

[סגור חלון](#)


מרוץ ההתיישנות: מהי תקופת ההתיישנות באירועי ביטוח?

וגם: מהן המשמעויות של פנייה לבית המשפט לאחר שתקופת ההתיישנות באירוע הביטוח חלפה? מדריכים בתחום

ג'ון גבע 9/9/15

במקרים רבים מגלים המבוטחים כי במסגרת מגעים עם חברת הביטוח לקבלת תגמולי ביטוח בעקבות מזק שנגרם להם, נטענת טענת התיישנות המונעת מהם להגיש את תביעתם לבית המשפט. מהי תקופת ההתיישנות באירועי ביטוח? האם מגעים מול חברת הביטוח "עוצרים" את תקופת ההתיישנות? מה המשמעויות של פנייה לבית המשפט לאחר שחלפה תקופת ההתיישנות? האם הכול אבוד ותגמולי הביטוח ירדו לטמיון?

י' היה מעורב בתאונת דרכים וכתוצאה מכך נגרמו נזקים לרכבו. כאשר פנה אל חברת הביטוח שביטחה את הרכב במסגרת ביטוח מקיף, נענה בשלילה. לפיכך הגיש י' תביעה בבית המשפט. חברת הביטוח העלתה טענת התיישנות, מאחר וחלפו יותר מ-3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח, שאירע לפני יותר מ-8 שנים.

סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981, קובע תקופת התיישנות של 3 שנים להגשת תביעה בגין תגמולי ביטוח, תקופה שיש למנות מיום "מקרה הביטוח". י' בתגובה הצביע על כך שבמשך התקופה שאחרי התאונה, חברת הביטוח הייתה בקשר טלפוני עימו ואף אישרה את הטיפול בתביעתו - ולכן יש לראות בתגובתיה והתנהגותה קבלת אחריות לאירוע. עוד הוסיף י', כי לפי סעיף 9 לחוק ההתיישנות "אם הודה הנתבע...בקיום זכות התובע, תתחיל תקופת ההתיישנות מיום ההודאה ומעשה שיש בו משום ביצוע מקצת הזכות, דינו כהודאה לענין סעיף זה". נסיבות המקרה של י' מצדיקות את דחיית המועד שממנו יש למנות את תקופת ההתיישנות עד ליום ההודאה בחבות.

בית המשפט קבע כי התנהגותה של חברת הביטוח במקרה זה לא מראה כי קיימת זכות לתובע לתגמולי ביטוח כפי שנדרש בסעיף 9 לחוק ההתיישנות, זאת מאחר והתובע הגיש תביעתו לאחר שחלפו יותר מ-8 שנים מאז אירוע התאונה, דבר שהביא להתיישנות זכותו לקבל פיצוי מהנתבעת - ועל כן התביעה נדחתה על הסף מחמת התיישנות. האם פסיקה זו סותרת את הגולל על אירועים דומים? באילו נסיבות יפסקו בתי המשפט לטובת המבוטחים, אשר מגישים את תביעותיהם לאחר שחלפה תקופת ההתיישנות?

דעת המיעוט נהפכה להנחיה

ח' היה נהג אוטובוס, וכשנסע בשכונת הגבעה הצרפתית בירושלים נקלע לפיגוע חבלני. עקב הפיגוע נהרגו שבעה מנוסעי האוטובוס, ורבים נפצעו. ח' נפצע קשה מאוד ואושפז במחלקות שונות במשך חודש וחצי בקירוב. ל-ח' הייתה פוליסה שרכש מחברת הביטוח לכיסוי "מקרה מוות ונכות עקב תאונה".

בעקבות פציעתו נקבעה לו נכות צמיתה בשיעור של 78%. ח' הגיש תביעה לחברת הביטוח כדי לקבל את תגמולי הביטוח המגיעים לו. לאחר שנענה בשלילה, הגיש נגד חברת הביטוח תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין הפוליסה שרכש. חברת הביטוח בתגובה הגישה לבית המשפט בקשה לדחיית התביעה בגין התיישנות. חברת הביטוח ציטטה את סעיף 31 בחוק חוזה הביטוח, הקובע כאמור תקופת התיישנות של 3 שנים לאחר קרות מקרה הביטוח, וטענה כי הואיל והמקרה אירע בשנת 2003, אין ל-ח' זכות לקבל תגמולי ביטוח בעקבות האירוע. חברת הביטוח טענה כי מועד קביעת הנכות הצמיתה אינו רלוונטי לחישוב תקופת ההתיישנות, ולכן אין לחשב את תקופת ההתיישנות ממועד קביעת הנכות על-ידי הוועדה הרפואית של המוסד לביטוח לאומי. ח' טען כי רק לאחר 4 שנים מקרות האירוע החבלי נקבעה נכותו

הצמיתה וכי יש לראות בבקשת חברת הביטוח להמציא לה את הפרוטוקול המלא של הביטוח הלאומי כהסכמה לדחות את מועד ההתיישנות.

