוזים 18 (גד טדסקי עורך, התשמ”ד) (להלן: ידין)]

18. ואולם, על אף שהמבטח נהנה מיתרונות משמעותיים על פני המבוטח, הוא עודנו תלוי במידה רבה במבוטח ובתום ליבו שכן קיימים בין הצדדים פערי מידע אודות הסיכון המבוטח, פערים הפועלים לרעתו של המבטח. מטבע הדברים, המבוטח מודע לעובדות רלוונטיות לסיכון שהמבטח אינו מודע אליהן ומבלי שמידע זה יובא לידיעת המבטח, יקשה על האחרון להשיגו ולהעריך את הסיכון [ראו: ע”א 1064/03 אליהו חברה לביטוח בע”מ נ’ עזבון המנוחה רחל שחר פיאמנטה, פסקה 17 (לא פורסם, 8.2.2006) (להלן: עניין פיאמנטה)]; שחר ולר “חוק חוזה הביטוח, התשמ”א-1981” פירוש לחוקי החוזים כרך ראשון 48 (מיסודו של ג’ טדסקי, א’ זמיר, א”מ ראבילו ו-ג’ שלו עורכים, 2005) (להלן: ולר)]. לפיכך, ברי כי המבוטח אינו פטור מכל חובת גילוי קודם להתקשרותו בחוזה ביטוח, עניין שמצא את ביטויו בהוראות חוק חוזה הביטוח, המטיל עליו חובות שונות, ובפרט החובה לגלות למבטח מידע הרלוונטי לצורך החלטת המבטח האם להתקשר עם המבוטח בחוזה ביטוח ובאלו תנאים.

ב. חובת הגילוי של המבוטח בטרם כריתת החוזה

19. חובת הגילוי בשלב הטרם חוזי נגזרת מן החובה הכללית לנהוג בדרך מקובלת ובתום לב במשא ומתן לקראת כריתת חוזה. חובה זו חלה גם במישור היחסים שבין מבוטח למבטח, הגם שהיא מצומצמת יחסית לחובת הגילוי כהגדרתה בדין הכללי [ראו: ע"א 282/89 רוטנברג נ' כלל חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מו(2) 339, 356-357 (1992) (להלן: עניין רוטנברג); גבריאלה שלו "חובת הגילוי בחוזי ביטוח" הפרקליט מ 20, 26 (1991); ירון אליאס דיני ביטוח כרך א 335-336 (מהדורה שנייה, 2009) (להלן: אליאס)]. זאת ועוד, הגילוי הטרם חוזי נועד להבטיח שההתקשרות בין המבטח למבוטח תהיה יעילה והוגנת, שכן מבטח שאינו מחזיק במידע מלא אודות הסיכון, יתקשה לתמחרו נכונה. כתוצאה מכך עלולים מבוטחים מסויימים לשלם מחיר נמוך מדי עבור הביטוח, בעוד שאחרים ישלמו מחיר גבוה מדי [ראו: ולר, בעמוד 431]. הדבר עלול להוביל לייקור פרמיות הביטוח שכן המבטח יגלגל את הוצאות בירור המידע אל פתחו של המבוטח [ראו: דודי שוורץ וריבי שלינגר דיני ביטוח 282 (2005) (להלן: שוורץ ושלינגר)]. תופעה זו עלולה להביא לכך שמבטחים יבטחו רק את המבוטחים המייצגים את הסיכון הגבוה ביותר ובמחיר הגבוה ביותר, באופן שיגרום, בסופו של יום, להתמוטטותו של שוק הביטוח [ראו: שחר ולר חובות גילוי של מבוטחים בחוזי ביטוח 82-85 (2002) (להלן: ולר, חובות גילוי של מבוטחים)].

20. חובת הגילוי המוטלת על המבוטח טרם כריתת חוזה הביטוח קבועה בסעיף 6 לחוק חוזה הביטוח:

6. חובת גילוי

(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.

תוצאותיה של הפרת חובת הגילוי הקבועה בסעיף 6 האמור מעוגנות בסעיפים 8-7 לחוק חוזה הביטוח, לפיהם, בכפוף לסייגים מסויימים, זכאי המבטח, בין היתר, לבטל את החוזה.

21. עניינו של סעיף 6(א) לחוק חוזה הביטוח הינו החובה המוטלת על המבוטח להשיב תשובות מלאות וכנות לשאלות שהציג בפניו המבטח לפני כריתת החוזה בעניין מהותי, דהיינו עניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו [להרחבה אודות יסודותיו של סעיף 6(א) לחוק ראו: אליאס, בעמודים 344-356; ולר, בעמודים 269-301]. סעיף 6(ג) לחוק מרחיב את החובה לענות תשובות מלאות וכנות לשאלות המבטח ומטיל על המבוטח את החובה שלא להסתיר מידע מן המבטח בכוונת מרמה בעניין שהמבוטח יודע כי הוא עניין מהותי עבור המבטח. מדובר בסעיף שלא נכלל בנוסח המקורי של הצעת חוק הביטוח, התשל"ו-1975, ה"ח 1209 בעמוד 22 (להלן: הצעת חוק הביטוח) מתוך כוונה של מנסחי החוק לבטל את חובת הגילוי היזום, אשר אומצה במקור אל משפטנו מן הדין האנגלי [ראו: דברי ההסבר לסעיף 6 להצעת חוק הביטוח; ידין, בעמוד 46; אליאס, בעמודים 382-383].

22. הפרשנות המקובלת לסעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח הינה כי סעיף זה מטיל על המבוטח חובה ליזום מסירת מידע למבטח כאשר בידיו מידע מהותי עבור המבטח, אף אם לא נשאל על כך מפורשות. כלומר, נקבע כי סעיף 6(ג) לחוק מטיל חובה לגילוי יזום, שהינה חובה נפרדת מן החובה להשיב תשובות מלאות וכנות על השאלות המוצגות על ידי המבטח [ראו: דברי השופט (כתוארו אז) ת' אור בעניין רוטנברג הנ"ל, בעמוד 354; ע"א 1809/95 יהושע הלמן ז"ל נ' לה נסיונאל חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נ(3) 77, 82 (1996); עניין פיאמנטה, בפסקה 17 לפסק הדין; שוורץ ושליונגר, בעמוד 292; אליאס, בעמוד 383]. עם זאת, חובת הגילוי היזום הינה חובה מצומצמת ועל הטוען להפרתה להוכיח הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח ומודעות של המבוטח לכך שמדובר בעניין מהותי. מדובר ביסודות שהוכחתם אינה פשוטה [ראו: עניין פיאמנטה, בפסקה 14; שוורץ ושליונגר, בעמוד 293; אליאס, בעמוד 384].

