



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

בפני כבוד השופט זכריה ימיני

תובעים

1. פלוני
2. פלונית
כירשי בנם המנוח

נגד

נתבעים

הראל חברה לביטוח בע"מ

פסק-דין

1
2
3 התובעים, יורשי בנם המנוח, תובעים מאת הנתבעת תגמולי ביטוח רפואי בגין פטירת בנם המנוח.
4

5 כללי:

6 בעלי הדין:

7 1. התובעים הם יורשיו על פי דין של בנם המנוח, אשר בתקופה הרלוונטית לתביעה היה מבוטח
8 בביטוח רפואי אצל הנתבעת.
9

10 2. הנתבעת היא חברה ביטוח המנהל עסקי ביטוח בישראל, ובתקופה הרלוונטית לתביעה
11 ביטחה בביטוח רפואי את בנם המנוח של התובעים.
12

13 העובדות שקדמו להגשת התביעה:

14 3. התובע 1 עובד במקום עבודה מאורגן, ובו וועד עובדים (להלן-"הוועד").
15

16 4. בנם המנוח של התובעים, יליד 1992, חלה בשנת 2007 במחלת הסרטן בברך שמאל. במסגרת
17 הטיפולים שקיבל המנוח בבית החולים עבר כריתה של הגידול ושל ברך שמאל, והוכנסה לו
18 פרוטזה פנימית בניתוח לשימור הגפה, טופל בכימותרפיה ובמקביל החל בטיפול שיקומי. את
19 הטיפול הכימותרפי סיים המנוח בסוף חודש דצמבר 2007.
20

21 במהלך שנת 2008 ועד חודש יוני 2009 המנוח לא קיבל טיפולים אונקולוגיים.
22

23 5. במהלך שנת 2007 ושנת 2008 פעל הוועד לבטח את עובדי מקום העבודה בביטוח רפואי
24 קבוצתי. לשם כך פנה הוועד ליועץ ביטוח (להלן-"היועץ"). היועץ ניסח את פוליסת הביטוח,



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

- 1 ולאחר מכן פרסם מכרז בין חברות הביטוח לבטח את עובדי מקום העבודה, ובמכרז זכתה
2 הנתבעת.
3
4 6. המועד לתחילת הביטוח היה יום 1.1.2009.
- 5
6 7. בחודש נובמבר 2008, לפני מועד תחילת הביטוח, שלח יו"ר הוועד מכתב לכל עובדי מקום
7 העבודה, והנתבע 1 בכללם. **המכתב נוסח בידיעת היועץ, ובחלקו ע"י היועץ**, ותוכנו כדלקמן:
8 "בשעה טובה אנו שמחים לבשר לכם שביטוח הבריאות הקבוצתי של ... ובני
9 משפחותיהם יוצא לדרך החל מ- 1 לינואר 2009 באמצעות "הראל" חברה
10 לביטוח, שהגישה את ההצעה הטובה ביותר. לצערנו, העיכוב נבע בשל
11 העובדה ש... לא איפשר לבנק ... החל מינואר 2008, לגבות כספים עבור
12 ביטוחים שונים משכר העובדים. כעת בהתערבות וועד העובדים ... נפתרה
13 הבעיה ... נאות לגבות משכר העובדים את הפרמיה החודשית עבור הביטוח
14 הרפואי.
15 ברצוננו להזכירכם שהמניע להחלטת וועד העובדים לפעול לעריכת הביטוח
16 הרפואי, נבע בשל מספר מקרי בריאות קשים שפקדו עובדים שלנו או בני
17 משפחותיהם. לצורך כך מונתה ע"י הוועד ... וועדה מיוחדת שעסקה בנושא
18 כשנה וחצי בצוותא עם משרד יועצי הביטוח בראשותו של ... שביצע מכרז
19 בין חברות הביטוח והצליחה לקבל פוליסה רחבה מאד בכיסוייה, **כולל**
20 **ביטוח סיעודי**.
21 הביטוח של עובדי ... ובני משפחותיהם כולל (תמצית בלבד):
- 22 • **כיסוי לתרופות שאינן מכוסות בסל הבריאות עד 1,000,000 ₪.**
 - 23 • **כיסוי לאביזרים רפואיים אשר אינם נכללים בסל הבריאות.**
 - 24 • **כיסוי לביצוע השתלות בחו"ל עד 1,000,000 \$ ללא תלות**
25 **בזכאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי.** כולל גמלת החלמה
26 חודשית בסך 5,000 ₪ אשר תשלום במשך 24 חודשים לאחר
27 ההשתלה.
 - 28 • **כיסוי לטיפולים מיוחדים בחו"ל עד 150,000 \$ אשר אינם**
29 **ניתנים לביצוע בישראל.**
 - 30 • **כיסוי הוצאות לביצוע ניתוחים פרטיים בארץ ובחו"ל.**
 - 31 • **כיסוי לטכנולוגיות רפואיות מתקדמות ותחליפי ניתוח שאינם**
32 **מכוסים בסל הבריאות.**





בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

- 1 • שירותים ייחודיים הכוללים: שירותי ביקור רופא בבית
- 2 המבוטח בהשתתפות עצמית של 25 ₪ בלבד, מוקד מידע
- 3 טלפוני לבריאות המשפחה ללא השתתפות עצמית, שירותי
- 4 חירום שיניים ללא השתתפות עצמית, שירותי סיוע וייעוץ
- 5 פסיכולוגי בהשתתפות עצמית.