בית המשפט ציין כי בנוגע לעורך הדין ולסוכן הביטוח קיימת ההנחה שהם מודעים לתקופת ההתיישנות של 3 שנים, ומודעים לפסיקה שלפיה ההתיישנות מתחילה ביום שבו התרחש האירוע הביטוחי, אך הנחה כזו אינה יכולה לפעול כשמדובר בפנייה של המבוטח מטעמו. בית המשפט קיבל את הערעור, וקבע כי הנחייתה של המבטחת שעליו להצטייד בחוות דעת בנוגע לאחוזי נכות צמיתה, נטעה בלבו של המבוטח את האמונה והמחשבה כי כל עוד לא מתגבש מצבו לכדי נכות צמיתה, לא תבחן המבטחת את תביעתו. במצב דברים זה, הניח המבוטח, בצדק, כי המבטחת לא תעורר את טענת ההתיישנות עד להתייצבות מצבו הרפואי.

לכן, מאחר וחברת הביטוח הנחתה את המבוטח להביא חוות דעת הקובעת נכות צמיתה, היא יצרה מצג שלפיו אין בכוונתה לטעון טענת ההתיישנות, ומשהסתמך המבוטח על מצג זה ונמנע בכל אותה תקופה להגיש תביעה, חברת הביטוח מנועה מלהסתמך על טענת ההתיישנות. בית המשפט ציין כי על המבטחת מוטלת החובה לשלם למבוטח את תגמולי הביטוח, ובנוסף אף קיימת חובה מוסרית לנהוג כך. גוף ציבורי כגון חברת ביטוח, שנמנע מלשאת בחוב שבו הוא מודה מהסיבה כי קיימת לו טענת ההתיישנות, נוהג בחוסר הגינות ובחוסר תום-לב. עוד הוסיף בית המשפט, כי טענת ההתיישנות דיונית בלבד ואינה מבטלת את הזכות המהותית העומדת למבוטח לקבל את תגמולי הביטוח. לכן, התביעה התקבלה וחברת הביטוח חוייבה בתשלום התגמולים בגין הנזק וההוצאות שנגרמו למבוטח.

בביטוחי נכות המצב שונה. במרבית פוליסות הביטוח הכוללות כיסוי לביטוח נכות ישנה התניה ולפיה המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח רק כאשר הוכח שאכן התרחש המקרה הביטוחי (התאונה או גילוי המחלה) ושקמה זה הוא שגרם לנכות הצמיתה. לעתים קרובות נוצר פער זמנים משמעותי בין המועד שבו התרחש האירוע הביטוחי למועד שבו ניתן לקבוע מבחינה רפואית את קיומה של הנכות הצמיתה.

ד' לקה באוטם שריר הלב בעת ויכוח במקום עבודתו, ואושפז. הוא פנה לחברת הביטוח לאחר שחלפו יותר מ-3 שנים ממועד האירוע בדרישה לקבלת תגמולי ביטוח בגין נכות, וזו דחתה את תביעתו בטענה כי התיישנה. ד' הגיש תביעה לבית המשפט המחוזי, אשר קבע כי בתביעות נכות יש לחשב את תקופת ההתיישנות ממועד קביעת הנכות וחייב את חברת הביטוח לשלם את תגמולי הביטוח. החברה ערערה לבית המשפט העליון, אשר קיבל את הערעור ברוב דעות. עמדת המיעוט של השופטת עדנה ארבל ביטאה דעה אחרת, שלפיה מועד תחילת מרוץ ההתיישנות בתביעות לתגמולי ביטוח, כאשר עילת התביעה הינה נכות צמיתה כתוצאה מתאונה, צריך להיות במועד התגבשות הנכות הצמיתה.

ראוי להדגיש כי עמדת המיעוט כאמור הפכה במשך הזמן להנחיה מטעם הפיקוח על הביטוח ואף הביאה לשינוי חוק חוזה הביטוח בשנת 2014. כתוצאה מכך קובע כיום סעיף 31 בחוק הנ"ל, כי אם "הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח". התיקון בא למנוע סיטואציה, בתחום ביטוחי הנכות, שלפיה מבוטח לא זכאי לתבוע את תגמולי הביטוח מאחר ונכותו עדיין לא התגבשה בתום 3 שנים מיום קרות האירוע.

הכותרת היא מומחה בביטוח ונזיקין, הבעלים של משרד עורכי דין ג'ון גבע ומשמש, בין היתר, כיועץ המשפטי לחברי לשכת סוכני הביטוח.