

189-05-13
ת.א.

בבית משפט השלום בתל אביב

התובעת: לבנה לני אנידג'ר, ת.ז. 32308694
מרח' אהרון לובלין 23, לוד
ע"י ב"כ עו"ד אילן אורגד
מרח' ביאליק 164, רמת גן 5252352
טל': 03-6242990 ; פקס: 03-6242991

- נגד -

הנתבעים: 1. הראל חברה לביטוח בע"מ, ח.פ. 520004078
מדרך אבא הלל 3, רמת גן
2. זוהר מדר, ת.ז. 59291310 (עו"ד)
מרח' כצנלסון 30, בית דגן

מהות התביעה: חוזית, ביטוח.
הסעד המבוקש: סעד הצהרתי, צו עשה.

כתב תביעה

פתח דבר

1. נסיבות התובענה שלהלן תחילתן בהתנהלות פסולה של סוכן ביטוח שבמעשה או במחדל הפר כל נורמת התנהגות בסיסית המצופה מסוכן ביטוח סביר, שלא לבקש סוכן ביטוח מקצועי, והמשכן בהתנהלות מקוממת של חברת ביטוח, שבחוסר תום לב משווע שאין כדוגמתו ובניגוד גמור לדין החליטה, לאחר קרות מקרה הביטוח (!), לבטל בדיעבד את הכיסוי הביטוחי של מבוטח אצלה, במטרה שלא לשלם לו את שהתחייבה על-פי חוזה הביטוח.
2. עניינה של התובענה בניצול לרעה של הכוח העדיף, המובנה, שיש לצד החזק, סוכן הביטוח וחברת הביטוח, במערכת היחסים הלא שוויונית שמתקיימת בינם לבין המבוטח, הצד החלש, ובניצול לרעה את התלות המוחלטת שלו בהם.
3. מצד אחד, התובעת, אישה צעירה, אם ל-3 ילדים קטינים, שיום בהיר אחד גילתה לחרדתה, לאחר בדיקת דם שגרתית, כי היא חולה, למרבה הצער, במחלת הסרטן ושכתוצאה מהמחלה הנוראית הזו ומתופעות הלוואי הקשות המתלוות לה איבדה באופן מוחלט את יכולתה לעבוד.
4. מהצד השני, חברת ביטוח שהחליטה בחוסר תום לב לבטל בדיעבד ולאחר קרות מקרה הביטוח ובניגוד להוראות הדין את הכיסוי למקרה אובדן כושר העבודה של התובעת, משום שלטענתה במועד כריתת הביטוח היא לכאורה לא ידעה את משקלה של התובעת (!?).

5. התנהלותה המקוממת של חברת הביטוח חמורה שבעתיים לא רק בשל התמיהה "מה עניין שמיטה אצל הר סיני (!?)", קרי, מה בין משקלה של התובעת לבין מחלת הסרטן, שלמרבה הצער היא חלתה בה, אלא גם ובעיקר משום שמלכתחילה משקלה של התובעת היה ידוע לחברת הביטוח באמצעות סוכן הביטוח, שלוחה. מכאן שלא רק מהבחינה המשפטית אין חברת הביטוח רשאית לבטל בדיעבד את הכיסוי הביטוחי אלא גם הבסיס העובדתי נשמט מתחת לטענתה.
6. ולא ניתן שלא להזכיר ולציין כי זו אותה חברת ביטוח שדואגת לפרסם דברי שבח על עצמה (כנראה בבחינת "אם אין אני לי מי לי?"), כך שאולי יהיה זה אך ראוי ונכון שלנוכח התנהלותה יעודכנו פרסומיה כדלקמן (ולו למען האמת שבפרסום):

"הראל, בשביל חוסר השקט הנפשי שלך"

"אולי יש לך ביטוח, אבל לא יהיה לך כיסוי בהראל"

הצדדים

7. **התובעת**, ילידת 5/9/1975, כיום כבת 38, אם ל-3 ילדים קטינים כבני 4, 10 ו-12, עבדה בזמנים הרלוונטיים לתביעה כגוננת לגילאים שנתיים – שלוש, בגן האירוסים בבית דגן.
8. במסגרת עבודתה שם בוטחה התובעת אצל הנתבעת 1 בביטוח מנהלים (פוליסה 4-91616713), הכולל, בין היתר, פיצוי למקרה מוות בסכום של 500,000 ₪, ופיצוי חודשי למקרה של אובדן כושר עבודה בשיעור של 75% מהשכר המבוטח שעמד על 5,000 ₪ במועד עריכת הביטוח.
9. **הנתבעת 1** הנה חברה לביטוח בע"מ שביטחה את התובעת בביטוח המנהלים שלעיל (להלן גם "**חברת הביטוח**").
10. **הנתבע 2** הנו סוכן ביטוח חיים מורשה ומי שערך לתובעת את טופס ההצעה לשם קבלתה לביטוח כשלוח של חברת הביטוח (להלן גם "**סוכן הביטוח**"). יצוין גם כי הנתבע 2 הנו עורך דין מוסמך וכי הוא גם משמש כתפקיד ממלא מקום ראש מועצת בית דגן המתמודד כעת על משרת ראש המועצה.

רקע עובדתי

11. בחודש נובמבר 2009, בעת שעוד הייתה אישה בריאה כבת 34, החלה התובעת לעבוד כגוננת ילדים בגילאי שנתיים – שלוש בגן האירוסים שבבית דגן.
12. באותה עת שקלה התובעת מעל ל-120 ק"ג, כשגובהה 165 ס"מ, ולכן מסיבות אסטטיות בלבד החליטה לבחון אפשרות לעבור ניתוח טבעת להצרת הכניסה לקיבה.
13. לשם בחינת התאמתה לניתוח נדרשה התובעת לעבור בדיקות מבדיקות שונות, בין היתר, בדיקות דם, צילום ושט קיבה וחזה ובדיקות פסיכיאטריות. לאחר שכל הבדיקות באותה עת היו תקינות נקבע לה תור לניתוח אצל ד"ר אבינוח, מומחה בניתוחים מסוג זה, לחודש מאי 2010 בבית"ח אסותא בראשלי"צ.
- ← תוצאות בדיקות דם תקינות של התובעת, מיום 23/2/10 ומיום 7/3/10, מצייב ומסומנות א'.

14. התובעת עדכנה את מעסיקתה על כוונתה לעבור את הניתוח וכן עדכנה גם את כל יתר צוות הגן וזאת בין היתר משום לאחר הניתוח היא תידרש לימי מנוחה ותיאלץ להיעדר מעבודתה.
15. התובעת שהייתה מאושרת והתרגשה לקראת הניתוח הצפוי סיפרה על כוונתה לעבור את הניתוח לכל מי שרק רצה לשמוע על כך. וגם למי שלא. כך למשל סיפרה התובעת על כוונתה זו לא רק לבני משפחתה ולכל חברותיה לעבודה אלא גם להורי התלמידים שבכיתתה. מכולם, בלי יוצא מכלל, קיבלה התובעת תמיכה ועידוד על החלטתה זו.
16. בין לבין, בסמוך לתום כחצי שנת עבודה, עודכנה התובעת, על-ידי גבי איריס אזולאי, מעסיקתה, כי בימים הקרובים תתואם לה פגישה עם סוכן ביטוח לשם עריכת ביטוח מנהלים עבורה כפי שהובטח לה בתחילת עבודתה.
17. ביום 18/4/10 או בסמוך, בשעות הבוקר, כלומר בשעות העבודה, נקראה התובעת על-ידי מעסיקתה לעזוב לרגע את עבודתה ולצאת החוצה כדי להיפגש עם סוכן ביטוח, הנתבע 2, שהגיע במפתיע (לפחות מבחינת התובעת) כדי למלא עבורה טופס הצעה לביטוח מנהלים. יצוין כי התובעת לא הכירה את סוכן הביטוח קודם לכן, לא היא בחרה אותו, והפגישה עימו נעשתה ללא תיאום מוקדם איתה.
18. הפגישה עם סוכן הביטוח התקיימה בעמידה על מדרגות הכניסה לגן. באותה עת הגן התנהל במבנה חלופי בבית דגן (מבנה קופ"ח לשעבר) שכן במבנה גן הקבע נערכו שיפוצים.
19. כבר בתחילת הפגישה, מיד בסמוך לאחר שסוכן הביטוח ראה את התובעת הוא שאל אותה לגבי משקלה, שכן עובדת משקלה העודף הייתה בולטת לעין.
20. לנוכח תשובת התובעת, כי משקלה הנו כ- 127 ק"ג, הגיב סוכן הביטוח אינטואיטיבית (ובחוסר רגישות, יש לציין), בקריאת תדהמה "וואו". אז גם ענתה לו התובעת, בתגובה, כי משקלה אמור להשתנות שכן היא מתכוונת לעבור ניתוח טבעת להצרת הקיבה בעוד כחודש.
21. יאמר כי התובעת לא רק שלא התבישה במשקלה ולא רק שלא ניסתה להסתירו, אלא שאפילו מאוד רצתה התובעת להסתיר את משקלה היא לא יכלה, מטבע הדברים, לעשות כן. עובדת היותה בעלת משקל עודף הייתה עובדה גלויה לעין (כפי שגם יומחש בהמשך).
22. סוכן הביטוח לא ציין בפני התובעת כי משקלה או כוונתה לעבור את הניתוח להצרת הכניסה לקיבה עלולים להוות "בעיה" מבחינת חברת הביטוח, וגם לא הציע לה להמתין עם רכישת הכיסוי למקרה אובדן כושר עבודה עד לאחר שתעבור את הניתוח ותוריד ממשקלה.
23. סוכן הביטוח המשיך ושאל את התובעת על גובהה, ושאל אותה, באופן גורף, לגבי מצב בריאותה הכללי. כמו כן שאל מי תרצה שיקבל את כספי הביטוח שלה במקרה מוות.
24. התובעת ענתה תשובות מלאות וכנות לכל השאלות שנשאלה על-ידי סוכן הביטוח.
25. במהלך הפגישה הקצרה, שכאמור נערכה בעמידה על מדרגות הכניסה לגן, לא רשם סוכן הביטוח דבר על גבי טופס ההצעה, ובתום שאלותיו הקצרות והחפזות ביקש מהתובעת לחתום במספר מקומות, על טופס הצעה ריק (!), במקומות שסימן/ הראה לה לחתום בהן, "כאן, כאן וכאן", תוך שהוא מניח את הטופס על מעקה הבטון שבצד המדרגות. עם סיום חתימותיה על ההצעה הריקה נפרד ממנה סוכן הביטוח לשלום מבלי לומר דבר.

