

רוני סיני

נגד

מגדל חברה לביטוח בע"מ

בבית המשפט העליון בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

[30.3.93]

לפני הנשיא מ' שמגר והשופטים ש' נתניהו, א' גולדברג, י' מלץ,

ת' אור

חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981, ס"ח 94, סעיפים 6, 6(א), 6(ג), 7, 7(א), 7(ג), 7(ג)7, 7(ג)7(1), 7(ג)7(2), 25, 26, 39, 39(א) - פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], תש"ל-1970, נ"ח 320, סעיף 25 - חוק לתיקון פקודת ביטוח רכב מנועי (סיכוי צד שלישי), תשל"ג-1973, ס"ח 201 - חוק העונשין, תשל"ז-1977, ס"ח 226, סעיפים 383, 402, 449 - המג לה - חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, תשמ"א-1981, ס"ח 208.

המערער ביקש לבטח את חנותו אצל המשיבה: לצורך כך הוא מילא טופס של הצעת ביטוח ובתשובותיו הבהיר כי במשך 5 השנים שקדמו למילוי הצעת הביטוח היה מבוטח בחברה אחרת בגין הרכוש המוצע לביטוח מפני הסיכונים האפשריים, כי במשך חמש השנים האחרונות לא נדחתה הצעתו לביטוח בגין הרכוש והסיכונים הנ"ל ולא בוטלה פוליסה לביטוח עסקו וכי לא היה סירוב מצד חברת ביטוח לחדש פוליסה כזאת. כמו כן לא נדרשו תנאים מיוחדים או פרמיה מוגדלת בעת קבלת ביטוח זה או חידושו, לא נגרמו לו במשך אותן חמש שנים נזקים לרכוש המוצע לביטוח ולא הוגשה נגדו תביעה בגין חבות. בדיעבד התברר כי חנות קודמת שהייתה בבעלות המערער לא בוטחה, משום שחברת הביטוח דרשה מהמערער להתקין סורגים כתנאי לביטוח והוא סירב לעשות כן. כן כי באותה חנות הייתה פריצה כשלוש שנים וחצי עובר להצעת הביטוח, אך מאחר שהחנות לא הייתה מבוטחת, לא דרש המערער פיצוי מאיש. לאחר שהמשיבה ביטחה את חנותו של המערער, אירעה פריצה, והמערער דרש מהמשיבה תגמולי בטוח מכוח חוזה ביטוח זה, ומשזו סירבה לשלם, הגיש תביעה בנדון לבית המשפט המחוזי. התביעה נדחתה. מכאן הערעור.

בית המשפט העליון פסק:

א. (אליבא דנשיא מ' שמגר): (1) סעיף 7 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981, קובע את ההליכים שעל מבטח לנקוט במקרה של אי-גילוי מצדו של המבוטח. כל עוד לא אירע מקרה הביטוח, פועל המבטח בגדרו של סעיף קטן (א), והוא רשאי לבטל את הפוליסה, בתנאי שעשה כן תוך שלושים יום מהיום שנודע לו כי תשובה

בעניין מהותי לא הייתה מלאה וכנה. אירע מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה - נכנס המבטח בגדרו של סעיף קטן(ג), והוא זכאי רק להפחתת דמי הביטוח שבהם הוא חב; עם זאת, במקרים חריגים המנויים בסעיפים 7(ג)1-7(ג)2 יהיה פטור כליל (669 ו-ז).

(2) כדי להפעיל את ההליכים המפורטים הן בסעיף 7(א) והן בסעיף 7(ג) לחוק, נדרש שיהא מדובר באי-גילוי, כפי שהוא מתואר בסעיף 6. הן זכאות המבטח להפחית מהפיצוי והן זכאותו לפטור (לפי סעיף 7(ג)) מותנות בקיום האי גילוי האמור. המדובר באי-גילוי שיכול שיהא באי מתן תשובה לשאלה בעניין מהותי, שהוצגה על-ידי המבטח (סעיף-קטן(א)), אך יכול שיהא גם בהסתרת מידע שעליו לא נשאל המבוטח (סעיף קטן (ג)), ובתנאי שהמבוטח ידע כי המדובר בעניין מהותי ושההסתרה נעשתה בכוונת מירמה (670 ב-ז).

(3) כדי להיכנס בגדרו של סעיף 6(א) לחוק, על המבטח להראות, ראשית, כי הוצגה שאלה למבוטח לפני כריתת החוזה; שנית, כי המדובר בשאלה בעניין מהותי, כלומר, בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכוותו בתנאים שבו; ולבסוף, על המבטח להראות שהמבוטח לא השיב תשובה מלאה וכנה (בכתב) (671 ד).

(4) בסעיף 6(ג) לחוק נדרשים שלושה תנאים כדי שהסתרת עניין תיחשב לתשובה שאינה מלאה וכנה: ראשית, העניין צריך להיות מהותי, לפי הגדרתו של עניין מהותי בסעיף 6(א); שנית, על המבוטח לדעת שהעניין שאותו הסתיר הוא עניין מהותי; ולבסוף, נדרש גם כי הסתרת העניין על-ידי המבוטח נעשתה "בכוונת מרמה". שני היסודות האחרונים הם סובייקטיביים (674 א).

(5) המבחן לקיומו של עניין מהותי הוא אובייקטיבי, והוא נקבע על-פי קנה המידה של מבטח סביר. מנקודת מבטו של המבטח, עניינים מהותיים הם אותם נתונים שיש בהם כדי להשפיע על תוחלת הנזק, ובהתאם על גובה הפרמיה או על נכונותו הבסיסית של המבטח לבטח. הגדרה זו מקבילה לתרופה המוענקת למבטח במקרים של אי-גילוי לפי סעיף 7 לחוק, דהיינו, הפחתת הפיצוי בשיעור יחסי להשפעת האי-גילוי על שווי הפרמיה, או פטור מפיצוי במקרים שבהם האי גילוי עולה כדי שלילת כדאיות הביטוח מבחינת המבטח (671 ו-672 ג).

(6) הלכה למעשה, מה שמשפיע על היות העניין מהותי או לא הם נתוני הספציפיים של כל מבוטח. לפיכך, בהכרעה בשאלת המהותיות של שאלה מסוימת, יש לבחונה על רקע נתונים מיוחדים אלה ובהתאם לתשובות המבוטח, תוך העברתם, מבחינת מהותיותם, במבחן האובייקטיבי כפי שרואה אותם בית המשפט. כך, במקרה של ביטוח רכב, שאלות המתייחסות לנתונים בדבר תאונות דרכים שעבר הרכב הן שאלות בעניינים מהותיים, שכן לעברו של הרכב יש השפעה על בטיחותו בעתיד ועל כשירותו הכללית לנסיעה. לנתונים אלה יש השפעה על תוחלת הנזק ועל הפרמיה שהמבטח יהיה מעוניין לגבות (672 ג-ד).

(7) (בעקבות ע"א 770/81 [3]): אין בעובדה שהמבטח מציג שאלות אחדות, מפורשות, לפני המבוטח המיועד, כדי ללמד שלא יוכלו להיות נושאים אחרים, בלתי קשורים לחלוטין בשאלות האמורות, אשר הנוהג או הנסיבות מחייבים את מבקש הביטוח לגלות למבטח פרטים על אודותם המצויים בידיעתו המיוחדת. אולם כאשר מוצגת לפני המועמד לביטוח שאלה ספציפית, הרי בכל הנוגע לנושא הקשור לשאלה זו ולפריפריה המיידית של אותו נושא, יוצא המועמד ידי חובתו, אם נותן הוא על שאלה זו תשובה נכונה, כנה ומלאה, ואזי פטור הוא מלהוסיף באותו נושא פרטים, שעליהם לא נשאל (673 ג-ה).

(8) המקרה דנן אמנם נופל בגדר סעיף 7(ג) לחוק חוזה הביטוח. דא עקא, שהמשיבה הסתפקה בטענה כי הפוליסה ניתנת לביטול, וכי ברירת הביטול הופעלה בשלב הסירוב להיענות לתביעת המערער. המשיבה לא טענה וממילא גם לא הביאה כל ראיה לעניין היחס שבין תגמולי הביטוח שהיו משתלמים

כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. המשיבה גם לא טענה, כי מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה אף בדמי ביטוח מרובים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. טענתה היחידה הייתה עניין כוונת המירמה, והיא לא נתמכה בראיות ואין בה כשלעצמה אלא אמירה בעלמא; לפיכך די בכך, למעשה, כדי לדחות את טענת הביטול (669 ז-670 ב).

(9) במקרה דנן, ציין המערער באוזני סוכן הביטוח את דבר אירוע הפריצה הקודם, והסוכן אמר לו שאירוע זה אינו רלוואנטי אם לא הגיש בגינו תביעה, אולם אפילו לא היה כן, לא קוימו, במקרה דנן, דרישות סעיף 6 לחוק. עובדת סירוב מבטח אחר לבטח חנות בשל היותה בלתי מסורגת וקיום אירוע ביטוחי (פריצה) באותה חנות, מתייחסים לאירועים שהתרחשו בחנות במקום אחר ובנסיבות אחרות. יש בהם אך ביטוי להוצאות הכספיות אשר אליהן היה המועמד לביטוח מוכן (או בלתי מוכן) להיכנס כדי לזכות בביטוח, ואין להם השלכה על הסיכון. אין בהם כדי להשפיע על הנתונים החדשים של המבוטח בנוגע לחנות הנוכחית או להגדיל את תוחלת הנזק שהמבטח עשוי לשאת בו. לפיכך, אין אלה נתונים מהותיים (671 א, ג, 672 ה-ו).

(10) במקרה דנן, לא הוכח שהמערער לא נתן תשובה מלאה וכנה. לפי נוסח השאלות שהוצגו לו, רשאי היה המערער להבין כי הוא מתבקש להתייחס לדחיית הצעתו לביטוח מטעמים דוגמת הטעיית מבטח או מירמה, או בשל היותו סיכון גדול מן המקובל, וזאת להבדיל מטעמים שעניינם במשא ומתן בינו לבין מבטח, שנכשל עקב אי נכונותו לעמוד בדרישות המבטח. השאלות אינן מנוסחות באופן שיש בו כדי להצדיק מתן פירוט מעבר למה שניתן, ומכיוון שהמשיבה ניסתה את המסמך, היה על סוכנה להבהיר למערער במדויק למה הכוונה. אי בהירות בשאלה נשקלת לחובת המבטח. כמו כן, לא הוכחו ידיעת המערער על מהותיות העניין וכוונת מירמה, ולכן לא הוכח שהמערער חרג מהוראות סעיף 6(א) או נכנס בגדר סעיף 6(ג), וממילא אין צורך לדון בהפעלת סעיף 7(ג) לחוק (673 א-ב, 674 א, ב-ג).

(11) במקרה דנן, משהוכח כי אין המדובר בעניין שיש בו כדי להשפיע על תוחלת הנזק ובהתאם על גובה הפרמיה, הרי שאין הבדל בין שיעורי הביטוח שהיו משלמים כמקובל אצל המשיבה לפי המצב לאמיתו, לבין דמי הביטוח המוסכמים. לפיכך, הפעלת סעיף 7(ג) לא תשנה את מצב המשיבה. משהוכח כי אין מדובר בעניין מהותי, לא ניתן גם לטעון כי מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה גם בדמי ביטוח מרובים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו (674 ג-ה).

ב. במקרה דנן הוכיח המערער שחנותו נפרצה, שמנעוליה נעקרו ושנגנבו ממנה פריטים מבוטחים. המערער גם הוכיח את שווי הפריטים שנגנבו. אמנם הרישום בספרי המערער לא נעשה באופן שיאפשר מעקב מדויק בכל נקודת זמן אחר המלאי הקיים בחנות, ומן הראוי היה שינהל רישום מדויק יותר מבחינה זו, אך די בהשוואה המקיפה של חשבונות הרכישה מול חשבונות המכירה שנתמכה בעדות מנהל החשבונות. השוואה זו גילתה שמספר המכשירים שבגינם הוצאו חשבונות מכירה קטן ממספר המכשירים שבגינם הוצאו חשבונות רכישה, ומכאן נלמד על מספר המכשירים שנגנבו. מאחר שהמשיבה הוציאה פוליסה בת-תוקף, המבטחת כנגד פריצה, חייבת המשיבה לשלם למערער תגמולי ביטוח (683 ד-ה, 684 ה-ו, 686 ג).