ג. חובת הגילוי של המבוטח לאחר כריתת החוזה

23. הסעיף המטיל על המבוטח חובת הודעה על החמרת הסיכון בשלב שלאחר כריתת החוזה – קרי, חובת גילוי חוזית – הוא סעיף 17 לחוק חוזה הביטוח, אשר מורה כדלקמן:

17". חובת הודעה על החמרת סיכון
 (א) נודע למבוטח שחל שינוי מהותי, עליו להודיע על
 כך מיד למבטח בכתב.
 (ב) לענין סימן זה "שינוי מהותי" – כל אחד מאלה:
 (1) שינוי בענין מהותי ששאלה עליו הוצגה למבוטח
 לפני כריתת החוזה ושחל אחרי שניתנה תשובה לאותה
 שאלה;
 (2) שינוי שחל אחרי מסירת הפוליסה למבוטח, בנושא
 שצוין בה במפורש כענין מהותי.
 (3) דבר המגלה שתשובה לשאלה בענין מהותי היתה
 לא נכונה ויש בכך כדי להחמיר את סיכון המבטח
 החמרה של ממש."

24. חובת הגילוי החוזית נועדה לפתור את בעיית פערי המידע בין המבטח לבין המבוטח במקרים בהם עלול שינוי בלתי צפוי להשפיע באופן משמעותי על הסיכון ולערער את בסיס ההסכמה החוזית [ראו: ולר, בעמוד 427]. התכלית העומדת בבסיס חובת גילוי זו מניחה כי חוזה הביטוח נכרת בהתקיים סיכון מסויים וכי במקרה שסיכון זה משתנה במהלך תקופת החוזה, יש לאפשר למבטח להעריך מחדש את נכונותו לבטח את המבוטח וכן לאפשר לצדדים לנהל משא ומתן על מנת להתאים את תנאי החוזה לסיכון החדש. תכלית זו אינה מתייחסת לכלל סוגי הביטוחים הקיימים. לעתים, הסיכון שנוטל על עצמו המבטח הינו מטבעו סיכון דינאמי ויש בידי המבטח לחשב מראש את ההסתברות להחמרת הסיכון ולבטא תחשיב זה בגובה הפרמיה הנגבית מן המבוטח. במקרים כגון אלו כלול הסיכון של החמרת הסיכון בתחשיב של דמי הביטוח ועל כן לא מתעורר הצורך בהודעה על החמרת הסיכון בשלב שלאחר כריתת החוזה [ולר, שם]. כך, חובת ההודעה על החמרת סיכון אינה חלה, על פי הוראת סעיף 49 לחוק חוזה הביטוח, על ביטוחי חיים. התכלית העומדת ביסוד הוראה זו היא שמטרתו של ביטוח החיים הינה להעניק למבוטח כיסוי ביטוחי בגין החמרת סיכון המתרחשת לאורך החיים [ראו: שוורץ ושלינגר, בעמוד 295; ולר, בעמוד 428]. על פי הוראת סעיף 53 לחוק, חובת ההודעה על החמרת סיכון אף אינה חלה על ביטוחי תאונה, מחלה ונכות מקום בו חייב המבטח לשלם תגמולי ביטוח לפי שיעור מוסכם מראש וללא תלות בשיעור הנזק שנגרם.

ד. חובת הגילוי של המבוטח בתקופת הביניים

25. השאלה המתעוררת בענייננו היא מהו היקפה של חובת הגילוי המוטלת על המבוטח בתקופת הביניים, שבין חתימת המבוטח על הצעת הביטוח ומילוי הצהרת הבריאות לבין מועד כריתת החוזה. מדובר בתקופה שנועדה לאפשר למבטח לבחון את

תשובותיו של המבוטח לשאלות שהוצגו בפניו, ולהחליט האם ברצונו לבטח את המבוטח בתנאים שפורטו בהצעת הביטוח [ראו: ולר, בעמוד 199]. בשלב זה, הקרוי "הליך החיתום" עשוי המבטח לבקש מן המבוטח לספק מידע נוסף או לפנות למקורות חיצוניים במטרה לאסוף את מלוא המידע הנחוץ להערכת הסיכון ותימחורו [ולר, שם].

26. בהקשר זה יצויין כי בהתאם להוראת סעיף 9(א) לחוק חוזה הביטוח, באין הסכם אחר מתחילה תקופת הביטוח עם כריתת החוזה, קרי במועד שבו אישר המבטח את הצעת המבוטח. דהיינו, לא קיימת מניעה כי הצדדים יסכימו כי תקופת הביטוח תחל טרם מועד כריתת החוזה, כפי שאכן נעשה תדיר בפוליסות ביטוח [ראו: ולר, בעמוד 204]. עם זאת, סבורני כי "תקופת הביניים" לעניין חובת הגילוי צריכה להיות מוגדרת כתקופה שבין מועד מילוי הצעת הביטוח על ידי המבוטח, לבין מועד קיבול ההצעה על ידי המבטח, אף אם מועד תחילת הביטוח הוגדר רטרואקטיבית בפוליסת הביטוח כקודם למועד הקיבול. זאת, כל עוד נעשה הקיבול (או אי הקיבול) תוך זמן סביר. הגדרה אחרת עלולה לשמוט את הבסיס תחת תכליתו של הליך החיתום, שהינה לאפשר למבטח לבחון את הצעתו של המבוטח ולהחליט האם הוא מסכים לבטחו ובאלו תנאים. ככל שמדובר בחוזי ביטוח שבהם לא חלה על המבוטח חובת גילוי באשר להחמרה בסיכון לאחר כריתת החוזה (כאמור, מדובר בביטוח חיים, מחלה, תאונה ונכות), הרי שאם תקופת הביניים לא תשתרע עד למועד קיבול הצעת הביטוח על ידי המבטח, עלול להיווצר מצב שבו המבטח יכרות את חוזה הביטוח על סמך מידע שאינו משקף את הסיכון האמיתי. זאת, מקום שבו בין מועד תחילת תקופת הביטוח (אשר נקבע או הוחל באופן רטרואקטיבי) לבין מועד הקיבול התרחשה החמרה בסיכון, אשר לא דווחה למבטח על ידי המבוטח ומבלי שהדבר יהווה הפרה של חובת הגילוי. במצב מעין זה עלול להישמט הבסיס תחת הסכמת המבטח להתקשר בחוזה עם המבוטח.

