



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

בפני כב' השופט הבכיר זכריה ימיני

תובעים פלוני

נגד

נתבעים איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

פסק דין

1

2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח משתי פוליסות ביטוח תאונות אישיות בהן היה מבוטח התובע. ביום
3 26.11.15 נפגע התובע בעבודתו ולקה בליבו. האירוע הוכר כתאונת עבודה במסגרת הביטוח הלאומי
4 וועדה רפואית לעררים קבעה לו נכות צמיתה בשיעור 25% כתוצאה מתאונת עבודה זו, אך הנתבעת
5 דחתה תביעתו לקבלת תגמולי ביטוח, ומכאן תביעה זו.

6

7

כללי:

8

בעלי הדין:

9 1. התובע הינו מהנדס מכונות ובעל חברה העוסקת ב.... התובע עובד בחברה שבבעלותו ובמסגרת
10 עבודתו, נדרש לעיתים לטפס על גגות, לדלג ולעבור בין מפלסים שונים בגגות, בהם מותקנים

11

12 2. הנתבעת הינה חברת ביטוח בע"מ, אשר במועדים הרלוונטיים לתביעה ביטחה את התובע
13 בפוליסות ביטוח תאונות אישיות ובפוליסת ביטוח משפחה.

14

15

הפוליסות:

16 3. התובע החזיק בשתי פוליסות של הנתבעת לביטוח תאונות אישיות. האחת פוליסת ביטוח
17 "תאונות אישיות" שמספרה.... (להלן- "פוליסת ביטוח תאונות אישיות"). השניה, פוליסת
18 ביטוח AIG משפחה שמספרה (להלן- "פוליסת ביטוח משפחה").

19

20 4. בשתי הפוליסות הוגדר מקרה הביטוח בפרק ההגדרות בסעיף 1:

21

"היזק גופני מאירוע תאונתי פתאומי בלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במשך

22

תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי

23

לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית

24

על-פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט." (להלן- "הגדרת מקרה

25

הביטוח")

26



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 כמו כן הוגדרה נכות חלקית צמיתה כאובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של אבר מאיברי הגוף
2 (או חלקו) בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן כושר פעולתו הפונקציונלית, כתוצאה מאירוע
3 תאונתי, במידה ונכות זו התגבשה בתוך 365 ימים ממועד התאונה.

4
5 בסעיף 2 שכותרתו "נכות חלקית צמיתה עקב תאונה" נקבע כי כאשר מקרה הביטוח מסתיים
6 בנכות חלקית צמיתה של המבוטח, החל ממועד התאונה ועד לשלוש מאות שישים וחמישה
7 ימים לאחר מועד התאונה, ישלם המבטח למבוטח פיצוי בשיעור כמפורט להלן מתוך סכום
8 הביטוח הנקוב במפרט בגין נכות חלקית צמיתה. וכי מידת נכות צמיתה שלא צוינה במפרט
9 המופיע תהיה בשיעור הנכות שתיקבע למבוטח, עקב מקרה הביטוח, מתוך סכום הביטוח הנקוב
10 במפרט ותיקבע על פי המבחנים הקבועים בפרק ו' סעיפים 4 ו-5 לפוליסה. נקבע כי על המבוטח
11 הנטל להוכיח את אחוז הנכות הצמיתה לה הוא טוען.

12
13 בפרק ג' סייגים לחובת המבטח נכתבו במובלט סייגים שונים אותם הביטוח אינו מכסה.
14 בשתי הפוליסות לא נכתב בחלק זה סייג לגבי שיעור הנכות הצמיתה המזכה בפיצוי.

15
16 בפרק ה' סעיף קטן 2 נכתב כי מקרה שהסתיים בנכות צמיתה – תגמולי הביטוח ישולמו
17 למבוטח בשיעור אחוז מסכום הביטוח הנקוב במפרט למקרה נכות צמיתה.

18
19 בפרק ו' סעיף 4 העוסק בקביעת הנכות הרפואית נכתב בסעיף 4.1 :
20 "דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו
21 תיקבע על פי המבחנים הרלוונטיים, שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א'
22 (תקנה 11) אשר בתוספת לתקנה זו שבתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת
23 נכות לנפגעי עבודה) תש"ז-1956 (להלן- "המבחנים"), למעט תקנה 15 לאותן
24 תקנות תקנות ודרגת נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד.
25 לשם הסר ספק מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו
26 הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו."

27
28 ובסעיף 4.3 נכתב כדלקמן :
29 "הייתה למבוטח עילה לתביעה גם מהמוסד לביטוח לאומי עקב קרות מקרה
30 הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח
31 הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו."

32 המשמעות הפשוטה של האמור בפוליסה שקביעת הביטוח הלאומי תחייב לגבי שיעור נכותו של
33 המבוטח הנובע ממקרה ביטוח היא שעצם קביעת הנכות של הביטוח הלאומי כתוצאה ממקרה
34 ביטוח, טומנת בחובה גם את הקביעה אודות הקשר הסיבתי בין התאונה לבין הנכות.



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

מקרה הביטוח וקביעת הביטוח הלאומי:

5. ביום 26.11.15 במסגרת עבודתו, בדק התובע יותר מ-150 על שטח גג של מפעל. הגג היה בנוי מפח גלי. בעת טיפוס על אחד הסולמות חש התובע ברע ונאלץ לשבת מספר דקות על הגג ולהרגע. בסיום העבודה המשיך התובע לחוש ברע ושב לביתו מותש ועייף בצורה חריגה, עם צרבת ותחושת תעוקה בחזה. בהמשך החל לחוש לחצים בחזה וקוצר באוויר לנשימה. בשעה 6:00 בבוקר קם מהמיטה עם כאבים חזקים בחזה ופונה באמבולנס לבית חולים כרמל, שם אובחן כי לקה באוטם שריר הלב ובוצע לו צנתור (להלן - "המקרה").

6. ביום 31.3.16 אישר הביטוח הלאומי כי אישר את קבלת התביעה לדמי פגיעה מתאונה. הביטוח הלאומי הכיר בפגיעה מיום 26.11.15 כתאונת עבודה. נכתב כי הפגימות שהוכרו כתוצאה מהתאונה הינן "אוטם שריר הלב".

7. ביום 18.9.16 קיבל התובע הודעת החלטת הועדה הרפואית לעררים לגימלת נכות פגיעה בעבודה ובה נכתב כי ביום 4.9.16 קבעה ועדה רפואית לעררים את דרגות הנכות הבאות בקשר לתאונת העבודה מיום 26.11.15, כדלקמן:

- מיום 1.1.16 ועד ליום 26.2.16 100% נכות;
- מיום 27.2.16 ועד ליום 26.5.16 50% נכות;
- דרגת נכות יציבה בשיעור 25% החל מיום 27.5.16.

בדו"ח הועדה נכתב כי הוכרו תעודות אי כושר מיום 27.11.15 ועד ליום 31.12.15 וכן כי התובע עבר אוטם תחתון מסוג STEMI שהוכר כתאונת עבודה, עבר PRIMARY PCI עם סטנט מוצלחים. באקו לב תפקוד גלובלי שמור, אבל נמצאו איזורים אקיטנטים בקיר תחתון ספטלי. הועדה עיינה בחוות דעת של דר' עמיקם מיום 10.4.16 ומקבלת מסקנותיו (אשר לפי דו"ח הועדה הינן דומות לקביעות הועדה אשר פורטו לעיל) וקובעת נכות של 25% לפי סעיף 9(1)(ג) (ii) לתקנות הביטוח הלאומי קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה במדרג מבחן מאמץ (EST) לפי פרוטוקול BRUCE ב- 6.1 עד 9 דקות (11 >METS ≥ תחת סעיף העוסק במחלות לב.

הגשת התביעה הביטוחית לנתבעת ומכתב הדחיה:

8. ביום 19.9.16 התקשר התובע אל הנתבעת ודרש לקבל את תגמולי הביטוח על פי הפוליסות הנ"ל, בגין המקרה שאירע והוכר כתאונת עבודה. עקב כך הגיש המסמכים שהתבקש בסמוך לכך.



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

9. ביום 9.10.16 נציגת הנתבעת ממחלקת התביעות בשם השיבה לתובע כי הם מאשרים שהמסמכים הדרושים לבירור התביעה שבנדון התקבלו בחברתם עד לתאריך 9.10.16. עוד כתבה כי מהמסמכים והמידע שיש ברשותם עד כה, עולה כי אינו זכאי לתשלום תביעתו שבנדון מהסיבות הבאות:

(1) על פי תנאי הפוליסה יש כיסוי ביטוחי אם נגרם לתובע אירוע תאונתי, וצוטטה הגדרת מקרה הביטוח.

(2) על פי המסמכים שברשותם עולה כי לא מדובר באירוע תאונתי כהגדרתו בפוליסה. על כן דחתה הנתבעת תביעתו.

טענות הצדדים:

10. לטענת התובע די בקביעת המל"ל כדי לחייב הנתבעת לשלם תגמולי הביטוח בהתאם לפוליסה לביטוח תאונות אישיות וכן בהתאם לפוליסת משפחה, שכן הסייג של קבלת תגמול במקרה נכות של מעל 50% לא צויין באופן מובלט ובמקום המתאים. יתרה מזאת נאמר לו בשיחה הטלפונית, בה שוכנע לרכוש הפוליסה הנוספת, כי מדובר בהרחבה של הפוליסה הקיימת.

מכתב הדחיה סיפק הכחשה גורפת ללא כל פירוט, באופן המנוגד להנחיית בית המשפט העליון, הוראות החוק והנחיות המפקח.

הנתבעת מסרבת לשלם לו את תגמולי הביטוח תוך התעלמות מהחובות המוטלות עליה מכח הפוליסות, מכח חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן - "החוק") ומכח כל דין, ולכן עליה לשלם לו בהתאם לערכי הביטוח במועד התשלום ולפי שיעור של 25% סך של 162,462 ₪ בגין פוליסת הנכות מתאונה וכן סך של 62,909 ₪ מפוליסת ביטוח משפחה (שני סכומים אלו מגיעים לסך 225,371 ₪, אך התובע תבע בכתב התביעה אך ורק את הסך 213,648 ₪) וכן שכר טרחה ריאלי בגובה 25% מגובה הפיצוי בהתאם להסכם שכר הטרחה שנקבע בין הצדדים ואף רבית עונשית בגין נסיבות העניין.

11. לטענת הנתבעת התובע אינו זכאי לקבל תגמולי ביטוח מאחר ולא התרחשה "תאונה" כהגדרתה בפוליסות הביטוח. לא הופעל כל כח פיזי ולא היה אירוע אלימות. בנוסף לא היה מעורב כל גורם חיצוני וגלוי לעין. כך גם לא הוכח כי מדובר באירוע חריג או במאמץ בלתי רגיל.

יתרה מזאת פוליסת ביטוח משפחה קובעת תשלום תגמולי ביטוח במקרה של נכות חלקית וצמיתה ותגמולים אישיים, אך ורק במקרה של נכות צמיתה מעל ל-50% ובמקרה זה קבע הביטוח הלאומי נכות צמיתה בשיעור 25% בלבד.