ג. (אליבא דשופטים 'ש' נתניהו ו- 'ת' אור): (1) על המבוטח להוכיח בתביעתו כנגד המבטח את אירועו של מקרה הביטוח, כפי שזה הוגדר והוסכם בחוזה הביטוח ואשר לפי תנאי הפוליסה מקנה למבוטח עילה לקבלת תגמולי הביטוח. אם מקרה הביטוח כולל עובדות או מצב הכוללים יסודות שליליים, על המבוטח להוכיח, על-פי מאזן

ההסתברות כנדרש בתביעה אזרחית, גם את היסודות השלייליים. כך למשל במקרה פריצה וגניבה, על המבוטח הנטל להוכיח גם שהרכוש נלקח על-ידי אחרים שלא בהסכמתו. עם זאת, אין על המבוטח להוכיח יותר מאשר את העובדות המהוות את מקרה הביטוח (685 א, 686 ה-687 א).

(2) אם יוכח שהמבוטח עצמו גרם במתכוון למקרה הביטוח, הוא לא יהיה זכאי לתגמולי הביטוח, בין אם נמצא חריג בפוליסה הקובע כך במפורש ובין אם לאו, וזאת נוכח סעיפים 26 ו-39 (א) לחוק חוזה הביטוח. נטל הראיה להוכחת חריג זה לחבות המבטח הוא על המבטח. לא מוטל על המבוטח במקרה כזה הנטל להוכיח שלא התקיים החריג האמור (687 א-ב).

(3) בכל המקרים של תביעה בגין ביטוח רכוש, חייב המבוטח להוכיח את מקרה הביטוח המוסכם בפוליסה כדי שיזכה בתביעתו. עם זאת, יש להבחין בין סוגי ביטוח לעניין נטל הראיה הרובץ על המבוטח בדבר השאלה אם עליו להוכיח שאין לו יד בקרות מקרה הביטוח, אם לאו. התשובה לשאלה זאת טמונה בהגדרת מקרה הביטוח על פי הפוליסה, שכן הגדרה זאת היא הקובעת מה עליו להוכיח כדי שיזכה בתביעתו. כך למשל, בביטוח רכוש כנגד שריפה, על המבוטח להוכיח שנגרם נזק לרכושו המבוטח על-ידי שריפה, אך להבדיל ממקרה ביטוח כנגד גניבה, אין מוטל עליו להוכיח שלא הוא ולא אחר מטעמו גרמו לנזק או הסכימו לו (687 ד-ו).

(4) ייתכנו מקרים שבהם יתחשב בית המשפט, לעניין כמות הראיות שתידרש מהמבוטח, בנסיבות מיוחדות, שעל-פיהן העובדות לאמיתן ידועות למבוטח, ולמבטח קיים קושי להוכיח את מעורבות המבוטח בקרות מקרה הביטוח. ייתכנו נסיבות אחרות שבהן גם למבוטח אין כל ידיעות על דרך אירוע מקרה הביטוח, והוא יאלץ להסתמך על נסיבות עובדתיות אובייקטיביות שיוכחו ועל עדותו שלו. במקרה כזה יכול להיות משקל רב לעדות המבוטח. בנסיבות מתאימות, גם ייתכן שיעבר נטל הבאת הראיות מהצד שעליו נטל השכנוע אל משנהו. אך מיקום נטל השכנוע עצמו נלמד מניסוח תנאי הפוליסה והגדרת מקרה הביטוח על-פיהם (687 ז-688 א).

ד. (אליבא דשופט א' גולדברג): בכל מקרי ביטוח הרכוש, לסוגיהם השונים, על המבוטח הנטל לשלול את מעורבותו בקרות מקרה הביטוח, ללא הבחנה בין סוגי הביטוח השונים (685 ב, 686 א-ב).

ה. (אליבא דנשיא מ' שמגר): (1) בכל מקרי ביטוח הרכוש, לסוגיהם השונים, די למבוטח אם יוכיח התרחשות אירוע מוגדר - שוד, פריצה, שריפה ודומיהם. יוכיח זאת - קמה לכאורה חבותו של המבטח בפיצוי. המבטח יכול לשלול חבות זאת אם יוכיח קיום חריג לאחירות מהחריגים הקבועים בפוליסה. נטל השכנוע בדידן זה מוטל על המבטח. אין להבחין בעניין זה בין סוגי האירועים המוגדרים; למשל: אין מקום להבחנה בנטל ראיה במקרה של שריפה השונה מזה הנדרש במקרה של פריצה. הגישה לכל מקרה ביטוח צריכה להיות אחידה (675 ו-676 ד).

(2) לאחר חקיקת חוק חוזה הביטוח, הטענות, שהמבוטח פעל במתכוון או שהגיש תביעה כוזבת בכוונת מירמה הן חריגים לכל פוליסה. סעיפים 25 או 26 לחוק אינם מסויגים אך למקרים שבהם מדובר בעבירה פלילית. כל מעשה מכוון, מצד המבוטח או מטעמו, שיביא להתרחשות אירוע הביטוח, וכל מסירת עובדות כוזבות או העלמתן בכוונת מירמה, יקנו למבטח פטור מחבותו לשלם את אשר התחייב לו לפי הפוליסה. אין להבדיל לעניין זה בין חריג הקבוע בפוליסה לבין חריג הקבוע בחוק ואשר חל על הפוליסה מכוח היותו בגדר הוראה קוגנטית (676 ז-677 ב).

(3) אין להחיל את הגדרות **חוק העונשין**, תשל"ז-1977, בפרשנות **חוק חוזה הביטוח** או בפרשנות פוליסות ביטוח. פרשנות כזאת צריכה להיעשות על-פי כללי הפרשנות המאפיינים את המשפט האזרחי בכלל ודיני החוזים בפרט. לפיכך, יש לפנות במקרי ביטוח לפרשנות העולה בקנה אחד עם כוונת הצדדים, הנסיבות והנוהג המקובל. בפרשנות הוראות חוק יש ליתן משקל לכוונת המחוקק, וכשמדובר בהוראות קוגנטיות, יש ליתן עדיפות ראשונה במעלה לכוונה זו (677 ב-ד).

(4) הצדדים יכולים לקבוע ביניהם הגדרות, החורגות מהגדרות מקובלות בכך שהן מעל ומעבר להוראות הקוגנטיות, בתנאי שאינן סותרות אותן. אם נקבעו הגדרות שונות ב**חוק חוזה ביטוח** או על-ידי הצדדים (כשאינן מדובר בהוראה קוגנטית בחוק), יש לפנות אליהן גם אם הן אינן עולות בקנה אחד עם הוראות דינים אחרים, ובמיוחד כשמדובר במהות שונה, היינו זו של דיני העונשין (677 ד-ה).

(5) הכלל המוכר בפרשנות בכלל ובפרשנות פוליסות ביטוח בפרט, לפיו יש ליתן לכתוב את המשמעות המילולית, הפשוטה והסבירה של המילים, איננו החלטי ואין בהכרח להבינו כפשוטו. אם די בפירוש המילולי כדי ללמוד נכונה על כוונת המחוקק (או במקרה המתאים, כוונת הצדדים), אין מקום לסטות ממנו. אולם יהיו מקרים שבהם מן הראוי יהיה ליתן לכתב פירוש סביר, אפילו הוא עומד לכאורה בניגוד למילים המפורשות; אך זאת, כדי להגיע למשמעות הגיונית ואמיתית שאליה התכוונו הצדדים המתקשרים ובהנחה שקריאה כוללת של הכתוב מובילה למסקנה שהמילים כפשוטן אינן מייצגות את כוונת הכתוב (677 ה-678 א).

(6) ההנחה שמטרת **חוק חוזה הביטוח** הייתה להגן על המבוטח נסמכת על הוראות החוק עצמו, למשל הוראת סעיף 39 לחוק, וכן על שיקולי מדיניות רחבים יותר, שענינם ביחסי הכוחות שבין המתקשרים והצורך להגן על המבוטח, שכוח המיקוח שלו, בדרך כלל, חלש יותר מזה של המבטח. הנחה זאת נתמכת גם בכלל הפרשנות שלפיו יש לפרש מסמך נגד מנסחו, ואין ספק שהיא גם זו שראה המבוטח לנגד עיניו בעת כריתת הסכם הביטוח. אין להניח שאדם סביר היה מסכים לשלם את דמי הביטוח תוך נטילת הסיכון שאם לא יצליח להוכיח את היסוד השלילי, לדוגמה שלא הוא זה שפרץ לבית העסק של עצמו, לרבות מקרה שבו מאזן ההסתברות הוא מאוזן, לא יזכה בדמי הביטוח, אף על-פי שהוכיח קיומו לכאורה של אירוע שהמשטרה רואה בו פריצה (678 א-ד).

(7) המבטח אינו מתכוון ואינו חייב לשאת בסיכון של פעולה רצונית על-ידי המבוטח. אולם אם אירוע האירוע המוגדר לפי המבחן העובדתי האובייקטיבי (כגון, כאשר המשטרה מאשרת כי הייתה פריצה), על המבטח הנטל להוכיח שהסיכון שהתממש הינו סיכון החורג מהסיכונים הקבועים בפוליסה. המבוטח אינו יוצא ידי חובתו בהעלאת טענה סתמית כי אירעה פריצה או כי בוצע שוד. דרושים נתונים עובדתיים המבססים את טענתו, זוהי התשתית לתביעה, אולם משהניח את היסוד, במראה עיניים ובחקירה משטרתית, אין הוא חייב ואין הוא יכול להתמודד עם הטענה הסתמית "אתה בעצמך פריצת" (679 ו-680 א).

(8) העברת נטל השכנוע בדבר קיום חריג אל המבטח מתיישבת עם הגיונם של דברים. במקרה הרגיל אין אדם פורץ אצל עצמו. לפיכך, משמבקש המבטח לטעון לקיום חריג - אחרי שהוכחה תמונה עובדתית אובייקטיבית של פריצה ועוד באישור משטרת - עליו לשכנע בצדקת גירסתו כאילו המבוטח ביים פריצה. הכלל הוא שנטל השכנוע להוכחת טענה מסוימת מוטל על הצד שהטענה מקדמת את עניינו במשפט. גם תחושת הצדק הבסיסית היא, כי כל מקרה של ספק צריך להתפרש לטובת המבוטח, ולא להפך (681 א-ב, ו, 682 ד-ה).

(9) במקרה דנן, טענות המשיבה הטילו במערער חשד למעורבות במעשים פליליים חמורים. הטוען טענות כאלו בתביעה אזרחית אינו נדרש לרמת הוכחה מוגברת, אלא די לו בהטיית מאזן ההסתברות לטובת

גירסתו. אולם אין המשיבה יכולה לצאת ידי חובתה אלא אם כן כמות הראיות שהביאה יש בה כדי לספק את הנדרש ממנה, לפי נסיבותיו של המקרה ולפי מידת חומרתן של טענותיה. במקרה דנן, לא הביאה המשיבה ראיות כלשהן להוכחת טענותיה. חשדות המשיבה בדבר ביום אפשרי של האירוע על-ידי המערער אינם תחליף לראיות ממשיות שעל המשיבה היה להביא (683 ו-684 א).

פסקי-דין של בית המשפט העליון שאוזכרו:

- [1] ע"א 282/89 רוטנברג ואח' נ' כלל חברה לביטוח בע"מ ואח', פ"ד מז(2) 339.
- [2] ע"א 678/86 חניפס נ' "סהר" חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מג(4) 177.
- [3] ע"א 770/81 רגומי בע"מ נ' ארט חברה לביטוח בע"מ, פ"ד לט(1) 617.
- [4] ע"א 349/74 בנקרס אנד טריידרס בע"מ נ' עיזבון עבד אל רחמן מחמוד חאדר, פ"ד כט(1) 827.
- [5] ע"א 391/89 א' ויסנר ואח' נ' אריה חברה לביטוח בע"מ ואח', פ"ד מז(1) 837.
- [6] ע"א 631/83 "המגן" חברה לביטוח בע"מ ואח' נ' "מדינת הילדים" בע"מ וערעור שכנגד, פ"ד לט(4) 561.
- [7] ע"א 124/89 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' י' כהן ואח', פ"ד מז(2) 372.
- [8] ע"א 475/81 זיקרי נ' "כלל" חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מ(1) 589.
- [9] ע"א 196/88 כלל חברה לביטוח בע"מ נ' הפועלים ליסינג בע"מ ואח', פ"ד מז(1) 756.
- [10] ע"א 210/88 החברה להפצת פרי הארץ בע"מ נ' הוועדה המקומית לתכנון ולבנייה, כפר-סבא ואח', פ"ד מז(4) 627.
- [11] ע"א 642/61 טפר נ' מרלה, פ"ד טז 1000.
- [12] ע"א 641/66 צ' שפיר ואח' נ' קליבנסקי ואח', פ"ד כא(2) 358.
- [13] ע"א 438/69 ביינון ואח' נ' זינגר ואח', פ"ד כד(2) 125.
- [14] ע"א 544/75, 548 איגל סטאר אינשורנס קומפני נ' טננבוים בע"מ ואח'; טננבוים נ' הסנה, פ"ד לב(1) 342.
- [15] ע"א 224/78 חמשה יוד תכשיטנים בע"מ נ' פיירמנס פאנד אינשורנס קומפני, פ"ד לג(2) 90.
- [16] ע"א 497/85 אשר אשל ואח' נ' ריט, חתם לוינס ואח', פ"ד מב(1) 89.