27. יצויין, כי הדיון בענייננו, לרבות הגדרת "תקופת הביניים", מתייחס לעניין חובת הגילוי המוטלת על המבוטח בהקשר לאופי הסיכון העתיד להיות מבוטח. אכן, שאלות בדבר מהות הקשר בין המבוטח למבטח וחובות וזכויות הצדדים במהלך התקופה בה טרם התקבלה החלטת המבטח האם לקבל את ההצעה לרכישת ביטוח, עשויות להתעורר בהקשרים שונים (כך למשל, התרחשות מקרה ביטוח לאחר מילוי ההצעה לביטוח על ידי המבוטח וטרם השלמת הליך החיתום על ידי המבטח). במקרה שלפנינו אין צורך להידרש לכל מגוון השאלות שעשויות להתעורר. אסתפק בכך שאציין כי ההכרעה בשאלות אלה צריך שתיעשה בשים לב לחוסר הבהירות המלווה

תקופה זו ולציפיות, של המבטח והמבוטח גם יחד, שעשויות להיווצר כתוצאה מחוסר בהירות זו.

28. כפי שעמדתי על כך לעיל, עמדת המבקש באשר להיקפה של חובת הגילוי המוטלת על מבוטחים במהלך תקופת הביניים היא כי ככלל, על תקופה זו חלה הוראת סעיף 17(א) לחוק חוזה הביטוח, ומקום בו מדובר בביטוח חיים, מחלה, תאונה או נכות – אין הוראת סעיף 17(א) לחוק חלה ולא מוטלת חובת גילוי על המבוטח. המשיבה הביעה עמדה לפיה במהלך תקופת הביניים חלה, מכוח הוראת סעיף 6(א) לחוק, חובת גילוי נמשכת על המבוטח בגין כל החמרה בסיכון. הערכאות הקודמות קבעו כי היקפה של חובת הגילוי במהלך תקופת הביניים אינו נקבע בהתאם להוראת סעיף 17 לחוק כי אם בהתאם להוראת סעיף 6(ג) לחוק. בעניין זה מקובלת על ידי עמדת הערכאות הקודמות, וזאת מן הטעמים המפורטים להלן.

29. ההוראות הרלוונטיות לענייננו הן הוראות סעיפים 6 ו-17 לחוק חוזה הביטוח. לשם הנוחות אצטט אותן בשנית אף כאן:

”6. חובת גילוי

(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.”

”17. חובת הודעה על החמרת סיכון

(א) נודע למבוטח שחל שינוי מהותי, עליו להודיע על כך מיד למבטח בכתב.

(ב) לענין סימן זה “שינוי מהותי” – כל אחד מאלה:

(1) שינוי בענין מהותי ששאלה עליו הוצגה למבוטח לפני כריתת החוזה ושחל אחרי שניתנה תשובה לאותה שאלה;

(2) שינוי שחל אחרי מסירת הפוליסה למבוטח, בנושא שצוין בה במפורש כענין מהותי.

(3) דבר המגלה שתשובה לשאלה בענין מהותי היתה לא נכונה ויש בכך כדי להחמיר את סיכון המבטח החמרה של ממש.”

30. ראשית, אני סבור כי לשונו של סעיף 6(א), כמו גם התכלית המונחת בבסיסו – קביעה של חובת גילוי מוגבלת המוטלת על המבוטח בשלב הטרם חוזי – אינה תומכת בעמדת המשיבה. כאשר מדובר בביטוח מן הסוג הנדון לפנינו, ובשים לב לכך שלאחר כריתת חוזה הביטוח לא מוטלת כל חובת גילוי על המבוטח באשר להחמרה בסיכון, אין זה סביר לקבוע כי מוטלת על המבוטח חובת גילוי נמשכת באשר לנושאים עליהם נשאל המבוטח במעמד החתימה על הצעת הביטוח ומילוי הצהרת הבריאות. יתר על כן, אני סבור כי אין זה ראוי ליתן בידי המבטח, השולט באורכה של תקופת הביניים, את האפשרות לסגת מחוזה הביטוח ללא שהוכחה כוונת מרמה מצד המבוטח. הדבר עלול לחשוף את המבוטח לסיכון כי לא יבוטח בסופו של יום, אף אם ענה על שאלות המבטח בכנות ולא הסתיר, בכוונת מרמה, את המידע אודות ההחמרה בסיכון, ובמקרים מסויימים אף החל לשלם את דמי הביטוח. על כן, אני סבור כי בכל פעם שמבטח מעוניין במענה על שאלה מסויימת, עליו להציגה בכתב בפני המבוטח בהתאם להוראת סעיף 6(א) לחוק ורשאי הוא להניח כי תשובת המבוטח משקפת את מצבו של המבוטח במועד מתן תשובתו לשאלה.

31. אין בידי לקבל אף את עמדת המבקש, לפיה סעיף 17 לחוק חוזה הביטוח הוא המסדיר את סוגיית חובת הגילוי המוטלת על מבוטחים בתקופת הביניים, ובפרט ככל שמדובר בחוזי ביטוח מהסוג שבו עסקינן (דהיינו ביטוחי חיים, מחלה, תאונה או נכות). עמדתי זו מתיישבת עם העמדה המובעת בספרות המשפטית בנושא זה [ראו: ידין, בעמוד 71; שוורץ ושליונגר, בעמודים 295-296; אליאט, בעמוד 809; ולר, בעמודים 281-283; ולר, חובות גילוי של מבוטחים, בעמודים 368-371]. יצויין כי ד"ר ולר אמנם טוען כי סעיף 17 לחוק עשוי להתאים, מבחינה לשונית ועניינית, להחמרת הסיכון בתקופת הביניים, אך מסקנתו היא כי הפירוש הרצוי למצב זה הינו שחל עליו סעיף 6(ג) לחוק [ולר, בעמוד 283; ולר, חובות גילוי של מבוטחים, בעמוד 368].