- 6 • ביטוח סיעודי – כיסוי בסך 5,000 ₪ לחודש ולמשך 60
- 7 חודשים.

להלן עלות הביטוח החודשית:

- 9 • מבוטח בוגר (עובד/ת, בן/בת זוג, ילד מעל גיל 25) - 42 ₪ (כולל
- 10 הביטוח הסיעודי)
- 11 • ילד עד גיל 25 (ילד שלישי ואילך חינם) - 8 ₪.
- 12 למעלה מ-1,000 עובדים ובני משפחותיהם כבר הצטרפו לביטוח, עובדים
- 13 ובני משפחותיהם שטרם הצטרפו לביטוח אנה מלאו טופס ...

זכור! הצטרפות לביטוח עד ל- 1 לינואר 2009 אינה כרוכה במילוי הצהרת בריאות אות חיתום רפואי. הצטרפות בשלב מאוחר יותר לא תכסה בעיות רפואיות שהיו קיימות לפני ההצטרפות ותחייב במילוי הצהרת בריאות וחיתום רפואי בהתאם.

- 14
- 15 טופס הצטרפות לביטוח מעבר לדף, יש למלא ולשלוח לפקס'...."
- 16

(ההדגשות במקור – י.ז.)

- 18
- 19 8. ביום 3.12.08 חתם התובע 1 על טופס ההצטרפות לביטוח החיים וצירף לביטוח את בני
- 20 משפחתו, וביניהם את בנו המנוח. בטופס ההצטרפות הסכים התובע 1 לגבות את פרמיות
- 21 הביטוח באמצעות ניכוי משכרו.

- 22
- 23 9. בחודש יוני 2009, בעקבות כאבים חוזרים, נצפתה אצל המנוח חזרה מקומית של המחלה ללא
- 24 עדות לפיזור גרורתי, והטיפול הכימותרפי חודש.

- 25
- 26 בחודש אוקטובר 2009 עבר המנוח כריתה של הגפה השמאלית מעל הברך, הועבר לשיקום
- 27 בבית החולים לוינשטיין, והותאמה לו פרוטזה.
- 28





בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

- 1 החל מחודש פברואר 2010 החל המנוח לסבול מתופעות רפואיות שונות, בחודש אפריל 2010
2 אובחנה חזרה נוספת של הגידול עם התפשטות המחלה בעצמות, ובסוף חודש יוני 2010 נפטר
3 המנוח.
4
5 10. ביום 27.12.12 שלח ב"כ התובעים מכתב דרישה לנתבעת לתשלום תגמולי הביטוח, וביום
6 17.1.13 דחתה הנתבעת את דרישת התובעים לתשלום תגמולי ביטוח. במסגרת המגעים בין
7 ב"כ התובעים לבין הנתבעת הסכימו הצדדים על הארכת תקופת ההתיישנות.
8
9 11. ביום 28.7.13 נתן הרשם לענייני ירושה צו ירושה אודות עזבון המנוח, והצהיר כי התובעים
10 הם יורשי עזבון בנם המנוח.
11

טענות הצדדים:

- 12
13 12. ביום 29.5.14 הגישו התובעים את תביעתם נגד הנתבעת ותבעו ממנה את הסך 81,350 ₪ לפי
14 הפירוט כדלקמן: גימלת החלמה בסך 40,000 ₪, ביטוח סיעודי בסך 30,000 ₪ והחזר תשלום
15 עבור הסעה באמבולנס בסך 863 ₪.
16 התובעים נימקו תביעתם כדלקמן:
17 (1) בטופס שנשלח לתובע 1 נכתב במפורש ובמודגש שמי שמצטרף לביטוח עד ליום
18 1.1.2009 לא יצטרך לחתום על הצהרת בריאות או חיתום רפואי. מאחר והמנוח
19 הצטרף לביטוח לפני יום 1.1.2009, הנתבעת ביטחה אותו ללא כל הסתייגות רפואית;
20 (2) עובר לחתימה של התובע 1 על טופס ההצטרפות לביטוח הרפואי לא נאמר לו ולא
21 הוסבר לו דבר וחצי דבר על החריגים לפוליסה;
22 (3) ב"כ התובעים פנה אל הנתבעת בבקשה להארכת תקופת ההתיישנות, וזו הסכימה
23 להארכת תקופת ההתיישנות;
24 (4) דחיית התביעה היא בניגוד גמור לטופס ההצטרפות אשר הופנה לעובדים;
25 (5) לנתבעת חובת אמון מוגברת וחובת זהירות מוגברת לקהל המבוטחים;
26 (6) אם קיים העדר כיסוי ביטוחי, אזי הדבר נבע כתוצאה מרשלנותה של הנתבעת;
27 (7) הנתבעת פעלה שלא בתום לב.
28
29 13. בכתב ההגנה טענה הנתבעת שיש לדחות את טענות התובעים מהסיבות כדלקמן:
30 (1) התובעים הגישו תביעתם כמעט 3 שנים לאחר מות המנוח, ובכך הכשילו ו/או לא
31 אפשרו את בדיקת התובע על ידי מומחה מטעמם;





בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

- 1 (2) מצבו של המנוח היה קיים עובר להצטרפות לביטוח והיה קיים מאז שנת 2007, ועל
2 פי תנאי הפוליסה יש צורך שיעברו 12 חודשים מאז ההצטרפות לביטוח ועד קרות
3 מקרה ביטוח;
4 (3) המסמך הפנימי של וועד העובדים עליו מסתמכים התובעים לא נוסח על ידי הנתבעת
5 ולא בידיעתה;
6 (4) אין חובה על הנתבעת להקריא לתובעים את תנאי הפוליסה;
7 (5) אמנם ניתנה ארכה להגשת התביעה, אך הארכה ניתנה לגבי תביעת הסיעוד אך לא
8 נתבקשה ולא ניתנה ארכה להגשת תביעה לתגמולי החלמה;
9 (6) הנתבעת נהגה בתום לב במערכת היחסים שלה עם התובעים;
10 (7) וועד העובדים הוא בעל הפוליסה, והפוליסה נוסחה בעקבות משא ומתן עם וועד
11 העובדים שנעזר ביועץ ביטוח. בנסיבות אלו התהפכו היוצרות באשר למערכת
12 היחסים בין המבטח לבין המבוטח ובאשר ליכולת ההשפעה על תנאי הביטוח והיקף
13 הכיסוי הביטוחי;
14 (8) בסמוך למועד צירופו של המנוח לפוליסה, נשלח למענו העתק הפוליסה, על כל
15 נספחיה, ובכל מקרה העתק הפוליסה על כל נספח מצוי בידי בעל הפוליסה אליו יכלו
16 התובעים לפנות בכל שלב ולקבל העתק הפוליסה על כל נספחיה;
17 (9) חברת ביטוח אחרת הייתה דורשת הצהרת בריאות ודוחה את הצטרפותו של המנוח
18 או מחריגה את הכיסוי הביטוחי ככל שהוא קשור לסרטן;
19 (10) ההחרגה של מצב רפואי קודם מודגשת בפוליסה, ובעניין זה פעלה הנתבעת כדין;
20
21

העדויות:

- 22 14. מטעם התובעים העיד התובע 1 אשר הגיש תצהיר עדות ראשית וחזר על האמור בכתב
23 התביעה.
24 התובע 1 נחקר חקירה שכנגד בה העיד כי בנו המנוח היה כבן 15 בשעה שהתגלתה אצלו מחלת
25 הסרטן. סדרת הטיפולים הראשונה ארכה כשנה וחצי, ולאחר מכן הייתה הפוגה במחלה. הוא
26 לא חיפש לערוך ביטוח למשפחתו, כי נעשה ביטוח דרך מקום עבודתו; כל ההצטרפות לביטוח
27 הייתה באמצעות הוועד, והוא מעולם לא דיבר עם הנתבעת; לא קרא את הפוליסה, אלא
28 הצטרף לביטוח על סמך החוזר מחודש נובמבר 2008, ולא ראה את הפוליסה אלא רק כאשר
29 החלה ההתנהלות המשפטית נגד הנתבעת; לאחר החתימה על טופס ההצטרפות אמרו
30 שישלחו לו את הפוליסה, אך הפוליסה לא הגיעה אליו ולא לאף אחד ממאות העובדים במקום
31 עבודתו; מאחר וזו פעם ראשונה שהוא מצטרף לביטוח קבוצתי, לא ידע בכלל שמגיע לו לקבל
32 העתק הפוליסה; את הטיפולים שעשה בנו בפעם השנייה היו עושים בכל מקרה; כאשר החלה
33 סדרת הטיפולים בשנייה בחודש יוני 2009 היה מרוכז בטיפול בבנו המנוח, שכלל שינה של