הערות:

לנטל הראיה בתביעות לתגמולי ביטוח בביטוח רכוש ראה ע"א 172/89 סלע חברה לביטוח בע"מ נ' סולל בונה בע"מ ואח', פ"ד מז(1) 311.

ערעור על פסק-דין של בית המשפט המחוזי בירושלים (השופט ר' אור) מיום 1.3.90 בת"א 689/86. הערעור נתקבל. התיק הוחזר לבית המשפט המחוזי.

ר' חייט - בשם המערער;

א' כרמלי - בשם המשיבה.



## פסק-דין

הנשיא מ' שמגר: 1. ערעור על פסק-דינו של בית המשפט המחוזי בירושלים, אשר קבע כי המערער אינו זכאי לדמי ביטוח מן המשיבה, בגין פריצה לחנותו שאירעה לפי טענתו ולפי דעת המשטרה. הטעמים לדחייה היו אחדים: ראשית, המערער לא הוכיח כי היה מבוטח בפוליסת ביטוח בת-תוקף ביום הגניבה; שנית, הוא לא הוכיח כי בוצעה פריצה לחנותו וכי נגנבו ממנה פריטים מבוטחים; שלישית, הוא לא הוכיח מה כמות הפריטים שנגנבו, היינו מה גובה הנזק.

כרקע עובדתי יש להוסיף ולהבהיר, כי המדובר בחנות שנתגלתה בה פריצה בחזית החנות הפונה לרחוב, וזאת תוך שבירת מנעולים שנמצאו, וכי המשטרה שביקרה במקום אפיינה את האירוע כפריצה ולא ראתה להטיל כל חשד או דופי במערער.

2. לפנינו טוען המערער נגד כל אחת מן הקביעות העובדתיות האמורות. הוא

מוסיף כי בית המשפט קמא טעה מבחינה משפטית בקובעו כי נטל ההוכחה לכל אורך הקו

על המערער. כן נטען, כי בית המשפט טעה בכך שלא קבע כי על המבטחת המשיבה להוכיח מעבר למאזן ההסתברויות הרגיל, את צידקת גירסתה, לפיה יחסה למבוטח עצמו ביצועה של עבירה פלילית, היינו ביום הפריצה.

אבחן את טענותיו של המערער בנושאים הנ"ל תוך התייחסות לשאלת נטל ההוכחה. תקפותה של הפוליסה

3. השאלה הראשונה היא, אם פוליסת הביטוח של המערער הייתה תקפה.

(א) בית המשפט המחוזי קבע לעניין זה, כי המערער ענה תשובות בלתי נכונות לאחדות מן השאלות שנכללו בהצעת הביטוח, ובכך היה די כדי לפסול את ההצעה ולזכות את המשיבה באפשרות לבטל את הפוליסה שהוצאה בעקבותיה. השאלות הרלוואנטיות היו שאלות 16-20 בטופס הצעת הביטוח שנוסחן היה כדלקמן:

16. "האם היית במשך 5 השנים האחרונות מבוטח בחברה אחרת בגין הרכוש המוצע לביטוח מפני הסיכונים האפשריים?"

17. האם נדחתה במשך 5 השנים האחרונות הצעתך לביטוח בגין הרכוש המוצע לביטוח ומפני הסיכונים המבוקשים?"

18. האם בטלה חברת ביטוח במשך 5 השנים האחרונות את הפוליסה לביטוח עסקך או סרבה לחדשה?"



19. הנדרשו תנאים מיוחדים או פרמיה מוגדלת בעת קבלת הביטוח שלך או חידושו?

20. האם נגרמו לך במשך 5 השנים האחרונות נזקים לרכוש המוצע לביטוח או הוגשה נגדך תביעה בגין חבות? ציין (תאריך, מהות הנזק, ערך הנזק).

אין חולק, כי המערער השיב בחיוב על שאלה 16 ובשליה על שאלות 17-20.

בדעיבד הסתבר, כי חנות קודמת שהייתה בבעלות המערער לא בוטחה, הואיל ונדרש על-ידי חברת הביטוח להתקין סורגים כתנאי לביטוח, והוא לא הסכים לכך. לפיכך צריך היה, לדעת בית המשפט קמא, להשיב בחיוב לשאלות 17-19. כן הוכח, כי באותה חנות הייתה פריצה כשלוש שנים וחצי עובר להצעת הביטוח שלפנינו; אולם, כאמור, החנות הנ"ל לא הייתה מבוטחת, והמערער לא דרש ממילא פיצוי מאיש.

בית המשפט קמא לא קיבל את גירסת המערער, כי ציין עובדה אחרונה זו לפני סוכן הביטוח, וכי הלה השיב לו כי "מקרה כזה (שבו אירעה פריצה אולם לא היה כיסוי ביטוחי בגינה ולכן לא הייתה תביעה מחברת ביטוח - מ' ש') אינו נחשב". לפיכך קבע בית המשפט דלמטה, כי גם התשובה לשאלה 20 לא הייתה נכונה.

(ב) לפנינו טוען המערער מספר טענות באשר לתוקפה של הפוליסה. ראשית, לעניין שאלות 17-19 טוען המערער, כי העובדה שלא בוטח מן הטעם שנדרש להתקין סורגים והוא סירב לכך, אין פירושה כי הצעתו לביטוח נדחתה (ומקל וחומר, בוטלה או שנקבעו בה תנאים מיוחדים). לטענתו, תשובותיו, בכנות ובתום-לב, לשאלות הנ"ל היו הגיוניות, ואין לראות בהן דבר שקר.

אשר לשאלה 20, חוזר המערער על גירסתו כי ציין את אירוע הפריצה הקודם באוזניו של הסוכן, וכי זה הנחה אותו להשיב בשלילה לשאלה. יתרה מזו, לטענת המערער, גם לו ניתנה התשובה השלילית ללא הנחייתו של הסוכן, הרי שאין בה איגילוי עובדה אמיתית, שכן כותרת השוליים של שאלה 20 ("נסיון ביטוחי קודם") הטעתה אותו להניח שהמדובר בשאלה שעניינה תביעות נגד חברות ביטוח אחרות. מאחר שלא היה מבוטח באותה תקופה ולא הגיש תביעה מסוג זה, סבר בתום לב כי עליו להשיב לשאלה בשלילה.

המערער מוסיף ומדגיש, כי השאלות בהצעת הביטוח נוסחו בצורה העשויה להתפרש

לשתי פנים. יתרה מזו, לטענתו, גם אם תשובותיו היו בלתי נכונות (מבחינה אובייקטיבית - מ' ש'), הרי שהיו כנות, בתום-לב וללא כוונת מירמה, ולא היה בהן כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה.

(ג) המשיבה חוזרת על הטענות שהשמיעה בבית המשפט קמא, ולפיהן די בתשובות הבלתי

נכונות כדי להעניק לה זכות לבטל את הפוליסה. היא ניצלה זכות זו לאחר האירוע נושא ערעור זה, על-ידי עצם הסירוב לשלם את דמי הביטוח או לחלופין בהגשת כתב ההגנה בבית המשפט דלמטה.

המשיבה מדגישה, כי גם אם לעניין שאלה 20 הונחה המערער על-ידי סוכן הביטוח, די בתשובות הבלתי נכונות לשאלות 17-19 כדי להעניק לה את זכות הביטול.

4. (א) סעיף 7 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981, קובע:

"תוצאות של 7. (א) ניתנה לשאלה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה

אי-גילוי וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מהיום שנודע לו על כך

וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבוטח.

(ב) ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

(ג) קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח" (ההדגשות שלי - מ' ש').

סעיף 7 קובע את ההליכים שעל מבטח לנקוט במקרה של אי-גילוי. כל עוד לא אירע מקרה הביטוח, פועל המבטח בגדרו של סעיף-קטן (א), והוא רשאי לבטל את הפוליסה, בתנאי שעשה כן תוך שלושים יום מהיום שנודע לו כי תשובה בעניין מהותי לא הייתה מלאה וכנה. אירע מקרה הביטוח לפני שנתבטלה הפוליסה - נכנס המבטח בגדרו של סעיף-קטן (ג), והוא זכאי רק להפחתת דמי הביטוח שבהם הוא חב; עם זאת, במקרים חריגים המנויים בסעיפים-קטנים (1) ו-(2) יהיה פטור כליל.

המקרה שלפנינו נופל, ללא ספק, בגדרו של סעיף-קטן (ג). דא עקא, שהמשיבה

הסתפקה

בטענה כי הפוליסה ניתנת לביטול, וכי ברירת הביטול הופעלה בשלב הסירוב להיענות לתביעת המערער (בין עובר להליכים בבית המשפט קמא ובין לאחריהם). המשיבה לא טענה וממילא גם לא הביאה כל ראיה לעניין היחס שבין תגמולי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים. המשיבה גם לא טענה, כי מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה אף בדמי ביטוח מרובים יותר אילו ידע את המצב לאמיתו. טענתה היחידה הייתה לעניין כוונת המירמה (ואף טענה זו מופיעה רק בכתב ההגנה שהוגש לבית המשפט קמא). טענה זו לא נתמכה בראיות, ואין בה כשלעצמה אלא אמירה בעלמא.

די בכך, למעשה, כדי לדחות את טענת הביטול. אולם כיוון שדין הטענה להידחות גם לגופה, אדון בה.

(ב) סעיף 7 לחוק חוזה הביטוח קובע הליכים לביטול פוליסה בשל אי-גילוי מצדו של המבוטח. כדי להפעילם נדרש שיהא מדובר באי-גילוי, כפי שהוא מתואר בסעיף 6 לחוק, הקובע:

6. "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).....

(ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה."

הדברים יפים הן לעניין סעיף 7 (א) והן לעניין סעיף 7 (ג). כלומר, זכאותו של המבטח להפחית מהפיצוי וכן זכאותו לפטור (לפי סעיף 7 (ג)) מותנות בקיומה של

עילת ביטול, היא האי-גילוי לפי סעיף 6. כך נפסק בע"א 282/89 רוטנברג ואח' נ' "כלל" חברה לביטוח בע"מ ואח' [1], בעמ' 355:

"יש לזכור ולהדגיש, שהוראותיו של סעיף 7 (ג) חלות רק כשיש למבטח עילה לבטל את חוזה הביטוח מכוח הוראת סעיף 7, אך זכות הביטול נשללה ממנו, ומוחלות הוראות סעיף 7 (ג), הואיל ובינתים קרה מקרה הביטוח. מסקנה זו מתבקשת מהרישא לסעיף 7 (ג), לפיה סעיף זה חל כש קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה...! כלומר, כשקמה עילה לביטול לפי הסעיף, אך קודם הביטול קרה מקרה הביטוח. עילה כזו קיימת רק אם, כאמור בסעיף 7 (א), 'ניתנה בענין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה...'"

כפי שנפסק בע"א 282/89 [1] הנ"ל, אי-גילוי לפי סעיף 6 יכול שיהא באי-מתן תשובה לשאלה בעניין מהותי, שהוצגה על-ידי המבטח (סעיף-קטן (א)); אך יכול שיהא גם בהסתרת מידע לגביו לא נשאל המבוטח (סעיף-קטן (ג)), ובתנאי שהמבוטח

ידע כי המדובר בעניין מהותי ושההסתרה נעשתה בכוונת מירמה.

לפיכך, השאלה הראשונה שיש להשיב עליה בענייננו היא, אם התקיים האמור בסעיף 6 לעניין אי-גילוי.

