



בית משפט השלום בהרצליה

תא"ק 16-02-35864 פלונית נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: מספר תיק חיצוני

בפני כבוד הרשם הבכיר צחי אלמוג

התובעת

פלונית

נגד

הנתבעת

כלל חברה לביטוח בע"מ

1

החלטה

(בקשת רשות להתגונן)

2

3

4 התובעת ילידת 1938 מבוטחת אצל הנתבעת בפוליסה לביטוח סיעוד קבוצתית של קופת חולים מכבי
5 (להלן - הפוליסה). בהתאם לנטען בכתב התביעה הפך מצבה של התובעת לסיעודי החל מחודש
6 ספטמבר 2015, והיא זקוקה להשגחה ולעזרה בפעולות היומיום. הנתבעת בדקה את התובעת
7 באמצעות רופא מטעמה ועל סמך אותה בדיקה דחתה את תביעתה לגמלת סיעוד.

8

9 התובעת חולקת על דחייתה של הנתבעת את תביעתה וטוענת כי מצבה הסיעודי מזכה אותה בתגמולי
10 ביטוח. התובעת הפנתה לממצאי הבדיקה התפקודית של הרופא מטעם הנתבעת, ביום 14.12.15,
11 אליהן אתייחס בהמשך.

12

13 בהתאם לתנאי הפוליסה, מוגדר המבוטח כבעל צורך סיעודי אם אינו יכול לבצע בעצמו חלק מהותי
14 של לפחות 3 או מ-6 הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ ולהתגלח, לאכול
15 ולשתות, לשלוט על הסוגרים, להתנייד ללא עזרה ממקום למקום (בסייג כי ניידות ללא עזרה תוך
16 שימוש בעזרים לא תחשב כפגיעה בעצמאות המבוטח). לחילופין, אם המבוטח הוא תשוש נפש הזקוק
17 להשגחה מתמדת של אדם אחר, תנאי שאינו מתקיים במקרה זה.

18

19 התובעת טוענת כי חרף הערכת התלות שביצע הרופא מטעם הנתבעת, ממנה עולה, כי התובעת מצויה
20 במצב סיעודי, דחתה הנתבעת את תביעתה של התובעת, בניגוד לתנאי הפוליסה וחוק חוזה הביטוח,
21 התשמ"א - 1981 והיא מסרבת לשלם את תגמולי הביטוח.

22



בית משפט השלום בהרצליה

תא"ק 16-02-35864 פלוגית נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: מספר תיק חיצוני

הנתבעת טוענת כי בהתאם לבדיקת המומחה מטעמה התובעת אינה במצב סיעודי לפי הגדרות הפוליסה. כמו גם, לטענתה, מצויים בידיה ממצאי חקירה אשר מהם עולה כי מצגיה של המשיבה בבדיקות השונות אינם עולים בקנה אחד עם יכולותיה האמתיות בפועל.

ביום 14.12.15 נערכה לתובעת הערכה סיעודית והיא לא קיבלה ניקוד מזהה כלל; עם זאת בסיכום ציין הרופא כי התובעת סובלת מהגבלה בתנועות, חולשה בפלג גוף ימין, בעיות ניידות, חוסר יציבות וקבע כי התובעת זקוקה לעזרה קלה בחלק מהפעולות. על סמך ממצאי הבדיקה הודיעה ביום 28.12.15 הנתבעת לתובעת כי אינה עונה על הגדרת מצב סיעודי בפוליסה ודחתה את תביעתה.

במסגרת הבקשה למתן רשות להתגונן חזרה הנתבעת על נימוקי מכתב הדחייה, טענה כי בידיה ממצאי חקירה המעידים כי התובעת אינה במצב סיעודי כפי שהיא מנסה לטעון, ובעיקר חזרה על ממצאי בדיקת הרופא, הוראות הפוליסה וכן טענה כי מדובר בסעד אקדמי ותאורטי וכי לאור זאת גם לא שולמה אגרה מספקת.

עוד טוענת הנתבעת כי מאחר והתובעת לא צירפה חוות דעת מטעמה היא מנועה מלטעון כנגד חוות דעת הנתבעת, שכן מדובר בעניין שברפואה, ועוד טענה כי העזרה לה זקוקה התובעת אינה עזרה ממשית שבהעדרה אינה מסוגלת לבצע באופן עצמאי וללא עזרה את הפעולות המנויות בפוליסה.

עד כאן תמצית הטענות.

במעמד הדיון בבקשה הסכימו הצדדים כי הנתבעת לא תעמוד על טענתה בעניין מחיקת כותרת התביעה וכי הפלוגתא היחידה הטעונה הכרעה היא האם יש ליתן לנתבעת רשות להתגונן אם לא, וזאת ללא צורך בחקירת המצהירה מטעם הנתבעת ולאחר שיוגשו סיכומים קצרים בכתב. מכאן להכרעה.

עסקינן בתביעה בסדר דין מקוצר, וההלכה הידועה מימים ימימה היא כי די לנתבע כי יראה הגנה ולו דחוקה כדי שבית המשפט יתן לו רשות להתגונן, ללא צורך לבחון כיצד יוכיח טענה זו. בסוג מיוחד זה של תביעות סיעוד נראה כי המבחן אותו יש ליישם הינו האם ממצאי בדיקה הרופא מטעם הנתבעת תואמים ועולים בקנה אחד עם מסקנתו הסופית (למעשה, הניקוד שנתן לכל בדיקה) בזיקה להוראות הפוליסה ולהגדרת מקרה הביטוח.

