



# נסיעות לחו"ל: מה לעשות כשהביטוח מסרב לפצות

**ד'** אושפו במחלקה פנימית בבית חולים בשל כאבים בחזה, כאבי ראש וקוצר נשימה. לאחר חודש שוחרר מבית החולים ללא אבחנה ברורה. כחודש לאחר מכן אושפו י' פעם נוספת במחלקה פנימית בבית חולים. עד אז ואף באותה עת, לא אובחנו גירול במוח של י'. לאחר חודשים ספורים ביקשו י' ואשתו לנסוע לארצות הברית לטקס ברית המילה של נכדם ועל כן רכשו פוליסת ביטוח נסיעות לחו"ל. רופאו של י' אישר כי אין כל מניעה לכך ש"י ייסע לחו"ל.

במשך שהותם של בני הזוג בארצות הברית איבד י' את הכרתו ואושפו במחלקה לטיפול נמרץ. בעקבות בדיקות שנעשו לו, התברר כי הוא סובל מגידול סרטני במוחו. המלצת הרופאים בבית החולים הייתה לבצע ניתוח דחוף להסרת הגידול לפני שתשקל האפשרות להטיס את י' חזרה לישראל. במשך הניתוח הדרדר מצבו של י' - והוא נפטר. אלמנתו פנתה לחברת הביטוח בישראל לתשלום הוצאות האשפוז לבית החולים בקליפורניה. חברת הביטוח דחתה את התביעה בטענה שהאירוע אינו מכוסה על ידי הפוליסה שהוצאה למנוח (הטענה הייתה כי הפוליסה לא תחול בגין "תביעות הנובעות מ'מחלה או מום גופני שהמבוטח היה לוקה בהם בהיכנס ביטוח זה לתוקפו..." ) האם צדקה חברת הביטוח בכך שסירבה לשלם בגין האירוע הנ"ל? מה קובע החוק? מהי עמדתם של בתי המשפט?

ביטוח נסיעות לחו"ל אמור לכסות את המבוטח במקרה של אשפוז, ניתוח, הוצאות טיפול נמרץ, הוצאות בעבור פינוי לבית חולים, פינוי לישראל וכדומה. ההסדר לעניין ענף ביטוח הנסיעות לחו"ל קבוע בתקנה 5 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחו"ל) הקובע כי "האירוע הביטוחי" הוא התאונה או המחלה שאירעה למבוטח בחו"ל. עקב סירובה של חברת הביטוח הגישה אלמנתו של י' תביעה לבית המשפט המחוזי, אשר קיבל את התביעה וצייין כי מחלה קיימת, לעניין החריגים בפוליסה, נבחנת על פי ידיעת הצדדים בעת ההתקשרות ולא לפי המצב האובייקטיבי שהתגלה בדיעבד. הואיל ובמקרה זה לא ידעו הצדדים, בעת ההתקשרות, כי למנוח גידול סרטני בראש, לא חל החריג בפוליסה. הוצאות האשפוז.

א' בוטח בפוליסת ביטוח נסיעות לחו"ל בעת שיצא לחופשת סקי. במשך שהותו בחו"ל לקה בהתקף לב

ונזקק לטיפולים רפואיים, אשפוזים והטסה רפואית. חברת הביטוח דחתה את תביעתו של א', בטענה שמדובר בהחמרה של מחלה שהייתה קיימת קודם לכן ועליה לא דיווח א' בעת שנערכה הפוליסה. א' הודה כי בעבר לקה בלבו, ואולם מאז היה בריא ובכושר גופני מעולה ולא נזקק לטיפול תרופתי כלשהו בעטיו של האירוע. על כן הגיש א' תביעה לבית המשפט, אשר קיבל אותה במלואה וקבע כי אמנם התקף הלב הינו בבחינת "החמרה ושינוי לרעה, פתאומי או בלתי צפוי, של מחלה שהייתה קיימת בעבר לפני צאת המבוטח לחו"ל", אך על חברת הביטוח להוכיח כי חל החריג בפוליסה. חברת הביטוח לא יכולה להסתפק בהוכחת העובדות בלבד, אלא עליה להוכיח כי בנסיבות העניין יש בעובדות אלו כדי לפטור אותה מתשלום תגמולי הביטוח, וזאת לא הוכיחה.