(ג) מקובלת עליו טענתו של המערער כי לעניין שאלה 20 ציין באוזני הסוכן את אירוע הפריצה הקודם ואף את העובדה שלא היה מבוטח אותה עת, ואילו הסוכן אמר לו שאירוע זה איננו רלוואנטי אם לא הגיש בגינו תביעה.

טענה זו של המערער נתמכת במכתב חתום על-ידי הסוכן, ובו נאמר:

"אל מגדל מאת: גימינדר

...

נסיון תביעות - פריצה לפני 3.5 שנים בכתובת ישנה ברחוב בן יהודה". עדותו של הסוכן כאילו לא הוא כתב את המכתב אין בה כדי לסתור את הטענה של

המערער לפיה גילה את האירוע הקודם באוזני הסוכן. יתרה מזו, גם אם אניח כי התשובה השלילית ניתנה ללא הנחיה מצד הסוכן, אין די בכך כדי לסייע למשיבה, שכן לא הוכח, לעניין שאלה זו והשאלות האחרות, כי קוימו דרישותיו של סעיף 6.

כדי להיכנס בגדרו של סעיף 6(א) על המבטח להראות, ראשית, כי הוצגה שאלה

למבוטח לפני כריתת החוזה; שנית, כי המדובר בשאלה בעניין מהותי, כלומר, בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכורתו בתנאים שבו; ולבסוף, על המבטח להראות שהמבוטח לא השיב תשובה מלאה וכנה (בכתב).

אשר לסעיף 6(ג), הרי כאן נדרשים שלושה תנאים כדי שהסתרה של עניין תיחשב לתשובה שאינה מלאה וכנה: ראשית, העניין צריך להיות מהותי, לפי הגדרתו של עניין מהותי בסעיף 6(א) האמור; שנית, על המבוטח לדעת שהעניין אותו הסתיר הוא עניין מהותי; ולבסוף, נדרש גם כי הסתרת העניין על-ידי המבוטח נעשתה "בכוונת מרמה".

(ד) [בע"א 282/89 \[1\]](#) הנ"ל נפסק, כי המבחן לקיומו של עניין מהותי הוא

אובייקטיבי. ההגדרה של "ענין מהותי" בסעיף זה לקוחה מסעיף 25 [לפקודת ביטוח רכב מנועי](#) [נוסח חדש], תש"ל-1970, כפי שהיה בתוקף בשעתו (הסעיף בוטל בחוק לתיקון פקודת ביטוח רכב מנועי (סיכוני צד שלישי), תשל"ג-1973). היא דומה לדרישה בדין האנגלי, אשר גם בו המבחן להיותו של פרט מהותי, אשר אותו חובה על המבוטח לגלות למבטחו, הוא אובייקטיבי, והוא נקבע על-פי קנה המידה של מבטח סביר.

יישומו של מבחן אובייקטיבי זה לענייננו מוביל בהכרח למסקנה, שאין מדובר בעניין

מהותי, שכן, בנסיבות העניין, השאלות האמורות אינן שאלות שיש בהן כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה, בכלל או בתנאים שבו.

פרמיית ביטוח צריכה להיות מחושבת בעיקרה, מבחינה תיאורטית, על-פי תוחלת הנזק, והיא מושפעת בחישובה ממכפלת סיכויי התרחשות הנזק בשיעור הנזק לכשיתרחש. בבואה להחליט אם להעניק למבקש ביטוח ובאילו תנאים, מעוניינת חברת ביטוח לדעת, אם קיימים נתונים המייחדים את הרכוש המבוטח או את המבוטח עצמו ושעלולים להגדיל את תוחלת הנזק (בין אם הגדלת תוחלת הנזק תביא למסקנה שיש להגדיל את הפרמיה ובין אם היא מובילה למסקנה כי אין עניין בביטוחו של המבקש). מכאן, כי מנקודת מבטה של חברת הביטוח, עניינים מהותיים הם אותם נתונים שיש בהם כדי להשפיע על תוחלת הנזק, ובהתאם על גובה הפרמיה או על נכונותה הבסיסית של החברה לבטח. הגדרה זו של עניינים מהותיים מקבילה לתרופה המוענקת לחברת הביטוח במקרים של אי-גילוי לפי סעיף 7 [לחוק חוזה הביטוח](#). התרופה היא, כאמור, הפחתת הפיצוי בשיעור יחסי להשפעת האי-גילוי על שווי הפרמיה, או פטור מפיצוי גדיל את תוחלת הנזק במקרים שבהם האי-גילוי עולה כדי שלילת כדאיות הביטוח מבחינת המבטח.

השאלות בטופס הצעת הביטוח מנוסחות בדרך כלל באופן שיש בו כדי להפוך כל אחת ואחת מהן לשאלה בעניין מהותי. הלכה למעשה, מה שמשפיע על היות העניין מהותי או לא הם נתוניו הספציפיים של כל מבוטח. לפיכך, בבואנו להכריע אם שאלה מסוימת היא שאלה מהותית, יש לבחנה על רקע נתונים מיוחדים אלה ובהתאם לתשובות שנתן המבוטח, תוך העברתם, מבחינת מהותיותם, במבחן האובייקטיבי כפי שרואה אותם בית המשפט. כך, במקרה של ביטוח רכב, שאלות המתייחסות לנתונים בדבר תאונות דרכים שעבר הרכב הן שאלות בעניינים מהותיים, שכן לעברו של הרכב יש השפעה על בטיחותו בעתיד ועל כשירותו הכללית לנסיעה. הווי אומר, יש לנתונים אלה השפעה על תוחלת הנזק ועל הפרמיה שתהא חברת הביטוח מעוניינת לגבות.

לא כך הוא במקרה שלפנינו. כאן, הנתונים האובייקטיביים הם עובדת סירובה של חברת ביטוח אחרת לבטח חנות בשל היותה בלתי מסורגת וקיומו של אירוע ביטוחי (פריצה) באותה חנות. נתונים אלה מתייחסים לאירועים שהתרחשו בחנות במקום אחר ובנסיבות אחרות. יש בהם אך ביטוי להוצאות הכספיות אשר אליהן היה המועמד לביטוח מוכן (או בלתי מוכן) להיכנס כדי לזכות בביטוח, ואין להם השלכה על הסיכון. אין בהם כדי להשפיע על הנתונים החדשים של המבוטח בנוגע לחנות הנוכחית או להגדיל את תוחלת הנזק שחברת הביטוח עשויה לשאת בו. לפיכך, אין אלה נתונים מהותיים, שכן לא צריך להיות בהם כדי להשפיע על נכונות חברת הביטוח לבטח. באופן דומה נאמר בע"א [282/89](#) [1] הנ"ל, בעמ' 359:

"נראה לי, שעיקרו של הסיכון שנטלו על עצמן גלוי וברור היה למשיבות. הן ידעו שהמדובר בסכומים גדולים ביותר, הן ידעו על מספר העברות רב מדי שבוע, והן גם ידעו שהמדובר בהעברת הכספים אל בנקים בלבה של עיר הומה, ואחת היא, מבחינת הסיכון שבדבר, אם ההעברה הייתה של כספים לצורך רכישת תפ"סים או לכל צורך אחר. הסיכון שבעיסוק כאמור - בהעברות כספים - אינו משתנה אך בשל מטרתן של העברות הכספים" (ההדגשה שלי - מ' ש').

(ה) יתרה מזו, לא הוכח גם שהמערער לא נתן תשובה מלאה וכנה. לפי נוסחן של שאלות 17-19 שהוצגו לו, רשאי היה המערער להבין כי הוא מתבקש להתייחס לדחייה של הצעתו לביטוח מטעמים דוגמת הטעיית חברת ביטוח או מירמה, או בשל היותו סיכון גדול מן המקובל, וזאת להבדיל מטעמים שעניינם במשא ומתן בינו לבין חברת ביטוח, שנכשל עקב אי נכונותו לעמוד בדרישות החברה. השאלות אינן מנוסחות באופן שיש בו כדי להצדיק מתן פירוט מעבר למה שניתן, ומכיוון שחברת הביטוח ניסחה את המסמך, היה על סוכנה להבהיר למערער במדויק למה הכוונה. לא הוכח ואף לא נטען לפנינו כי ניתנה הבהרה כזו.

אשר לשאלה 20, גם כאן יכול היה המערער להאמין בתום-לב שהכוונה לתביעות כלפי חברות ביטוח ולא למקרים של נזק שלא היה מבוטח ושלא נתבעו בעבורו פיצויים. שוב, האי בהירות שבשאלה נשקלת לחובתה של חברת הביטוח (ראה לעניין זה גם [ע"א 678/86 חניפס נ' "סהר" חברה לביטוח בע"מ](#) [2]).

באופן דומה נפסק גם בע"א [770/81](#) רגומי בע"מ נ' ארט חברה לביטוח בע"מ [3] (אם כי יש להדגיש כי באותו עניין טרם חל [חוק תווה הביטוח](#)):

"העובדה, שחברת הביטוח מציגה שאלות אחדות, מפורשות, לפני המבוטח המיועד, אין פירושה שלא יוכלו להיות נושאים אחרים, בלתי קשורים לחלוטין בשאלות האמורות, אשר הנוהג או הנסיבות מחייבים את מבקש הביטוח לגלות לחברה פרטים אודותם, המצויים בידיעתו המיוחדת.

אולם כאשר מוצגת לפני המועמד לביטוח שאלה ספציפית, אזי בכל הנוגע לנושא הקשור בשאלה זו ולפריפריה המיידית של אותו נושא יוצא המועמד ידי חובתו, אם נותן הוא על שאלה זו תשובה נכונה, כנה ומלאה, ואזי פטור הוא מלהוסיף באותו נושא פרטים, עליהם לא נשאל.

דעה דומה הובעה על-ידי השופט י' כהן (כתוארו אז) בע"א [493/77](#). לאחר שקבע, כי העובדה שהמבטח מנסח שאלות בהצעת הביטוח איננה פוטרת את המבוטח מחובת הגילוי של עובדות נוספות עליהן לא נשאל, מוסיף השופט כהן, בעמ' 486:

'יחד עם זה נפסק לא פעם, שחברת הביטוח נחשבת כמוותרת על זכותה לגילוי, אם היא כללה בהצעת הביטוח שאלה בנושא מסויים ובה הגדירה את תחום הידיעות שאותן היא דורשת מהמבוטח באותו נושא. במקרה כגון זה רשאי המבוטח להניח, שעל-ידי העמדת השאלה הגבילה חברת הביטוח את תחום הידיעות שבו היא מעוניינת לגבי אותו הנושא ושהיא מוותרת על כל ידיעה נוספת ביחס לאותו עניין'.

.....

...אם רוצה חברת הביטוח לוודא, כי גם מידע מסוג זה לא יישלל ממנה, הרי איש

לא ימנע ממנה לנסח את שאלותיה בהתאם...

נודעת כאן חשיבות מירבית לעובדה, שחברת הביטוח היא שמנסחת את השאלות, המהוות, ביחד עם התשובות עליהן, בסיס להתקשרות החוזית, ויש לתת ביטוי מלא לכלל, שיש לפרש את החוזה, במקרה של ספק, נגד מנסחו" (שם, בעמ' 625-627; ההדגשה שלי - מ' ש').

מקל וחומר, לא הוכחו בענייננו שני היסודות הנוספים שבסעיף 6(ג) - ידיעה על היות העניין מהותי וכוונת מירמה. לא למותר לציין, כי יסודות אלה הם סובייקטיביים באופיים (ראה ע"א 282/89 [1] הנ"ל).

(ו) סיכומה של נקודה זו, לא הוכח שהמערער חרג מהוראות סעיף 6(א) או שנכנס בגדר סעיף 6(ג).

5. מכאן כי הפוליסה תקפה. אין גם צורך לדון בשאלה אם ניתן להפעיל בענייננו את סעיף 7(ג).

למעלה מן הנדרש אציין, כי משהוכח כי אין המדובר בעניין שיש בו כדי להשפיע על תוחלת הנזק ובהתאם על גובה הפרמיה, הרי שאין הבדל בין שיעורי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצל המשיבה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, ולפיכך הפעלת סעיף 7(ג) לא תשנה את מצבה של חברת הביטוח.

אשר לפטור לפי סעיף 7(ג)2, הרי משהוכח כי אין המדובר בעניין מהותי, לא ניתן לטעון כי מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה גם בדמי ביטוח מרובים יותר

אילו ידע את המצב לאמיתו.