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 לטענתה שיעור קביעת הנכות של הביטוח הלאומי מחייבת בהתאם לתנאי הפוליסה, רק במקרה
2 שהתובע יוכיח שהתקיים מקרה הביטוח, דבר שלא קרה בעניינו.

החלטות בית המשפט המחוזי:

3
4
5
6 12. ביום 1.5.19 החליט כב' השופט צבי ויצמן בבקשת רשות ערעור על החלטתי מיום 19.3.19 בה
7 נקבע כי אין צורך להגיש חוות דעת נוספת, באשר לקשר הסיבתי בין המקרה לבין הנכות, לאור
8 האמור בפרוטוקול הוועדה הרפואית של המוסד לביטוח לאומי. החלטת השופט צבי ויצמן
9 קבעה בין היתר כי קביעת הביטוח הלאומי תשמש כקביעה מחייבת לצורך קביעת דרגת הנכות
10 של המשיב, רק באם יתקיימו רכיבי הגדרת "מקרה הביטוח" וכי אין בה כדי ללמד על חבותה
11 של הנתבעת, כפי שגם הסכימו הצדדים ביום 16.9.18. כבוד השופט ויצמן קבע גם, כי לא קמה
12 בהכרח על המשיב התובע החובה לצרף חוות דעת רפואית להוכחת "מקרה הביטוח" כהגדרתו
13 בפוליסה, שכן אפשר שיוכח מעצם קביעת הביטוח הלאומי באשר לקיומו של האירוע התאונתי
14 שהביא לאוטם שריר הלב, מתוך התיעוד הרפואי המצוי אצל התובע ומתוך העדויות שיביא
15 באשר לאופן התרחשות התאונה. עוד קבע כי אין בכך בכדי למנוע מהנתבעת להוכיח שלא
16 התקיים הקשר הסיבתי ובעיקר הקשר הסיבתי המשפטי שבין הנזק והמקרה הביטוחי, שכן אין
17 הגדרת המקרה הביטוחי בפוליסה זהה להגדרת המקרה המזכה על פי חוק הביטוח הלאומי ויש
18 לאפשר לנתבעת לנסות ולהוכיח כי לא התקיימו מלוא הנסיבות המקימות את מקרה הביטוח.

19
20 כפי שציינתי לעיל, כאשר פוליסת הביטוח קבעה כי "תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי
21 לגבי שיעור נכותו של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו",
22 המשמעות הפשוטה של האמור בפוליסה שקביעת הביטוח הלאומי תחייב לגבי שיעור נכותו של
23 המבוטח הנובע ממקרה ביטוח היא, שעצם קביעת הנכות על ידי הביטוח הלאומי כתוצאה
24 ממקרה הביטוח כולל בחובה גם את הקביעה אודות הקשר הסיבתי בין התאונה לבין הנכות.
25 למרות זאת, מאחר וערכאת הערעור החליטה את אשר החליטה, קבלתי את החלטתה ללא כל
26 ערעור.

27
28 13. ביום 12.9.19 החליט כבוד השופט ויצמן בבקשת רשות ערעור נוספת על החלטתי מיום 8.7.19
29 בה נדחתה בקשת הנתבעת להגיש חוות דעת רפואית, אשר לטענתה תשלול הקשר הסיבתי בין
30 נזקי התובע למקרה הביטוח. הסיבה לדחיית הבקשה הייתה כי קבעתי שהיה על הנתבעת לטעון
31 באופן מפורש בכתב ההגנה טענת העדר קשר סיבתי וקבעתי כי משלא עשתה כן מדובר בהרחבת
32 חזית.

33 בהחלטתו של כבוד השופט ויצמן נקבע כבין היתר כדלקמן:
34 "אין ל'העמיס' ולהכניס בהחלטת בית המשפט קמא את שלא נאמר בה במפורש.
35 ונבהיר- על פניו נראה כי בית משפט קמא כיוון בהחלטתו זו אך ורק לשלול טענה



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429-01 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 להעדר קשר סיבתי בין נזקי המשיב ונכותו, כפי שזו נקבעה ע"י הועדה הרפואית של
2 המל"ל, לבין האירוע הלבבי שארע למשיב, ואכן אם וככל שיקבע כי האירוע הלבבי
3 מכוסה ע"פ פוליסות הביטוח ועונה להגדרת "אירוע תאונתי" כמפורט בפוליסות,
4 מחויבת המבקשת לקביעת הנכות שנקבעה בגינו ע"י הועדה הרפואית של המל"ל.
5 ואולם אין בהחלטת בית משפט קמא, בנוסחה, בכדי לאיין או לבטל את טענות
6 המבקשת באשר לאי התקיימות רכיבי הגדרת "אירוע תאונתי" כמפורט בפוליסה
7 ועדיין זו רשאית, לכאורה, לטעון ולשכנע כי לא התקיימו הרכיבים העובדתיים
8 הנדרשים להגדרת מקרה הביטוח ע"פ המפורט בפוליסות, כפי שאכן נטען על ידה
9 במכתב הדחיה ובכתב הגנתה."

10 מכאן כי על התובע להוכיח בתביעה זו כי תאונת העבודה שאירעה עונה על הגדרת מקרה
11 הביטוח ועל הנתבעת לסתור זאת, אך אין היא רשאית להרחיב חזית מטענות שלא עלו בכתב
12 הגנתה או במכתב הדחיה.

העדויות :

עדויות התביעה:

14. מטעם התובע עידו העדים כדלקמן:

17 (1) רעיית התובע, גב' , אשר הגישה תצהיר עדות ראשית בו הצהירה כי ביום 26.11.15
18 שבה לביתה בסביבות שעה 16:00 והבחינה בתובע שוכב על הספה בסלון, חיוור ותשוש
19 והיא הבחינה שאינו חש בטוב, שכן התנהג באופן יוצא דופן. הוא סיפר לה שהוא לא
20 מרגיש טוב ושהוא ביצע עבודה פיזית מאומצת מאוד וכי הוא חש עייפות כפי שמעולם
21 לא הרגיש, צרבת ותחושה לא נוחה בחזה. היא הציעה לו ללכת לישון ושלא כהרגלו אכן
22 הלך לשכב לישון בשעה 18:00 בערב. בשעה 6:00 בבוקר העיר אותה בבהלה ואמר
23 שהוא מרגיש כאבים איומים בחזה, כפי שלא חש מעולם. הוא החזיק את החזה נראה
24 חיוור, הזיע והיא הזמינה לו אמבולנס.
25 גב' נחקרה חקירה שכנגד בה העידה כי באותו יום סיפר לה התובע על מאמץ חריג,
26 אך היא השיבה לצוות הרפואי באופן ענייני ובהתאם לשאלות שנשאלה. היא לא סיפרה
27 שיום קודם הרגיש לא טוב עם לחץ בחזה, כי לא חשבה שהיה מקום לציין זאת. לבית
28 החולים הוא הגיע עם הצוות הרפואי של ניידת טיפול הנמרץ והפרמדיקים שוחחו עם
29 הצוות הרפואי. לה לא היה עם מי לדבר.

31 (2) התובע בעצמו אשר הגיש תצהיר עדות ראשית בו הצהיר כי בפברואר 2005 התקשר
32 אליו נציג מכירות מטעם הנתבעת והציע לו להצטרף לפוליסת ביטוח תאונות אישיות.
33 לאחר שיחה קצרה הסכים. מספר חודשים לאחר מכן בדצמבר 2005 החלו להתקשר
34 אליו נציגי הנתבעת ולנסות לשכנעו להרחיב את הכיסויים בפוליסה שברשותו ולהגדיל
35 הפרמיה תמורת סכום זניח. לבסוף הסכים. הנציגים לא עדכנו אותו ולא גילו לו דבר



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 אודות הסייג לקבלת תגמולי נכות במידה ותגרם לו נכות צמיתה של יותר מ-50% נכות
2 וגרמו לו לחשוב כי הגדילו לו את הכיסוי בפוליסה הקיימת. הנתבעת הודתה בפניו כי
3 שיחות ההצטרפות הוקלטו, אך טענה כי לא נשמרו בחברה. בטופס אימות הנתונים
4 עליו חתם ושלה, לא אוזכרו תנאי הפוליסות.
5 ביום חמישי 26.11.16 עבד על גג מפעל בפארק התעשייה והיה צריך לאשר כ-
6 170 כדי לתת אישור תקינות שנתי. הוא עבד במפעל משעה תשע בבוקר ועד 13:00
7 בצהריים לערך. היקף העבודה היה חריג ודרש ממנו להפעיל כח פיזי רב, לטפס על
8 מפלסי הגג השונים וללכת על גג משופע. במהלך ביצוע העבודה החל להרגיש לא טוב.
9 בשלב מסויים עת היה צריך לטפס על סולם כדי לעבור מפלס, חש ברע ועייפות עד שהיה
10 חייב לשבת מספר דקות על הגג כדי להירגע ולהסדיר נשימה. בסיום הבדיקה ירד מהגג
11 כשהוא חש ברע והרגיש עייפות ותשישות יוצאת דופן, תעוקה בחזה ותחושת צרבת.
12 הוא שב לביתו והלך לשכב ולנוח. בערב החלו גם לחצים בחזה וקוצר נשימה והוא שיתף
13 את רעייתו בתחושותיו. לאחר מספר שעות קם בבוקר עם כאבים חזקים בחזה, היה
14 חיזור והזיע ופונה באמבולנס לבית חולים כרמל, שם התברר כי לקה באוטם שריר הלב
15 והוא הוכנס לצנתור מייד. התובע צירף לתצהירו את התיעוד הרפואי וכן את החלטת
16 הביטוח הלאומי להכיר במקרה כתאונת עבודה. הוא אף צירף את חקירתו על ידי חוק
17 הביטוח הלאומי, תצהירו לביטוח הלאומי וקביעת ועדת הביטוח הלאומי אשר מהם
18 עלו נסיבות דומות.
19 התובע נחקר חקירה שכנגד בה העיד כי ביום המקרה בדק כ-170 בשטח של 17
20 דונם. עבודתו מצריכה מאמץ פיזי וביום המקרה לאחר כשעתיים עבודה בעת שטיפס על
21 סולם למפלס אחר בגג הרגיש מחנק בגרון וקוצר נשימה. לאחר שתיאר לחוקר הביטוח
22 הלאומי את המצב הקשה שהיה לו שסיים לעלות בסולם ועבר את המעקה, הוא סיפר
23 לו על העייפות שחש לאחר שירד מהגג. הוא הדגיש בפני החוקר את העייפות, כי חש
24 תחושה יוצאת דופן, נשם בכבדות וכי הייתה לו צרבת ותעוקה. אמנם לא נפל עליו שום
25 דבר אך המאמץ היה מעל לכוחותיו. פוליסת הביטוח השנייה לא הגיעה אליו. טופס
26 אימות הנתונים נשלח אליו למיטב זכרונו בפקס או בדואר אלקטרוני, הוא חתם ופקסס
27 אותה חזרה. בניגוד לאחר ההצטרפות לפוליסת ביטוח תאונות, לא נשלחה אליו פוליסת
28 ביטוח משפחה וכל החומר הנלווה אליה. בשיחת טלפון שביצע בשנת 2012 אל הנתבעת,
29 ביקש לתבוע את הפוליסה בעקבות קרע במיניסקוס שעבר בשנת 2010, נאמר לו אז כי
30 יש לו עוד פוליסה לביטוח משפחה לנכות מעל 50%, אך הוא לא הפנים המשמעות וסבר
31 שמגיע לו רק 10% נכות בעקבות אותה פגיעה ואותם יבקש. הוא לא ייחס משמעות
32 למשפט שנאמר לו ועדיין סבר שיש לו פוליסה על סך 500,000 ₪ והרחבתה בעוד 200
33 אלף ₪, לכן לא ביקש לבטל הפוליסה. רק לאחר שהוגשה התביעה הנוכחית והוא נכנס
34 לעומק העניין, הבין את משמעות הדבר. הוא שם דגש על הסכומים ועל ההרחבה של
35 פוליסת ביטוח התאונות בעוד 200 אלף ₪ כי זה מה שהיה לו חשוב וזה מה שעניין