26. ויודגש כי הפגישה עם סוכן הביטוח נערכה בחופזה ובתנאים לא הולמים (בעמידה על מדרגות הכניסה לגן), כשהתובעת ממהרת לחזור לעבודתה כגגנת האחראית על ילדים קטנים כבני שנתיים – שלוש.
27. מלבד טופס ההצעה הריק לא נתבקשה ולא חתמה התובעת על מסמכים נוספים (!). כך למשל לא חתמה התובעת על מסמך הנמקה ואו על טופס גילוי נאות, טפסים שסוכן הביטוח היה מחויב להחתים את התובעת עליהם לפי הנחיות המפקח על שוק ההון, הביטוח והחיסכון (להלן: "המפקח על הביטוח"). עם זאת כבר כעת יאמר, בבחינת להקדים את המאוחר, כי אצל חברת הביטוח נמצאו מסמכים אלו כשהם, ועם כל הזהירות המתבקשת, נחזים להיות חתומים בחתימותיה של התובעת (!!).
28. מאז אותה פגישה יחידה, קצרה ביותר (שערכה מספר דקות), שבמסגרתה לכאורה מולאה הצעת הביטוח שלה, התובעת לא נפגשה ולא שוחחה פעם נוספת עם סוכן הביטוח עד בסמוך לפני מועד הגשת התביעה בגין אובדן כושר עבודה, בחודש יולי 2011.
29. לאחר הפגישה עם סוכן הביטוח, התובעת לא קיבלה העתק של הפוליסה ו/או העתק של הצעת הביטוח שמולאה לה.
30. למעשה, כפי שגם יורחב בהמשך, הפעם הראשונה שבה הומצא לתובעת דף פרטי הביטוח (שאינו מהווה פוליסה) היה רק בחודש יולי 2011 בסמוך לפני הגשת התביעה בגין אובדן כושר העבודה, ואילו העתק של הצעת הביטוח הומצא לה לראשונה, מאת סוכן הביטוח, רק לאחר שהתובעת עודכנה על כי חברת הביטוח דחתה את תביעתה (דחיית התביעה נעשתה בחודש נובמבר 2011). עוד יאמר בעניין ההצעה לביטוח, וגם זה בבחינת להקדים את המאוחר, כי הצעת הביטוח שהומצאה לתובעת מאת סוכן הביטוח לא תאמה את הצעת הביטוח שהומצאה מאת חברת הביטוח (!!).

מקרה הביטוח – מחלת סרטן

31. בחודש מאי 2010, בסמוך לפני חג השבועות, עברה התובעת בהצלחה (!) את ניתוח הטבעת להצרת הכניסה לקיבה. בעקבות הצלחת הניתוח השילה התובעת ממשקלה, באופן מבוקר, עד לחודש מרץ 2011 כ-35 ק"ג ממשקלה, כך שבאותה עת שקלה כ-90 ק"ג בלבד (!).
32. כעקבות הירידה במשקל והצרת היקפיה החל לבלוט גידול שומני (גוייטר) שהיה על בלוטת התריס בצד ימין של צוואר התובעת, והומלץ לתובעת להסירו בניתוח.
33. בין יתר ההכנות לקראת הניתוח להסרת הגידול השומני נדרשה התובעת להיבדק בבדיקת דם פשוטה, אותה ביצעה בחודש מרץ 2011.
34. אלא שמאז, למרבה הצער, שום דבר פשוט כבר לא היה מנת חלקה של התובעת.
35. בבדיקת הדם השגרתית שהתובעת ביצעה ביום 1/3/11, נמצא כי ספירת הכדוריות הלבנות אצלה גבוהה מאוד, ובתוסס סדרת בדיקות נוספות נתגלה, למרבה הצער, כי התובעת חולה במחלת סרטן מסוג CML "לוקמיה מילואידית כרונית".

⇐ בדיקת הדם, מיום 1/3/11, שבה נתגלתה מחלת הסרטן של התובעת, מצ"ב ומסומנת ב'.

36. לא למותר לציין כי דבר גילוי המחלה הנוראה נפל על התובעת, אישה צעירה ובריאה עד אותה עת, כרעם ביום בהיר, ולא קשה לנחש כי עולמה חרב עליה לנוכח הגילוי.

37. כחלק מהטיפול במחלת הסרטן של התובעת היא מחויבת, בין היתר, ליטול כדורים כימותרפיים לכל ימי חייה (!).

38. למרבה הצער, הטיפול הרפואי שהתובעת נדרשת לקבל לכל ימי חייה, כרוך בתופעות לוואי קשות ביותר. בין היתר סובלת התובעת מכאבי שרירים משתקים, בעיות עור, בעיות שיניים ומפגיעה במערכת החיסונית של הגוף, והיא נאלצת לקבל עירוי של מנות ברזל ולהימצא במעקב שבועי. בעקבות מצבה שקעה התובעת בדיכאון והחלה לקבל גם טיפול פסיכיאטרי.

⇐ מסמכים רפואיים על מצבה של התובעת ועל הטיפול הרפואי שהיא נדרשת לקבל לצורך הטיפול במחלת הסרטן שחלתה בה, מצ"ב ומסומנים ג'.

⇐ מסמכים רפואיים על תופעות הלוואי הקשות מהן סובלת התובעת, מצ"ב ומסומנים ד'.

39. על אף מצבה ניסתה התובעת להמשיך ולעבוד אלא שתופעות הלוואי הקשות מהן סבלה וההיעדרויות התכופות שלה מהעבודה, בין לצורך קבלת טיפול רפואי ובין כתוצאה של הטיפול, הכריעו אותה והיא נאלצה להפסיק את עבודתה בחודש אוגוסט 2011.

40. בשל מצבה הוכרה התובעת על-ידי המוסד לביטוח לאומי כמי שנמצאת באובדן כושר עבודה מוחלט (100%), כשנכון למועד התביעה מוכרת התובעת, לבינתיים, "רק" עד ליום 28/2/14, כשסמוך למועד זה אמורה התובעת להיות מוזמנת לוועדה רפואית לשם הארכת המשך זכאותה. יוער בעניין זה כי מדובר במחלה כרונית שכיום אמנם ניתנת לטיפול אך אינה ניתנת לריפוי (כך שהתובעת תיאלץ לקבל את הטיפולים הכימותרפיים, באמצעות כדורים, לכל ימי חייה).

⇐ העתקי החלטות המל"ל מצ"ב ומסומנים ה'.

41. בשל מצבה ובסמוך למועד הפסקת עבודתה הופנתה התובעת על-ידי מעסיקתה אל סוכן הביטוח כדי לברר את זכויותיה על-פי ביטוח המנהלים שעל שמה (פיצויי פיטורים), וכדי להגיש תביעה בהתאם לכיסוי אובדן כושר העבודה שבפוליסה.

42. אז גם קיבלה התובעת, לראשונה, העתק של דף פרטי הביטוח שלה לאחר שהומצא לה, ביום 13/7/11 או בסמוך לו, באמצעות הפקס מאת שירות הלקוחות של חברת הביטוח.

⇐ העתק של דף פרטי הביטוח של התובעת כפי שהומצא לה באמצעות הפקס, ביום 13/7/11, מאת שירות הלקוחות של חברת הביטוח, מצ"ב ומסומן ו'.

43. התובעת מילאה טופס תביעה ומסרה אותו ביום 17/8/11 או בסמוך לכך לפקידת סוכן הביטוח במשרדו. התובעת נתבקשה על-ידי פקידת סוכן הביטוח לחתום על גבי טופס התביעה וכן חתמה לבקשתה גם על גבי משטח חתימה אלקטרונית (למטרה שאינה ידועה לתובעת).

⇐ העתק של טופס התביעה לאובדן כושר עבודה, מצ"ב ומסומן ז'.