6. לסיום חלק זה, לא למותר לציין, כי בית-משפט זה איננו רואה בעין יפה ניסיונות בלתי מבוססים כדבעי של מבטחים להיאחזו בטענות דוגמת האי-גילוי במקרה

דנן, בניסיון לשלול תוקפה של פוליסה עם הגיע מועד השיפוי על-פיה. כך נאמר בע"א 349/74 בנקרס אנד טריידרס בע"מ נ' עזבון עבד אל רחמן מחמוד חאדר [4], בעמ' 832:

"שוב מנסה חברת-ביטוח, לאחר שהיא או סוכניה חיזרו אחרי המנוח עד שביטח את עצמו ואת מכוניתו אצלה ושילם לה פרמיות טבין ותקילין, להתנער בטענות סרק מחבותה על-פי הפוליסות שהוציאתן לו..."

.....

...ועתה, משנקראה למלא התחייבותה, צווחת היא ככרוכיה ואומרת, המנוח

העלים ממני עובדה חשובה: נוכל זה שבבואו להסכים ולבטח את עצמו אצלי, חב כלפי חובת-גילוי עילאית, לא גילה לי שבתקנות התעבורה כתוב לאמור, שבמכונית שאינה אוטובוס מותר להסיע עד שבעה איש בלבד!".

ראה גם: א' דורות (פולישוק), "משא ומתן לקראת כריתתו של חוזה ביטוח-

ייזהר המבוטח?!" הפרקליט לז (תשמ"ז) 181.

התרחשות אירוע הביטוח, קרי הפריצה

7. (א) בית המשפט קמא קבע, כי המערער לא הוכיח קיומו של אירוע הביטוח.

קביעה זו נסמכה על ההנחה, כי כאשר מדובר באירוע מסוג פריצה או גניבה וחברת הביטוח טוענת כי האירוע ביום על-ידי המבוטח, על האחרון להוכיח כי אכן התקיים האירוע. במקרה כזה, לגישת בית המשפט קמא, המבטחת איננה טוענת להריג לפוליסה השולל חבותה, אלא לאי-התרחשות האירוע המקים חבותה מלכתחילה. לפיכך, סבור היה בית המשפט המחוזי, אין המבטחת חייבת להוכיח דבר בנדון, היינו גם לא את חשדותיה שהמערער ביים את הפריצה בעצמו.

המערער משיג לפנינו הן על הקביעה כי לא הוכיח את קיומה של הפריצה והן על

ההנחה בדבר נטל ההוכחה, שעמדה ביסוד קביעה זו.

(ב) המדובר בתביעת מבוטח כנגד חברת ביטוח. ככלל, בתביעה מסוג זה על המבוטח להוכיח כי התרחש אירוע הביטוח. המבטח יכול להכיר בתביעה או שלא להכיר בה. לעניין המקרה האחרון נהוג להבחין בין שתי אפשרויות לאי-הכרה בתביעה. האחת, שבה טוען המבטח כי אירוע הביטוח (דוגמת שריפה) אירע לכאורה, אלא שקיים סייג לאחירותו (דוגמת הצתה על-ידי המבוטח עצמו). במקרה כגון זה קבעה הפסיקה, כי מדובר בטענת הודאה והדחה, והנטל עובר למבטח להוכיח את הסייג לאחירותו. לעומת זאת, האפשרות השנייה היא, שהמבטח טוען, כי אירוע הביטוח (דוגמת גניבה) כלל לא אירע. במקרה כזה נקבע, כי הנטל נשאר על המבוטח אשר עליו להוכיח דבר קיומו

של האירוע. נדגיש, כי לפי גישת הפסיקה, טענה שעניינה ביום של פריצה איננה טענת הודאה והדחה, שכן במקרה כזה, המבטח אינו מודה כלל ועיקר בהתקיימותו של

אירוע הביטוח (להבדיל משריפה, שיכול אדם להצית אצל עצמו). לפיכך נקבע, כי משטוען המבטח "אתה בעצמך גנבת", הרי הוא כופר למעשה כפירה החלטית בכל היסודות

המקימים עילה, והנטל נשאר על המבוטח לשכנע בצדקת גירסתו.

ההבחנה האמורה מתבססת על השוני שבין תנאי הדרוש לשם הקמת חבות, לפי הפוליסה, הוא התנאי של קיום אירוע הביטוח, לבין תנאים המקימים פטור מחבות, על אף קיומו של אירוע הביטוח, כפי שהם קבועים בתניות מפורשות בפוליסה. כן נסמכת ההבחנה הנ"ל על הוראות דיני העונשין, לפיהן גניבה, שוד ופריצה אינם מתיישבים עם מעשה שנעשה בידי בעל הנכס עצמו (ראה סעיפים 383, 402 לחוק [העונשין](#), תשל"ז-1977). זאת לעומת הצתה, שיכול אדם להצית את רכושו (ראה סעיף 449 לחוק [העונשין](#)).

(ג) ההבחנה המתוארת לעיל איננה מקובלת עליי. לטעמי, יש לראות את מהות הביטוח באופן שונה מן המקובל בפסיקה, אשר תוצאתה הישירה היא המקרה שלפנינו, שבו מסכימים גם חבריי הנכבדים שיש לקבל את הערעור.



פוליסת הביטוח מעניקה ביטוח בגין אירוע מוגדר - שוד, פריצה, שריפה ודומיהם. אירוע מוגדר זה הוא הנדבך העובדתי הראשוני להטלת חבות על המבטח. נדבך שני הוא היעדר חריגים לפוליסה. חריגים אלו אף הם קבועים ומוגדרים בפוליסה. שני הנדבכים במצטבר מקימים חבות למבטח או, במילים אחרות, מרכיבים את "אירוע הביטוח". בין שני הנדבכים האמורים אין כל יחס של תלות. לפיכך, אין לומר שעל המבוטח להוכיח את התקיימות שני הנדבכים. די למבוטח אם יוכיח קיומו של הנדבך הראשון, הווה אומר - את התרחשות האירוע המוגדר. יוכיח זאת - קמה לכאורה חבותו של המבטח בפיצוי. נקטתי לשון "לכאורה", שכן המבטח יכול להוכיח קיומו של החריג המוגדר או אחד החריגים, שאז - תישלל חבותו. ונדגיש, כשם שנטל השכנוע על המבוטח להראות קיומו של האירוע המוגדר, כך מוטל עול השכנוע על המבטח, להראות קיומו של החריג. אין זה משנה, לעניין החריג, מה אופיו של האירוע המוגדר.

כדי לצאת ידי חובתו אין די, כמובן, שהמבוטח יאמר כי אירע מקרה ביטוח, אלא עליו להציג ראיות על כך. כאשר מדובר על נזק כתוצאה ממעשה עבירה, מקובלת, בדרך כלל, הצגת מסמך משטרתי או אף תיק המשטרה כפי שהיה כאן.

אוסף, כי ההבחנה בין שריפה לבין גניבה או פריצה השאובה מן המשפט האנגלי, כביטוי לתפיסות ששורשיהן בהיסטוריה הכלכלית האנגלית, איננה מקובלת עליי אף היא. לעניין זה הייתי מאמץ את עמדת חברי הנכבד, השופט גולדברג, שהובעה בע"א 391/89 ויסנר ואח' נ' אריה חברה לביטוח ואח' [5], שהגישה לכל מקרה ביטוח צריכה להיות אחידה, ומה לי שריפה ומה לי פריצה. בשני המקרים על המבוטח להוכיח את הנתונים העובדתיים, ולחברת הביטוח ייאמר - ואידך זיל גמור.

ד) חלוקה זו בין אירועים מוגדרים לחריגים מוגדרים עולה גם מחוק חוזה הביטוח.

סעיף 25 לחוק חוזה הביטוח קובע:

"הופרה חובה לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23(ב), או שנעשה דבר כאמור

בסעיף 24(ב), או שהמבוטח או המוטב מסרו למבטח עובדות כוזבות, או שהעלימו ממנו עובדות בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות המבטח,

והדבר נעשה בכוונת מרמה - פטור המבטח מחבותו" (ההדגשות שלי - מ' ש').

סעיף 26 לחוק קובע:

"נגרם מקרה הביטוח בידי המבוטח או המוטב במתכוון, פטור המבטח

מחבותו" (ההדגשות שלי - מ' ש').

סעיף 39(א) מוסיף, כי הוראות סעיפים אלו קוגנטיות.

עולה מכאן, כי לאחר חקיקת חוק חוזה הביטוח, הטענה שהמבוטח פעל במתכוון או הטענה

שהמבוטח הגיש תביעה כוזבת בכוונת מירמה הן חריגים לכל פוליסה. החוק איננו מסייג את סעיפים 25 או 26 אך למקרים שבהם מדובר במעשה, שלפי דיני העונשין או לפי כל דין אחר מתיישב גם עם מעשה מכוון מצד המבוטח. החוק קובע מפורשות, כי כל מעשה מכוון, מצד המבוטח או מטעמו, שיביא להתרחשותו של אירוע הביטוח, יקנה פטור למבטח. יתרה מזו, לפי סעיף 25 לחוק די במסירת עובדות כוזבות או בהעלמתן בכוונת מירמה על-מנת להקנות למבטח פטור. המדובר בפטור, היינו בחריג לכלל אשר לפיו, משהתרחש האירוע המוגדר, חב המבטח בחובה לשלם את אשר התחייב לו לפי הפוליסה. נדגיש, כי אין כל סיבה להבדיל לעניין זה בין חריג הקבוע בפוליסה לבין חריג הקבוע בחוק ואשר חל על הפוליסה מכוח היותו בגדר הוראה קוגנטית.

(ה) אין גם כל טעם בהחלת הגדרותיו של [חוק העונשין](#) ככל שהדבר כרוך בפרשנות [חוק חוזה הביטוח](#) או בפרשנות פוליסות ביטוח.

המדובר, למעשה, במהות חוזית, שפרשנותה צריכה להיעשות על-פי כללי הפרשנות המאפיינים את המשפט האזרחי בכלל ודיני החוזים בפרט. לפיכך, יש לפנות במקרי ביטוח לפרשנות העולה בקנה אחד עם כוונת הצדדים, הנסיבות והנוהג המקובל.

מקובל עלינו, בפרשנות הוראותיו של חוק יש ליתן משקל לכוונת המחוקק. יתר על-כן, כשמדובר בהוראות קוגנטיות, יש ליתן עדיפות ראשונה במעלה לכוונה זו.

לענייננו, אין ספק כי הצדדים יכולים לקבוע ביניהם הגדרות, החורגות מהגדרות מקובלות בכך שהן מעל ומעבר להוראות הקוגנטיות, בתנאי שאינן סותרות את ההוראות הקוגנטיות; אין ספק גם, כי החוק יכול לקבוע הגדרות כאלה. אם נקבעו הגדרות שונות [בחוק חוזה הביטוח](#) או על-ידי הצדדים (כשאינן מדובר בהוראה קוגנטית בחוק), יש לפנות אליהן גם אם הן אינן עולות בקנה אחד עם הוראותיהם של דינים אחרים, ובמיוחד כשמדובר במהות שונה, היינו זו של דיני העונשין.

(ו) שני כללים מוכרים בפרשנות בכלל ובפרשנות פוליסות ביטוח בפרט. האחד, לפיו יש ליתן לכתוב את המשמעות המילולית, הפשוטה והסבירה של המילים; והשני לפיו יש לפרש מסמך נגד מנסחו.

הכלל הראשון איננו החלטי ואין בהכרח להבינו כפשוטו. יהיו מקרים שבהם מן הראוי יהיה ליתן לכתב פירוש סביר, אפילו הוא עומד לכאורה בניגוד למילים המפורשות; אך זאת, כדי להגיע למשמעות הגיונית ואמיתית שאליה התכוונו הצדדים המתקשרים, ובהנחה כמובן שקריאה כוללת של הכתוב מובילה למסקנה שהמילים כפשוטן אינן מייצגות את כוונת הכתוב (ראה [ע"א 631/83](#) "המגן" חברה לביטוח בע"מ נ' "מדינת הילדים" בע"מ וערעור שכנגד [6], בעמ' 572).

אולם, במקרה הרגיל, והוא לגישתי המקרה שלפנינו, הרי אם די בפירוש המילולי כדי ללמד נכונה על כוונת המחוקק (או במקרה המתאים, כוונת הצדדים), אין מקום לסטות ממנו.