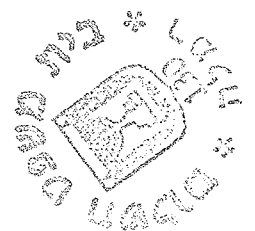


בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

- 1 לילות שלמים ליד מיטת בנו בבית החולים, ולא חשב כלל על הביטוח. בתקופה זו עזרו לו
2 מהעבודה ואספו לו כספים; כאשר פנה לנתבעת שאלה אותו פקידה של הנתבעת האם הוא
3 חושב לנצל את התובעת; בעצם הסכמת הנתבעת לנוסח ההצעה להצטרפות, הטעתה אותו
4 הנתבעת לחשוב שהביטוח כולל מצב קיים.
5
6 15. התובעים הגישו את חוות דעת רפואית של מומחית לרפואה פיזיקלית ושיקום, אשר חיוותה
7 דעתה כי מחודש אוגוסט 2009 ועד למותו בסוף חודש יוני 2010 היה המנוח היה במצב סיעודי
8 מורכב אונקולוגי ונזקק לעזרה רבה בביצוע מטלות בסיסיות יומיומיות.
9 המומחית מטעם התובעים לא נדרשה להיחקר על חוות דעתה.
10
11 16. מטעם הנתבעת העידו העדים כדלקמן:
12 (1) היועץ, אשר הגיש תצהיר עדות ראשית בו הצהיר על כך שיעץ לוועד בדבר הביטוח,
13 כי ניסח את הפוליסה, את הליכי המכרז, וכי הפוליסה נכנסה לתוקף ביום 1.1.09.
14 הוא ערך סבב הרצאות לעובדי מקום העבודה בו עבד התובע 1, וכי הסביר לעובדים
15 שמי שמצטרף עד ליום 1.1.09 לא יצטרך לחתום על הצהרת בריאות, אך הבהיר
16 לעובדים כי כמו כל פוליסת בריאות שמופקת, קיים סעיף מפורש בפוליסה שאינו
17 מכסה החמרה של מצב רפואי קודם או קיים למשך השנה הראשונה מעת הצטרפות
18 לביטוח. היועץ גם חיווה דעתו שיש לדחות את ניסיונם של התובעים לקבל תגמולי
19 ביטוח.
20 היועץ נחקר על תצהירו חקירה שכנגד בה העיד כי הוא עדיין יועץ הביטוח של הוועד;
21 מי שניסח את הפוליסה היה הוא ושותפו העסקי; מכתב הוועד מחודש נובמבר 2008
22 היה המכתב השני שנשלח לעובדים, ומכתב זה נשלח לאחר הזכייה של הנתבעת
23 במכרז, ותוכנו היה על דעתו; הגב של מכתב הוועד היה טופס ההצטרפות, והנתבעת
24 קיבלה בסופו של יום את מכתב ההצטרפות, שהגב שלו היה מכתב הוועד לעובדים;
25 את המכתבים הוא ניסח, ובמכתבים נכתבו הכיסויים העיקריים אך לא ההחרגות;
26 הוועד העביר את טופסי ההצטרפות לסוכנות הביטוח ..., אשר בנתה את כל הטפסים
27 ואת קובץ המבוטחים; אין לו הסבר מדוע לא הזכיר בתצהירו את השלב הראשוני או
28 מדוע לא צירף כל מסמך אודות הליך המכרז של הביטוח; יש תקנה של המפקח על
29 הביטוח שבביטוחים קולקטיביים שממלאים טופס הצטרפות ללא הצהרת בריאות,
30 חברת הביטוח יכולה לטעון טענה של מצב רפואי קודם עד שנה לאחר תחילת
31 הביטוח; מההודעה המודגשת שבטופס מחודש נובמבר 2008 יש להבין שיש כיסוי
32 לבעיות בריאות קיימות; אין לו אינדיקציות רישומיות מתי העביר את ההרצאות ומי
33 השתתף בהרצאות; את התובע פגש בהרצאה שהרצה בנתב"ג, אך לא זוכר את
34 התאריך; העיד על שיחות אישיות עם התובע 1, אך כשנשאל מדוע לא כתב זאת





בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

1 בתצהירו השיב שלא נשאל (כבר עתה אציין שדברים אלו של היועץ תמוהים ביותר,
2 שכן מדובר בעדות חשובה מאין כמוה, ואם העיד מטעם הנתבעת ונתן תצהיר
3 מטעמה בו הביע דעתו על תביעת התובעים, אם דברים אלו היו נכונים, היה צריך
4 לכלול אותם בתצהירו).

5 בחקירה החוזרת ניסה ב"כ הנתבעת להביא את היועץ לחזור בו מעדותו שלמעשה
6 מכתב הוועד וטופס ההצטרפות היו שני עמודים של אותו דף, אך שאלתו נפסלה עקב
7 היותה שאלה מדריכה.

8
9 כבר עתה אציין שמפליא הדבר שיועץ של הוועד מעיד נגד עובד במקום עבודה של
10 הוועד לו הוא מייעץ, אינו מגלה דבר על תהליך המשא ומתן בין הוועד לבין הנתבעת,
11 ולא רק זאת, אלא חותם מרצונו על תצהיר נגד התובעים. היועץ הגדיל לעשות וחיווה
12 דעתו נגד הנתבעים. הייתי מוכן לקבל עדות ניטרלית של היועץ, אך כאשר הוא מחווה
13 דעתו נגד התובעים, משמע מכך שהוא מעדיף את האינטרסים של הנתבעת על פני
14 האינטרס של התובעים, במקום שיביע עמדה ניטרלית. שאלה היא האם עדותו של
15 היועץ הינה בבחינת סופו מעיד על תחילתו, דהיינו, שלמעשה היועץ היה מלכתחילה
16 שליח של הנתבעת? שאלה זו נהיית חריפה יותר כאשר קוראים את הפוליסה ורואים
17 את כמות ההחרגות המופיעות בה.

18
19 (2) ראש צוות תביעות אמבולטוריות אצל הנתבעת, אשר הגישה תצהיר בו הצהירה על
20 אשר אירע מיום קבלת מכתב הדרישה של התובעים ואילך.
21 העדה נחקרה חקירה שכנגד בה העידה כי אינה יודעת מאומה על כל תהליך המשא
22 ומתן בין הוועד לבין הנתבעת, תצהירה עוסק רק בתביעה, ומי שעוסק בהוצאת
23 הפוליסות זו מחלקת הפוליסות, ואין לה מושג מה קרה בשלב מהצירוף של התובע
24 לביטוח ועד לשלב הגשת התביעה.