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429-20 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 אותנו. במסגרת בדיקות הביטוח הלאומי הוא נבדק על ידי שלושה או ארבעה רופאים,
2 חלקם קרדיולוגים מומחים וכולם ציינו שמדובר בתאונה ועל סמך חוות דעתם המוסד
3 לביטוח לאומי הכיר במקרה כתאונה.
4

עדויות הנתבעת:

5
6 15. מטעם הנתבעת הגישו תצהירי עדות ראשית הגב' והגב'
7 (1) גב' , אחראית מחלקת אצל הנתבעת, אשר הגישה תצהיר עדות ראשית בו הצהירה כי
8 במסגרת עבודת מחלקת נשלחים למבוטחים מיד עם הצטרפותם, פוליסות הביטוח
9 והתנאים הכלליים. מדובר בערכה עם מעטפה ותנאים כלליים ועובדי הדואר מדפיסים רק
10 את פוליסת הביטוח (רשימת הביטוח) יחד עם טופס אימות נתונים, מקפלים אותם
11 ומכניסים אותם למעטפה. במעטפה חלונית שקופה ולאחר קיפול רשימת הביטוח והדף
12 הנלווה, כתובת המבוטח תואמת במיקום לחלונית השקופה והערכה יוצאת לדרכה.
13 בפוליסות תאונות אישיות ניתן למצוא בדף האחרון של הפוליסה טופס אימות לחתימת
14 המבוטח והוא חלק בלתי נפרד מרשימת הביטוח. נודע לה כי התובע טוען כי הוא קיבל
15 טופס אימות נתונים כטופס בודד, אך הצהירה כי אין כל אפשרות לשלוח את טופס אימות
16 הנתונים כטופס בודד, כי בצורה זו אין את הכתובת לשליחה.
17 מחקירתה הנגדית עלה כי היא עובדת בנתבעת משנת 2000 וכי בשנת 2005 עבדה כראש
18 צוות חדר במחלקת לא ניתן לפקסס או לשלוח אי מיילים ללקוחות, אך אינה יודעת
19 מה קורה במחלקות אחרות. ברגע שממחלקות אחרות נותנות פקודה במחשב לשלוח מסמך
20 כמכתב, החומר מודפס אצלם. במידה ולא תינתן פקודה כזאת היא לא תדע.
21 לא ידוע לה על אפשרות להוציא את פלט הפקודות לגבי מה שהוגדר כמכתב. בהמשך טענה
22 כי ברגע שלקוח רוכש פוליסה בתום השיחה תצא הדפסה באופן אוטומטי. כשנשאלה אם
23 נציג המכירות צריך לתת לשם כך הנחיה או פקודה אמרה שזה לא מעניין אותה איך זה
24 יוצא וכי את מה שמודפס אצלה בחדר היא מקפלת מכניסה לערכה ייעודית ושולחת.
25 כשנשאלה שוב לגבי ההדפסה האוטומטית השיבה כי יש הוראה אוטומטית להדפיס בדואר
26 אך אינה יודעת מידיעה אישית האם הערכה יצאה או לא. עובד ה-.... לוקח את כל הדפים
27 מהמדפסת, והמכתב הראשוני, מקפל וסוגר ומכניס לשק הדואר. רשימת הביטוח נמצאת
28 בערכה. יוצאת כמות דפים מסוימת היא לא יודעת בדיוק אם המפרט הוא תנאי פוליסה
29 וכתוב לה בכותרת מפרט פוליסה והוא מקופל יחד עם טופס אימות הנתונים. היא לא
30 התבקשה להביא ערכה כזאת או את המכתבים הנלווים שנשלחו את התובע בשנת 2005.
31 יכולות לקרות טעויות אנוש ושישטמו דפים. אין לה ידיעה לגבי טופס שנציג המכירות
32 ידפיס וישלח עצמאית והיא לא שלחה באופן אישי את הערכה לתובע ומעידה באופן כללי
33 לגבי עבודת מחלקת ה-.... היא לא יודעת מדוע הנתבעת לא הציגה את המכתב הנלווה
34 שנשלח לתובע ביום 8.12.05.
35



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 גב' אשר הגישה תצהיר עדות ראשית בו הצהירה אודות הפוליסות בהן החזיק התובע
2 ואף הצהירה כי בהתאם לתנאי הפוליסות וחריגיה הוא אינו זכאי לקבלת תגמולי ביטוח
3 כלשהם ועל כן נשלח אל התובע מכתב הדחייה. עוד היא הצהירה כי התובע קיבל לידיו את
4 פוליסת ביטוח משפחה ולאחר מכן חתם ביום 11.12.05 על טופס אימות הנתונים שצורף
5 לפוליסת תאונות אישיות ושלח את הטופס חתום אל התובעת ביום 15.12.05. בפוליסת
6 ביטוח משפחה ישנו חריג אשר הופיע בדף רשימת הביטוח ולפי הכיסוי של נכות חלקית
7 צמיחה חל אך ורק במקרה בו למבוטח נכות צמיחה בשיעור 50% ומעלה בשל אותו מקרה
8 ביטוח. כמו כן הצהירה כי לא התרחשה "תאונה" כהגדרתה על פי הגדרת מקרה הביטוח
9 וכי המקרה אינו עונה להגדרת תאונה בהתאם להגדרת הפוליסה מאחר שלא הופעל כל "כח
10 פיזי" לא היה אירוע "אלימות" ואשר היה מעורב בו גורם "חיצוני וגלוי לעין". כמו כן
11 הצהירה כי התובע לא הוכיח כי מדובר היה במאמץ חריג או בלתי רגיל ולכן לא ניתן לראות
12 באוטם שריר הלב הנטען אירוע "תאונתי" כהגדרתו בפוליסת הביטוח. כמו כן התובע לא
13 הוכיח כי מדובר בסיבה היחידה, הישירה והמיידית לנכותו הנטענת. כמו כן לטענת התובע
14 לא הגיש חוות דעת להוכחת "הסיבה היחידה, הישירה והמיידית" בתאם להגדרת המקרה
15 הביטוחי ובכך לא הרים הנטל הרובץ לפתחו והוא מנוע מלהוכיח כל טענה שברפואה. וכי
16 החלטת הביטוח הלאומי מחייבת את הצדדים לעניין שיעור הנכות בלבד. הגדרת הביטוח
17 הלאומי תאונת עבודה הינה תאונה שארעה תוך כדי עבודה ועקב העבודה ולא קיים בה
18 התנאי לסיבה היחידה הישירה והמיידית לקרות מקרה הביטוח כפי שבהגדרה הקיימת
19 בפוליסות הביטוח. כמו כן התנאי של נכות צמיחה בשיעור של מעל 50% שבפוליסת ביטוח
20 משפחה, מופיע באופן ברור ובולט ברשימת הביטוח שנשלחה לתובע בדואר רשום ביום
21 8.12.15 אז התבקש לחתום על טופס אישור נתונים שהתקבל אצלם ביום 15.12.05. בשנת
22 2012 פתח אצל הנתבעת התובע תביעה קודמת בשל אירוע מיום 24.8.10 בגין "קרקע ניווני
23 במיניסקוס (מס' תביעה 11205500267959 אשר נדחתה על ידי החברה שכן לא היה מדובר
24 באירוע תאונתי, אלא נזק על רקע ניווני תחלואתי. במסגרת זו מסרה הנציגה לתובע כי הוא
25 מבוטח במסגרת פוליסת ביטוח נוספת- פוליסת משפחה שמכסה רק נכות מעל 50%. מכאן
26 כי התובע ידע עובר להגשת התביעה כי ברשותו שתי פוליסות וכי פוליסת משפחה מכסה רק
27 נכות צמיחה של מעל 50% נכות.

28 גב' נחקרה חקירה שכנגד בה העידה כי ששתי הפוליסות בהן התובע מחזיק מוגדרות
29 כפוליסות מסוג תאונות אישיות. התובע הצטרף באופן טלפוני לשני הביטוחים. לאחר
30 בדיקה וחיפוש שנערכו, שיחות המכירה לא נשמרו. התובע הגיש תביעה בשתי הפוליסות
31 ביום 19.9.16 בשיחה טלפונית והגיש את המסמכים בסמוך וביום 9.10.16 קיבל מכתב
32 דחייה. בתביעה תיאר התובע בטופס שנשלח אליו התקף לב כתוצאה ממאמץ יוצא דופן
33 ופגיעה בשריר הלב. את הטופס מילא בכתב יד והחזיר לחברה בצירוף מסמכים רפואיים
34 ופרוטוקול המל"ל כפי שהתבקש במכתב המקדים. לאחר שהתקבלו הם עברו על המסמכים
35 וראו שתאריך התאונה היה יום לפני שהוא הגיע לבית החולים וכי רק למחרת גילו את