אשר לכלל השני, אמנם עניינו בפרשנות מסמך כנגד הנסח, ולכן לכאורה איננו מסייע בידינו ככל שמדובר בפרשנות הוראות סעיפים שמקורם בחוק חוזה הביטוח. אולם בהקשר שלפנינו יש בכלל זה כדי לתמוך בהנחה, שמטרת החוק האמור הייתה להגן על המבוטח. הנחה זו נסמכת בראש ובראשונה על הוראות החוק עצמו, דוגמת הוראת סעיף 39, המאפשרת התניה על הוראות מסוימות בחוק לטובת המבוטח או המוטב בלבד (הוראה שאין דומה לה לגבי המבטח); וכן על שיקולי מדיניות רחבים יותר, שעניינם ביחסי הכוחות שבין המתקשרים, המבטח והמבוטח, והצורך להגן על האחרון, שכוח המיקוח שלו, בדרך כלל, חלש יותר.

(ז) אין ספק, כי הפרשנות האמורה היא גם זו שראה המבוטח לנגד עיניו בעת כריתת הסכם הביטוח. אין להניח, שאדם סביר היה מסכים לשלם את פרמיית הביטוח תוך נטילת הסיכון כי אם הוא לא יצליח להוכיח את האלמנט השלילי, לדוגמה, את העובדה שלא הוא זה שפרץ לבית העסק של עצמו, לרבות מקרה שבו מאזן ההסתברות הוא מאוזן, לא יזכה בדמי הביטוח (כל זאת, אף-על-פי שהוכיח קיומו לכאורה של אירוע שהמשטרה רואה בו פריצה); או לחלופין שיצטרך לפנות לבית המשפט כדי לתבוע את הפיצויים, לא בשל כך שחטא, אלא כדי להניח את דעת חברת הביטוח, כגירסת חברי הנכבדים, על-ידי מעין "שבועה מכרעת" ממורשת המג'לה, שלא הוא הפורץ.

יפה לעניין זה האמור בע"א 124/89 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' כהן ואח' [7], בעמ' 381-382:

"אכן, פוליסת ביטוח היא בבחינת התקשרות חוזית, הבאה ליתן הגנה מפני

נזק מסוג מסוים למבוטח, אולם, מאידך גיסא, הפוליסה גם נותנת ביטוי למידת המחויבות שחברת הביטוח מוכנה ליטול על עצמה ולהיקף הסיכונים שהיא מקבלת על עצמה לכסות, הכול על-פי התנאים המפורטים באותה התקשרות חוזית.

מבחינת חברת הביטוח הפוליסה מסייגת את אחריות חברת הביטוח בגבולות מסוימים, שנראים לה לחברת הביטוח כמכסים סיכונים צפויים, אשר ניתן להסתכן בהם בגדר דמי הפרמיה הנקבעים לאותו ביטוח.

הפרשנות לפוליסת הביטוח צריכה איפוא לאמץ אותה אופציה פרשנית אפשרית, המלמדת על כוונתם של המתקשרים ושיש בה סבירות ואיזון."

מבחינת הצדדים לחוזה הביטוח, נועד החוזה להקצות ביניהם את הסיכונים של התרחשות אירוע הביטוח.

המבוטח מבקש, למעשה, שלא להיפגע כתוצאה מהתממשות הסיכון. לשם כך נכון הוא להפריש מדי תקופה קבועה סכום קבוע, הם תשלומי הביטוח, על-מנת שאם יתרחש אירוע

הביטוח, יעמוד לרשותו סכום כספי מסוים, מוגבל בתקרת הפוליסה, היינו תגמולי הביטוח, שיאפשר השבתו למצב שבו היה עובר לאירוע הביטוח, ללא תלות באיתורו של המזיק. לדוגמה, אם ייפרץ בית העסק שלו, יוכל כלכלית לשקמו ולהשיבו למצב שבו היה עובר לאירוע הפריצה, וזאת בלי שיחויב לפתוח בלית ברירה בהליכים משפטיים מול אמירתה הסתמית של חברת הביטוח "תוכיח שלא אתה הפורץ" - שכל מטרתם שמיעת עדותו בשבועה, שהוא לא פרץ בעצמו לדירה או לחנות שבוטחו.

מטרה נוספת ברכישת ביטוח היא הקטנת עלויות ההתדיינות. מעבר לפיצוי,

מעוניין המבוטח שההליכים להשגתו יהיו מהירים ופשוטים. לשם כך מסכים הוא לשאת בתשלום עבור סיכונים, שלא בהכרח יתממשו, ובלבד שאם יתממשו יזכה בפיצוי בהליך שהוא סביר והוגן במהותו.

במידה רבה דומה הדבר לתכנית חיסכון, אלא שהיתרון הצומח למבוטח הוא, כי במקרה שבו מתרחש האירוע לפני שהספיק, באמצעות תשלומי הביטוח, לחסוך את מלוא הסכום לכסותו, עדיין יזכה במלוא הסכום, המהווה את תגמולי הביטוח, בהתאם לתנאי הפוליסה. בהתאם, הסיכון שנוטלת על עצמה חברת הביטוח הוא הסיכון שהמבוטח יזכה במלוא תגמולי הביטוח, הגם שטרם "חסך" את מלוא הסכום על-ידי תשלומי הביטוח.

חברת הביטוח מודעת לסיכון זה. חישוב הפרמיה על-פי שיעורי תוחלת הנזק מלמד על כך. חברת הביטוח גם דואגת לנטרל סיכון זה בכך שהיא נוטלת על עצמה לבטח גופים שונים ורבים, תוך הבאה בחשבון כי לא כל הסיכונים יתרחשו ובוודאי שלא כולם יתרחשו בו זמנית. בדרך של פיזור הנזק מבטיחה לעצמה חברת הביטוח כי לא תינזק; גם אם במספר מקרים תישא במלוא תגמולי הביטוח לפני שהמבוטח השקיע את מלוא הסכום בתשלומי הביטוח. לא למותר לציין, כי בכל מקרה משקללת חברת הביטוח בחישוב הפרמיה גם אחוזי רווח מסוימים.

הסיכון טומן בחובו, כמוכך, גם סיכוי עבור חברת הביטוח, והוא, שהמבוטח יישא בתשלומי הביטוח ואירוע הביטוח כלל לא יתרחש. סיכוי זה של חברת הביטוח הוא במידת מה הפסדו כביכול של המבוטח, כלומר שיישא לשווא בתשלומים האמורים; כמוכך, הרווח של המבוטח הוא בתחושת הביטחון כי אם יינזק לא יישאר ללא פיצוי.

אין ולא יכול להיות ספק, כי חברת הביטוח איננה מתכוונת ואף אינה חייבת

לשאת בסיכון של פעולה רצונית על-ידי המבוטח (ראה בהקשר זה p.s. atiyah,

accidents, compensation and ( 1980,rd ed 3, london)331- 330

(the law

אולם, אם אירע האירוע המוגדר לפי המבחן העובדתי האובייקטיבי (כגון כאשר המשטרה מאשרת כי הייתה פריצה), על חברת הביטוח הנטל להוכיח שהסיכון שהתממש הינו סיכון החורג מהסיכונים הקבועים בפוליסה.

במילים אחרות, וכדי להסיר ספקות שיכולים היו לנבוע מדברי חבריי הנכבדים, מקובל עליי שהמבוטח אינו יוצא ידי חובתו בהעלאת טענה סתמית כי אירעה פריצה או כי בוצע שוד. דרושים

נתונים עובדתיים המבססים את טענתו, וזוהי התשתית לתביעה. אולם משהניח את היסוד, כמו במקרה דנן, במראה עיניים ובחקירה משטרתית, אין הוא חייב ואין הוא יכול להתמודד עם הטענה הסתמית "אתה בעצמך פרצת".

מתן אפשרות לחברת ביטוח לטעון טענה סתמית, ללא הבאת ראיה כלשהי המכחישה את התרחשות אירוע הביטוח, בלי להיזקק להוכחה, מעניק לחברה יתרון שאיננה זכאית לו. מחד גיסא, נהנתה מהפרמיה ששילם המבוטח; ומאידך גיסא, כשהסיכון מתממש היא חומקת מאחריות באמצעות טענת הכחשה סתמית ובלי שהוכיחה דבר.

**בע"א 475/81 זיקרי נ' "כלל" חברה לביטוח בע"מ** [8] (שבו נפסק נגד המבוטח) נאמר בהקשר זה, כי אין להניח כי חברת ביטוח המכבדת את עצמה ואת המוניטין שלה תסרב במקרה כזה לכבד את חבותה, אלא אם כן יש בידה מידע וראיות בעלי משקל, המעוררים חשד של ממש שמעשה הפריצה בוים ושההודעה לא הוגשה בתום לב. דא עקא, שהמקרה שלפנינו מעלה ספק בהנחה זו.

**בע"א 196/88 כלל חברה לביטוח בע"מ נ' הפועלים ליסינג בע"מ ואח'** [9] נאמר בהקשר זה, בעמ': 773

"אחד היסודות של עיסקת הביטוח הוא האמון שציבור המבוטחים רוכשים כלפי המבטח. אמון זה מופנה בין היתר לגבי נכונותו של המבטח לשלם (ההדגשה שלי - מ' ש') ובמועד (ההדגשה במקור - מ' ש') את תגמולי הביטוח כאשר מתרחש מקרה הביטוח. ניסיון של מבטח להשתחרר בנימוקי סרק מחבותו זו אינו עוזר לבנייתו של אמון כזה" (ההדגשה שלי - מ' ש').

כאן המקום להשלים את תיאור מהלך האירועים האפשרי. כמשתמע מדברי חבריי הנכבדים - אשר על דעתם בנקודה זו אני חולק - רשאית המבטחת להגיב על ההודעה בדבר קרות האירוע הביטוחי (לרבות דו"ח משטרתית), כי היא חושדת שהמבוטח ביים פריצה, הא ותו לא. אין עליה חובה להצביע על ראיה לכך, ודי באמירתה כי כך סברתה כמשתמע ממגמת פניהם של חבריי הנכבדים. יילך נא המבוטח לבית המשפט, יישבע שם שלא הוא הפורץ, ובכך באה הבעיה על פתרונה. דא עקא, שלא כל מבוטח יכול או רוצה להשקיע מכספיו בייזום הליכים משפטיים, וזאת אפילו רק כדי להתעמת עם הטענה הסתמית "אתה פרצת". זאת ועוד, אם עליו הנטל, הרי במקרה שהמאזניים מעוינות - לא יזכה במאומה.

במציאות הקיימת מנוצלות נסיבות כגון אלה לשם כפיית פשרה כספית על המבוטח. מאחר שהמעמסה הכספית אשר בה יהיה עליו לשאת בעקבות טענת "אתה פרצת" היא רבה (שכירת עורך-דין, תשלום אגרת משפט והתדיינות במשך זמן הלא קצר, כצפוי אצלנו בהתדיינות אזרחית כגון זו, בלי לראות בינתיים אף לא שקל אחד), מוכן המבוטח לא אחת לוותר מראש על חלק מן הפיצויים ולהסתפק בקבלת מקצת הפיצוי המגיע לו, ובכך לחסוך הוצאת ביניים גדולה יותר. זוהי תוצאה שאיננה מקובלת עליי, אך מעבר לתיאוריה היא קורית, לצערי, לא אחת במציאות.

אין צריך לומר, שאינני מקבל את התיזה כי במציאות אין סירוב לשלם דמי ביטוח על יסוד טענה סתמית של חשד ללא ראיות; מקרה זה שלפנינו הרי מוכיח היפוכו של דבר, ולא ראיתי בדברי חבריי הנכבדים פתרון לנטל המוטל בכך על האזרח, שכוחו מול חברות הביטוח בדרך כלל דל מאוד.

(ח) העברת נטל השכנוע בדבר קיום חריג אל המבטח מתיישבת עם הגיונם של

דברים. במקרה הרגיל אין אדם פורץ אצל עצמו. מי שמכיר את המציאות בעולם הפשע יודע, כי מספר הפריצות כפשוטן הוא רב ביותר וכי הרוב המכריע של התביעות לתשלומי הביטוח עקב פריצות מוגשות ביושר ובתום לב. לפיכך, משמבקש המבטח לטעון לקיומו של חריג - אחרי שהוכחה תמונה עובדתית אובייקטיבית של פריצה ועוד באישור משטרתי - עליו לשכנע בצדקת גירסתו כאילו המבטח ביים פריצה.

במציאות הקיימת, הרוב המכריע של התביעות עקב פריצות אינן מוגשות על-ידי מי שפרץ אצל עצמו, קרי, ביים פריצה. אם מבקש המבטח לסתור הנחה זו, מחובתו להרים את נטל השכנוע.