דחיית התביעה

44. להפתעתה ולאכזבתה הרבה של התובעת חברת הביטוח דחתה את תביעתה לאובדן כושר עבודה.
45. לטענת חברת הביטוח במסגרת בירור התביעה לכאורה "התגלה" לה כי התובעת לכאורה לא הצהירה, במועד כריתת הביטוח, על עודף משקלה באותה עת ועל כוונתה לעבור את הניתוח להקטנת הקיבה, ולטענתה אילו מידע זה היה ידוע לה במועד כריתת הביטוח תנאי ההתקשרות עם התובעת היו לכאורה שונים.
46. אז גם הודיעה חברת הביטוח לתובעת כי החליטה (בניגוד גמור לדין, כפי שיורחב ויפורט בהמשך) לשנות באופן חד צדדי ובדיעבד את תנאי החיתום של התובעת, ולבטל לה (לאחר קרות מקרה הביטוח) את הכיסוי למקרה אובדן כושר עבודה, ובשל כך גם דחתה את תביעתה.
47. כלומר, חברת הביטוח לא דחתה את התביעה לגופה ולא משום שהתובעת לכאורה אינה נמצאת באובדן כושר עבודה ואו לא עומדת בתנאי הפוליסה לקבלת הפיצוי, אלא כל כולה של הדחייה הייתה אך ורק בשל הביטול הרטרואקטיבי (ולאחר קרות מקרה הביטוח), של הכיסוי למקרה אובדן כושר עבודה.
48. וכמו רוצה להוסיף חטא על פשע, הודיעה חברת הביטוח כי החליטה גם לגבות תוספת רפואית בשיעור של 200% לכיסוי למקרה מוות (שהנו מקרה ביטוח, שלמרבית השמחה, טרם קרה).
49. בשל חשיבות העניין להלן תוכן מכתב הדחייה, מיום 6/11/11, במלואו:
- "א. במהלך הטיפול בתביעתך קבלנו לידנו את תיקך הרפואי מקופת החולים ובדיקתו העלתה כי לא נמסר לנו מידע מהותי שאילו היה מובא לידיעתנו טרם הוצאת הפוליסה, תנאי ההתקשרות עימד היו שונים.
- ב. כפי שעולה מתיקך הרפואי בעת שחתמת על הצהרת הבריאות שבהצעת הביטוח ידעת שהינך עומדת לעבור ניתוח הקטנת קיבה.
- כמו כן לא הצהרת על עודף המשקל ממנו סבלת.
- ג. יצוין כי אילו מידע רפואי מהותי זה היה מובא בפנינו טרם הצטרפותך היינו דוחים קבלתך לביטוח.
- ד. בשל כך, החלטנו לבטל כיסוי אובדן כושר עבודה בפוליסה וממילא תביעתך לפצוי בגין אובדן כושר עבודה נדחית.
- ה. באשר לכיסוי הבסיסי למקרה מוות – בהתאם להחלטת החיתום תלקח תוספת רפואית של 200% באופן שסכומי הביטוח לכיסוי זה יופחת בשיעור דומה.
- בקרב תשלח אליך פוליסה (כך במקור, א.א.) מעודכנת."
- ⇐ העתק של הודעת הדחייה, מיום 6/11/11, מצ"ב ומסומן ח'.
50. התובעת לא נתבקשה לאשר, והיא גם לא אישרה, את תנאי החיתום החדשים שחברת הביטוח כפתה עליה באופן חד צדדי.
51. כמו כן יצוין כי על אף שבמכתב הדחייה שלעיל נטען על-ידי חברת הביטוח כי בקרב תשלח אל התובעת פוליסה מעודכנת, גם במקרה זה, פוליסה, לכאורה "מעודכנת", לא נשלחה אל התובעת (!).

52. עוד יצוין כי למרות שחברת הביטוח ביטלה רטרואקטיבית את הכיסוי למקרה אובדן כושר עבודה, היא לא טרחה להשיב את הפרמיות שגבתה בגינו. לא מתחילה (שהרי לפי שיטתה של חברת הביטוח היא כלל לא הייתה בסיכון בגין כיסוי זה), ואפילו לא בגין התקופה שלאחר מקרה הביטוח ועד למועד ביטול הכיסוי בפועל (וגם בכך יש כדי להעיד על תוס ליבה של חברת הביטוח, או בעצם על העדרו).
53. יותר משהתובעת הופתעה מהדחייה של תביעתה היא הופתעה מהסיבה לדחייה, שכן במועד עריכת ההצעה לביטוח היא ציינה במפורש, בפני סוכן הביטוח (!), את כל העובדות שכעת טוענת חברת הביטוח שלכאורה לא הובאו לידיעתה (לכאורה משקלה העודף וכוונתה לעבור את הניתוח).
54. יתרה מכך, והרי אין כל קשר, אפילו לא מקרי, בין העובדות שלכאורה לא גולו לחברת הביטוח במועד כריתת הביטוח (ולמען הסר ספק, הטענה בדבר אי הגילוי מצד התובעת מוכחשת בכל תוקף), לבין מחלת הסרטן של התובעת והסיבה להימצאותה באובדן כושר העבודה.
55. ואם לא די בכל זה, הרי שבלאו הכי, במועד הגשת התביעה העובדות (שבגינן בוטל הכיסוי בדיעבד) ממילא כבר לא היו רלוונטיות (!), שהרי באותה עת התובעת הייתה כשנה לאחר הניתוח אותו עברה בהצלחה (!), ומשקלה היה כ-90 ק"ג בלבד (!), פחות אפילו מהמשקל שנרשם בהצעה לביטוח (!).
56. לנוכח תשובתה התמוהה והמטרידה של חברת הביטוח פנתה התובעת אל סוכן הביטוח כדי לברר את העניין, איך קורה שחברת הביטוח טוענת שמידע שהיא מסרה לו במפורש במועד כריתת הביטוח לא הובא לידיעתה (!!), וביקשה לקבל העתק של טופס ההצעה שהוא מילא לה בזמנו על מדרגות הגן.
57. עם קבלת העתק של הצעת הביטוח, מאת סוכן הביטוח, נוכחה התובעת לדעת, להפתעתה הרבה, כי משקלה בהצהרת הבריאות נרשם כ-101 ק"ג, והעובדה שהתכוונה (באותה עת) לעבור ניתוח לקיצור הקיבה כלל לא נרשמה על-ידו בהצהרת הבריאות. על אף שהמידע היה בידעתו.
58. אלא שבזה לא תס מחדלו של סוכן הביטוח ומעיון ביתר הנתונים שבהצהרת הבריאות התחוויר לתובעת כי בהצהרה נרשמו פרטים נוספים על מצב בריאותה עליהם כלל לא נשאלה (!), וחמור מכך נרשמו שם עובדות לא נכונות נוספות על מצבה הבריאותי.
59. כך למשל, גילתה התובעת כי על-פי הצהרת הבריאות, שסוכן הביטוח מילא לה, היא לכאורה רואה 6/6 (ראו חלק ב', סעי' 2, ס"ק 6 להצהרת הבריאות), על אף היותה בעלת קוצר ראייה גבוה (!) – לתובעת קוצר ראייה של 25- בעין ימין, ו-16- בעין שמאל (לאחר 2 ניתוחי לייזר), והיא מרכיבה עדשות מגע מיוחדות (מה שאולי מסביר מדוע סבר סוכן הביטוח, על דעת עצמו (!), כשמילא בעצמו או באמצעות אחר מטעמו את הצהרת הבריאות של התובעת ורשם שם כי היא לכאורה ללא ליקויי ראייה).
60. למען הסר ספק קל שבקלים, יודגש כי סוכן הביטוח כלל לא שאל את התובעת על ראייתה (!), וכי היא לא הסתירה עובדה זו ולא הייתה לה כל כוונה או סיבה להסתיר. ניחא היה לתובעת ליקוי ראייה קטן בדמות חצי מספר או מספר, אז אולי אפשר היה להבין כי היא לכאורה מבקשת להסתיר זאת, אבל קוצר ראייה במספרים של התובעת (!!) את זה, כל בר דעת יכול להבין שבלתי אפשרי להסתיר ואין כל היגיון להסתיר זאת שהרי עובדה זו הייתה מתגלה במקודם או במאוחר.
61. למען הזהירות וככל שחברת הביטוח תבקש לעשות שימוש במידע זה כעת, הרי, ומבלי לגרוע מיתר טענות התובעת בעניין, היא מנועה מלעשות כן, בין היתר ולרבות, בהתאם לסעי' 43 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח").

62. כמו כן, יצוין גם כי טופס הצהרת הבריאות שמיוחס לתובעת חסר כל פרט מזהה אודות התובעת, המועמדת לביטוח – לא שם המועמד לביטוח, לא ת.ז. שלו, לא תאריך לידה ואפילו לא מצוין המגדר (עוד על הפגמים בהצעה יורחב בהמשך).

⇐ העתק של הצעת הביטוח כפי שהומצאה לתובעת מאת סוכן הביטוח, מצ"ב ומסומן טי.

63. מיד לאחר שעובדות מטרידות אלו נודעו לתובעת היא פנתה אל סוכן הביטוח כדי לברר את פשר הדבר. מדוע פרטים שמסרה לו לא נרשמו על-ידו בהצעה (!!), ואיך זה שפרטים על מצב בריאות שלא רק שלא מסרה אותם אלא שכלל לא נשאלה עליהם בכל זאת נרשמו שם (!!).

64. ביום 23/1/12 או בסמוך לו, בשעות הערב, נפגשו התובעת כשהיא מלווה בבעלה, מר דוד אנידג'ר ובאותה גבי סמדר לוסקי, עם סוכן הביטוח במשרדו, ובתום דין ודברים, סוער בחלקו, אמר סוכן הביטוח לבני שיחו, כי בכוונתו לפנות אל "דרגים בכירים" בחברת הביטוח כדי לנסות ולשנות את רוע הגזירה.

65. יצוין כי עובר לפגישה עדכן סוכן הביטוח את התובעת על כי חברת הביטוח תהיה מוכנה לשלם לה 15,000 ₪ פיצוי חד-פעמי לפנים משורת הדין. ולאחר מכן אף עדכן כי הסכום הוגדל ל-25,000 ₪.