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 אוטם שריר הלב. מי שעבר על החומר הייתה מיישבת התביעות באותה עת הגב' שכיום
2 היא מטפלת בתחום הבריאות ולכן הגב' עומדת מאחורי המכתב. היא לא יודעת מדוע
3 הגב' לא הגישה תצהיר בתיק למרות שהיא עדיין עובדת בנתבעת, אך היא שוחחה עימה
4 והיא מסרה לה "שמדובר באוטם שריר הלב האירוע היה יום לפני, זאת אומרת הוא הגיע
5 לבית החולים רק למחרת זה לא היה אירוע מיידי פתאומי לא נגרם על ידי אלימות גורם
6 פיזי וזה היה כאילו לא היה גלוי לעין" וגם היא עברה וראתה זאת. ... והיא אינן רופאות או
7 קרדיולוגיות במקצוען והן לא הפנו את החומר לעיונו של רופא ואף לא אספו חומר רפואי
8 נוסף אודות התובע, או שלחו חוקר על מנת לגלות פרטים נוספים. ההגדרה אינה עוסקת
9 במאמץ בלתי רגיל או אירוע חריג. ברגע שמדובר באוטם שריר הלב באופן אוטומטי זה לא
10 נגרם כארוע תאונתי על פי הגדרת הפוליסה, כי הפוליסה מדברת על אירוע בלתי צפוי
11 והתקף לב זה לא אירוע על ידי גורם פיזי. אין לה ידע ברפואה כדי להבין מה הגורמים
12 שגורמים לדום לב והם נסמכו בהחלטתם על מסמכי המל"ל והמסמכים הרפואיים של
13 התובע. היא לא יודעת מהו ההבדל בין דום לב לאוטם שריר הלב. חברת הביטוח לא
14 התייעצה עם רופא בטרם דחתה התביעה. יש לה ידע בסיסי על סמך שנים מול מסמכים
15 רפואיים. בפוליסת ביטוח משפחה הכלל של קבלת תגמולי נכות רק בנכות צמיתה של מעל
16 50% הינו חלק מתנאי הפוליסה ולא מדובר בחריג. בתצהירה היא ציינה שמדובר בחריג
17 והדבר לא מצוין בגילוי הנאות של הפוליסה או בחלק של החריגים לפוליסה שבפרק ג'. אין
18 לכך זכר גם בפרק המדבר על נכות צמיתה ומציג טבלת נכויות והדבר נכתב במפרט
19 הפוליסה תחת "תנאים והרחבות" בכתב די קטן ולא באופן מודגש או מוגדל. הנציגה
20 ששוחחה עם התובע בשנת 2012 ומסרה לו אודות התנאי בפוליסה, לא פתחה תביעה כפי
21 שהתובע ביקש שלא בהתאם לסמכותה.
22 במקרה זה אין מכתב דחיה מכח פוליסת ביטוח משפחה, למרות שהתובע ביקש ופתח 2
23 תביעות מכח שתי הפוליסות ומכתב הדחיה עוסק בפוליסת ביטוח תאונות אישיות בלבד. גם
24 כאן הנושא לא נבדק על ידי רופא והם החליטו לא לפתוח תביעה נוספת מאחר וראו
25 שמדובר בנכות של 25%. היא עובדת בנתבעת משנת 2010 ואינה יודעת מידיעה אישית
26 ששתי הערכות של שתי הפוליסות נשלחו לתובע. היא עבדה כחודש במחלקת מכירות ואינה
27 יודעת מדוע לא מבקשים ממבוטחים לחתום על רשימת הביטוח בדומה לחתימתם על טופס
28 אימות הנתונים.

הסיכומים:

31 16. התובע טען בסיכומיו כי על פי הפוליסה קביעת המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של
32 המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח מחייבת את הצדדים, ולכן די בקביעת המוסד לביטוח לאומי
33 כדי לחייב הנתבעת לשלם תגמולי הביטוח. בנוסף התובע העיד בפני בית המשפט, בפני חוקר
34 הביטוח הלאומי והועדה את נסיבות המקרה ורעייתו חיזקה עדות זו. הוכח שהתובע צירף את
35 המסמכים הרפואיים ומסמכי הביטוח הלאומי לנתבעת. הנתבעת לא טענה שלא מדובר באותו



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 אירוע ולא הכחישה נסיבות המקרה וכל שטענה היא שלא מדובר באירוע תאונתי בהתאם
2 להגדרת הפוליסה. בנסיבות אלו די בכך שבית המשפט יקבל את נסיבות האירוע שעל בסיסן
3 הכיר הביטוח הלאומי במקרה כאירוע תאונתי כדי לחייב הנתבעת לשלם תגמולי הביטוח על פי
4 הפוליסה כפי שנקבע בת"א 1859-09 זאיק נ' איי אי ג'י ביטוח זהב בע"מ (פורסם בנבו,
5 27.4.11). הנתבעת לא נימקה במכתב הדחיה מדוע האירוע לא עונה להגדרת מקרה הביטוח
6 שבפוליסה ואילו רכיבים אינם מתקיימים והסתפקה בהכחשה גורפת. הדבר מנוגד להלכת בית
7 המשפט העליון כפי שנקבע ברע"א 2121/14 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' אייש (פורסם בנבו,
8 8.7.14) ולהוראות המפקח על הביטוח. נקבע שהטענה להעדר קשר סיבתי הינה הרחבת חזית
9 שכן המסמכים הרפואיים והחלטת המוסד לביטוח לאומי עמדו בפני חברת הביטוח, ועל כן
10 הטענות שעלו לראשונה בתצהיר התובעת לפיהן לא הופעל כל כח פיזי, לא אירע אירוע אלימות
11 ולא היה מעורב גורם חיצוני וגלוי לעין, וכך גם לגבי העובדה שלא התקיימו רכיבי ההגדרה ללא
12 תלות בגורם אחר והסיבה הישירה והמיידית. טענה זו נטענה לראשונה בתצהיר התובעת למרות
13 שבדיון מיום 16.9.18 הסכימו הצדדים כי קביעת המוסד לביטוח לאומי מחייבת אותם, ועל כן
14 לא מונו מומחים רפואיים. בית המשפט קבע כי הטענה להעדר קשר סיבתי חרף חוות הדעת
15 מטעם הביטוח הלאומי הינה הרחבת חזית וחוסר תו"ל מצד הנתבעת. עוד נקבע כי מדובר
16 בטענה מהותית שהיה לפרשה מפורשות בכתב ההגנה ולא ברמיזות קלושות, ועל כן דחה בקשת
17 הנתבעת להגיש חוות דעת בהקשר זה והציג פסק דין בו ארע מקרה דומה. התובע ציין חובת
18 הנתבעת לבצע בירור תביעה מיד עם הגשת התביעה אצלה וכי המועד לסיום הבירור חייב להיות
19 לפני ניהול תביעה לבית המשפט וכי אי העלאת טענה לעניין ה"בלעדיות" מעידה כי לא הייתה
20 מחלוקת בעניין זה. בעניינם חברת הביטוח לא טענה לרקע רפואי קודם, או מציעה סיבה
21 חלופית לאירוע הלבבי, היא לא זימנה התובע לבדיקה רפואית לא התייעצה כלל עם רופא ולא
22 טענה כל טענה שברפואה ודחתה תביעתו. נקבע כי במקרים בהם המבוטח הניח תשתית
23 ראייתית מספקת לאפשרות שנתרה לו נכות כתוצאה ממקרה הביטוח, אך חברת הביטוח
24 דחתה התביעה מבלי להפנותו תחילה לרופא מטעמה עשוי הדבר להוות חוסר תום לב (רע"א
25 3046/18 פלוני נ' כלל חברה לביטוח. יתרה מזאת יסוד הבלעדיות הינו יסוד שלילי שעל חברת
26 הביטוח הנטל להוכיחו. לטענתם שגה בית המשפט המחוזי בהחלטתו מיום 1.5.19 מאחר ונקבע
27 בבית המשפט העליון כי קביעת דרגת הנכות הרפואית בענף נפגעי עבודה מקפלת בתוכה גם
28 קביעה בדבר קיומו של קשר סיבתי (רע"א 2993/14 מרדכי רוטמן נ' הכשרת היישוב חברה
29 לביטוח בע"מ (11.9.14), פורסם בנבו) (להלן - "עניין רוטמן"). בנוסף טען כי הוועדות הרפואיות
30 במוסד לביטוח לאומי מחוייבות ל"מבחן בלעדיות" זהה למבחן הקבוע בפוליסה שכן בסעיף 120
31 לפרק ה סימן ה' לחוק הביטוח הלאומי הן באופן קביעת הנכות והקשר הסיבתי המחייבים את
32 הוועדה. נקבע שאין להתחשב במום או פגם שהיו לפני הפגיעה או אם אינם תוצאה ישירה
33 מאותה פגיעה בעבודה. וסעי' 15 ד לתקנות המוסד לביטוח הלאומי קובע שדרגת הנכות תקבע
34 רק בנוגע לפגמות שהנובעות מהפגיעה בעבודה ולאחר שנוכו פגמות שאינן קשורות באותה



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 פגיעה בעבודה. בנוסף יש להחיל בעניינו את כלל הפרשנות נגד המנסח ואת כלל הציפייה
2 והסבירות של המבוטח.
3 נקבע בפסיקה שהנוק הנגרם עקב מאמץ פיזי מהווה אירוע תאונתי העונה על ההגדרה בפוליסת
4 תאונות אישיות וכי יש לפרש את המונח אמצעי אלימות, הפעלת כח פיזי וגורם חיצוני באופן
5 רחב המיטיב עם המבוטח ולא באופן דווקני והציג פסיקה ענפה בנושא והתובע טען כי התקיימו
6 רכיבי הגדרת מקרה הביטוח בעניינו לאור סמיכות הזמנים בין האירוע התאונתי לפגיעה
7 הלבבית. באשר לפוליסת ביטוח משפחה נטען כי הנתבעת הפרה את חובת הגילוי באשר לסייג
8 שתזכה בפיצוי רק כאשר תיווצר נכות של מעל 50%, לא שמרה את שיחות ההצטרפות
9 המוקלטות והוכח כי הסייג הופיע רק ברשימת הביטוח ובכתב קטן ולא מודגש תחת כותרת של
10 תנאים והרחבות למרות שמצוין בסייג לכיסוי. ועל כן על פי פסיקת בית המשפט אינה יכולה
11 להסתמך על סייג זה. הנתבעת לא הוכיחה שהתובע היה מודע לסייג או שנשלחה אליו הפוליסה
12 ורשימת הביטוח. לאור כל האמור על הנתבעת לשלם לתובע את סכומי הביטוח בצירוף הצמדה
13 (בהתאם לסעי' 7 לפוליסה) בשיעור 25% כקביעת המוסד לביטוח לאומי ובסה"כ 162,462
14 בהתאם לפוליסת ביטוח תאונות אישיות וכן סך של 62,209 בהתאם לפוליסת ביטוח משפחה
15 בתוספת הוצאות התובע תוך התחשבות בשכר הטרחה בשיעור 25% מהסכומים שיפסקו וכן
16 להטיל על התובעת ריבית עונשית מקסימלית.
17
18 17. הנתבעת טענה בסיכומיה כי התובע קיבל את שתי הערכות הקשורות לשתי הפוליסות וכי אין
19 בטענה שאינו זוכר אם קיבל את פוליסת ביטוח משפחה משום שאינה מתויקת ברשותו כדי
20 לסתור העובדה ששלח את טופס אימות הנתונים חתום, רק לאחר שקיבל את מסמכי הפוליסה.
21 לטענתה התובע לא הוכיח כי התרחש מקרה ביטוח תאונתי כהגדרתו בפוליסות הביטוח שכן
22 בהתאם להגדרה זו יש צורך בזיקת סיבתיות ייחודית ובקיומן המצטבר של הנסיבות ונטל
23 הראיה מוטל עליו. למרות שקבעתי בהחלטה מיום 8.7.19 כי טענת העדר הקשר הסיבתי הינה
24 טענה מהותית שהיה על הנתבעת לכתוב במפורש בכתב ההגנה ולא לרמוז אותה ברמיזות
25 קלושות ובלתי ברורות וכי מדובר בהרחבת חזית, הקדישה הנתבעת חלק נכבד מסיכומיה
26 לטיעון זה, חלף התמקדות ברכיבי הגדרת מקרה הביטוח, אשר פירטה במכתב הדחיה ובכתב
27 ההגנה וכפי שגם הורה לה גם בית המשפט המחוזי בהחלטה בבקשת רשות הערעור על החלטתי.
28 בסיכומיה הציגה הנתבעת פסיקה המורה על פירוש הנחיית המפקח בסבירות וכי אין לצפות
29 שהנתבעת תשקיע משאבים דומים לאלו שהייתה משקיעה בהתגוננות בפני בית המשפט. עוד
30 נקבע לטענתה בפסיקה שהוצגה כי אין לאפשר שחובת ההנמקה תשמש כלי בידי המבוטחים כדי
31 לכבול ידי המבטחת. נקבע כי המבחן בו נדרשת חברת הביטוח לעמוד הוא המבחן המהותי, קרי,
32 האם יש במכתב הדחיה כדי להעמיד המבוטח הסביר על מלוא הנימוקים בעטיים החליטה
33 חברת הביטוח לדחות תביעתו, באופן המאפשר לו לכלכל צעדיו באופן מושכל (רע"א 4009/19
34 חתמי לוידיס חברי סינדיקט מס' ASC 1414 נ' מודיעין אזרחי בלדרות מאובטחת בע"מ
35 (פורסם בנבו, 12.11.19) לאור הלכות אלה והעובדה שנטל הוכחת מקרה הביטוח מוטל על