עוד הוסיף בית המשפט כי לא הוכח ש'א' פעל מתוך כוונת מרמה. לדברי א', הוא נשאל בשיחת הטלפון שבה נערכה הפוליסה שאלה אחת בלבד בנוגע למצב בריאותו: "האם אתה בדרך כלל אדם בריא, לוקח תרופות באופן קבוע?" והשיבו: "לא, לא, אני אדם בריא". עדותו של א' זכתה לתימוכין מצדו של מומחה מטעם חברת הביטוח, שצייין בחוות דעתו כי א' לא היה במשך שנים רבות במעקב מסודר ולא טופל, ורק בדיעבד נודע שסבל ממחלה קשה בשלושה עורקים כליליים. בית המשפט קבע כי א' לא הפר את חובת הגילוי שהייתה מוטלת עליו בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

א.ת. יצא עם סבתו לטיול בר מצווה. במשך הטיול חש א.ח ברע והוא נלקח לבית החולים. א.ח אובחן כסובל מאפנרדיט מוגדל והובהל לחדר ניתוח. במשך הניתוח התברר כי האפנרדיט התבקע בכטנו. עקב קרות מקרה הביטוח נאלצו א.ח וסבתו להפסיק את הטיול. לאור מצבה הנפשי והפיזי של הסבתא וכן לאור העובדה ש'א.ח נזקק לתמיכת אמו, הוסבר לנציגי חברת הביטוח כי הסבתא אינה יכולה לשמש כמלווה, נתבקש מימון טיסתה של האם לבית החולים ושהותה שם על מנת לסעוד את בנה. לאחר שחרורו של א.ח נאלצו הוא ואמו לשהות במלון לאור תיאומי הטיסות עם נציגי חברת הביטוח, עקב העובדה ש'א.ח שוחרר ביום שבת ומיד לאחר מכן חל יום כיפור (האם שהתה בחו"ל כ-15 יום, התובע שהה בחו"ל כ-30 יום והסבתא שהתה בחו"ל כ-24 יום).

חברת הביטוח טענה כי מאחר ש'א.ח וסבתו חזרו ארצה לאחר תום המועד המתוכנן הרי שאין הם עונים על

הגדרת "קיצור טיול" ואין לשפותם בעבור ההוצאות ששולמו מראש ושאין ניתנות להשבה כמו גם על שהותם הנוספת. א.ח, אמו וסבתו הגישו תביעה לבית המשפט, אשר קבע כי התובע וסבתו זכאים לשיפוי בגין החלק היחסי של ההוצאות ששולמו מראש ושאין ניתנות להשבה (לא כולל עלות טיסה). כמו כן, חברת הביטוח חויבה לשפות את המבוטח בגין הוצאות שהוציא בעקבות השהות הנוספת. "אם למבוטח היו הוצאות... לא ברור מדוע יש לפרש את הפוליסה באופן שתקפח מבוטח שתקופת שהייתו הוארכה מחמת הוראת רופא או עקב סכנה לחייו ונבצר ממנו לשוב בשל כך לארץ, ממבוטח שתקופת שהייתו קוצרה בשל כך". עוד

הוסיף בית המשפט כי הוצאות השהייה של האם (עלות כרטיס טיסה) נכללות בגדר "הוצאות שהוציא המבוטח בגין השהות הנוספת". לסיכום, עונת הנסיעות מתקרבת ומומלץ לערוך ביטוח נוסעים לחו"ל באמצעות סוכני ביטוח מיומנים בתחום

זה ולרכוש כיסוי רחב ומקיף (עלות הפרמיה נמוכה מאוד, כ-2 דולרים ליום לאדם, או קצת יותר במקרים מיוחדים), לקבל את הפוליסה לפני הנסיעה ולקרוא אותה היטב. ●

הכותב הינו מומחה בביטוח ונזיקין