66. "הצעות" אלו נדחו על-ידי התובעת, ובצדק נדחו, באשר אין לה כל סיבה להתפשר על קבלת מלוא הפיצוי לו היא זכאית על-פי הפוליסה. לא כל שכן שעה שבנסיבות העניין נראה שמדובר במעשה או במחדל של סוכן הביטוח, שהיא זו שנאלצת "לשלם את המחיר".

67. בליט ברירה פנתה התובעת אל הח"מ כדי שייצגה בעניין.

68. במטרה להימנע מהצורך לפנות אל בית המשפט הנכבד, פנה הח"מ בפניה מוקדמת אל הנתבעים, ופירט בפניהם את הטעמים לפיהם דחיית התביעה הייתה שלא כדין ופירט את הטעמים לפיהם יש לקבל את התביעה. כמו כן ביקש מחברת הביטוח שתמציא את כל המסמכים שעמדו בבסיס החלטתה.

69. למרבה הצער, חברת הביטוח נותרה בעמדתה, ובתשובתה לפניית הח"מ חזרה על טענותיה לפיהן התובעת לכאורה הפרה את חובת הגילוי שחלה עליה במועד כריתת הביטוח ומשכך שונו רטרואקטיבית תנאי החיתום של התובעת והכיסוי למקרה אובדן כושר עבודה בוטל ונקבעה תוספת רפואית בשיעור 200% בכיסוי למקרה מוות.

70. וכך נטען על-ידי חברת הביטוח במכתב הדחייה השני שלה, מיום 9/9/12, שנשלח אל הח"מ:

"2. במסגרת הטיפול בתביעה פעלנו להוצאת תיקה הרפואי של מרשתך (התובעת, א.א.), לפיו התברר שמרשתך הפרה חובת הגילוי כאמור בחוק חוזה הביטוח.

ועקב כך בוטל כיסוי אובדן כושר עבודה ונקבעה תוספת רפואית בשיעור 200% בכיסוי הביטוחי למקרה מוות.

3. ...

4. ביחס לנטען במכתבך אדגיש כי מרשתך הסתירה מדיע (כך במקור, א.א.) מהותי ביחס למצבה הרפואי עם כניסתה לביטוח.

בהצהרת הבריאות נשאלה מפורשות האם עברה ניתוחים ו/או מתעתדת לעבור ניתוח ועד (כך במקור, א.א.) כך השיבה בשלילה.

אם המידע על הניתוח ומשקלה הגבוה היה ידוע לנו אזי מרשתך היתה נדחית לכיסוי אובדן כושר עבודה כפי שכל מבטח סביר היה נוהג.

5. מאחר וכאמור נוטל הכיסוי לאובדן כושר עבודה בפוליסה אין מקום לדיון בתביעתה של מרשתך לאובדן כושר עבודה.

71. לתשובתה צירפה חברת הביטוח מספר מועט של מסמכים חלקיים שלכאורה על בסיסם הסתמכה בהחלטתה, וכן צירפה העתק של ההצעה לביטוח כפי שנמצאת אצלה.

⇐ העתק של מכתב הדחייה השני, מיום 9/9/12, לרבות המסמכים שלכאורה עמדו בבסיס החלטת הדחייה, והעתק של ההצעה לביטוח כפי שנמצאת בחברת הביטוח, מצ"ב ומסומנים יי.

72. סוכן הביטוח כלל לא טרח לענות לפניה המקדימה אליו, שנעשתה בין היתר גם משום היותו עו"ד ובהתאם לכלל 31 לכללי לשכת עורכי הדין (אתיקה מקצועית), תשמ"ו-1986.

73. עם קבלת התשובה והמסמכים מחברת הביטוח, ובעיקר לאחר קבלת העתק של ההצעה לביטוח, הסתבר כי קיים שוני מהותי בין הרשום בהצעה שהומצאה לתובעת מאת סוכן הביטוח לבין הרשום בהצעה שהומצאה מחברת הביטוח (!!).

74. מהשוואת שתי ההצעות עולה כי פרטים מהותיים, לרבות פרטים בהצהרת הבריאות (!), הושלמו ומולאו לאחר חתימת התובעת על ההצהרה (!?).

75. כך למשל, באופן תמוה ומטריד כאחד, נמצא כי פרטים שחסרים בהצעה שהומצאה מסוכן הביטוח (נספח ט'), מולאו והושלמו, באורח פלא, בהצעה שהומצאה מאת חברת הביטוח (נספח י'), כאמור בהבדלים בין ההצעות כדלקמן:

- פרטים על מועד תחילת הביטוח והתשלום (עמ' 1 להצעה, חלק ה'); ;

- פרטים על סוג הכיסוי הביטוחי, לרבות סכומיו (עמ' 2 להצעה חלק ו'); ;

- פרטים בנוגע לשאלון תחלוף (עמ' 3 להצעה, חלק ח'); ;

- תאריכים בהצעה לביטוח (עמ' 4, 5 להצעה, ובהצהרת הבריאות); ;

- פרטים על מצב בריאותה של התובעת בנוגע לשאלות הבאות:

- בסעי' 1 להצהרת הבריאות ס"ק 8, 10, 19 ו-20.

- בסעי' 2 להצהרת הבריאות ס"ק 13.

76. כמו כן, ומחברת הביטוח הומצאו 2 מסמכים נוספים, מסמך גילוי נאות ומסמך הנמקה, שלא הומצאו מאת סוכן הביטוח, ולא בכדי לא הומצאו שכן על פניו, ועם כל הזהירות המתבקשת, נראה כי מדובר במסמכים שלא נחתמו על-ידי התובעת וכי החתימות שעל גבי מסמכים אלו נחזות להיות שלה (!?).

77. התמיהה והתהייה בנוגע לזהות החותם על גבי מסמכים אלו (מסמך גילוי נאות ומסמך ההנמקה, שצורפו בנספח י'), מקבלת משנה תוקף לאחר שנראה כי המסמכים הודפסו ביום 22/4/10, בעוד

שהפגישה של התובעת עם סוכן הביטוח לשם מילוי ההצעה לביטוח התקיימה **ביום 18/4/10 (!)**,
ושלאחריה לא נפגשו שוב עד לאחר דחיית התביעה של התובעת (בסוף שנת 2011) – (!?).

78. ככל שיש לסוכן הביטוח ו/או לחברת הביטוח הסבר מניח את הדעת לסוגיה מטרידה זו, הרי שמראש הסליחה עימם.

79. משנותרה חברת הביטוח בסירובה לשלם לתובעת את הפיצוי בגין אובדן כושר עבודה לא נותרה בידי התובעת כל ברירה אלא לפנות אל בית המשפט הנכבד כדי שזה יגן על זכויותיה.

המסגרת הנורמטיבית – והשאלות המשפטיות

80. לטענת חברת הביטוח, במסגרת בירור חבותה לתביעת התובעת, **לאחר קרות מקרה הביטוח**, היא גילתה כי התובעת לכאורה הפרה את חובת הגילוי שחלה עליה בשלב המו"מ לביטוח בעת שענתה לכאורה תשובה לא מלאה וכנה ביחס למשקלה ולכוונתה לעבור ניתוח להצרת הכניסה לקיבה (והטענה בדבר אי הגילוי מצד התובעת מוכחשת מכל וכל).

81. תוצאת גילוי "ההפרה" הנטענת (המוכחשת לכשעצמה) הייתה בהחלטה של חברת הביטוח לבטל לתובעת, בדיעבד, **ולאחר קרות מקרה הביטוח**, את הכיסוי הביטוחי למקרה אובדן כושר עבודה, ובשל כך (לכאורה בהעדר הכיסוי הביטוחי שבוטל רטרואקטיבית) החליטה חברת הביטוח גם לדחות את התביעה לקבלת הפיצוי בגין אובדן כושר העבודה שהתובעת נמצאת בו.

82. במילים אחרות, **לאחר קרות מקרה הביטוח** החליטה חברת הביטוח **לפטור את עצמה** מחובת תשלום תגמולי התביעה בטענה להפרת חובת הגילוי מצד התובעת בשלב המו"מ לביטוח (טענה המוכחשת לכשעצמה).

83. סוגיית חובת הגילוי ותוצאות הפרת החובה מוסדרת בסעיפים 6 – 8 לחוק חוזה הביטוח.

84. על חוק חוזה הביטוח, שהנו חוק סוציאלי צרכני מובהק, נאמר כי הוא לא נועד רק להסדיר מבחינה נורמטיבית את מערכת היחסים המשפטיים בין הצדדים לחוזה הביטוח (מבוטח, סוכן ביטוח ומבטח), אלא **מטרתו להגן על המבוטח ולשמור עליו מפני כוחו העדיף של המבטח ומפני תלותו בסוכן הביטוח ובמבטח, ולאזן במעט את חוסר השוויון המובנה שבין הצדדים** (להרחבה בעניין ראו למשל את פסה"ד, שניתן נגד הנתבעת 1, בתאמ (נצ') 8285-04-09 **מגאמסה נ' הראל חברה לביטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 10/11/11), וההפניות לפסיקה ולספרות שם).

85. בהתאם להסדר שנקבע בחוק חוזה הביטוח בקשר לחובת הגילוי **תוצאות הפרת החובה תלויות במועד שבו נתגלתה לחברת הביטוח ההפרה הנטענת**, אם נתגלתה ההפרה לפני קרות מקרה הביטוח או לאחריו.