יפים לעניין זה דבריו של המלומד c.t. mccormick בספרו on evidence

(1992,ed., by j.w. strong: th 4,st. Paul)431- 430, at . 2Vol

Perhaps a more frequently significant consideration in the fixing of " the burdens of proof is the judicial estimate of the probabilities of

The situation. The risk of failure of proof may be placed upon the party

...who contends that the more unusual event has occurred

If proof of the facts is inaccessible or not persuasive, it is usually

Therefore to place the burden of proof and persuasion on the party fairer to act as if the exceptional situation did not exist and

"claiming its existence(ש' מ' - ש'".

באופן דומה פסקנו בע"א 210/88 החברה להפצת פרי הארץ בע"מ נ' הוועדה

המקומית לתכנון ולבנייה, כפר-סבא ואח' [10], כי הכלל הוא שנטל השכנוע להוכחת

טענה מסוימת מוטל על הצד שהטענה מקדמת את עניינו במשפט. פרופסור א הרנון אומר

בהקשר זה בספרו דיני הראיות (הדפוס האקדמי, כרך א, תש"ל): 200:

"העקרון הוא, כי כל בעל-דין, הטוען טענה החשובה לעמדתו במשפט, נושא בנטל השכנוע להוכחת אותה טענה. דיני הראיות הולכים אחר המשפט המהותי. הותנה פעלו של דין מהותי בקיומה של עובדה כלשהי, הרי המבקש את עזרת בית המשפט בהסתמך על אותו דין, חייב לשכנע כי עובדה זו אמנם קיימת".

ראה גם י' קדמי, על הראיות (דיונון, תשנ"א) 854-855; וכן x.r.  
Cross

123-120 (on evidence) (1990, th ed., by c. Tapper 7, london)

כך גם קבע השופט זוסמן בע"א 642/61 טפר נ' מרלה [11], בעמ' 1004-1005:  
"תובע המביא דברו לפני בית המשפט מבקש לזכות ביתרון או בהנאה שנקבעו  
לטובתו - בהלכה פלונית מהלכות המשפט המהותי. תוצאה זו, הזכות שהתובע טוען  
לה, מותנית בכך שנתקיימו העובדות המולידות את הזכות האמורה  
(עילת התביעה)."

כיוצא בזה הנתבע המבקש לנקות את עצמו ומסתמך לשם כך על הלכה אחרת  
הפוטרת אותו מחבות שנולדה. אם תופסת הלכת-הפטור לטובת הנתבע, תלוי בכך אם  
נתקיימו עובדות אחרות ('עילת ההגנה').

דיני הראיות קובעים את נטל השכנוע במשפט אזרחי בדרך כלל על יסוד העקרון, כי  
על בעל-דין לשכנע את בית-המשפט בקיום אותן העובדות בהן מותנית התוצאה  
המשפטית הנובעת מן ההלכה שהוא מסתמך עליה".

ובע"א 641/66 צ' שפיר ואח' נ' קליבנסקי ואח' [12], בעמ' 364 נאמר:

"הכלל: כל אימת שבעל דין משווע לעזרת הלכה שפעלה מותנה בקיום  
עובדה פלונית, עליו לשכנע את השופט בקיום אותה עובדה. לא הוכיח,  
פוסקים נגדו".

(ט) תחושת הצדק הבסיסית היא, כי כל מקרה של ספק צריך להתפרש לטובת  
המבוטח, ולא להפך. תחושה זו מעוגנת לא רק בשיקולים האמורים לעיל, אלא גם  
בעובדה שנוק המוטל על הפרט נושא בו הפרט, והפרט בלבד. תגמולי ביטוח  
שהמבוטח לא זכה בהם על-אף זכאותו להם הם נזק לענייננו. להבדיל, חברת הביטוח  
מפזרת את נזקיה, ובכלל זה תגמולי ביטוח ששולמו כביכול שלא כדין ושלא הושבו, על  
כלל לקוחותיה, באופן שהנזק לכל פרט ופרט איננו גדול. פיזור נזק שלא ברור על מי  
לשאת בו, על קבוצה גדולה של משתתפים, מתיישב עם אינטואיציות בסיסיות של צדק  
יותר מאשר עם הטלתו על אדם בודד.

אומר לעניין זה g. Calabresi (בספרו the costs of accidents

1970, haven and london: 40)

"Pleasure-despite the weaknesses of the strictly utilitarian plain"  
analysis underlying the marginal utility of money theory, with its  
Implication that a five dollar loss divided among five people  
necessarily

Justification for loss spreading remains strong. We need merely  
hurts less than the same loss placed on one person, the basic

Recognize that social dislocations, like economic ones, will  
occur more





. Frequently if one person bears a heavy loss than if many people bear "light ones to find an adequate support for the spreading of losses

וכך גם atiyah, בספרו הנ"ל, בעמ' 546:

It seems very probable, therefore, that those who believe that "common" sense can determine how risks should be allocated are really motivated

Not by common sense at all, but by other more complex criteria.

These

Those who can best bear them, or who can best distribute the cost by may, for instance, depend on the idea that risks should be allocated to

"insurance or other means

(י) המסקנה שלי מכל האמור לעיל היא, שלעניין תביעת תגמולי ביטוח די בקיומן של ראיות עובדתיות, דוגמת סימנים בשטח, המצביעים לדעת המשטרה על פריצה, כדי להקים את האירוע המוגדר - פריצה, שוד ודומיהם.

העובדה כי המבוטח הוא שגרם לאירוע שוללת את היותו של האירוע בגדר האירועים שבגנים זכאי הוא לתגמולי הביטוח. אולם שלילה זו היא מכוח ביצועו של מעשה מכוון, המהווה חריג לפוליסה.

(יא) בענייננו הביא המערער ראיות שהיה בהן כדי ללמד על כך שאירעה פריצה בחנותו. המנעולים נעקרו, רכוש נגנב, המשטרה ראתה באירוע פריצה, וכפי הנראה עלתה גם על עקבות הפורצים, הגם שדבר זה לא הוכח מעבר לכל ספק סביר. מכל מקום, אין לדרוש מהמבוטח להוכיח מעבר לכך, ובוודאי שאינו נדרש להוכיח כי הפורצים נתפסו והורשעו וכי נתפס הרכוש הגנוב או, עיקרו של דבר, שלא ידו הייתה במעל. הרי חברת הביטוח לא הסתפקה באמירה של המבוטח שלא הוא הפורץ, ולא לכך הכוונה מבחינת הראיות הדרושות, כאשר חברת הביטוח דורשת שאירוע הביטוח יוכח בשלילת מעשה מירמה או הונאה על-ידי המבוטח.

(יב) אין זה למותר לציין, כי טענות המשיבה הטילו במערער חשד למעורבות

במעשים פליליים חמורים. אמנם, גם לעניין טענות כאלו, כשמדובר בתביעה אזרחית, אין הטוען נדרש לרמת הוכחה מוגברת, אלא די לו בהטיית מאזן ההסתברות לטובת גירסתו, אולם אין המשיבה יכולה לצאת ידי חובתה, אלא אם כן כמות הראיות שהביאה יש בה כדי לספק את הנדרש ממנה, לפי נסיבותיו של המקרה ולפי מהותן ומידת

חומרתן של טענותיה (ראה: ע"א 475/81 [8] הנ"ל, ע"א 678/86 [2], בעמ' 184).

במקרה הנדון לא הביאה המשיבה ראיות כלשהן להוכחת טענותיה, והדברים הם בבחינת קל וחומר. האימוץ על-ידי בית המשפט קמא של חשדות המבטח בדבר ביום אפשרי של האירוע

על-ידי המערער אינו מהווה תחליף לראיות ממשיות כלשהן שעל המשיבה היה להביא -

ולא הביאה - להוכחת טענותיה החמורות כנגד המערער.

8. סיכומו של דבר, המקרה שלפנינו מוכיח עד כמה קל היה - לאור הפרשנות של [חוק חוזה הביטוח](#) ומבנה הנטלים הראייתיים, כדעת הרוב במשפט זה - לשלול מן המבוטח את הפיצויים: לא הייתה כל ראייה על כך שהמבוטח ביים את הפריצה, ודי היה בהעלאת הטענה הסתמית של המבטחת כדי לחייבו לפנות לערכאות כדי לזכות בפיצויים אחרי שנים. אגב, לאור שיטת הסירוב בעלמא תוך הפניה לבית המשפט, שלא נשללה על-ידי הרוב, אין להניח שהזמן עד להכרעה השיפוטית בזכות לפיצויים יתקצר בעתיד; והנה גם במשפט עצמו, ראתה הערכאה הראשונה לשלול מן המבוטח זכות כלשהי לפיצויים. טעם הדבר, כאמור, במידה רבה בחלוקת הנטלים, אשר עליה אני חולק כמוסבר לעיל.

מכל מקום, אליבא דכל חברי הנכבדים, אחרי התדיינות בשתי ערכאות קמה כאן חובה של המבטחת לפצות את המערער על נזקיו.

גובה הנזק

9. (א) בית המשפט קמא קבע, כי המערער לא עמד בנטל המוטל עליו להוכיח מה הנזק שנגרם לו. קביעה זו נסמכה בעיקר על היעדר רישום מדויק בספריו של המערער

ועל קבלת טענות המשיבה, כי המערער סירב להעביר לה את כל המסמכים שברשותו,

שהיה בהם כדי ללמד על גובה הנזק. גם לעניין זה דין הערעור להתקבל.

(ב) אמנם הרישום בספריו של המערער לא נעשה באופן שיאפשר מעקב מדויק בכל נקודת זמן אחר המלאי הקיים בחנות, ומן הראוי היה שהמערער ינהל רישום מדויק יותר מבחינה זו. דא עקא, שקביעת מספר המכשירים שנגנבו התבססה על השוואה מקיפה של חשבוניות רכישה מול חשבוניות מכירה, השוואה שנתמכה גם בעדותו של מנהל החשבוניות של המערער. השוואה כזו די בה כדי ללמד על חסר לכאורה במכשירים, וזאת במידה שמספר המכשירים שבגינם הוצאו חשבוניות מכירה קטן ממספר המכשירים שבגינם הוצאו חשבוניות רכישה.

כמובן, ניתן לזייף חשבוניות או למכור מכשירים ללא מתן חשבוניות, אולם נטל ההוכחה בעניין זה רובץ על הטוען זאת, ובענייננו על המשיבה. גם בנושא זה הסתפקה המשיבה בטענות סתמיות בלבד, תוך שהיא מנסה להיתלות ברישומים לא מסודרים, ובלי לבסס את הטענה.

10. התוצאה היא לדעתי שדין הערעור להתקבל.

העניין יוחזר לבית המשפט קמא שידון בשאלת הנזק, אלא אם כן יגיעו בעלי הדין להסכמה על גובהו.

המשיבה תישא בהוצאות המערער בסך 10,000 ש"ח.

השופטת ש' נתניהו: אני מסכימה עם התוצאה, כי דין הערעור להתקבל. זאת מהטעם שהמערער יצא ידי חובת הראיה, המוטלת לדעתי עליו, כי אכן בוצעה פריצה לחנותו.

את דעתי בדבר נטל השכנוע של קרות מקרה הביטוח, כאשר המבטח טוען כי נגרם במעשה מכוון של המבוטח, נימקתי בהרחבה בע"א 391/89 [5]. שלא כדעת חברי הנשיא, הסבור שהנטל להוכיח זאת הוא על המבטח בכל מקרי ביטוח הרכוש לסוגיהם השונים, ושלא כדעת חברי השופט גולדברג בע"א 391/89 [5] הנ"ל, שהיא הפוכה מדעת

הנשיא, כי הנטל הוא על המבוטח לשלול את מעורבותו בקרות מקרה הביטוח, ללא הבחנה בין סוגי הביטוח השונים, דעתי היא כי יש להבחין בין סוגי ביטוח, כשנקודת המוצא היא כי על המבוטח להוכיח את כל העובדות המקימות את עילת התביעה שלו, שהיא אירועו של מקרה הביטוח, ורק אותן. כשמקרה הביטוח אינו מתיישב עם גרימתו בידי המבוטח, כי אז על המבוטח הנטל להוכיח את השלילה, שהוא לא היה מעורב בגרימה. אחרת לא יצא ידי חובת ההוכחה של עילתו. כך הדבר, כפי שהראיתי שם, במקרים של פריצה, גניבה ושוד, שעל-פי הגדרתם אין הם מתיישבים עם מעשה עצמי של המבוטח, וכך למשל בסיכוני הים, שמטבעם אין הם מתיישבים עם גרימה בידי אדם ובכלל זה, ממילא, בידי המבוטח, וב- barratry, שהוא מעשה הנוגד את האינטרס של בעל האנייה ולכן אינו מתיישב עם מעורבותו. שונה המצב למשל במקרי ביטוח אש וביטוח כל הסיכונים, שבהם כל שעל המבוטח להוכיח כדי להקים את עילתו הוא שהאירוע קרה. הנטל להוכיח את הטענה של אירוע עצמי מכוון הוא לכן על המבטח. כל זאת באין הוראה אחרת בפוליסה.