לשונו של סעיף 17 לחוק חוזה הביטוח אכן אינה שוללת את הפרשנות המוצעת על ידי המבקש, שכן זו אינה תוחמת עצמה אך לשלב שלאחר כריתת החוזה [ראו: ולר, בעמוד 282]. עם זאת, נראה כי מיקומו של הסעיף בתוך החוק מצביע על כך שהוא מתייחס למועד כריתת חוזה הביטוח ולאחריו. כך, סעיף 16 לחוק מתייחס לבטלותו של חוזה ביטוח מקום בו הסיכון כבר חלף בעת כריתת החוזה או שמקרה הביטוח כבר אירע באותה עת, ולבטלותו של חוזה ביטוח מקום בו מקרה הביטוח נעשה בלתי אפשרי אחרי כריתת החוזה. סעיף 18 מהווה המשך ישיר לסעיף 17 (וכותרתו "תוצאות של החמרת סיכון"). סעיף זה דומה אמנם בניסוחו לסעיף 7 (שעניינו, כאמור לעיל, תוצאות של אי גילוי), אך סעיף 18(ב) כולל תוספת שאינה

מופיעה בסעיף 7, ולפיה: "לא ביטל המבטח את החוזה, רואים אותו כמסכים להמשך קיומו על אף השינוי". לשון זו, המתייחסת להמשך קיומו של חוזה הביטוח, מחייבת, לשיטתי, הנחה בדבר כריתתו של החוזה טרם ההחמרה בסיכון [ראו גם: ולר, שם, ה"ש 64].

כאמור לעיל, החרגתם של סוגי ביטוחים מסויימים (ביטוח חיים, תאונה, מחלה ונכות) מתחולתו של סעיף 17 לחוק חוזה הביטוח נובעת מטבעם הדינאמי והמשתנה, לאורך זמן, של הסיכונים ומתוך הנחה כי דמי הביטוח משקללים בתוכם רכיב משתנה זה. איני סבור כי רציונל זה מתקיים מקום בו מדובר בשינויים בסיכון המתרחשים עוד טרם כריתת חוזה הביטוח, במהלך תקופת הביניים, שמשכה מוגבל ואף צריך להיות סביר [ראו: ולר, בעמודים 210-216]. דהיינו, איני סבור כי התכלית העומדת בבסיס החרגתם של סוגי הביטוחים עליהם נמנה הביטוח שבענייננו, מתקיימת בתקופת הביניים כי אם לאחר כריתת החוזה בלבד.

32. לנוכח כל האמור לעיל מקובלת עליי העמדה לפיה חובת הגילוי של מבוטח בביטוח חיים, תאונה, מחלה או נכות – בתקופה שבין מועד מילוי הצעת הביטוח ומתן הצהרת הבריאות לבין מועד כריתת חוזה הביטוח – מעוגנת בסעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח. כאמור לעיל, כבר נקבע בפסיקה כי חובת הגילוי היזום מכוח סעיף 6(ג) לחוק הינה חובה נפרדת מזו המוטלת על המבוטח בסעיף 6(א) לחוק. מכיוון שסעיף 6(ג) לחוק מטיל על המבוטח חובת גילוי יזום, שאינה מוגבלת לנושאים עליהם נשאל מפורשות על ידי המבטח, הדעת נותנת כי חובה זו אף אינה מוגבלת, מבחינת תחולתה בזמן, אך למעמד מילוי הצהרת הבריאות על ידי המבוטח, הגם שיסודותיה של החובה צריכים להתפרש תוך מתן משקל לעובדת חלוף הזמן בין מילוי הצהרת הבריאות לבין השינוי בסיכון בתקופת הביניים. אני סבור כי אף אם לא מוטלת על מבוטח בביטוח חיים, תאונה, מחלה או נכות חובת גילוי אודות שינוי בסיכון לאחר כריתת חוזה הביטוח, עצם כריתת החוזה צריכה להיות מושתתת על בסיס שיוויון במידע בין הצדדים. לכן, אין לאפשר ניצול לרעה של פערי המידע בין המבוטח למבטח אודות הסיכון בתקופת הביניים באופן שחוזה הביטוח שייכרת לא ישקף את הסיכון האמיתי, כתוצאה מכוונת מרמה מצד המבוטח. לפיכך, אני סבור כי ככל שהדבר נוגע לחובת הגילוי המוטלת על המבוטח בתקופת הביניים, ראוי להחיל את יסודותיו של סעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח, בשינויים המתחייבים מעצם אופיה של נקודת הזמן בה מצויים הצדדים לחוזה, כפי שיובהר להלן.

33. סעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח כולל מספר יסודות מצטברים, הנדרשים על מנת שהעדר גילוי יזום מצד מבוטח ייכנס בגדרי הסעיף: הסתרה; כוונת מרמה; היותו של העניין מהותי ומודעותו של המבוטח לכך שהעניין מהותי. נטל הוכחת היסודות האמורים מוטל על המבטח [ראו עניין פיאמנטה, בפסקאות 15-21 לפסק הדין; אליאט, בעמודים 384-393. השוו: ולד, בעמודים 304-310]. נקבע כי מהותיות העניין מהווה יסוד אובייקטיבי שנבחן על פי קנה מידה של "מבטח סביר" ואילו הדרישה לידיעת המבוטח על כך שמדובר בעניין מהותי הינו יסוד סובייקטיבי באופיו [ראו: עניין רוטברג, בעמוד 354; עניין הלמן, בעמוד 674]. עם זאת, לעניין הידיעה הסובייקטיבית נקבע בעניין פיאמנטה:

"... כאשר נוגע המידע לעניין שכל בר דעת היה מבין כי הוא רלוונטי לעשיית הביטוח, על המבוטח לעמוד בנטל להראות כי הוא עצמו לא היה מודע לכך... הדרישה היא כי המבוטח ימסור פרטים שברור, ולא יכול להיות ספק שהם משמעותיים במידה ניכרת למבטח, כאשר הוא מעריך האם כדאי לו להיקשר בחוזה עם המבוטח ובאילו תנאים. בעיקרו של דבר מדובר בפרטים הנוגעים במישרין ללב ליבו של הסיכון המבוטח. ייתכן ואין בפרטים אלה די למבטח, אולם אלה פרטים שקשה לקבל כי המבוטח לא היה מודע לחשיבותם לצורך הביטוח ולכן עליו להביאם לידיעת המבטח גם אם לא נשאל על כך." (שם, בפסקה 20 לפסק הדין)