25
26 17. הנתבעת הגישה חוות דעת רפואית של מומחה לאונקולוגיה אשר סיכם את חוות דעתו
27 כדלקמן:

- 28 "1. התביעה לגמלת החלמה אינה עונה תנאי הפוליסה;
29 2. מצבו הרפואי של המנוח החל מיוני 2009 ועד ליום פטירתו עונה למצב
30 של מצב סיעודי מורכב לפי הגדרת הפוליסה עקב היותו במצב תפקודי
31 ירוד והעדר עצמאות בהתייחס לסעיפים השונים המפורטים בפוליסה.
32 3. המצב הרפואי של המנוח היה על רקע מצב בריאותי אשר קדם לחודש
33 "01/2009





בית משפט השלום ברמלה

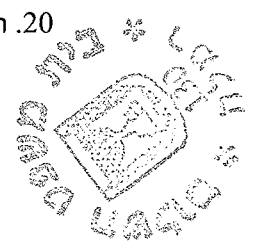
ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

1 סבור אני שמסקנה מס' 1 הנ"ל אינה במקומה, שכן את החלטה זו צריך ליתן בית המשפט
2 ולא המומחה.
3 ובאשר ליתר מסקנותיו של המומחה, נראה שאין מחלוקת של ממש בינו לבין המומחית
4 מטעם התובעים. נראה שבמסקנה מס' 2 מקדים המומחה מטעם הנתבעת את מצבו הסיעודי
5 של המנוח לחודש יוני 2009.
6 המומחה מטעם הנתבעת לא נדרש להיחקר על חוות דעתו.

הסיכומים:

- 7
8
9 18. לאחר סיום שמיעת הראיות הגישו הצדדים את סיכומיהם.
10
11 19. התובעים טענו שיש לקבל את תביעתם ולחייב את הנתבעת לשלם להם את סכום התביעה
12 מהסיבות כדלקמן:
13 (1) ההודעה המודגשת בטופס ההצטרפות לא כללה כל החרגה, ולכן היא מחייבת גם את
14 הנתבע;
15 (2) בעת שמילא התובע 1 את טופס ההצטרפות, לא הוסבר לו מאומה על החרגות,
16 ולמרות זאת הנתבעת עמדה על החרגה בסעיף 3.1.5 שהיא לא תחויב בגין מקרה
17 ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם לתחילת הביטוח;
18 (3) וועד העובדים היה שלוח של הנתבעת לצרפו לפוליסת הביטוח;
19 (4) על המבטח למסור למבוטח העתק הפוליסה, אך הנתבעת לא עשתה כן, ולכן היא
20 מנועה מלהסתמך על החרגות שבפוליסה;
21 (5) היועץ הודה שהנתבעת הסתמכה על טופס ההצטרפות בעת שצרפה את המנוח
22 לפוליסה;
23 (6) הנתבע לא הביאה לעדות את מי שבקיאם בעובדות טפסי ההצטרפות והקשר בין
24 העובדים במקום עבודתו של תובע 1 לבין הנתבעת;
25 (7) העובדה שמכתב הלוואי לפוליסה של יו"ר ועד העובדים הנושא תאריך 1.1.09 מעידה
26 שפוליסת הביטוח לא נמסרה לעובדים לפני מועד זה.
27
28 20. הנתבעת טענה שיש לדחות את התביעה נגדה מהסיבות כדלקמן:
29 (1) בפוליסה יש החרגה על מצב רפואי קיים, השולל את תוקף הביטוח;
30 (2) החרגה הנ"ל אינו עומד בסתירה לאמור בטופס ההצטרפות בדבר אי הצורך בהצהרת
31 בריאות;
32 (3) בעל הפוליסה, וועד העובדים, אינו שלוח של הנתבעת;





בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

- 1 (4) החל משנת 2009 אין חובה לשלוח את הפוליסה לכל המבוטחים בביטוח קבוצתי,
2 אלא רק לבעל הפוליסה;
3 גם אם יקבע בית המשפט שחלה חובה על הנתבעת לשלם לתובעים תגמולי ביטוח,
4 אזי זכאים הם אך ורק לתגמולים עבור סיעוד בלבד.