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 התובע, לא הוכיח לטענתה התובע את תביעתו. הוא לא הציג חוות דעת רפואית ערוכה כדין
2 להצגת הקשר הסיבתי בין ההיזק הגופני מהאירוע התאונתי כהגדרתו בפוליסה ולכך שהיווה
3 את הסיבה היחידה הישירה והמיידית ללא תלות בגורם אחר למקרה הביטוח ועל כן הוא מנוע
4 מלטעון כל עניין שברפואה. עוד המשיכה וטענה כי קביעת הביטוח הלאומי בשאלת הקשר
5 הסיבתי אינה מחייבת את הצדדים והסתמכה על החלטת בית המשפט המחוזי מיום 1.5.19 על
6 החלטתי מיום 19.3.19 לפיה החלטת המוסד לביטוח לאומי אינה מחייבת בשאלת הקשר
7 הסיבתי. הנתבעת המשיכה וציינה כי על התובע היה להוכיח את הקשר הסיבתי, ורק לאחר מכן
8 היה עובר הנטל לשלילתו אליה. לשיטתה החלטת בית המשפט המחוזי מיום 12.9.19 קבעה
9 שאין מדובר בהרחבת חזית וכי הנטל להוכחתו מוטל על התובע וכי החלטת הביטוח הלאומי
10 מחייבת אך ורק בשאלת הנכות ולא בשאלת הקשר הסיבתי. עוד טענה כי הגדרת הביטוח
11 הלאומי המופיעה בסעיף 79 לחוק אינה מחייבת שההיזק הגופני יהיה ללא תלות בגורם אחר
12 כגון מחלות רקע, תסמינים ויתר לחץ דם ואת הסיבה היחידה הישירה והמיידית למקרה
13 הביטוח. הנתבעת הכחישה גם את דמי הנזק וקבעה כי בהעדר חוות דעת רפואית התובע לא
14 הוכיח כי נגרם לו נזק עקב מאמץ יתר או כי לקה באירוע לבבי עקב התרגשות הנובעת מגורם
15 פיזי. יתר על כן טענה כי אוטם שריר הלב אינו אירוע פתאומי בלתי צפוי מראש, אשר נגרם
16 למבוטח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי
17 לעין וכי לא התקיים רכיב הסיבתיות והקשר בין הפעלת אותו כח פיזי לפגיעה הגופנית וכי אין
18 להיזקק לכלל הפרשנות מאחר ולא היה כל גורם אלימות חיצוני כמו בפסקי דין אחרים אותם
19 הציג התובע. יתר על כן טענה כי הסייג באשר לפוליסת ביטוח משפחה הופיע באופן ברור ובולט
20 ברשימת הביטוח שנשלחה לתובע בדואר ביום 8.12.15 במסגרתה התבקש לחתום ולהשיב את
21 טופס אימות הנתונים. העדה גליל העידה כי אין אפשרות שהטופס ישלח כטופס בודד שכן הוא
22 מודפס יחד וחלק מרשימת הביטוח וכי אין על גביו כתובת למשלוח. הנתבעת הזכירה גם את
23 פנייתו הטלפונית של התובע לנתבעת בשנת 2012 אז ביקש להגיש תביעה ונאמר לו כי קיימות 2
24 פוליסות על שמו וכי פוליסת ביטוח משפחה מכסה נזק של מעל 50% נכות. ועל כן אין התובע
25 זכאי לגמול בגין פוליסה זאת. מהסיבות הנ"ל ביקשה הנתבעת לדחות התביעה ולחייב התובע
26 בתשלום הוצאות המשפט אשר נגרמו לה ובתוספת שכר טרחת עורך דין.
27
28

דיון ומסקנות:

29 **האם תאונה העבודה שארעה לתובע מהווה מקרה ביטוח בהתאם להגדרת הפוליסות?**
30 18. התובע הגיש מסמכי הוועדה הרפואית של הביטוח הלאומי ואת קביעתו להכיר באוטם שריר
31 הלב שנתגלה באשפוז מיום 27.11.15 כתוצאה פגיעה שהתרחשה בעבודתו ביום 26.11.15
32 והוכרה כתאונת עבודה. התובע הציג את ההלכה שנקבעה בעניין רוטמן בה נקבע כי ועדות
33 רפואיות הדנות בתאונות עבודה וקובעות דרגת נכות כתוצאה מהן מקפלות בתוכן, ולו
34 מכללא, גם קביעה בדבר קיומו של קשר סיבתי. נקבע עוד, כי יש להתיר לחברת
35 הביטוח להביא ראיות לסתור במקרים חריגים בהם יראו כי בפני הוועדות הרפואיות



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

- 1 לא עמד מידע רלבנטי אודות הנפגע וכי ייתכן שלמידע זה נודעת חשיבות בכל הנוגע
2 לקביעת קיומו של קשר סיבתי. אך זהו לא המקרה בעניינו שכן ממכתב הדחיה, מטענות
3 ההגנה ומעדות הגב' עלה כי הנתבעת כלל לא בחנה התביעות לעומק, כי היא לא הציגה
4 ראיות לסתור או התייעצה עם גורם רפואי או אחר טרם דחיית התובענה, אלא כי דחתה באופן
5 אוטומטי התביעות משום שמדובר באוטם שריר הלב ומשום שהאשפוז ארע יום למחרת הפגיעה
6 הנטענת וכן משום שלטענת הגב' הפגיעה לא התרחשה במקרה העולה כדי רכיבי הגדרת
7 מקרה הביטוח כפי שתואר במכתב הדחיה.
8 מעבר לכך, כפי שקבעתי ואשרר בית המשפט המחוזי בהחלטתו טענת הנתבעת לאי הוכחת
9 קשר סיבתי על ידי הנתבע מהווה הרחבת חזית.
10
11 לאור האמור לעיל סבור אני כי התובע הוכיח את הפגיעה, את הנכות שנגרמה בעקבותיה ואת
12 הקשר שבין הפגיעה לנכות.
13
14 19. מעבר למסמכי המל"ל, אשר קשרו באופן ברור את אוטם שריר הלב שהתגלה באשפוז ביום
15 27.11.15 לתאונת העבודה מיום 26.11.15, עדות התובע ורעיותו באשר לימים אלו, יצרו רצף
16 הגיוני ותמונה של התדרדרות פגיעה שהחלה בעת שהתובע עבד על גג הבניין, ועד לאשפוזו בבית
17 החולים, יום למחרת. מכאן כי התובע הוכיח שהפגיעה באוטם שריר הלב נגרמה כתוצאה
18 מעבודתו ביום 26.11.15. מדובר במצב רפואי מיידי שנגרם כתוצאה ממאמץ, ממנו סבל התובע,
19 והעובדה שרק למחרת בבוקר הלך לטיפול רפואי אינה שוללת את המידיות של הפגיעה.
20
21 20. כעת נותרה השאלה האם הפגיעה עונה על הגדרת מקרה הביטוח בהתאם להגדרה שבפוליסות
22 הביטוח ולאור האמור לעיל, כפי שהוכיח התובע מדובר בשאלה משפטית גרידא.
23
24 21. התובע הציג בסיכומיו פסקי דין אשר תומכים בטענתו כי מדובר ב"תאונה" כהגדרת מקרה
25 הביטוח שבפוליסה. כך למשל הציג התובע את ע"א 779/89 יעקב שלו נ' סלע חברה לביטוח
26 בע"מ (22.8.93, פורסם בנבו) אשר בה נקבע כי יש לפרש את המונח אמצעי אלימות חיצוני וגלוי
27 לעין באופן רחב שיכלול גם מאמץ יתר על ידי הנתבע, ולשלול מחלה טבעית וקיימת. בענייננו
28 תיאור האירוע על ידי התובע, כמו גם הכרת הביטוח הלאומי במקרה מעידים כי אכן ההיזק
29 הגופני נגרם באופן בלתי צפוי עקב מאמץ יתר ולא בשל מחלה טבעית. מאחר שבמכתב הדחיה
30 הנתבעת לא העבירה המקרה לבחינה ולא קיבלה ייעוץ רפואי כפי שעלה מעדות הגברת אלא
31 שללה הפגיעה על אתר, אני סבור כי הנתבעת איבדה הזכות לטעון כי מדובר במחלה טבעית, שכן
32 התובע הרים הנטל המוטל עליו בהתאם לגדר המחלוקת אשר התוותה לו הנתבעת במכתב
33 הדחיה. עוד נקבע בפסק דין זה ובאחרים אותם הציג התובע כי במקרה בו יש חוסר וודאות
34 ראוי לפרש ההגדרות שבפוליסת הביטוח באופן רחב ובאופן שיטיב עם ולא ליתן פרשנות
35 דווקנית למונחים אלו.