34. לעניין יסוד ההסתרה התעוררה השאלה האם הסתרה יכולה להתגבש במחדלו של המבוטח, דהיינו העדר גילוי, או שמא זו מחייבת נקיטת פעולה אקטיבית מצד המבוטח. בעוד שבספרות הובעה העמדה כי אי גילוי כשלעצמו אינו מהווה הסתרה [ראו: ולד, בעמודים 305-306], הרי שבעניין פיאמנטה נקטה השופטת ע' ארבל בגישה שונה:

"כשלעצמי, אני סבורה, כי ברובם של המקרים בהם לא גולה פרט בעניין מהותי, יעלה הדבר כדי הסתרה. שכן, מקום שהוכח כי המבוטח מודע היה להיות המידע מהותי, אך בחר להחריש ולא לגלות את המידע, מתוך הנחה שלו כי הדבר ישפיע על נכונות המבטח לבטחו או על התנאים בהם יבוטח ומתוך רצון למנוע תוצאה שכזו, הרי שאי הגילוי, גם אם לא נעשה צעד אקטיבי להעלים המידע, קרוב יותר ל'הסתרה' וההבדל ביניהם הוא דק מדק." (שם, בפסקה 18 לפסק הדין; ראו גם: אליאט, בעמודים 384-385)

35. יסוד כוונת המרמה אף הוא יסוד סובייקטיבי במהותו [ראו: עניין רוטנברג, בעמוד 354]. קיומה של כוונת מרמה דורש מודעות לתוצאה של הטעיית המבטח, וחפץ בתוצאה זו. דהיינו, המונח "כוונת מרמה" טומן בחובו את הדרישה כי המניע של המבוטח יהיה השגת כיסוי ביטוחי שלא היה מושג אלמלא המרמה [ראו: ולר, בעמוד 307; אליאט, בעמודים 389-390]. מדובר ביסוד נפרד מיסוד ההסתרה, כפי שפסקה השופטת ארבל בעניין פיאמנטה, בקובעה:

"כשלעצמי אני נוטה לדעה, כי מדובר בדרישה מצטברת. דהיינו, על המבקש להיכנס בגדרי סעיף 6(ג) להוכיח כי הסתרת המידע המהותי נעשתה בכוונת מרמה, שכן הרצון לרמות את המבטח על מנת לזכות בביטוח הוא העומד בבסיס הסעיף." (שם, בפסקה 19 לפסק הדין; ראו גם: ולר, בעמודים 306-309)

36. אני סבור כי היסודות הסובייקטיביים של חובת הגילוי היזום הקבועה בסעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח, ובפרט יסוד ה"כוונה לרמות", צריכים להיבחן גם בהתייחס לנקודת הזמן הרלוונטית. דהיינו, אופן הוכחתם של היסודות האמורים עשוי להשתנות בשים לב לשאלה ביחס לאיזו נקודת זמן נבחנת חובת הגילוי: מועד מילוי הצעת הביטוח ומועד מתן הצהרת הבריאות על ידי המבוטח, או תקופת הביניים שבין מועד זה לבין מועד כריתת החוזה. הבחנה זו נובעת מעצם ההבדל בין מעמד מילוי הצעת הביטוח ומילוי הצהרת הבריאות לבין התקופה שבין מעמד זה לבין מועד כריתת החוזה. במעמד מילוי הצהרת הבריאות יודע המבוטח כי זוהי "שעת המבחן" לעניין יחסיו עם המבטח וכי המידע שימסור למבטח במעמד זה ישפיע על מוכנותו של המבטח להתקשר עמו בחוזה ביטוח ועל התנאים שיחולו על חוזה זה. ב"שעת מבחן" זו יודע המבוטח כי מצופה ממנו לגלות את מלוא המידע הרלוונטי כאמור בסעיפים 6(א) ו-6(ג) לחוק חוזה הביטוח. לעומת זאת, בתקופת הביניים שבין מועד הגשת הצעת הביטוח לבין מועד קיבולה על ידי המבטח, תקופה שהמבוטח אינו שולט במשכה, אין הדבר כך בהכרח. לא תמיד מודע המבוטח לכך שאירוע זה או אחר הנוגע אליו והמתרחש באותה תקופה עשוי להתפתח לכדי שינוי מהותי בסיכון, שהינו בעל חשיבות למבטח. במקרה אחר יכול שמצבו הגופני או הנפשי של המבוטח מונע ממנו ליידע את המבטח אודות השינוי בסיכון. שוני זה במצבו התודעתי של המבוטח משפיע, לשיטתי, בעיקר על הוכחת יסוד הכוונה לרמות.

37. בעוד שבמעמד מילוי הצעת הביטוח ומתן הצהרת הבריאות על ידי המבוטח ניתן בחלק מן המקרים לקשור בין מודעות המבוטח למהותיות המידע לבין כוונה