86. היות ובענייננו טוענת חברת הביטוח כי ההפרה נתגלתה לה במסגרת בירור התביעה **ולאחר קרות מקרה ביטוח (!)**, כאמור במכתבי הדחייה שלה, הרי שעל נסיבות העניין **חל המתווה שנקבע בסעי' 7(ג) לחוק חוזה הביטוח** ולפיו חברת הביטוח **תהא פטורה** מתשלום התביעה (כטענת חברת הביטוח), **באחד מהמצבים הבאים**:

(1) – התשובה שאינה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה.

(2) – מבטח סביר לא היה מתקשר בחוזה, אף לא בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.

87. כבר כעת יאמר בקול רם וברור כי כוונת מרמה לא נטענה (!) על-ידי חברת הביטוח במכתבי הדחייה שלה, וכי בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח והפסיקה הענפה בעניין, חברת הביטוח גם מנועה כעת מלנסות ולטעון טענה כאמור. התובעת תתנגד בכל תוקף לכל ניסיון פסול מצד התובעת לשפץ את טענותיה ולהרחיב חזית בנושא. למען הזהירות בלבד גם יאמר ויודגש כי הטענה לכשעצמה, ככל שטיטען, מוכחשת מכל וכל (!).

88. בין כך או כך על חברת הביטוח הנטל להוכיח כי על נסיבות התביעה מתקיים אחד המצבים שבהסדר, שבגינן לטענתה היא לכאורה פטורה מחובת תשלום התביעה (בענייננו חברת הביטוח טענה לפטור לפי המתווה שבסעי' 7(ג)(2) ולפיו מבטח סביר לא היה מתקשר עם התובעת בחוזה אילו ידע את המצב לאמיתו).

89. כמו כן, היות וחברת הביטוח ביטלה את הכיסוי בטענה כי מבטח סביר לא היה מתקשר עם התובעת בחוזה אילו ידע את העובדות כהווייתן, היה עליה להחזיר לתובעת את הפרמיות ששילמה בעד תקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח ועד לביטול (מה שחברת הביטוח גם נמנעה מלעשות).

90. עם כל זאת, ההסדר שלעיל אינו עומד בפני עצמו והוא סוג בסע' 8 לחוק חוזה הביטוח. שם נקבע כי חברת הביטוח לא תהא זכאית לתרופות (במקרה של הפרת חובת הגילוי) במקרים הבאים (להוציא כוונת מרמה שבלאו הכי לא נטענה):

(1) – חברת הביטוח ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו, או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.

(2) – העובדה שעליה ניתנה תשובה לא מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני קרות מקרה הביטוח, או שלא השפיעה עליו, על החבות או על היקפה.

91. מכאן שהניסיון של חברת הביטוח לפטור את עצמה, לאחר קרות מקרה הביטוח, מחובת תשלום התביעה בגין אובדן כושר העבודה של התובעת בטענה להפרת חובת הגילוי בשלב המו"מ, כרוך בעיקרו בדיון ב-3 שאלות משפטיות כדלקמן:

(1) האם מבטח סביר היה מקבל את התובעת לכיסוי אובדן כושר עבודה אם היה יודע את המצב לאמיתו, לרבות באמצעות מתן תוספת רפואית ו/או באמצעות החרגת המצב הקיים (!)

(2) האם במועד כריתת חוזה הביטוח ידעה חברת הביטוח או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו (!) – בעניין זה, ידיעת סוכן הביטוח כמוה כידיעת חברת הביטוח (כפי שיפורט בהמשך).

(3) האם מדובר בסיכון שנתבטל (!), כלומר האם העובדות שלגביהן נטענה ההפרה חדלו מלהתקיים לפני קרות מקרה הביטוח או לא היה בהן כדי להשפיע על מקרה הביטוח (!)

92. תשובה חיובית לאחת מהשאלות שלעיל, תקבע כי חברת הביטוח לא הייתה רשאית לבטל את הכיסוי למקרה אובדן כושר עבודה של התובעת, לאחר קרות מקרה הביטוח, ומשכך דחיית התביעה הייתה שלא כדין.

93. בנוגע לשינוי החד צדדי בתנאי החיתום של הכיסוי למקרה מוות (הוספת תוספת רפואית בשיעור של 200%), הרי שבמקרה זה, למרבה השמחה, מקרה הביטוח טרם קרה, ומכאן שתוצאות הפרת חובת הגילוי הוסדרו בסעי' 7(א) לחוק חוזה הביטוח.
94. על-פי המתווה שנקבע בחוק, אם נתגלה לחברת הביטוח, לפני קרות מקרה הביטוח, כי לכאורה ניתנה לה בעניין מהותי תשובה לא מלאה וכנה, היא רשאית להודיע בכתב, בתוך 30 ימים מהיום שנודע לה על ההפרה, על ביטול הכיסוי הביטוחי.
95. אלא שגם במקרה זה, חברת הביטוח לא פעלה על-פי המתווה שנקבע לה בחוק.
96. חברת הביטוח, על אף שנודע לה, לטענתה, כי התובעת לכאורה הפרה את חובת הגילוי שחלה עליה בשלב המו"מ (טענה המוכחשת לכשעצמה), בטרם קרה מקרה הביטוח (ביחס לכיסוי למקרה מוות), לא הודיעה לתובעת על ביטול הכיסוי בתוך המועדים שנקבעו לה בחוק (בתוך 30 ימים מיום גילוי ההפרה הנטענת), ובמקום זאת החליטה לעשות דין לעצמה ולנכס לעצמה זכויות שהדין אינו מקנה לה, והחליטה לשנות באופן חד צדדי את תנאי החיתום של הכיסוי הביטוחי למקרה מוות (שהנו למרבה השמחה מקרה ביטוח שטרם קרה).
97. התנהלות חברת הביטוח צורמת במיוחד לא רק משום שפעלה מחוץ לחוק (ודי בכך כדי לגנות אותה), אלא גם משום שתנאי החיתום "החדשים" נקבעו על סמך עובדות שכבר לא היו רלוונטיות שחדלו מלהתקיים (1), שכן באותה עת משקלה של התובעת היה נמוך אפילו מזה שהתקבלה בו לביטוח (ללא כל תוספת רפואית), והיא הייתה כשנה לאחר הניתוח. כך שאפילו הצדקה עובדתית לא הייתה לה לחברת הביטוח לשנות את תנאי החיתום.
98. מכאן שגם החלטת חברת הביטוח לשנות באופן חד צדדי את תנאי החיתום לכיסוי למקרה מוות, באמצעות הוספת תוספת רפואית בשיעור של 200%, הנה החלטה המנוגדת לדין שדינה להתבטל.

השתק ומניעות

99. מלבד כל האמור לעיל ובלי לגרוע ממנו עוד ייטען כי חברת הביטוח מנועה ומשתקת מלדחות את תביעת התובעת לקבלת פיצוי בגין אובדן כושר עבודה על סמך הרישום או העדר הרישום בהצעה לביטוח, בין היתר ולרבות משני הטעמים הבאים:
- א) חברת הביטוח נמנעה מלמסור לתובעת, לאחר כריתת הביטוח, העתק של הפוליסה ו/או של הצהרת הבריאות עליה היא מבקשת כעת להסתמך.
- ב) חברת הביטוח הסכימה מלכתחילה לקבל את התובעת לביטוח על סמך הצעה פגומה בפגמים היורדים לשורשו של עניין.
100. סעי' 2 לחוק חוזה הביטוח קובע כי על חברת הביטוח למסור למבוטח, לאחר כריתת חוזה הביטוח, העתק של פוליסת הביטוח.
101. סעי' 4 לחוק חוזה הביטוח קובע כי חברת הביטוח לא תהא רשאית להסתמך על תשובות נמסרו לה מהמבוטח, אם חדלה מלמסור לו יחד עם הפוליסה העתק של התשובות שלכאורה נמסרו לה ממנו.

102. כפי שצוין לעיל, לאחר כריתת חוזה הביטוח עם התובעת, חברת הביטוח ו/או סוכן הביטוח נמנעו מלמסור לתובעת העתק של הפוליסה ו/או של ההצעה לביטוח ו/או של הצהרת הבריאות שהיא לכאורה חתומה עליה, ושעל בסיס התשובות שבה לכאורה התקבלה לביטוח.

103. מעשה או מחדל זה מצד חברת הביטוח, מלבד היותו הפרה של חובה חקוקה, מנע מהתובעת כל אפשרות לבדוק ולוודא כי סוכן הביטוח, שלוח של חברת הביטוח, רשם את מלוא העובדות שמסרה לו, כהווייתן, במועד כריתת חוזה הביטוח.

104. אילו הייתה חברת הביטוח מקיימת את חובתה החקוקה ואילו הייתה פועלת כפי שמצופה מחברת ביטוח סבירה לפעול, כך שהייתה מוסרת לתובעת העתק של הפוליסה בצרוף העתק של הצהרת הבריאות שלה, הייתה התובעת יודעת "בזמן אמת" כי סוכן הביטוח לא רשם שם את העובדות שמסרה לו, כהווייתן, ביחס למשקלה ובנוגע לכוונתה לעבור את הניתוח. אילו ידעה התובעת עובדות אלו "בזמן אמת" הייתה לה היכולת לתקן את חברת הביטוח על מחדלי סוכן הביטוח, שלוחה.

105. במעשה או במחדל זה, מנעה חברת הביטוח מהתובעת גם את האפשרות לרכוש כיסוי ביטוחי למקרה אובדן כושר עבודה מיד בסמוך לאחר השינוי בנתוניו (לאחר שעברה בהצלחה את הניתוח ולאחר שהשילה ממשקלה), ושבגינם לטענת חברת הביטוח היא הייתה לכאורה דוחה את התובעת לביטוח (ועל חברת הביטוח הנטל להוכיח טענה זו).