דיון ומסקנות:

המידע שעמד בפני הצדדים בעת עריכת הפוליסה:

- 8 21. המידע שעמד בפני התובע לפני הצטרפותו לביטוח הרפואי היה המידע שהיה כתוב במכתב
9 הוועד מחודש נובמבר 2008. בהתאם לעדותו של היועץ, באותה עת כבר היו ידועים הוראות
10 הפוליסה, ותוכן מכתב הוועד נכתב בידיעתו של היועץ.
11
12 22. כן עולה מעדותו של היועץ כי הוועד אינו בקי בענייני ביטוח, ולכן המסקנה המתבקשת היא
13 שמי שערך את מכתב הוועד או מי שהיה הרוח החיה מאחורי הניסוח של החלק הביטוחי
14 שבמסמך זה, לרבות הפטור מהצהרת בריאות הוא היועץ, ולא כל אחד אחר.
15
16 23. מהעדויות עולה כי העובדים, והתובע 1 בתוכם, קיבלו בחודש נובמבר 2008 דף אחד ובו שני
17 עמודים כתובים, כאשר בעמוד הראשון היה מכתב הוועד, והעמוד השני, שהיה בגב מכתב
18 הוועד, היה טופס ההצטרפות אותו מילא התובע 1 וחתם עליו. טופס זה הגיע לנתבעת, ולכן
19 לא ייתכן שהנתבעת לא ראתה את המידע שעמד בפני התובע 1 בדבר אי הצורך בחתימה על
20 הצהרת הבריאות והיעדר החרגות. לאור זאת, משכללה הנתבעת את המנוח ברשימת
21 המבוטחים ולא מצאה לנכון להבהיר לתובע 1 קודם לכן על החרגות, בוטח המנוח ללא כל
22 החרגות.
23
24 24. אין בידי לקבל את עדותו של היועץ שהסביר לתובע 1 את החרגות בפוליסה, מהסיבות
25 כדלקמן:
26 (1) לא ייתכן שמבין מאות העובדים זוכר היועץ דווקא את הנתבע כאשר אינו זוכר מתי
27 והיכן הירצה בפני העובדים על הביטוח הרפואי;
28 (2) מדובר בעדות חשובה מאין כמוה, שהיועץ לא מצא לנכון לכלול אותה בתצהירו. אילו
29 היה הדבר נכון, היה עניין זה מוזכר בתצהיר במפורש;
30 (3) בסעיף 7 לתצהירו מחווה היועץ את דעתו שיש לדחות את תביעת התובעים. חוות
31 דעת זו תמוהה ביותר, שכן אם התבקש היועץ להעיד על עובדות, מדוע כלל בתצהירו
32 חוות דעת על תביעת התובעים? האם חוות דעת זו מעידה על הטייתו של היועץ
33 מלכתחילה לטובת הנתבעת?





בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

- 1 (4) היועץ לא כלל בתצהירו פרטים על המשא ומתן עם הנתבעת בקשר לעריכת חוזה
2 הביטוח, למרות שפרטים מהמשא ומתן היו חשובים ביותר בתיק זה. היועץ גם לא
3 מצא לנכון לצרף מסמכים על משא ומתן זה, למרות שהם נמצאים תחת ידיו.
4
- 5 25. מהפוליסה שצורפה לתצהירי העדים מטעם הנתבעת עולה שהפוליסה לא פורסמה לפני
6 1.1.09, ולכן לא ייתכן שהתובע 1 ידע את תוכן הפוליסה בעת שחתם על ההתחייבות להצטרף
7 לביטוח.
8
- 9 26. לאור כל האמור לעיל סבור אני שהמידע שעמד בפני התובע 1 בעת שהצטרף לביטוח היה
10 המידע שהיה במכתב הוועד מחודש נובמבר 2008, וכי הנתבעת ידעה עובדה זו בעת שצירפה
11 את המנוח לרשימת המבוטחים.
12
- 13 **ההבנה של האדם הסביר לגבי אי הצורך בהצהרת בריאות:**
- 14 27. לתובעים לא הייתה כל הבנה בענייני ביטוח לפני שהתובע 1 הצטרף עם משפחתו לביטוח
15 הקבוצתי.
16
- 17 28. היועץ נשאל בחקירה הנגדית מה אדם מן היישוב מבין מהפטור ממתן הצהרת בריאות, ולהלן
18 ציטוט מהפרוטוקול:
19 "ש. ואם בגין אותו מצב נוקקתי לטיפולים כלשהן בלי קשר להחמרה? בן
20 אדם סיעודי צריך לקבל המשך טיפול?
21 ת. בנאדם שהיה סיעודי לא יכול להיות מבוטח כמבוטח כי מקרה ביטוח
22 כבר היה אצלו לפני שהביטוח החל.
23 ש. ולכן אני שואל שוב לגבי אותה אמירה מודגשת מה אני אמור להבין
24 ממנה?
25 ת. שיש כיסוי לבעיות בריאות קיימות. אין פה פירוט כי הוועד הוא לא איש
26 ביטוח.
27 (ההדגשה שלי – י.ז.)
- 28 ההסתיונות של העד בתשובתו שהוועד אינו איש ביטוח אינה עולה בקנה אחד עם דבריו
29 שמכתב זה נוסח על דעתו של היועץ ואינו עולה בקנה אחד עם קביעתי שהוא זה שכתב את
30 החלק הביטוחי של מכתב הוועד מחודש נובמבר 2008.
31
- 32 29. לאור האמור לעיל, סבור אני שההחרגה, שהביטוח לא יחול למקרה של מחלה קיימת אם
33 טרם חלפה שנה מיום תחילת הביטוח, עומד בסתירה להבנה שהיה אדם רגיל וסביר מבין
34 מהפטור ממתן הצהרת בריאות שהיה כלול במכתב הנ"ל.





בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

1

2

אי המצאת פוליסת הביטוח:

3

30. מעיון בפוליסת הביטוח עולה שבפוליסה ישנה הגדרה למונח "בעל הפוליסה", שהוא וועד

4

העובדים, וישנה הגדרה המונח "מבוטח", שהוא כל עובד ובני משפחתו שהצטרפו לביטוח.

5

6

31. סעיף 2 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 קובע כדלקמן:

7

"(א) נכרת חוזה ביטוח, על המבטח למסור למבוטח מסמך חתום בידי

8

המבטח המפרט את זכויות הצדדים וחויביהם (להלן: פוליסה), זולת

9

אם נהוג באותו סוג ביטוח שלא להוציא פוליסה.

10

(ב) כל עוד לא נמסרה הפוליסה לידי המבוטח יראו כמוסכמים בין

11

הצדדים את אותם התנאים הנהוגים באותו סוג ביטוח אצל אותו

12

מבטח, כפי שהוגשו לממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון כמשמעותו

13

בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) התשמ"א-1981 (להלן:

14

"הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון) לפני סעיף 16 לחוק האמור או

15

כפי שהוגשו או שהותרו, לפי העניין, לפי סעיף 40 לחוק האמור, זולת

16

אם הוסכם בין הצדדים על סטייה מאותם תנאים.

17

מסעיף זה עולה שחוזה הביטוח יכול להיכרת גם כאשר המבטח לא מסר בעת כריתת החוזה

18

את פוליסת הביטוח למבוטח, ויכול הוא למסור לו אותה לאחר כריתת חוזה הביטוח.

19

20

32. התובע טען שלא קיבל מעולם את פוליסת הביטוח. הנתבעת טענה שהיא שלחה לתובע 1 את

21

פוליסת הביטוח, אך הנתבעת לא הביאה כל עד שיעיד על כך שהוא שלח את פוליסת הביטוח.

22

בנוסף לכך, יש לשים לב שסעיף 2(א) לחוק חוזה הביטוח מדבר על **מסירה בפועל** של הפוליסה

23

ולא במשלוח של הפוליסה, והנתבעת לא הוכיחה שמסרה את הפוליסה לתובעים. ב- ת"א

24

(ח"י) **אפרים טלר נ. אמישראלגז החברה האמריקאית לגז בע"מ** (פורסם בנבו, 8.1.12) סעיפים

25

18 – 20 מציין ביהמ"ש את חובת המבטח למסור למבוטח בביטוח קולקטיבי את פוליסת

26

הביטוח, וכי קיימים פסקי דין הקובעים שאי המצאת פוליסת הביטוח לחבר קבוצה עשויה

27

להוביל לעצירת מרוץ ההתיישנות של עילת המבוטח כנגד המבטח וזאת בהתאם לסעיף 8

28

לחוק ההתיישנות.

29

30

33. גם אם אקבל את טענת הנתבעת ששלחה את הפוליסה לוועד, עדיין אין הדבר פוטר אותה

31

ממסירת הפוליסה לתובעים. דבר זה נובע הן מהוראות סעיף 2 לחוק חוזה הביטוח, והן

32

מהוראות הפוליסה שהבחינה בין בעל הפוליסה לבין המבוטחים. החובה של המבטח היא

33

למסור את הפוליסה למבוטח ולא למסור אותה לבעל הפוליסה.

34



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

- 1 34. אם נעיין במערכת היחסים שבין הצדדים נמצא שהלקוחות האמתיים של הנתבעת הם כלל
2 העובדים שהצטרפו לפוליסה, והוועד היה מעין גורם מרכזי ותו לא.
3
4 35. טוענת הנתבעת כי על מנת שתהיה נפקות לאי המצאת הפוליסה, צריכים למלא 3 תנאים,
5 והם: שהמבוטח לא ידע על החריג שבפוליסה, הקשר הסיבתי, וחובתו המקבילה של המבוטח
6 לקבל הפוליסה.
7 סבור אני שיש לדחות טענה זו של הנתבעת מהסיבות כדלקמן:
8 (1) המבוטח לא ידע על החריג בפוליסה, וכבר לעיל ציינתי שאינני מקבל את עדות היועץ
9 בעניין זה;
10 (2) קיים קשר סיבתי בין אי המצאת הפוליסה לבין כריתת חוזה הביטוח, שכן ההגבלה
11 של שנה כפי שקבעה המפקח על הביטוח היא לטובתו של המבוטח (כפי שהעיד היועץ),
12 והנתבעת יכולה הייתה להיטיב יותר עם המבוטחים שלה, במיוחד כאשר רצתה לקבל
13 למעלה מאלף מבוטחים בעסקה אחת.
14 (3) טוענת הנתבעת שמבטח סביר לא היה מבטח את התובעים ללא הגבלת מחלות
15 קודמות, אך טענה זו יש לדחות מכיוון שלא הובאה כל ראיה לכך, וכן מהטעם שיש
16 לבחון את המבטח הסביר לא במקרה של ביטוח בודד, אלא במקרה של ביטוח קבוצתי
17 של למעלה מ-1,000 מבוטחים;
18 (4) חובת הזהירות של התובעים לקבל את הפוליסה אינה גורעת כהוא זה מחובתה של
19 הנתבעת לשלוח לתובעים את פוליסת הביטוח. חוק חוזה הביטוח הוא חוזה צרכני,
20 וככזה יש ליתן לו פרשנות צרכנית. בנוסף, התובע 1 העיד שהוא עשה ביטוח פעם
21 ראשונה ולא ידע שהוא צריך לקבל את הפוליסה, ועדות זו לא נסתרה.
22
23 36. אשר על כן, סבור אני שהנתבעת לא שלחה לתובעים את פוליסת הביטוח, למרות שהייתה
24 חייבת לעשות כן על פי הוראות סעיף 2 לחוק חוזה הביטוח.
25