לרמות [ראו למשל: ולר, בעמוד 309; אליאס, בעמוד 391], הרי שבתקופת הביניים לא קיימת הצדקה להסיק אוטומטית כי עצם מודעותו של המבוטח למהותיות המידע מעידה גם על קיומה של כוונה לרמות. דהיינו, בעוד שניתן אולי להניח כי מבוטח המודע לכך שבידיו מידע מהותי עבור המבטח אך בוחר שלא לגלותו במעמד מילוי הצעת הביטוח פועל כך מתוך כוונה לרמות, הנחה זו אינה בהכרח נכונה לעניין מבוטח אשר גילה במעמד מילוי הצעת הביטוח את מלוא המידע הנדרש לפי סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח אך לאחר מכן, טרם כריתת החוזה עם המבטח, התרחש בחייו שינוי מסויים המגדיל את הסיכון שעתיד להיות מבוטח. אי גילוי המידע החדש על ידי המבוטח אינו נובע בהכרח מתוך רצון לרמות את המבטח או מתוך כוונה למוע השפעה על נכונות המבטח לבטחו. כך למשל, מבוטח עלול להימצא במצב בו, עקב מצב רפואי קשה, נבצר ממנו באופן אובייקטיבי להודיע למבטח אודות השינוי בסיכון. קיימים גם מקרים שבהם מבוטח עשוי להימצא בסערת רגשות או בדיכאון, למשל עקב גילוי מחלה חשוכת מרפא ממנה הוא סובל, כך שכל מעייניו יהיו נתונים למצבו הרפואי הקשה ולא לעדכונו של המבטח אודות מצבו. לפיכך, אני סבור כי מבטח המבקש להוכיח כוונת מרמה מצד המבוטח במהלך תקופת הביניים, אינו יכול לצאת ידי חובתו בכך שיוכיח רק את עצם מודעותו של המבוטח לכך שמדובר במידע מהותי. על שאלת המרמה להיבחן על בסיס הערכת נסיבותיו הפרטניות של המקרה. אינדיקציות אפשריות לקיומו או העדרו של יסוד המרמה במקרה נתון עשויות להילמד, בין היתר, על ידי בחינת מצבו הגופני והמנטאלי של המבוטח וכן ממשיך הזמן שחלף בין חתימת המבוטח על הצעת הביטוח והצהרת הבריאות לבין התרחשות ההחמרה בסיכון.

38. פתרון פרקטי אפשרי לבעיה האמורה המתעוררת בתקופת הביניים הוא שהמבטח, השולט באורכה של תקופת הביניים עד למועד מתן תשובתו להצעת הביטוח, יעשה כל שביכולתו על מנת לקצר את משכה של תקופה זו. זאת, כמובן בהתחשב בצרכי המבטח לבחון את ההצעה לביטוח ולקבל מידע נוסף לצורך הערכת הסיכון, ככל שזה נדרש. פתרון אפשרי נוסף הוא פנייה של המבטח בכתב אל המבוטח סמוך למועד כריתת החוזה, דהיינו, מועד השלמת הליך החיתום. המבטח יפנה בכתב אל המבוטח וישאל אותו האם חל שינוי באחד הפרמטרים עליהם נשאל המבוטח במעמד החתימה על הצהרת הבריאות, תוך הצגה מחודשת של הצהרת הבריאות, לרבות תשובות המבוטח. יוער כי לעניין זה איני סבור כי המבטח רשאי להסתפק בהחתמת המבוטח על הצהרה גורפת לפיה לא חל שינוי בסיכון מיום החתימה על הצהרת הבריאות ועד ליום קיבול הצעת הביטוח על ידי המבטח. ייתכן מקרה בו יפנה המבטח אל המבוטח כאמור בהצעתו והמבוטח ישיב כי לא חל כל שינוי במצבו, על אף שאכן

התרחשה החמרה של הסיכון בעניין שהמבוטח היה מודע להיותו מהותי, אף אם הוא אינו נזכר בהצהרת הבריאות. במקרה כזה יהיה יסוד מבוסס יותר לטענה מצד המבטח כי המבוטח הסתיר מיוזמתו עניין שהיה מודע להיותו מהותי עבור המבטח, וכי עשה זאת בכוונת מרמה כאמור בסעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח ולא בתום לב. מובן כי אין באמור כדי לקבוע את אופן פעולתם של מבטחים וכי ייתכנו פתרונות פרקטיים שונים ונוספים, בהתאם לשיקול דעתם. ודוק: הפתרונות האפשריים שהוצעו לעיל אינם מיועדים לייתר את חובת הגילוי היזום המוטלת על המבוטח מכוח סעיף 6(ג) לחוק. כל מטרתי היא להצביע על דרכים פרקטיות אפשריות בהן יוכלו הצדדים לחוזה הביטוח להתגבר ביתר קלות על אי הוודאות המאפיינת את תקופת הביניים, באופן שיאפשר כריתת חוזה ביטוח בתנאי מידע מלא ככל הניתן.

מן הכלל אל הפרט

39. אני סבור כי במקרה שלפנינו לא הוכחה כדבעי הפרה של חובת הגילוי הקבועה בסעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח.

40. אין בכוונתי להתערב בממצאיהן של הערכאות הקודמות בדבר היות המידע בדבר הבדיקות שעבר המבקש ואיבחונו כחולה במחלת הקרון מידע מהותי ומודעותו של המבקש להיותו כזה, בייחוד לנוכח העובדה שנשאל בנושאים אלו במסגרת הצהרת הבריאות אותה נדרש למלא במעמד החתימה על הצעת הביטוח. אלא שהערכאות הקודמות הסיקו את קיומה של כוונת מרמה מעצם מודעותו של המבקש למהותיות העניין. וכך קבע בית המשפט המחוזי:

”במקרה שבפנינו המשיבה עמדה ברף הראייתי המחמיר להוכחת כוונת מרמה מצד המערער, מעצם העובדה שזה היה מודע למהות המידע שבידיו אך החשה ולא מסר לה אותו בשום שלב.” (עמוד 8 לפסק הדין)

לקביעה זו אין בידי להסכים. אני סבור כי היה על הערכאות הקודמות להבחין בין אי גילוי יזום בשעת מילוי הצעת הביטוח והצהרת הבריאות, לבין אי גילוי יזום בתקופת הביניים עד למועד כריתת החוזה. המבקש טוען כי לא היה מודע לכך שהביטוח אינו חל עליו בתקופת הביניים האמורה, בייחוד לנוכח העובדה שכבר חוייב בתשלום דמי הביטוח במהלך תקופה זו. נציגת המשיבה אמנם הסבירה בבית משפט השלום אודות הפרקטיקה הנהוגה אצל המשיבה לגבות את דמי הביטוח טרם כריתת החוזה, להפקידם בחשבון כללי ולהעבירם על חשבון פוליסת המבוטח רק במקרה של השלמת הליך החיתום. אלא שלא הוכח כי המבקש היה בהכרח מודע לכך, ובייחוד

כאשר מתיאור העובדות עולה כי המבקש אף לא לקח חלק פעיל ומרכזי בעצם ההחלטה להנפיק את פוליסת הביטוח, שמוטבתה הייתה מעסיקתו.