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429-01 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1
2 22. בימים אלו עמד בית המשפט העליון ברע"א 4179/20 בסט קאר חברה לשירותי רכב בע"מ נ'
3 איי די איי חברה לביטוח בע"מ (18.11.20, פורסם בנבו) על ששת הכללים אשר נקבעו לא מכבר
4 בפסיקה בהם יחוייב בית המשפט בעת פרשנות פוליסת הביטוח:
5 "...פירושו של חוזה הביטוח ייעשה בזיקה למטרתו בעיני הצדדים, לסבירות
6 ולהגיון העסקי שבו, מתוך התחשבות בנוהג המקובל, ומתוך חתירה להגשמה
7 יעילה וצודקת של המטרות שההסדר נועד להשיג" (ע"א 11081/02 דולב חברה
8 לביטוח בע"מ נ' קדוש, פ"ד סב(2) 573, בפסקה 38 (2007); ראו גם: ע"א 779/89
9 שלו נ' סלע חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מח(1) 221, 228 (1993) (להלן: עניין שלו)).
10 שישה כללי פרשנות מטים את הכף כנגד פרשנותה של המערערת.
11 ראשית, יש להעמיד נגד עינינו את התכלית הצרכנית שבבסיס חוק חוזה הביטוח
12 ומכאן ש"על הפוליסה להיות נהירה למבוטח בה במידה שהיא נהירה למנסחה –
13 המבטח" (ע"א 1806/05 הראל חברה לביטוח בע"מ נ' עזבון המנוח דוד אמיתי
14 ז"ל, פ"ד סב(4) 231, בפסקה י"ג(1) (2008)). נקודת מוצא זו נותנת עדיפות
15 לפרשנות המיטיבה עם הצרכן. שנית, הפוליסה היא חוזה שנוסח על ידי המבטח
16 כך שחל הכלל "נגד המנסח", וראו סעיף 25(ב1) לחוק החוזים (חלק כללי),
17 התשל"ג-1973 הקובע כי "חוזה הניתן לפירושים שונים והיתה לאחד הצדדים
18 לחוזה עדיפות בעיצוב תנאיו, פירוש נגדו עדיף על פירוש לטובתו". שלישית, כוחו
19 של כלל הפרשנות "נגד המנסח" יפה במיוחד כנגד מנסח-מבטח (ע"א 631/83
20 "המגן" חברה לביטוח בע"מ נ' "מדינת הילדים" בע"מ, פ"ד לט(4) 561, 570
21 (1985); ע"א 453/11 מ.ש. מוצרי אלומיניום בע"מ נ' אריה חברה לביטוח בע"מ,
22 [פורסם בנבו] פסקה 27 (25.8.2013)); רביעית, כוחו של הכלל חזק עוד יותר
23 בהינתן שהפוליסה היא בגדר חוזה אחיד (רע"א 1185/97 יורשי ומנהלי עיזבון
24 המנוחה מילגרום הינדה ז"ל נ' מרכז משען, פ"ד נב(4) 145, 158-159 (1998)).
25 חמישית, המבוטח-הצרכן הוא הצד החלש ויש לקחת בחשבון את "פערי הכוחות
26 המקצועיים והכלכליים בין המבטח למבוטח" (ע"א 191/85 מדינת ישראל נ'
27 חברת נוה שוסטר, פ"ד מ"ב(1) 573, 581 (1988); ע"א 5775/02 נווה גן (א.כ.). בניה
28 פיתוח והשקעות בע"מ נ' הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נח(2) 307,
29 315 (2004) (להלן: עניין נווה גן); ראו גם: ע"א 124/89 הפניקס הישראלי חברה
30 לביטוח בע"מ נ' יוסף כהן, פ"ד מו(2) 372, 379 (1992)). שישית, בחוזי ביטוח יש
31 כלל פרשנות ייחודי לפיו יש לשאוף לכיבוד ציפיותיו הסבירות של המבוטח (עניין
32 נווה גן; רע"א 3128/94 אגודה שיתופית בית הכנסת רמת-חן נ' סהר חברה
33 לביטוח בע"מ, פ"ד נ(3) 281 (1996)).
34



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

- 1 בעניינינו, העיד התובע כי לאור אופי עבודתו, הסיכון והמאמץ הפיזי הרב הכרוך בה ביקש בשנת
2 2005 לבטח עמו בביטוח תאונות אישיות. פוליסת הביטוח אינה מחריגה באופן מפורש מקרה
3 של אוטם שריר הלב, אשר כפי שהעידה הגב' זו הייתה הסיבה לדחייה האוטומטית של
4 התביעה. התובע הציג בסיכומיו מקרים בהם הוכרה פגיעה דומה בלב כנזק שנגרם מאירוע
5 תאונתי, וגם באופן סובייקטיבי ציפיייתו הצרכנית הייתה שהפוליסה תכסה מקרים מעין אלו
6 שכן פגיעה מסוג זה לא הוחרגה ועל כן ציפיייתו הייתה סבירה ויש לכבדה. גם בהתאם ליתר
7 הכללים הפרשניים הכף נוטה לעבר הפרשנות המיטיבה עם התובע.
8
- 9 23. התובע היפנה לסעיף 120 לפרק ה' סימן ה' לחוק הביטוח הלאומי אשר דן באופן קביעת נכות
10 והוכיח כי רופאי הוועדה במל"ל מחויבים לקבוע נכות שהינה תוצאה ישירה מאותה פגיעה
11 בעבודה ולהתעלם מכל מום, פגם או ליקוי או מחלה קודמים שאינם תוצאה ישירה מאותה
12 פגיעה בעבודה. ומכאן, כמו גם מעדותו והמסמכים שהגיש הוכיח כי התאונה היוותה הסיבה
13 היחידה, הישירה והמיידית לנזק אשר נגרם לו.
14
- 15 24. בניגוד לתובע, הנתבעת סיפקה הכחשות כלליות, וסתמיות ואמירות לפיהן המקרה אינו עומד
16 בתנאים שנקבעו בהגדרת מקרה הביטוח, כך במכתב הדחייה, בכתב ההגנה וכן בסיכומי
17 הנתבעת. הנתבעת לא סיפקה נימוקים משפטיים משכנעים בנקודה העיקרית שבמחלוקת ולא
18 הציגה פסיקה נגדית אשר תתמוך בטענותיה כי יש לפרש את המונחים שבהגדרת מקרה הביטוח
19 באופן דווקני המיטיב עמה. גם עדותה של הגברת לא היטיבה עמה והבהירה את
20 השרירותיות שבהחלטת הדחייה וההכחשה הסתמית והגורפת.
21
- 22 25. על חשיבות ההנמקה ועל הנחיות המפקח אשר עמדו עליה ורמתן הנדרשת עמד בית המשפט
23 העליון ברע"א 10641/05 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' חביב אסולין (4.5.2006),
24 פורסם בנבו), וכתב כדלקמן:
25 **"אירעו מקרים, שבהם הגיש מבוטח תביעה לחברת ביטוח, אך למרות מגעים**
26 **רבים שנוהלו עמו, לא קיבל לידיו בכתב את עמדת המבטחת בנוגע לתביעתו,**
27 **ואחרים, שבהם לא נמסרה למבוטח עמדת החברה בנוגע לתביעתו או שזו נמסרה**
28 **ללא נימוקים. בעקבות אלה נולד הצורך בהנחיות, אשר יאפשרו למבוטח**
29 **להתמודד עם טענות המבטחת וכן להעריך ולשקול את ההצעה, שקיבל מן**
30 **המבטחת.**
- 31 בהנחיית המפקח על הביטוח מיום 9.12.1998 נקבע, כי **"כאשר נדחית תביעתו של**
32 **תובע, על המבטחת לפרט את כל נימוקי הדחייה לתביעתו בהזדמנות הראשונה**
33 **שיש לה ואם לא עשתה כן, לא תוכל המבטחת להעלות במועד מאוחר יותר נימוק**
34 **נוסף לדחייה, אותו יכלה לטעון בהזדמנות הראשונה".** בהנחיתו מיום 29.5.2002
35 חזר המפקח על הדברים, אולם סייג אותם באמרו כי: **"חברת הביטוח רשאית**



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 להעלות נימוקים נוספים מעבר לנימוק שהובא לידיעת המבוטח בהזדמנות
2 הראשונה, רק (ההדגשה הוספה – א"ר) מקום בו מדובר בעובדות או נסיבות
3 שנוצרו לאחר אותו מועד (בו נמסרו הנימוקים – א"ר) או אם היה ביכולתה של
4 חברת הביטוח לדעת עליהם, במועד בו דחתה את התביעה". הנחיות אלה
5 משקפות את המדיניות המשפטית שהוצגה לעיל בדבר ההגנה על המבוטחים
6 וצמצום אי השויון בינם לבין המבטחות; הן אף עולות בקנה אחד עם עקרונות של
7 יעילות משפטית, שכן מבוטח שבפניו תיפרש עמדה ברורה ומנומקת של המבטחת
8 בנוגע לתביעתו, יוכל להעריך את כדאיותה של הגשת תביעה בבית משפט. לכך
9 חשיבות מהיבטים שונים, של המבוטח ושל בתי המשפט כאחד.
10 (4) הנחיות אלה משתלבות היטב במגמה של הרחבת חובת הגילוי של המבטח
11 כלפי המבוטח, כחלק מחובת תום הלב, המוטלת על המבטח ...
12 ... הנחיות צודקות; אין הן מונעות מחברות הביטוח לטעון כל טענה ובלבד
13 שיפרטוה כדבעי במועד בפני המבוטח. באיזון שבין המשאלה ל"שמירת זכויות"
14 לטענות נוספות מצד חברת הביטוח לבין הפרשי הכוחות בין הצדדים שביסוד
15 המדיניות כאמור, ידה של ההנחיה על העליונה. שנית, ייתכנו נסיבות – אם גם
16 חריגות - שיצדיקו העלאתן של טענות נוספות בבית המשפט מעבר לנטען
17 בתשובות המבטחות למבוטחים, והדלת לא תינעל כליל. נסיבות אלה, בסופו של
18 יום, יהיו כאלה שהצדק זועק בהן כנגד יישום ההנחיה, כגון שנטען למרמה של
19 המבוטח... ואין מקום לקבוע רשימה סגורה.
20 ...מכל מקום, ראוי שנסיבות אלו יפורשו בצמצום, שאחרת ירוקנו מתוכן הנחיות
21 המפקח. במבחני השכל הישר, לחברות הביטוח די משאבי כסף ומשאבי זמן כדי
22 להיערך כך שתשובותיהן למבוטחים לא יהיו חלקיות אלא מבוססות ורציניות,
23 ובכך יינטל עיקר העוקץ מן הטענה."

24
25 26. יפים לעניינו גם הדברים שנקבעו ברע"א 2121/14 אליהו חברה לביטוח בע"מ נגד אייש
26 (8.7.2014, פורסם בנבו)

27 "בהיעדר הכוונה או פירוט במכתב הדחייה לא ניתן להגשים את מטרת
28 הנחיות המפקח, וביניהן, הרצון לאפשר לתובע להתמודד עם טענות
29 המבטחת או לשקול את צעדיו הבאים. ההנחיה מבטאת מגמה ברורה
30 ומבורכת של הגנה על ציבור המבוטחים מפני מצב של פערי מידע באשר
31 לעמדתה האמיתית והמפורטת של חברת הביטוח, כדי לאפשר בחינת אופן
32 ההתמודדות עימה. הנחיית המפקח אף תורמת, ולו בעקיפין, למניעת
33 הגשת הליכי סרק לבית המשפט, שכן תובע פוטנציאלי היודע מראש מה
34 הן טענות המבטחת יכול לשקול בצורה מושכלת האם יש מקום להגשת
35 תובענה על-ידו, על כל ההוצאות והסיכונים הכרוכים בהגשת תובענה



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 שסיכוייה אינם טובים. סבורני, כי תוצאה אחרת מזו שאליה הגיע בית
2 משפט קמא עלולה לרוקן מתוכן את הנחיות המפקח, שכן ניתן יהיה
3 לפרשן באופן שדי בהצגתו של מעין "נימוק על", כללי וסתמי, שתחת
4 כנפיו יכולים להימצא ערב רב של נימוקים, שכלל לא נדרש להביאם
5 לידיעת התובע או צד ג'. מצב דברים זה אינו שונה ממצב הדברים
6 שהנחיית המפקח בקשה למנוע - מצבים בהם לתובע אין כל יכולת להעריך
7 או להתמודד עם עמדת המבטחת. "

8
9 עוד בעניין חשיבות ההנמקה וחשיבות הנחיות המפקח ראו גם רע"א 4021/20 עיריית נוף הגליל
10 נ' קרנית- הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים (3.8.20), פורסם בנבו

11
12 27. בעניינו של התובע, אשר פגיעתו הוכרה זה מכבר על ידי וועדות המל"ל כתאונת עבודה ונקבעו לו
13 אחוזי נכות צמיתה כתוצאה מתאונה זו, היה על חברת הביטוח לבחון התביעה באופן מעמיק
14 יותר מהאופן אשר תואר על ידי הגב' לרבות התייעצות עם גורמים רפואיים מקצועיים,
15 ופירוט נימוקי הדחיה באופן מפורט יותר, דבר אשר עשוי היה להוביל את הנתבעת למתן
16 נימוקים טובים יותר לדחיית התביעה (אם היו כאלה) ואת התובע לכלכל צעדיו ולהגיש תביעתו
17 באופן שונה או למצער לגרום לנתבעת לאשר תביעתו.