אינני רואה בהטלת חובת הראיה על המבוטח במקרים מהסוג הראשון הכבדה קשה מנשוא. מבוטח תמים לא יתקשה לצאת ידי חובת הראיה לכאורה ולהעביר בכך את הנטל על המבטח. המבטח מצדו יתקשה לעמוד בנטל ההוכחה של עובדות שאינן בידיעתו אלא בידיעת המבוטח. אינני רואה גם הכבדה קשה מנשוא על המבטח במקרים מהסוג השני. מבטח הגון המכבד את עצמו לא יטפול נגד המבוטח טענה בעלת משמעות פלילית של גרימה מכוונת של מקרה הביטוח, אלא אם יש בידו מידע המצדיק זאת לכאורה. אם בתום הראיות תישארנה כפות המאזניים מעוינות, יצא מפסיד הצד שעליו נטל הראיה.

2. נימוקיו של השופט גולדברג בע"א 391/89 [5] מקובלים עליי בכל הנוגע לסוג הראשון של מקרי הביטוח. בזאת גם תגובתי לחוות-דעת הנשיא בערעור זה, שלה אני מבקשת להוסיף רק זאת: כפי שציין הנשיא בצדק, **חוק חוזה הביטוח** הוא חוק צרכני הרואה במבוטח את הצד החלש הטעון הגנה. כאלה הן גם ההוראות שבמישור המשפט הפרטי שבחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, תשמ"א-1981. בע"א 391/89 [5] הנ"ל ציינתי

כי **חוק חוזה הביטוח** מכיל לא פחות מ-39 הוראות קוגנטיות לטובת המבוטח, וחוק

הפיקוח על עסקי ביטוח אף מקנה לשר האוצר סמכות להכתיב תנאים בפוליסות תקניות, שאין להתנות עליהן אלא לטובת המבוטח, והנה אין בכל אלה הוראה לטובת המבוטח, ההופכת את נטל הראיה המקובל כדיני ראיות, שלפיו על המבוטח

להוכיח את עילת התביעה שלו, והמעמיסה אותו על המבטח. כשהמחוקק, החפץ בהגנתו של המבוטח, לא ראה לעשות זאת, מה לנו שנעשה זאת, בסטייה מהפסיקה העקבית שקנתה לה אחיזה אצלנו.

השופט א' גולדברג: אני מסכים כי דין הערעור להתקבל, שכן לא יכול להיות ספק כי המערער הוכיח את האירוע הביטוחי של פריצה לחנותו.

אשר לנטל ההוכחה על קרות מקרה הביטוח, שעה שהמבטח מכחיש זאת וטוען כי המבוטח גרם במתכוון לנזק, הבעתי דעתי בע"א 391/89 [5].

השופט י' מלץ: אני מסכים כי דין הערעור להתקבל, מאחר שהוכח האירוע הביטוחי של פריצה לחנותו של המערער.

השופט ת' אור: 1. מסכים אני שדין הערעור להתקבל. כמתואר בפסק-דינו של הנשיא, הוכחו בענייננו: א) קיומה של פוליסה בת-תוקף, הכוללת ביטוח כנגד פריצה; ב) שבוצעה פריצה לחנותו של המערער ונגנבו ממנה פריטים מבוטחים; ג) שוויים של הפריטים שנגנבו, דהיינו גובה הנזק. באשר להוכחת קיומה של פוליסה תקפה והוכחת גובה הנזק, מצטרף אני גם להנמקתו של חברי, הנשיא. לעומת זאת, באשר להוכחת הפריצה והגניבה, מסכים אני לתוצאה שאליה הגיע, אך דעתי שונה בעניין נטל ההוכחה הרובץ על המבוטח.

הואיל ומסכים אני לתוצאה שאליה הגיע חברי, הנשיא, ייאמרו הדברים שלהלן מעבר לנדרש. מטעם זה ייאמרו הדברים בקיצור, ואומר כבר כאן, שבעיקרם של דברים נראים לי דבריה בעניין זה של חברתי, השופטת נתניהו, כפי שמצאו ביטויים בפסקדינה בע"א 391/89 [5].

2. על המבוטח להוכיח בתביעתו כנגד המבטח את מקרה הביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה מקנה לו עילה לקבלת תגמולי הביטוח. עליו להוכיח את מקרה הביטוח כפי שזה הוגדר והוסכם בחוזה הביטוח. לפיכך, אם עליו להוכיח מקרי פריצה וגניבה, אשר לפי הפוליסה מזכים אותו בתגמולי הביטוח, עליו להוכיח את קיומם של אלה ולא פחות מכך. מכיוון שהוכחת גניבה טומנת בחובה גם הוכחה שהרכוש נלקח על-ידי אחרים שלא בהסכמת המבוטח - כך הן על-פי הגדרת העבירה של גניבה בסעיף 383 של חוק העונשין והן על-פי מובנה של "גניבה" על-ידי כל אדם סביר - על המבוטח מוטל

הנטל להוכיח זאת על-פי מאזן ההסתברות כנדרש בתביעה אזרחית (השווה ע"א 475/81 [8], בעמ' 604). הלכה זו, שעל-פיה בתביעה בגין נזקי רכוש המבוטחים בפוליסה על המבוטח להוכיח את מקרה הביטוח כפי שזה הוגדר ונוסח בפוליסת הביטוח, מושרשת

היא ע"א 438/69 ביינון ואח' נ' זינגר ואח' [13], בעמ' 135; ע"א 544/75, 548; איגל סטאר אינשורנס קומפני נ' טננבוים בע"מ ואח'; טננבוים נ' הסנה [14], בעמ' 347; ע"א 224/78 חמשה יוד תכשיטנים בע"מ נ' פיירמנס פאנד אינשורנס קומפני [15], בעמ' 93; ע"א 475/81 [8] הנ"ל; ע"א 497/85 אשר אשל ואח' נ' ריט, חתם לוריס ואח' [16], בעמ' 92; ע"א 678/76 [2], ואיני מוצא עילה לסטות ממנה. על-פי הלכה זו, יש בכל מקרה לבחון מה הגדרת מקרה הביטוח לפי הפוליסה,

ואותו על המבוטח להוכיח; ואם מקרה הביטוח כולל עובדות או מצב הכוללים אלמנטים

שליליים - כמו במקרה פריצה וגניבה, שהמעשים נעשו שלא בהסכמת המבוטח - על

המבוטח להוכיח זאת.

3. אך כמו שעל המבוטח להוכיח את כל העובדות המהוות את מקרה הביטוח, אין עליו להוכיח מעבר לכך. ומכאן הסתייגותי מגישתו ומהנמקתו של חברי, השופט גולדברג, כפי שמצאה ביטויה בע"א 391/89 [5]. מסכים אני כמובן, שאם יוכח שהמבוטח עצמו גרם במתכוון למקרה הביטוח, לא יהיה זכאי לתגמולי הביטוח. כך הוא הדבר אם נמצא חריג בפוליסה הקובע כך במפורש, ואפילו לא נקבע כך בפוליסה, קובע זאת סעיף 26 לחוק חוזה הביטוח, שעל-פיו: "נגרם מקרה הביטוח בידי המבוטח או בידי המוטב במתכוון, פטור המבוטח מחבותו"; ועל סעיף זה, כעולה מסעיף 39(א) לחוק חוזה הביטוח - אין להתנות. אולם תנאי זה, בין אם מותנה הוא כחריג בפוליסה ובין אם הוא חל על-פי סעיף 26 הנ"ל, מקנה למבטח אפשרות להוכיח את קיומו, ואין הוא מטיל נטל על המבוטח בכל מקרה להוכיח שלא התקיים. לגבי תנאי כזה המופיע כחריג בפוליסה, יחול הכלל שאת קיומו של כל חריג למקרה הביטוח על

המבטח להוכיח (ע"א 544/75, 548 [14]; ע"א 497/85 [16]; ע"א 678/86 [2] הנ"ל), ולעניין האמור בסעיף 26 נלמד הדבר מנוסח הסעיף עצמו. על-פי הסעיף, מדובר בו על מקרה שבו נתקיים מקרה הביטוח - שאז על-פי ההלכה, כמבואר לעיל, זכאי המבוטח לתגמולי הביטוח - אך המבוטח גרם לו במתכוון, שאז יחול חריג המצדיק שלילת הזכות של המבוטח. על-פי גישתו של חברי, השופט גולדברג, במקרה של מעשה מכוון מצד המבוטח מקרה הביטוח לא אירע כלל. גישה זו אינה עולה בקנה אחד עם נוסח הסעיף.

4. דין אחד יחול בכל המקרים של תביעה בגין ביטוח רכוש, במובן זה שעל המבוטח להוכיח את מקרה הביטוח המוסכם בפוליסה כדי שיזכה בתביעתו. השוני בין המקרים השונים מבחינת נטל ההוכחה הרובץ על המבוטח - אם עליו להוכיח שאין לו יד בקרות מקרה הביטוח, אם לאו - הוא בהגדרת מקרה הביטוח על-פי הפוליסה, שכן הגדרה זו היא הקובעת מה עליו להוכיח כדי שיזכה בתביעתו. כך, למשל, במקרה של ביטוח רכוש כנגד שריפה, כדי שיזכה בתביעתו, על המבוטח להוכיח שנגרם נזק לרכושו המבוטח על-ידי שריפה, אך להבדיל ממקרה ביטוח כנגד גניבה, אין מוטל עליו להוכיח שלא הוא או אחר מטעמו גרם לנזק או הסכים לו.

יכולים להיות חילוקי דעות בשאלה מה המדיניות הרצויה לעניין נטל ההוכחה. חברי, הנשיא, מדגיש את ההצדקה לכך שהמבוטח לא ייאלץ להוכיח את האלמנט השלילי - שידו לא גרמה למקרה הביטוח - ואילו חברי, השופט גולדברג, מדגיש את העובדה שבחלק גדול של המקרים העובדות הן בדיעת המבוטח, אך לא בדיעת המבטח, ועל-כן ראוי שהנטל יהיה על המבוטח. יכולות להיות בעניין זה גישות שונות, והדגש לעניין אפשרויות ההוכחה של המבוטח או המבטח עשוי להשתנות ממקרה למקרה. ייתכנו מקרים שבהם יתחשב בית המשפט לעניין כמות הראיות שתידרש מהמבוטח בנסיבות מיוחדות שעל-פיהן העובדות לאמיתן ידועות למבוטח, ולמבטח קיים קושי להוכיח את מעורבותו של המבוטח בקרות מקרה הביטוח. ייתכנו נסיבות אחרות שבהן גם למבוטח אין כל ידיעות על דרך אירוע מקרה הביטוח, והוא יהיה נאלץ להסתמך על



נסיבות עובדתיות אובייקטיביות שיוכחו ועל עדותו שלו. במקרה כזה יכול להיות משקל רב לעדותו של המבוטח ולרושם שזו תעשה על בית המשפט. בנסיבות מתאימות גם ייתכן שיועבר נטל הבאת הראיות מהצד שעליו נטל ההוכחה אל משנהו. אך באשר לנטל ההוכחה, חובת השכנוע, את אלה ניתן ללמוד מנוסח תנאי הפוליסה, אשר היא הקובעת מהו מקרה הביטוח, ובהתאם לכך את מה שעל המבוטח להוכיח.

5. כאמור, מצטרף אני למסקנה שדין הערעור להתקבל, כאמור בפסק-דינו שלהנשיא.

בכל הנוגע לתוצאה, הוחלט כאמור בפסק-דינו של הנשיא.

ניתן היום, ח' בניסן תשנ"ג (30.3.93).

[הודעה למנויים על עריכה ושינויים במסמכי פסיקה. חקיקה ועוד באתר נבו -  
הקש כאן](#)