41. גם לחלוף הזמן נודעת חשיבות בענייננו. אילו היה המבקש מאושפז בבית החולים ומאובחן כחולה במחלת הקרון למחרת חתימתו על הצעת הביטוח או אף ימים ספורים לאחר מכן, ייתכן שניתן היה לטעון כי סמיכות האירועים יוצרת זיקה כה חזקה בין שינוי הנסיבות לבין מועד הצעת הביטוח, כך שלא ייתכן כי התגבש אצל המבקש שינוי תודעתי כה גדול עד שכלל לא היה מודע לצורך ליידע את המשיבה אודות החמרת הסיכון. במצב קיצוני מעין זה, ייתכן שראוי לבחון את היסוד הסובייקטיבי של כוונת מרמה באופן דומה יותר לאופן שבו נבחן יסוד זה ככל שמדובר בחובת הגילוי היזום המוטלת על המבוטח במועד מילוי הצעת הביטוח והחתימה על הצהרת הבריאות, דהיינו קישור מובהק יותר בין מודעות להיות המידע מהותי לבין הכוונה לרמות. אלא שבענייננו חלפו למעלה מחודש ומחצה מאז שחתם המבקש על הצעת הביטוח וענה על השאלות שהוצגו לו על ידי המשיבה במסגרת הצהרת הבריאות. לנוכח ההבחנה שערכתי בין נקודות הזמן השונות, אני סבור כי המשיבה לא עמדה בנטל הרובץ לפתחה להוכיח כוונת מרמה מצד המבקש, רק מעצם כך שהוכיחה את מודעותו של המבקש להיות מידע זה מהותי.

42. לנוכח כל האמור, אמליץ לחבריי ליתן רשות ערעור באשר לשאלה הנזכרת בפסקה 15 לעיל, לדון בבקשה כבערעור ולקבל את הערעור. משמעות הדבר היא כי המבקש יהיה זכאי לתגמולי הביטוח על פי הפוליסה שהונפקה לו על ידי המשיבה, כפי שנקבע גם בעמודים 20-21 לפסק דינו של בית משפט השלום (בחלק זה של פסק הדין דן בית משפט השלום בשאלת זכאותו של המבקש לתגמולי ביטוח על פי תנאי הפוליסה, למקרה שתידחה מסקנתו לפיה המשיבה פעלה כדין בדחותה את תביעת תגמולי הביטוח מחמת הפרת חובת הגילוי). כל שיותר בשלב זה הוא לקבוע את השיעור המדוייק של תגמולי הביטוח שישולמו למבקש, ולשם כך אני סבור כי יש להחזיר את הדיון בסוגיה זו לבית משפט השלום. בנוסף אציע כי המשיבה תישא בהוצאות המבקש בסך 30,000 ש"ח.

השופט א' רובינשטיין:

א. אבקש לצרף דעתי לחוות דעתו המקיפה של חברי השופט דנציגר. דומני, כי מדובר במקרה של "נפילה בין הכיסאות" של סעיפי חוק: מזה, הוראת סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981 (להלן החוק) המתייחסת ביסודה "לזירה מסוימת המוגדרת במקום ובזמן, דהינו, מעמד הצגת השאלות על ידי המבטח" (י' אליאס, דיני ביטוח (מהדורה שניה, כרך א', תשס"ט) 338); ומנגד, הוראת סעיף 17 המתייחסת (כפי שהראה חברי השופט דנציגר בפסקה 31) לחובת גילוי (ואולי ניתן לכנותה חובת עדכון) לגבי שינויים המאוחרים לכריתת ההסכם. בכל הנוגע להסדרה הסטטוטורית המפורשת נופלת איפוא "תקופת הביניים" (כפי שכינה אותה השופט דנציגר בפסקה 15) בין שני הסעיפים.

ב. מלומדים שונים דנו באפשרות למשוך את המצע הקצר של כל אחד מהסעיפים כך שישתרע גם על תקופת הביניים (לדיון בשלוש אפשרויות ראו ש' ולר, חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981 (כרך ראשון, תשס"ה) 281-283 - להלן ולר; ש' ולר, חובת גילוי של מבוטחים בחוזי ביטוח (תשס"ב) 368-371; אליאס, שם; לשאלת תחולת חובות הגילוי מתחום דיני החוזים הכלליים ראו ע"א 282/89 רוטנברג נ' כלל חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מו(2) 339). חברי השופט דנציגר הציע להחיל על תקופת הביניים את הוראת סעיף 6(ג); לקביעה זו אף מצטרף אני ואולם אוסיף דגש משלי.

ג. סעיף 6(ג) לחוק מתייחס כנתינתו רק למקרים של "הסתרה בכוונת מרמה", ואין הוא חופף את חובות הגילוי הראשוניות לפי סעיף 6(א) לחוק. לשון אחר, היקפה ועוצמתה של חובת הגילוי בתקופת הביניים מצומצמים מאלה הקיימים "במעמד הצגת השאלות על ידי המבטח" (כלשונו של אליאס). כך לפי לשון החוק, וכך לפי הפרשנות התכליתית שראוי ליתן לה בענייננו ובמקרים עתידיים. גישה זו ראויה גם בגלל שתקופות ביניים בנות שבועות ואפילו חודשים אינן "גזרת גורל". האחריות להן מוטלת - במספר מובנים - על המבטחת, ולפיכך בסופו של יום עליה לשאת גם בסיכונים הנובעים ממנה (לקשר בין השליטה בתהליך הכריתה לבין חלוקת הסיכונים במקרי אי-ודאות, ראו ולר 203).

ד. אחריות זו אינה נובעת אך מהעובדה, שלאחר שהמבוטח השלים את מילוי השאלון קצב הטיפול בבקשה תלוי רק במבטחת (ראו ת"א (שלום חיפה) 7668/02 סמיר נ' כלל חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם) הנזכר בסעיף 17 לבקשה). קיימות סיטואציות מסחריות שונות בהן חולף זמן בין ההצעה לקיבול כמובנם בדיני החוזים, והמחוקק אף

המבטחת היא האחראית לעמימות של תקופת הביניים, אך אינה אחראית לסיכונים - אינה ראויה בעיני. היא גם מעוררת שאלות מעשיות לא פשוטות, אשר לחלקן נדרש חברי השופט דנציגר (בפסקה 27). אילו היו מבטחות אומרות ללקוחותיהן הפוטנציאליים, כי הפוליסה לא תיכנס לתוקפה עד השלמת תהליך החיתום, וכי הם אינם חייבים לשלם דבר עד לאותו המועד, אולי היה מקום להקצאה אחרת של סיכונים תקופת הביניים. יתר על כן, אילו כך היו הדברים, יתכן גם שבתנאי שוק תחרותי היו תקופות הביניים מתקצרות משמעותית. ואולם לא זה המצב בנידון דידן. גם בהביאנו בחשבון את לוח הזמנים שתואר מעלה.