106. מכאן שחברת הביטוח מנעה ומושקת מלדחות את תביעת התובעת על סמך תשובות שלכאורה נמסרו או לא נמסרו לה בהצהרת הבריאות של התובעת מאחר וחדלה מלמסור לתובעת העתק מהצהרת הבריאות שלה מיד לאחר כריתת חוזה הביטוח.

107. כמו כן ובנוסף, חברת הביטוח מנעה ומושקת מלדחות את התביעה מאחר שהסכימה לקבל את התובעת לביטוח על סמך הצעה פגומה בפגמים היורדים לשורשו של עניין, בין היתר ולרבות בפגמים הבאים:

- ☒ ההצעה לא נחתמה על-ידי בעלת הפוליסה.
- ☒ בהצעה ובנספחיה נרשמו פרטים שגויים וחסרים על התובעת (לרבות טעות בשם משפחתה של התובעת).
- ☒ הצהרת הבריאות חסרה פרטים מהותיים והכרחיים על המועמד לביטוח (התובעת).
- ☒ הצהרת הבריאות חסרה תשובות על מצב בריאותה של התובעת.
- ☒ בהצעה לביטוח, לרבות בהצהרת הבריאות (!), נעשו שינויים ו/או הוספו פרטים לאחר חתימת התובעת עליה.
- ☒ טפסי גילוי נאות ומסמך הנמקה מולאו ונחתמו בדיעבד (בחתימות הנחזות להיות של התובעת).

108. מכאן שגם הסכמת חברת הביטוח לקבל את התובעת על סמך הצעה הפגומה בפגמים היורשים לשורשו של עניין, כמוה כהסכמתה המשתמעת לוותר על זכותה, ככל שקיימת לה, להסתמך על אותה הצעה כדי לבקש ולטעון למצג, שהוצג או לא הוצג, מאותה הצעה פגומה.

ההצעה לביטוח – בעיית הנציג

109. סעי' 33 לחוק חוזה הביטוח קובע כי סוכן הביטוח הנו שלוח של חברת הביטוח לצורך כריתת חוזה הביטוח, וכי לעניין חובת הגילוי בכריתת חוזה הביטוח יראו את ידיעתו לגבי העובדות הנכונות של עניין מהותי כידיעת חברת הביטוח.

110. כפי שפורט לעיל, כל העובדות, שלטענת חברת הביטוח לכאורה לא גולו לה במועד כריתת הביטוח ושלטענתה היה בהן לכאורה כדי להשפיע על נכונותה לבטח את התובעת (לכאורה בנוגע למשקלה של התובעת ולכוונתה לעבור ניתוח להקטנת הקיבה), היו בידיעת סוכן הביטוח (!), בין בפועל ובין בכוח, טרם כריתת הביטוח.

111. סוכן הביטוח, משיקוליו וממניעיו – לא מן הנמנע כדי שלא לסכל את עריכת הביטוח שהרי מן הסתם שכרו תלוי בכך (קבלת העמלה) – לא גילה (שלא לומר הסתיר), מיוזמתו ועל דעתו, את העובדות כפי שנמסרו לו מאת התובעת, כהווייתן, והוא היה זה שגרם לכך שהתשובות שנרשמו בהצהרת הבריאות בעניין זה לכאורה לא היו מלאות וכנות.

112. למרבה הצער והאכזבה, סוכן הביטוח העדיף את האינטרס האישי שלו על-פני האינטרס של התובעת ו/או של חברת הביטוח שהוא נשלח מטעמה, כך שככל שיש לחברת הביטוח אי אילו טענות על הסתרת מידע לכאורה, עליה לפנות ולהפנות את האצבע אל סוכן הביטוח, שלוחה.

113. יתרה מכך, ולמען הדיון בלבד, אפילו צודקת חברת הביטוח בטענתה ונניח כי התובעת לא מסרה לסוכן הביטוח את מלוא העובדות, כהווייתן (טענה המוכחשת לכשעצמה), הרי שגם אז היה על סוכן הביטוח לדעת כי נמסרה לו לכאורה תשובה לא מלאה וכנה (לכל הפחות בנוגע למשקלה של התובעת), שהרי היותה של התובעת, באותה עת, בעלת עודף משקל הייתה עובדה נראית וגלויה לעין (!), כך שאפילו מאוד רצתה התובעת להסתיר עובדה זו (ולמען הסר ספק היא כלל לא ניסתה), היא לא יכלה, פיזית, לעשות זאת (!).

114. להמחשת הטענה, מצ"ב כחלק בלתי נפרד מכתב התביעה תמונות של התובעת משני מועדים שונים :

⇐ תמונה של התובעת, מחודש יולי 2010, בסמוך למועד עריכת הביטוח בעת ששקלה מעל ל-120 ק"ג, מצ"ב ומסומנת יא'1.

⇐ תמונה של התובעת, מחודש יוני 2011, כשנה לאחר הניתוח ובסמוך למועד קרות מקרה הביטוח בעת ששקלה כ-90 ק"ג, מצ"ב ומסומנת יא'2.

115. כפי שניתן לראות בבירור מהשוואת התמונות, עובדת היות התובעת בעלת משקל עודף הייתה "סוד גלוי".

116. בנסיבות ברורות כאלה, היה על סוכן הביטוח, כסוכן ביטוח סביר שלא לבקש מקצועי, להמשיך לדרוש ולחקור את התובעת על התשובה שלכאורה מסרה לו ביחס למשקלה ושלכאורה לא הייתה מלאה וכנה התואמת את המציאות שראה (כשטענת מסירת מידע מוטעה מאת התובעת מוכחשת בכל תוקף), עד כדי סירוב שלו לרשום את התשובה שלכאורה נמסרה לו (לכאורה התשובה שרשם בהצהרת הבריאות). בטח שעה שהוא, כסוכן ביטוח מקצועי יודע את ההשלכות והמשמעות שיש למסירת תשובה שאינה מלאה וכנה.

117. בהתאם לסעי' 8(1) לחוק חוזה הביטוח, חברת הביטוח אינה זכאית לתרופות עקב הפרת חובת הגילוי הנטענת (כשהטענה מוכחשת לכשעצמה), משום שבמועד כריתת הביטוח העובדות נמסרו לסוכן הביטוח, שלוחה של חברת הביטוח, והיו בידיעתו והוא זה שגרם לכך שהתשובות שנרשמו בהצהרת הבריאות לכאורה לא היו מלאות וכנות.

118. לחילופין ולכל הפחות, היה על סוכן הביטוח, כסוכן ביטוח מקצועי, לדעת כי התשובה שלכאורה נמסרה לו מאת התובעת, זו שנרשמה על-ידו בהצהרת הבריאות, ביחס למשקלה אינה תשובה מלאה וכנה, ומשכך היה עליו להמשיך ולחקור בעניין (כשהטענה לפיה התובעת ענתה תשובה לא מלאה וכנה ביחס למשקלה מוכחשת לכשעצמה).

119. מכאן שאפילו אם נמסרה לסוכן הביטוח תשובה לא מלאה וכנה ביחס למשקלה של התובעת (והטענה מוכחשת לכשעצמה), הרי שבנסיבות העניין היה על סוכן הביטוח לדעת זאת ועצימת עיניו בעניין זה שקולה לכך שהוא זה שגרם לכך שהתשובה שנרשמה בהצעה לביטוח אינה מלאה וכנה.

120. ואם לא די בכך הרי שגם במעשים או במחדלים הבאים של סוכן הביטוח יש כדי לתמוך בטענה כי הוא זה שגרם לכך שהתשובות שנרשמו בהצעה לביטוח לא היו מלאות וכנות, בין היתר ולרבות משום ש:

☒ נפגש עם התובעת לשם מילוי ההצעה לביטוח בתנאים לא הולמים (בשעות עבודתה, על מדרגות הכניסה לגן בפגישה קצרה וחפוזה);

☒ נמנע מלשאול ולברר את מצבה הרפואי האמיתי של התובעת;

☒ נמנע מלהסביר לתובעת את משמעות והחשיבות שיש לשאלותיו ולתשובותיה;

☒ החתים את התובעת על טופס הצעה ריק;

☒ מילא בעצמו, או באמצעות אחר מטעמו, את ההצעה לביטוח ואת הצהרת הבריאות של התובעת;

☒ נמנע מלרשום את העובדות כהווייתן כפי שנמסרו לו מאת התובעת;

☒ הוסיף ורשם פרטים לא נכונים על מצבה הרפואי של התובעת מבלי ששאל ובירר אותם קודם לכן עימה;

☒ הוסיף, השלים ומילא, בעצמו או באמצעות אחר, פרטים בהצעה ובהצהרת הבריאות של התובעת לאחר חתימתה עליהן;

☒ נמנע מלדאוג להמציא לתובעת העתק של ההצעה לביטוח לאחר כריתת החוזה;

☒ נמנע מלהחתיים את התובעת על טופס גילוי נאות ועל מסמך הנמקה;

☒ חתם בעצמו או באמצעות אחר מטעמו במקום התובעת על טופס גילוי נאות ועל מסמך הנמקה;

☒ העדיף את האינטרס האישי שלו על-פני האינטרס של התובעת.

121. בנסיבות התביעה דן, המחדלים שצוינו לעיל הנם בבחינת מועט המחזיק את המרובה בקשר להתנהלות סוכן הביטוח. ככל שיידרש, בין בהמשך ההליך דן ובין בתביעה נפרדת נגדו, התובעת שומרת על זכותה להוסיף ולהרחיב בנושא.