18
19 28. מעדות גב' עלה כי שוחחה עם הגב', החתומה על מכתב הדחיה וכי הגב' ... עדיין עובדת
20 אצל הנתבעת. התמונה העולה מההסבר לדחיית התביעה והעובדה שהתובע כלל לא קיבל מכתב
21 דחיה מפוליסת ביטוח משפחה מעידות על זלזול וחוסר תום לב מצד הנתבעת. המקרה אשר
22 הציגה הנתבעת בו ביקש התובע להגיש תביעה בגין פגיעה ברגלו בשנת 2012 מלמדת אף היא על
23 הפגנת אותו זלזול וחוסר תום לב מצידה, וכי היא רומסת ברגל גסה את הנחיות המפקח בדבר
24 חובת ההנמקה.

25
26 29. יתרה מזאת הגב' אשר עדיין מועסקת בנתבעת לא הובאה ליתן עדות, ומחדל זה פועל
27 לחובת הנתבעת. שכן הלכה היא כי כאשר בעל דין אינו מביא ראיה שיכולה להיות לטובתו,
28 פועל דבר זה כנגדו. ראה בענין זה את ע"א 465/88 בנק למימון וסחר נ. מתתיהו פ"ד
29 מה(4), 651,658; ע"א 55/89 קופל נ. טלקאר פ"ד מד(4) 595,602

30
31 30. מעדות גב' עולה כי הנתבעת לא אישרה התביעה ללא התייעצות עם גורם רפואי או בעל ידע
32 ברפואי, משום שהאשפוז אירע יום לאחר הפגיעה ומכאן היא למדה שלא מדובר באירוע
33 פתאומי ומייד, אלים, מגורם פיזי או גלוי לעין. אילו ג' הייתה מתייעצת עם הגורמים
34 המתאימים, ואילו הנתבעת הייתה נותנת לה את ההכשרה המתאימה בפסיקת בית העליון ,
35 הייתה מודעת לפרשנות הרחבה שיש להעניק למונחים בפוליסה בהתאם לכללים הפרשניים



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 עליהם עמדתי לעיל, בניגוד לעמדתה העולה ממכתב הדחייה הנותנת פרשנות דווקנית ומצמצמת
2 לתנאי הפוליסה, הפוגעים פגיעה של ממש במבוטחים, ובניגוד מוחלט לפסיקת בית המשפט
3 העליון.
4
5 31. על ההשלכות של הפרת חובת ההנמקה ופירוט נימוקי הדחייה ראו את רע"א 629/20 פרץ נ'
6 ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (6.5.2020) בו נקבע כי במידה והמבטח יפר את
7 חובתו למסור למבוטח בעת דחיית תביעתו את כל נימוקי הדחייה תיחסם דרכו מהעלאת
8 נימוקים נוספים בשלב מאוחר יותר ואת הראציונלים העומדים בבסיס קביעה זו:
9 "... הנחיית המפקח, מכוחה מחויב מבטח למסור למבוטח, בעת דחיית תביעתו
10 לקבלת תגמולי ביטוח, מסמך כתוב המפרט "את כל נימוקי הדחייה לתביעתו
11 בהזדמנות הראשונה", שאם לא כן, תיחסם דרכו של המבטח מהעלאת נימוקים
12 נוספים לדחייה בשלב מאוחר יותר. בית משפט זה הכיר במעמדה המחייב של
13 הנחיית המפקח, וזאת מכוח הסמכות הנתונה למפקח לפי סעיף 62(א) ל חוק
14 הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981. ההנחיה האמורה נועדה
15 להגשים את חובת תום הלב המושתת על מבטחים בקיום חווי ביטוח, לאזן במידת
16 מה את פערי המידע והכוחות בין הצדדים לחוזים אלה, וכן לאפשר למבוטחים
17 לכלכל את צעדיהם המשפטיים בנדון באופן מושכל (ראו: רע"א 10641/05
18 הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' אסולין, [פורסם בנבו] פסקאות ד(2)-(4)
19 (4.5.2006); רע"א 2121/14 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' אייש, [פורסם בנבו]
20 פסקה 10 (8.7.2014); רע"א 3863/15 רחמני נ' Liberty Mutual Insurance
21 Europe Limited, [פורסם בנבו] פסקה 36 (9.11.2015); רע"א 4009/19 חתמי
22 לויס חברי סינדיקט מספר ASC 1414 נ' מודיעין אזרחי בלדרות מאובטחת
23 בע"מ, [פורסם בנבו] פסקה 5 (12.11.2019) (להלן: עניין מודיעין אזרחי); שחר
24 ולר חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 כרך א 527-529 (2005); ירון אליאס דיני
25 ביטוח 970-965 (מהדורה שלישית, 2016); סעיפים 3 ו-5 להנחיית המפקח). לצד
26 זאת, שומה ליתן את הדעת גם על הפגיעה הפוטנציאלית של הנחיית המפקח
27 בזכות הגישה לערכאות של מבטחים, ובזכותם להתגונן מפני תביעות מבטחיהם.
28 על רקע זה, בין היתר, נקבעו חריגים שונים לחובת ההנמקה הנובעת מהנחיות
29 אלה, אך בצדם יש להישמר מפני איונה של הנחיית המפקח באמצעות חריגים
30 אלה (ראו והשוו: עניין אסולין, בפסקה ד(6))."
31
32 בהמשך פסק הדין כבוד השופטת יי וילנר הסבירה כי אין למנוע ממבטחת להעלות טענת הגנה שלא
33 נזכרה על ידה במכתב הדחייה, רק כאשר אי העלאת טענה זו תוביל להרחבת הכיסוי הביטוחי לכדי
34 סיכונים שאינם כלולים בגדרו וכאשר תנאי הפוליסה עליהם מסתמכת המבטחת היו גלויים וידועים



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

- 1 למבוטח. החריג עליו עמדה כבוד השופטת נועד למקרים בהם יוצר כיסוי ביטוחי יש מאין עבור
2 סיכונים שלא בוטחו בו מלכתחילה ומדגימה ומסבירה זאת כך :
- 3 "קשה לקבל כי הימנעותו של מבטח מלפרוש בהזדמנות הראשונה את מלוא
4 הנימוקים לדחייתה של תביעת מבוטח בגין פוליסת ביטוח תאונות אישיות,
5 תשלול ממנו את האפשרות לטעון בכתב ההגנה כי פוליסה זו אינה מכסה נזקי
6 רכוש. דעת לנבון נקל כי הפעלתה של הסנקציה הקבועה בהנחיית המפקח
7 במקרה מעין זה תביא למצב אבסורדי, בו המבוטח זוכה מן ההפקר לכיסוי ביטוחי
8 עבור סיכון אשר לא בוטח על-ידו כלל, ולשם כך נועד, כאמור, החריג הפסיקתי
9 הנדון בענייננו.
- 10 ...
- 11 אני סבורה כי בחינה של יישום החריג האמור בפסיקה על נסיבות המקרים
12 השונים אשר נבחנו לאורו, מלמדת כי זה הוחל אך בכל הנוגע לתנאים בפוליסה
13 המגדירים את היקף הכיסוי הביטוחי מלכתחילה (למשל, כאמור, נזקי גוף לעומת
14 נזקי רכוש). זאת, להבדיל מתנאים המאפשרים להחריג בדיעבד את הכיסוי
15 הביטוחי עקב הימנעותו של המבוטח מלנקוט באמצעים שונים להקלת הסיכון
16 אשר המבטח נטל על עצמו במסגרת הפוליסה"
- 17 יישום האמור בענייננו אנו מלמד כי הנזק אותו מבקשת הנתבעת שלא להכליל במסגרת
18 הפוליסה הינו מסוג הנזקים אשר כלולים בפוליסה זו וכי אין אנו מצויים בגדר החריג אשר
19 יאפשר לנתבעת להעלות טענות הגנה נוספות שלא העלתה במכתב הדחייה.
- 20
- 21 32. לאור האמור לעיל סבור אני כי התובע הוכיח כי תאונת העבודה שארעה ביום 26.11.17 וגרמה
22 לנכות שהוכרה לו על ידי המוסד לביטוח לאומי עולה כדי "תאונה" בהתאם להגדרת מקרה
23 הביטוח.
- 24
- 25 33. טוענת הנתבעת שבפוליסת משפחה מופיע הסייג של נכות מינימלית בשיעור 50%, על מנת
26 שהתובע יזכה בתגמולי הביטוח על פי פוליסה זו. סייג זה מופיע ברשימת הביטוח וקיימת
27 מחלוקת האם נשלחה הרשימה למבוטח או לא והדבר לא הוכח, שכן בעדויות הנתבעת
28 לא היה בכדי לסייע לה בעניין זה באופן חד משמעי. כמו גם העובדה שממילא סייג זה לא מופיע
29 ברשימת הביטוח באופן מובלט אלא תחת הכותרת "תנאים והרחבות", והתובע העיד ששוכנע
30 וסבר כי מדובר בהרחבת הביטוח הקיים ולא נאמר לו דבר אודות סייג זה, סבור אני כי על
31 הנתבעת לשלם לתובע תגמולי הביטוח גם בגין פוליסת ביטוח משפחה.
- 32
- 33 34. הנתבעת לא הביאה את תמלילי ההקלטות בהן שוכנע התובע לרכוש את ההרחבה של המשפחה,
34 ועל כן יש לקבל את עדותו בעניין זה, על פי ההלכה שקבע ביהמ"ש העליון שכאשר בעל דין יכול
35 להביא ראיה המצויה בידו לבית המשפט ואינו מביאה, חזקה שראיה זו פועלת כנגדו. במקרה



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 שלנו, שלא נאמר לתובע בשיחה בה רכש את פוליסת המשפחה כי יש צורך בנכות בשיעור 50%
2 לפחות על מנת לזכות בתגמולי הביטוח.