ז. סופו של דבר, אני מצטרף להכרעתו של חברי השופט דנציגר לגבי החלת סעיף 6(ג) לחוק על תקופת הביניים, "בשינויים המתחייבים מעצם אופיה של נקודת הזמן בה מצויים הצדדים לחוזה" (פסקה 32 לחוות דעתו). חברי התמקד "בשינויים המתחייבים" בעיקר מהפרספקטיבה של המבוטח; אני מבקש להוסיף על כך גם את אופן הקצאת הסיכונים נוכח האחריות לתקופת הביניים בפרקטיקה הנהוגה כיום.

ש ו פ ט

השופט ט' ג'ובראן:

1. מצרף אני את דעתי לדעתו של חברי השופט י' דנציגר, כפי שפורטה בחוות דעתו המקיפה, כן אני מצטרף להערותיו של חברי השופט א' רובינשטיין.
2. מקרה זה זימן לנו דיון באותה שאלה פרטנית כפי שהוגדרה בחוות דעתו של חברי השופט דנציגר, קרי, היקף חובת הגילוי של המבוטח באותה תקופת ביניים שבין החתימה על ההצעה לביטוח ומתן הצהרת בריאות, לבין מועד כריתת חוזה הביטוח (ראו פסקה 15 לחוות דעתו של חברי). התשובה לשאלה פרטנית זו נגזרת מתוך אותם עקרונות כללים החלים על חוזה הביטוח, הנלמדים מאופיו המיוחד של חוזה זה. חוזה ביטוח מתאפיין בפערי כוחות משמעותיים בין הצדדים, בנוסף ניתן להצביע על ייחודו של מושא חוזה הביטוח, על מורכבותו של חוזה, על חשיבותו בעולם המודרני ועל אי הבהירות האופפת חוזה זה (ראו ע"א 1064/03 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' עיזבון המנוחה פיאמנטה ז"ל, פ"ד ס(4) 375, 388-389 (2006)). "כל אלה כולם מביאים לידי כך שאין כל ודאות שהמבוטח מודע להוראות חוזה הביטוח ומבינן עד תומן. כל אלה כולם מכוננים את אי-השוויון הטבוע במערכת היחסים שבין המבוטח למבטח. אי-

השוויון האינהרנטי לקשר החוזי הביטוחי הוא העומד ביסוד תכליתו הצרכנית של החוק, תכלית של הגנה על ציבור המבוטחים מפני כוחו העודף – הכלכלי והמקצועי – של המבטח" (שם, עמ' 389). לצד זאת, גם על המבוטח חלה חובה לנהוג בתום לב ובדרך המקובלת, שהרי "מבטח המבקש לכרות חוזה ביטוח עם מבוטח, הגם שהוא בעל יתרונות רבים על המבוטח, עודנו תלוי במידה רבה במבוטח ובתום לבו" (שם, עמ' 390). עקרון תום הלב מציב אמת מידה של "אדם לאדם – לא זאב, ולא מלאך; אדם לאדם – אדם" (רע"א 6339/97 רוקר נ' סלומון, פ"ד נה(1) 199, 279 (1999)). עקרון זה משמיע אותנו כי השמירה על האינטרס העצמי של כל אחד מהצדדים צריכה להיות הוגנת ותוך התחשבות בציפיות מוצדקות ובהסתמכות ראויה של הצד האחר. עקרון כללי זה בא לידי ביטוי בחובות קונקרטיות במסגרתו של חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981. במקרה דנן נסוב הדיון אודות החובות המוגדרות בסעיפים 6, ו-17 לחוק זה. כפי שצינתי, נראה לי כי מסקנתו של חברי מאזנת כראוי את כלל השיקולים. כמו כן, אדגיש, בדומה לחברי השופט רובינשטיין, כי בסופו של דבר מירב האחריות באותה תקופת ביניים מדוברת מוטלת על כתפי המבטח, אשר על כן מירב הסיכונים מוטלים לפתחה ובאפשרותה למזער סיכונים אלו (ראו הצעותיו של חברי השופט דנציגר בפסקה 38 לחות דעתו). אשר על כן, התוצאה במקרה דנן מוצדקת.

3. מקרה זה הוא דוגמא לאותה חובה המוטלת על השופט לגשר על הפער שבין המשפט למציאות החברתית (ראו אהרן ברק שופט בחברה דמוקרטית 55 (2004)). המשפט מסדיר את היחסים שבין בני החברה. יחסים אלו, כמו במקרה של חוזה הביטוח מוסדרים, בחלק מן הנושאים, על ידי החוק. החוק נשאר כשהיה, אך המובן שניתן לו משתנה עם הזמן בהתאם לצורכי החברה והמקרים אשר המציאות מזמנת לנו. תיק זה העלה בפנינו את הסוגיה של חובת הגילוי באותה תקופת ביניים, על בסיס הנתונים העובדתיים של המקרה דנן. חברי השופט דנציגר ביסס את פתרונו על הפרשנות הראויה לסעיפי חוק, וכך הפתרון המשפטי במקרה זה גישר בין המקרה הפרטני, שאם יורשה לי לומר היחודי, לבין הוראות החוק. כפי שצינתי לטעמי זהו הפתרון הראוי באיזון בין השיקולים השונים. מובן הוא שתקופה זו של "בין השמשות הביטוחי" יכולה לזמן עוד מקרים רבים שיצריכו איזון בין האינטרסים השונים, שהרי המציאות עולה על כל דמיון, אולם דיייה לצרה בשעתה (ראו פסקה 27 לחוות דעתו של השופט דנציגר).

הוחלט כאמור בפסק דינו של השופט י' דנציגר.

ניתן ביום, כ"ח בשבט תשע"א (2.2.2011).

תוקן היום, ה' באדר א' תשע"א (9.2.2011).

שופט

שופט

שופט