העדר קשר סיבתי – סיכון שנתבטל

122. סעי' 8(2) לחוק חוזה הביטוח קובע כי אם העובדה שהתשובה עליה לכאורה לא הייתה כנה ומלאה חדלה מלהתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או לא השפיעה עליו, או על החבות, או על היקפה, אין חברת הביטוח זכאית לתרופות עקב הפרת חובת הגילוי.

123. לטענת חברת הביטוח, כפי שנרשמה במכתבי הדחייה שלה, במועד כריתת הביטוח, בחודש אפריל 2010, התובעת לכאורה לא גילתה לה את העובדות הבאות: (1) כי היא מתעתדת לעבור ניתוח טבעת להצרת הכניסה לקיבה. (2) כי היא בעלת עודף משקל.

124. מסיבה זו, הפרת חובת הגילוי בנוגע לעובדות אלה החליטה חברת הביטוח לבטל את הכיסוי למקרה אובדן כושר העבודה, ומשכך לדחות את תביעת התובעת (כאמור בנימוקי הדחייה שצורפו כנספחים ח' ו-י').

125. מקרה הביטוח, לפי רישומי חברת הביטוח, אירע ביום 1/3/11.

126. במועד קרות מקרה הביטוח, חודש מרץ 2011, הייתה התובעת לאחר הניתוח, אותו עברה בהצלחה יתרה כשנה קודם לכן (במאי 2010), ומשקלה במועד זה היה כ-90 ק"ג, לאחר שהשילה כ-35 ק"ג ממשקלה (ראו למשל את הרשום בעמ' 2 לסיכום הרפואי מיה"ח בלינסון, מיום 3/3/11, מועד קרות מקרה הביטוח, שצורף כנספח ג').

127. מכאן שאפילו אם, ולמען הדיון התיאורטי, נכונה טענתה של חברת הביטוח ובמועד כריתת הביטוח התובעת לא מסרה לה לכאורה תשובה מלאה וכנה ביחס למשקלה "האמיתי" ואו לכוונתה לעבור את הניתוח (והטענות בדבר אי הגילוי מצד התובעת מוכחות מכל וכל), הרי שבמועד קרות מקרה הביטוח עובדות אלו כבר ממילא לא היו רלוונטיות מאחר והן חדלו מלהתקיים (!).

128. יתרה מכך, ובמועד קרות מקרה הביטוח (בחודש מרץ 2011) משקלה של התובעת היה אפילו נמוך מזה שהתקבלה איתו לביטוח (!).

129. זאת ועוד, ושוב למען הדיון בלבד, אפילו לא גילתה התובעת את העובדות המלאות ביחס למשקלה ולכוונתה לעבור ניתוח במועד כריתת החוזה (והטענה מוכחשת לכשעצמה), הרי שבין עובדות אלה לבין מקרה הביטוח, מחלת הסרטן הנוראה שהיא חלתה בה ושכתוצאה ממנה היא נמצאת באובדן כושר עבודה אין כל קשר (!), ולא היה בהן כדי להשפיע על מקרה הביטוח, אף לא לכאורה (!).

130. ומכאן שגם מטעם זה לא הייתה חברת הביטוח רשאית לדחות את התביעה:

131. ויודגש כי במועד כריתת הביטוח הייתה התובעת אישה בריאה (!), כפי שגם מעידות בדיקות הדם שנבדקה בהן בסמוך לפני כריתת הביטוח (הבדיקות צורפו כנספח א' לכתב התביעה).

132. גם סוכן הביטוח, בעת שפנה אל מנהל מחלקת החיתום אצל חברת הביטוח, מר יהודה גרופמן, לאחר שתביעת התובעת נדחתה, טען כדלקמן: "להזכירך אובדן כושר העבודה נובע מהמחלה הנוראה, ואין בין מחלתה, למשקלה לפני שנים כול קשר."

⇐ העתק מתרשומת דואר אלקטרוני, מיום 1/12/11, ששלח מאת סוכן הביטוח אל מנהל מחלקת החיתום בחברת הביטוח, מצ"ב ומסומן יב' (יצוין כי העתק של התרשומת הומצא לתובעת מאת

סוכן הביטוח או מי מטעמו, בין היתר, כדי לעדכנה בתשובת חברת הביטוח על כי היא מוכנה לשלם לה 15,000 ₪ לפני משורת הדין בתמורה לסילוק התביעה).

133. מכאן שגם מטעם זה, העובדה כי מדובר בסיכון שנתבטל, כמו גם העובדה שאין כל קש"ס בין העובדות שלכאורה לא גולו במועד כריתת הביטוח לבין מקרה הביטוח, חברת הביטוח לא הייתה רשאית לבטל בדיעבד את הכיסוי למקרה אובדן כושר עבודה של התובעת ולדחות, בשל כך, את תביעתה.

עיקרי טענות התובעת

134. התובעת תיטען כי חברת הביטוח לא הייתה רשאית לבטל בדיעבד את הכיסוי למקרה אובדן כושר עבודה לאחר קרות מקרה הביטוח.

135. התובעת תיטען כי לא הפרה את חובת הגילוי שחלה עליה, ככל שחלה, במועד כריתת הביטוח, בקשר למשקלה באותה עת ולכוונתה לעבור ניתוח טבעת להצרת הכניסה לקיבה (להלן: "העובדות" או "המידע").

136. התובעת תיטען כי במועד כריתת הביטוח היא גילתה לסוכן הביטוח את העובדות כהווייתן.

137. התובעת תוסיף ותיטען בעניין זה כי אפילו מאוד רצתה היא לא יכלה להסתיר את היותה בעלת משקל עודף, כך שבכל מקרה היה על סוכן הביטוח לדעת את המצב לאמיתו.

138. התובעת תיטען כי ככל שמידע כזה או אחר בקשר למצבה הרפואי, בכלל, ובקשר למשקלה ולכוונתה לעבור את הניתוח, בפרט, לא גולו לחברת הביטוח, הרי שהסיבה לכך הנה מעשה או מחדל של סוכן הביטוח, שלוחה של חברת הביטוח, שנמנע על דעתו ומיוזמתו מלגלות את המידע כדי שלא להכשיל את העסקה.

139. התובעת תיטען כי סוכן הביטוח, במעשה או במחדל, הפר את חובת הזהירות ו/או הנאמנות שהוא חב בהן כלפיה.

140. התובעת תיטען כי חברת הביטוח ו/או סוכן הביטוח חדלו מלמסור לה לאחר כריתת חוזה הביטוח העתק של הפוליסה ושל הצהרת הבריאות שלה.

141. התובעת תיטען כי אילו היה נמסר לה העתק של הצהרת הבריאות לאחר כריתת חוזה הביטוח, כפי שמתחייב בחוק, היא הייתה יכולה לדעת "בזמן אמת" על מחדלי סוכן הביטוח ולעדכן את חברת הביטוח על כי בהצהרת הבריאות שלה נרשמו עובדות לא נכונות בנוגע למצב בריאותה.

142. התובעת תיטען כי אם חברת הביטוח הייתה דוחה אותה מביטוח, ככל שהייתה דוחה, עם היוודע לה העובדות, הרי שאז היא הייתה יכולה לרכוש את הביטוח, אצלה או אצל מבטח סביר אחר, מיד לאחר שעובדות אלו חדלו מלהתקיים (לאחר הניתוח ולאחר הירידה במשקל).

143. התובעת תיטען כי חברת הביטוח גם הסכימה לקבלה לביטוח על סמך הצעה פגומה בפגמים היורדים לשורשו של עניין, ומשכך היא מנועה ומושקת כעת מלטעון נגד ההצעה.

144. התובעת תיטען כי העובדות אינן מהוות מידע מהותי שבגיני הייתה נדחית לביטוח אובדן כושר עבודה. לכל היותר, הייתה מתקבלת לביטוח בתנאי חיתום הכוללים תוספת רפואית ו/או החרגה.

145. התובעת תיטען כי על חברת הביטוח הנטל להוכיח כי היא הייתה דוחה אותה לביטוח אילו ידעה את העובדות כהווייתן, ועליה הנטל להוכיח גם כי מבטח סביר אחר לא היה מקבל את התובעת לביטוח.

146. התובעת תיטען כי בכל מקרה העובדות חדלו להתקיים לפני קרות מקרה הביטוח, ומשכך מדובר בסיכון שנתבטל.

147. התובעת תוסיף ותיטען גם כי לאותן עובדות לא הייתה כל השפעה שהיא, אף לא לכאורה, על מקרה הביטוח (מחלת הסרטן שלמרבה הצער חלתה בה).

148. למען הזהירות בלבד, התובעת תיטען כי אפילו ייקבע, חו"ח, כי לא מסרה תשובות מלאות וכנות ביחס למשקלה או לכוונתה לעבור את הניתוח להקטנת הקיבה (וטענת אי הגילוי מוכחשת לכשעצמה), הרי שבנסיבות העניין לא היה לכך כל השפעה של ממש ואו סיכון על חברת הביטוח בגין מקרה הביטוח שאירע לה (מחלת הסרטן).

149. למען הזהירות בלבד, התובעת תוסיף ותיטען כי העובדות לא הוסתרו על-ידה בכוונת מרמה. התובעת תיטען בעניין זה כי טענת מרמה גם לא נטענה על-ידי חברת הביטוח, במכתבי הדחייה שלה, וכי בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח והפסיקה, חברת הביטוח מנועה כעת, בכתב הגנתה, מלבקש לטעון, ככל שתבקש כעת לטעון, טענה כאמור. התובעת תתנגד לכל הרחבת חזית אסורה בנושא. לא למותר לציין כי ככל שחו"ח יותר לחברת הביטוח להוסיף את הטענה החדשה הרי שעליה גם מוטל הנטל להוכיח את כוונת המרמה (טענה שנדחית מכל וכל ובכל תוקף).