סכום תגמולי הביטוח:

3
4
5 35. הנתבעת לא סתרה תחשיבו של התובע באשר לשיעור התגמול לו הוא זכאי בגין פוליסת
6 הביטוח ועל כן תביעתו מתקבלת במלואה כפי שחושבה בסיכומיו.

גובה שכ"ט עו"ד:

7
8
9 36. כמו כן מאחר והתובע הגיש את הסכם שכר טרחתו והוכיח את שכר הטרחה תישא הנתבעת
10 במלוא הוצאות שכר טרחתו, בהתאם לפסיקה [ראה תיק אז' (חי') 20078-07-09 ע.נ. נ. הפניקס
11 ניהול קרנות פנסיה וגמולים (פורסם בנבו, 25.4.12) ופסקי הדין שאוזכרו שם]. דחיית תביעת
12 התובע על ידי הנתבעת הינה דחיית סרק, והנתבע היה צריך להשקיע מאמץ רב בבירור תביעתו
13 נגד הנתבעת. שאילו הייתה מתייעצת עם גורמים רפואיים וייעוץ משפטי מתאימים, לא מן
14 הנמנע שהחלטתה הייתה אחרת.

רבית מיוחדת:

15
16
17 37. התובע ביקש לחייב את הנתבעת לשלם לו רבית מיוחדת בהתאם לסעיף 28א לחוק חוזה הביטוח,
18 תשמ"א-1981 בנוסף לרבית והצמדה כחוק.

19
20 38. סעיף 28א לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 קובע כי:

21 "מבטח בביטוחים אישיים, שלא שילם את תגמולי הביטוח שלא היו שנויים
22 במחלוקת בתום לב, במועדים שבהם היה עליו לשלם לפי סעיף 27, יחייבו
23 בית המשפט, ולעניין מבטח כאמור בביטוחים שאינם ביטוחים אישיים –
24 רשאי בית המשפט לחייבו, בתשלום ריבית מיוחדת בשיעור שלא יעלה על פי
25 עשרים מן הריבית הקבועה בהגדרת הפרשי הצמדה וריבית שבחוק פסיקת
26 ריבית והצמדה, תשכ"א-1961, ולעניין מבטח בביטוח סיעודי – יחייבו
27 כאמור בשיעור שלא יפחת מפי עשרה מאותה ריבית, אלא אם כן החליט
28 בית המשפט לקבוע שיעור נמוך יותר, מטעמים מיוחדים שיירשמו; הריבית
29 המיוחדת תחושב על תגמולי הביטוח האמורים ועל תוספת הפרשי ההצמדה
30 על תגמולים אלה לפי סעיף 28, מהמועדים בהם היה על המבטח לשלם עד
31 תשלומם בפועל; הריבית המיוחדת תשולם בנוסף לריבית האמורה בסעיף
32 28.

33 לענין זה, "ביטוחים אישיים" – ביטוח חיים, ביטוח תאונות אישיות, ביטוח
34 מפני מחלות ואשפוז, ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

1 חדש], התש"ל-1970, ביטוח רכב (רכוש), ביטוח דירות ותכולתן, ולמעט
2 ביטוח אחריות." 39.
3 מאחר וביטוח ביטוח חיים, ביטוח תאונות אישיות וביטוח מפני מחלות ואשפוז הינם ביטוחים
4 אישיים אזי רשאי בית המשפט לחייב את הנתבעת לשלם לתובע רבית מיוחדת. לצורך כך יש
5 לקבוע האם הנתבעת לא שילמה את תגמולי הביטוח בתום לב ומה שיעור הרבית המיוחדת.
6
7
8 40. עניין הרבית המיוחדת, ההגיון העומד מאחוריה ומטרתה נדונו בפסיקה.
9
10 בע"א (י-ם) 4440/03 אליהו חב' לביטוח בע"מ נ. ר.ד. משקאות גורמה בע"מ (פורסם בנבו,
11 20.1.04) נכתב כדלקמן :
12 "הסנקציה בסעיף 28 לחוק היא עונשית באופייה, כפי שהדברים בוטאו בהצעת
13 החוק: "להרתיע את חברות הביטוח מלהשהות את חיוביהן שאינם שנויים
14 במחלוקת על ידי אימוץ מכשיר עונשי המקובל בארצות חוץ... " (הצעת חוק חוזה
15 הביטוח (תיקון מס' 2), תשמ"ח-1988, הצ"ח תשמ"ח, 136. וראו גם: ע"א 196/88
16 כלל חברה לביטוח בע"מ נ' הפועלים ליסינג בע"מ, פ"ד מו(1) 756, 771-772).
17 תכליתה היא צרכנית במסגרת הביטוחים האישיים בלבד, כנקוב בפתח סעיף 28
18 לחוק. מטרת הוראת החוק היא אפוא, להגן על הצרכן בסנקציה דרסטית, מפני
19 התנהגות חסרת תום לב מצד המבטח, שבשרירות גרם למבוטח לממש את זכויותיו
20 בבית המשפט ולא שילם את התגמולים הנדרשים ממנו בסמוך לאירוע הביטוחי.
21 המבחן נעוץ אם-כן בחוסר בתום הלב הטמון בהתנהגות. עמדה על-כך פרופ' נ' כהן
22 במאמרה "סטטוס חוזה וגרם הפרת חוזה" (הפרקליט לט (תש"ן) 304, 309 ה"ש
23 22): "הוראה זו [סעיף 28] נחקקה בעקבות הפסיקה האמריקאית, שהתייחסה
24 להימנעות מתשלומי ביטוח שאינם שנויים במחלוקת, כאל הפרה של חובת תום
25 הלב. הפרת חובה זו נחשבת לעוולה נזיקית, והיא מאפשרת לבתי המשפט להטיל על
26 המפר פיצויים עונשיים...".
27 מנגד לאמור, יש לאפשר למבטח לברר את עצם חבותו ואת שיעור החיוב, מבלי
28 לנופף כלפיו בחרב הסנקציה העונשית. הבהיר זאת י' הלוי במאמרו "הטלת ריבית
29 מיוחדת על המבטח" (ביטוח 66 (תשמ"ט) 49, 50), שאוזכר בפסק הדין ישר הנ"ל:
30 "על-מנת להראות, כי המחלוקת הינה בתום לב, מספיק שהמבטח יציג טעם לסרובו
31 לשלם את תגמולי הביטוח. הטעם יכול שיהיה מבוסס על טענה משפטית ויכול
32 שיהיה מבוסס על עובדה...". מקובל עלינו כי טעם זה צריך להיות כן וענייני, אולם
33 ברי שהוא אינו חייב להיות תמיד נכון. לפיכך בדחיית טענות המבטח, כשלעצמן,
34 אין כדי להצדיק הטלת ריבית מיוחדת (י' אליאס דיני ביטוח (כרך א', תשס"ב)
35 276). כך בענייננו: אף אם המערערת טענה בטעמיה לדחיית דרישת המבוטח,



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

- 1 התנהגות הלא הגיעה לכדי חוסר תום לב במגמה לנהל הליך סרק, ליצור בו סחבת
2 ולהתיש את המבוטח."
3
4 ב-ע"א 1064/03 אליהו חב' לביטוח בע"מ נ. עזבון המנוחה רחל שחר פיאמנטה ז"ל (פורסם
5 בנבו, 8.2.06) כתבה כב' השופטת ארבל בסעיף 38 לפסה"ד כי הטלת רבית מיוחדת מסורה
6 לשיקול דעתו של השופט היושב בדיון, וכי כאשר תגמולי הביטוח היו שנויים במחלוקת, אין
7 לחייב את המבטחת בתשלום רבית מיוחדת..
8
9 41. בשאלת תום הלב של הנתבעת כבר קבעתי לעיל שדחיית דרישת התובע לתשלום תגמולי הביטוח
10 הייתה שלא בתום לב, וללא התייעצות עם גורמי רפואה או ייעוץ משפטי. סבור אני שטענות
11 הנתבעת לדחיית דרישת התובע היו שלא מטעמים כנים וענייניים, תוך נתינת מבט שטחי של
12 גורם שאין לו ידע והסמכה רפואיים ואין לו ידע והסמכה משפטיים. אך התנהלות זו של
13 הנתבעת המשיכה גם כאשר הגיע כתב התביעה לידי באי כוחה. במקרה זה, סבור אני שעל באי
14 כוחה של הנתבעת היה להביא בפניה את פסיקת בית המשפט העליון ואת הנחיות המפקח על
15 הביטוח כפי שהובאו לעיל. לא הובאה בפני כל ראיה שאכן נעשה דבר זה.
16
17 42. לאחר ששקלתי את נסיבות העניין, סבור אני שיש לחייב את הנתבעת ברבית מיוחדת, אם כי לא
18 בכל הרבית המיוחדת הקבועה בחוק חוזה הביטוח, אלא בשליש ממנה. קביעת רבית מיוחדת
19 חלקית, יש בה כדי להביא בחשבון מדרג של התנהלות המבטחת, ולהתאים את קביעת הרבית
20 המיוחדת לרף התנהלותה בכל מקרה לגופו.
21
22 נראה שגישה זו היא גישת המחוקק, שכן המחוקק קבע שניתן לחייב ברבית מיוחדת **שלא תעלה**
23 על פי עשרים מן הרבית הקבועה בהגדרת הפרשי הצמדה ורבית שבחוק פסיקת ריבית והצמדה,
24 תשכ"א-1961. משמעות הוראה זו היא שבית המשפט הוסמך לחייב ברבית מיוחדת במתחם
25 שבין אי חיוב ברבית מיוחדת ועד חיוב ברבית מיוחדת עד פי 20 מהרבית שבחוק פסיקת רבית
26 והצמדה. רק בביטוח סיעודי יש חובה לפסוק רבית מיוחדת מינימלית, עם אפשרות להפחתתה
27 מנימוקים מיוחדים שיירשמו.
28
29 **סוף דבר:**
30 לאור כל האמור לעיל, על הנתבעת לשלם לתובע כדלקמן:
31 (1) את הסך 213,648 ₪ בתוספת הפרשי הצמדה ורבית מיום הגשת התביעה (8.1.17) ועד ליום
32 התשלום בפועל;
33 (2) רבית מיוחדת בשיעור של פי 7 מהרבית המיוחדת הקבועה בסעיף 28א' לחוק חוזה הביטוח,
34 תשמ"א-1981, מיום הגשת התביעה (8.1.17) ועד ליום התשלום בפועל;



בית משפט השלום ברמלה

22 דצמבר 2020

ת"א 17-01-17429 פלוני נ' איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ

- 1 (3) את הוצאות המשפט בתוספת הפרשי הצמדה ורבית מיום מתן פסק הדין ועד ליום התשלום
2 בפועל;
3 (4) שכר טרחת עו"ד בשיעור 25% מהסך שנפסק בס"ק (לפי חישובו ליום מתן פסק הדין) +
4 מע"מ, בתוספת הפרשי הצמדה ורבית מיום מתן פסק הדין ועד ליום התשלום בפועל.
5

6 ניתן היום, ז' טבת תשפ"א, 22 דצמבר 2020, בהעדר הצדדים.
7

8 זכריה ימיני, שופט בכיר
9