החריגים לפוליסה:

- 27 37. סעיף 3 לחוק חוזה הביטוח קובע כי:
28 "תנאי או סייג לחבות המבוטח או להיקפה יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא
29 שהם נוגעים לו, או יצויינו בה בהבלטה מיוחדת; תנאי או סייג שלא
30 נתקיימה בהם הוראה זו, אין המבטח זכאי להסתמך עליהם".
31 הוראה זו דנה במקרה שהמבטח אכן מסר למבוטח את פוליסת הביטוח. סבור אני שהוראות
32 אלו חלות במשנה תוקף כאשר המבטח לא שלח למבוטח את פוליסת הביטוח, שכן במקרה
33 זה בפני המבוטח אין כל הגבלה שהיא על הכיסוי הביטוחי.
34



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

1 לאור זאת, סבור אני שהנתבעת אינה יכולה להסתמך על ההחלטות שבפוליסה, וההחלטה של
2 מצב רפואי קודם לפני שעברה שנה מיום תחילת הביטוח אינה חלה במקרה שבפנינו.

סכום תגמולי הביטוח:

5 38. התובעים תבעו תגמולי ביטוח לפי 3 ראשי נזק והם:

6 - 40,000 ₪ בגין גימלת החלמה;

7 - 30,000 ₪ בגין מצב סיעודי;

8 - 863 ₪ בגין הסעה באמבולנס לבית החולים.

גימלת החלמה:

11 39. התובעים טוענים שהם ידעו על הכיסוי הביטוחי ממכתב הוועד מחודש נובמבר 2008. במכתב

12 זה נכתב כי גימלת החלמה תשולם במקרה של ביצוע השתלה בחו"ל ולמשך 24 חודשים.

13 האמור במכתב תואם לחלוטין את אשר נכתב בפרק א' לפוליסת הביטוח.

15 40. למנוח לא בוצעה כל השתלה בחו"ל לאחר כניסת הביטוח לתוקף, ולכן התובעים אינם זכאים

16 לתגמולי ביטוח לפי פרק א' לפוליסה.

תגמולים בגין סיעוד:

19 41. התובעים תבעו מאת הנתבעת תגמולי ביטוח בגין סיעוד לתקופה של 6 חודשים.

21 42. בעניין זה אין מחלוקת בין המומחים מטעם צדדים ואין מחלוקת בין הצדדים עצמם, ולכן

22 זכאים התובעים לקבל גימלה זו בסך 30,000 ₪ בתוספת הפרשי הצמדה ורביית מיום הגשת

23 התביעה ועד ליום התשלום בפועל.

פינוי באמבולנס לבית החולים:

26 43. התובעים טוענים שעל הנתבעת לשלם להם את הסך 863 ₪ בגין פינוי המנוח לבית החולים.

28 44. התובעים לא הוכיחו שההסעה של המנוח לבית החולים הייתה מכוסה על פי הפוליסה, ויש

29 לדחות את תביעתם בגין כך. לא מן הנמנע שההסעה של המנוח לבית החולים הייתה במסגרת

30 חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ועל התובעים היה לבקש החזר בגין הסעה זו מאת קופת החולים

31 בהייתה מבוטח המנוח.

33 45. אשר על כן, דוחה אני את תביעת התובעים בגין החזר תשלום לאמבולנס.



בית משפט השלום ברמלה

ת"א 55890-05-14

תיק חיצוני: תיק עזר 55890-05-14

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

סוף דבר:

לאור כל האמור לעיל, על הנתבעת לשלם לתובעים, ביחד ולחוד, כדלקמן:

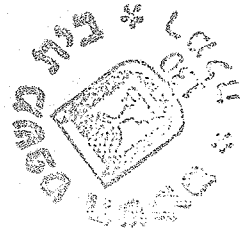
(1) את הסך 30,000 ₪ בתוספת הפרשי הצמדה ורבית מיום הגשת התביעה (29.5.14) ועד ליום התשלום בפועל;

(2) את הוצאות המשפט בתוספת הפרשי הצמדה ורבית מיום מתן פסק הדין ועד ליום התשלום בפועל;

(3) שכ"ט עו"ד בסך 6,000 ₪ בתוספת הפרשי הצמדה ורבית מיום מתן פסק הדין ועד ליום התשלום בפועל.

ניתן היום, ה' תמוז תשע"ז, 29 יוני 2017, בהעדר הצדדים.

זכריה ימיני, שופט



בית משפט השלום ברמלה
2.7.17
ראש