150. התובעת תיטען כי חברת הביטוח לא הייתה רשאית לשנות באופן חד צדדי את תנאי החיתום של הכיסוי למקרה מוות (מקרה ביטוח שטרם קרה), ולגבות בגינו תוספת רפואית בשיעור של 200%.

151. התובעת תיטען כי משמנעה חברת הביטוח מלבטל את הכיסוי למקרה מוות, כאמור במתווה שנקבע בחוק בקשר לתוצאות אי הגילוי בקשר למקרה ביטוח שטרם קרה, הרי שבכך הביעה את הסכמתה לקבל את התובעת לביטוח על אף ההפרה הנטענת ובאותם התנאים שהתקבלה מלכתחילה.

152. התובעת תוסיף ותיטען בעניין זה כי גם בעובדה שהשינוי בתנאי החיתום נעשה על בסיס נתונים שכבר לא היו רלוונטיים במועד השינוי (בעת שהתובעת הייתה לאחר הניתוח ובעת שמשקלה היה אפילו עוד נמוך מזה שהתקבלה בו לביטוח), יש כדי להעיד לא רק על חוסר ההיגיון שבהחלטה אלא בעיקר על חוסר תום לב משווע מצד חברת הביטוח (בהתעלם מחוסר החוקיות שבמהלך זה).

הסעדים המבוקשים

153. לפיכך ומכל האמור לעיל, מתבקש בית המשפט הנכבד להצהיר ולקבוע כי חברת הביטוח ביטלה את הכיסוי למקרה אובדן כושר עבודה של התובעת שלא כדין, ובהתאם לכך:

א. להורות ולצוות על חברת הביטוח לשלם לתובעת את מלוא הפיצוי בגין אובדן כושר העבודה שהיא נמצאת בו עקב מחלת הסרטן שהיא חלתה בה, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית.

ב. לחייב את חברת הביטוח גם בתשלום ריבית מיוחדת לפי סעי' 28א' לחוק חוזה הביטוח, מאחר ודחיית התביעה נעשתה עקב הפרה בוטה של הוראות הדין, ולא בשל מחלוקת לגיטימית.

153. עוד מתבקש בית המשפט הנכבד להצהיר ולקבוע כי חברת הביטוח לא הייתה רשאית לשנות באופן חד צדדי את תנאי החיתום של התובעת לכיסוי למקרה מוות, ובהתאם לכך:

א. להורות לחברת הביטוח לעדכן את סכום הביטוח למקרה מוות בהתאם לתנאי החיתום המקוריים.

ב. להורות לחברת הביטוח לשלם לתובעת את הפרשי הפרמיה שגבתה, ככל שגבתה, בגין הוספת התוספת בשיעור של 200% לכיסוי למקרה מוות, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק.

154. לחילופין ולמען הזהירות וככל שייקבע, חו"ח, כי במועד כריתת הביטוח התובעת, במעשה או במחדל, לכאורה לא גילתה את העובדות כהווייתן ביחס למשקלה ולניתוח שהתכוונה לעבור (טענה המוכחשת לשעצמה), מתבקש בית המשפט הנכבד לעשות שימוש בסמכותו לפי סעי' 29 לחוק חוזה הביטוח, ולחייב את חברת הביטוח לשלם לתובעת את תגמולי הביטוח בגין אובדן כושר העבודה שהיא נמצאת בו, בין היתר ולרבות מכל אחד מהטעמים הבאים:

א. בנסיבות העניין יהיה זה אך צודק ונכון לעשות כן;

ב. הפרת חובת הגילוי, ככל שנעשתה, לא השפיעה כלל על מקרה הביטוח ואו על הסיכון של חברת הביטוח.

155. כמו כן ולמען הזהירות, מתבקש בית המשפט הנכבד ליתן לתובעת גם היתר לפיצול סעדים כך שתהא זכאית לתבוע ולהגיש נגד הנתבעים, ככל שיידרש, גם תביעה כספית בין היתר ולרבות בגין עילות התביעה הבאות: הפרת חוזה, הפרת חובות חקוקות, רשלנות, מצג שווא, הטעיה, תרמית ועשיית עושר ולא במשפט.

156. לבית המשפט הנכבד הסמכות העניינית והמקומית לדון בתובענה לנוכח סכום הכיסוי הביטוחי שבפוליסה (לרבות הסכום המצטבר) ולנוכח מקום עסקה של חברת הביטוח (הנתבעת 1).

חוות דעת רפואית

157. לתובענה לא צורפה חוות דעת רפואית, שכן עילת התובענה איננה הוכחת עניין שברפואה – הימצאות התובעת באובדן כושר עבודה בשל מחלת הסרטן שחלתה בה (עובדה שאינה מוטלת בספק ושגם חברת הביטוח לא טענה כנגדה) – אלא עילתה בטענה לפיה חברת הביטוח ביטלה בניגוד לדין את הכיסוי למקרה אובדן כושר העבודה של התובעת, ולאחר קרות מקרה הביטוח.

158. פועל יוצא מכך שהמחלוקת בין הצדדים הנה מחלוקת משפטית בעיקרה – האם חברת הביטוח הייתה רשאית, לאחר קרות מקרה הביטוח, לבטל את הכיסוי למקרה אובדן כושר העבודה של התובעת (!)?

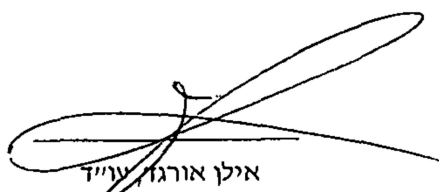
159. היה ויתברר כי חברת הביטוח ביטלה שלא כדין את הכיסוי הביטוחי, הרי שאז בהכרח היא תהא חייבת לשלם לתובעת את תגמולי הביטוח, שכן דחיית התביעה היה אך ורק עקב ביטול הכיסוי ולא נטען על-ידי חברת הביטוח כל נימוק דחייה אחר שבגינה לכאורה אין היא חייבת לשלם לתובעת את תגמולי הביטוח בגין אובדן כושר העבודה שהיא נמצאת בו (וכפי שכבר צוין לעיל, חברת הביטוח גם מנועה בשלב זה מלבקש להעלות נימוקי דחייה חדשים).

160. מסיבה זו, ומשהמחלוקת אינה נוגעת לשאלת הימצאותה של התובעת באובדן כושר עבודה (שהרי גם חברת הביטוח לא טענה, במכתבי הדחייה, שלה כי התובעת לכאורה אינה באובדן כושר עבודה), ובכדי שלא להעמיס על התובעת הוצאות כספיות נוספות ומיותרות, לא צירפה התובעת לכתב תביעתה חווי"ד רפואית שתעיד על הימצאותה באובדן כושר עבודה כתוצאה ממחלת הסרטן שחלתה בה (חלף זאת, וכראשית ראיה בלבד צירפה התובעת מסמכים רפואיים למכביר, שיש בהם כדי להעיד על כך).

161. חרף זאת, ולמען הזהירות היה וייקבע כי היה על התובעת, בכל זאת, להגיש יחד עם כתב תביעתה חווי"ד רפואית שתעיד על הימצאותה באובדן כושר עבודה, מתבקש בית המשפט הנכבד לעשות שימוש בסמכותו ולפטור את התובעת מהצורך בהגשתה כעת, ובמקום זאת לאפשר לה להגישה בהמשך ההליך, ככל שיידרש.

162. כמו כן ואף זה למען הזהירות מתבקש בית המשפט הנכבד לפטור את תובעת גם מהגשת חווי"ד רפואית בנוגע להעדר קשר סיבתי בין העובדות שלכאורה לא גולו לחברת הביטוח במועד כריתת הביטוח (משקלה של התובעת וכוונתה לעבור ניתוח טבעת להצרת הכניסה לקיבה) לבין מקרה הביטוח (מחלת הסרטן), כאמור באחת האפשרויות שבסעי' 2)8 לחוק חוזה הביטוח, ככל שייקבע כי היה על התובעת לצרף חווי"ד כזו יחד עם כתב תביעתה. בין היתר ולרבות משום שמלבד אפשרות זו לתובעת טענות טובות נוספות שדי בהן כדי לקבוע כי חברת הביטוח ביטלה שלא כדין את הכיסוי למקרה אובדן כושר העבודה של התובעת. כמו כן, יאמר כי גם חברת הביטוח לא טענה, במכתבי הדחייה שלה, כי היה בעובדות שלכאורה לא גולו לה במועד כריתת הביטוח כדי להשפיע על מקרה הביטוח, וככל שחברת הביטוח בכל זאת תרהיב עוז ותבקש לטעון זאת, הרי שעליה גם הנטל להוכיח את הטענה החדשה שלה (בהתעלם מכך שהיא כלל אינה רשאית לטעון לנימוק דחייה חדש שלא טענה במכתב הדחייה הראשון).

אשר על כן ומכל האמור לעיל, מתבקש בית המשפט הנכבד ליתן לתובעת את הסעדים המבוקשים על-ידה בתובענה, ובנוסף לחייב את הנתבעים גם בהוצאות התביעה ובשכ"ט עו"ד ומע"מ כחוק.


אילן אורגוז עו"ד
ב"כ התובעת