אף שהנתבעת זנחה בסיכומיה את הטענה כי היה על התובעת לצרף חוות דעת רפואית מטעמה, מצאתי בכל זאת להתעכב על עניין זה מפאת חשיבותו הכללית בסוג זה של תביעות.



בית משפט השלום בהרצליה

תא"ק 16-02-35864 פלוגית נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: מספר תיק חיצוני

1
2 איני מקבל את עמדת הנתבעת כי מדובר בעניין שברפואה באופן המצריך את התובעת בחוות דעת
3 רפואית מטעמה כדי לסתור את חוות דעתו של הרופא מטעם הנתבעת. ובמה דברים אמורים ?
4 בהתאם לסעיף 12.3 בפוליסה הנתבעת רשאית להעמיד את התובעת לבדיקה בשאלה האם היא אכן
5 במצב סיעודי לפי הוראות הפוליסה כאשר הבדיקה יכולה להתבצע על יד רופא ו/או נותן שירות רפואי
6 אחר. הפכתי ולא מצאתי בפוליסה למה הכוונה במילים "נותן שירות רפואי אחר" אולם לאור כללי
7 הפרשנות הידועים ניתן לקבוע כי לפי הוראת הסעיף אין בהכרח חובה כי דווקא רופא יבצע את
8 הבדיקה, וכידוע במקרים לא מעטים מבוצעות הבדיקות על ידי אחיות. בנוסף, הרופא במקרה זה
9 ביצע הערכה תפקודית ולא רפואית; במילים אחרות מטרתה של הבדיקה אינה לקבוע ממצאים
10 שברפואה, שאותם אכן יכול ומוסמך לקבוע רק רופא, אלא לבדוק עובדתית את תפקודו של המבוטח.
11 שהרי ממה נפשך ? ראשית, התובעת עצמה, שניסחה את הפוליסה, לא ראתה הכרח כי דווקא רופא
12 יבצע את הערכת התלות אלא גם "נותן שירות אחר"; שנית, הקריטריונים לבדיקה מוכתבים ממילא
13 בלשון הפוליסה, ומנוסחים כך אף בטופס הבדיקה, ומכאן שממילא אנוס מי שבודק את המבוטח –
14 יהא זה רופא או נותן שירות רפואי אחר – לבדוק האם תפקוד המבוטח עולה בקנה אחד עם הוראות
15 הפוליסה ומשתבץ להגדרות שבה ובטופס הבדיקה. מכאן, שאין כאן מקרה מובהק של עניין שברפואה,
16 שכן לא מדובר בבדיקה רפואית קלאסית, ולכן אין לקבל את טענת הנתבעת כי על התובעת היה לצרף
17 חוות דעת רפואית מטעמה.

18
19 תפקיד בית המשפט הוא, איפוא, לבחון האם יש הלימה וסבירות בין הממצאים המתוארים בטופס
20 הבדיקה לבין הניקוד הסופי שניתן. את זה יכול בית המשפט לבחון תוך השוואת ממצאי הבדיקה
21 בקטגוריות השונות אל מול הוראות הפוליסה ולקבוע האם פרשנות הממצאים עולה בקנה אחד עם
22 הגדרת מקרה הביטוח. בחינה זו היא לב ליבו של שיקול דעתו של בית המשפט בבקשה בה עסקינן.
23 לכן גם אין בויתור התובעת על חקירת המצהירה כדי להוביל למסקנה כי מדובר בטענות של נסתור,
24 שכן מדובר בבחינה מהותית, כאמור לעיל.

25
26 לפיכך, אבחן עתה האם בהתאם לדו"ח הבדיקה אכן בדיון דחתה הנתבעת את התביעה או שמא
27 מתקיים מקרה הביטוח המזכה את התובעת בגמלת סיעוד. לפי לשון הפוליסה על המבוטח להיות
28 במצב בריאותי שבו אינו יכול לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50%) מהפעולה הנבדקת.
29 בהקשר זה הפנתה התובעת לעמדת הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, אשר הביעה עמדתה בחוזר
30 מיום 25.1.15 כי בבוא חברת הביטוח לבחון תביעת סיעוד עליה לבדוק האם המבוטח יכול לבצע חלק
31 מהותי מהפעולה ללא חלוקה לתתי קטגוריות או חלקי גוף שונים. עמדתה של הממונה היא אכן
32 ראויה, שכן היא מורה לחברות הביטוח לבצע מבחן מהותי ולא כמותי. דא עקא, שבאותה נשימה
33 נוקטת הממונה גם לשון כמותית ונותנת דוגמאות שונות שבהן היא מציינת כי..."יש לבחון האם



בית משפט השלום בהרצליה

תא"ק 16-02-35864 פלוגית נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: מספר תיק חיצוני

מבוטח מסוגל לבצע חלק מהותי (לפחות 50%)....". אני איני יודע מתי מדובר ב – 50% ומתי ב – 49%, ואיני סבור כי הכנסת מספרים ומדדים מלאכותיים היא עניינית ומעשית, ואין בדעתי וביכולתי לערוך חישובים כאלו. אף שגישתה של הממונה היא בהחלט גישה ראויה, הרי שבכל הכבוד, איני סבור כי יש בעמדת הממונה, כאמור לעיל, כדי לכבול את שיקול דעתו של בית המשפט בבואו לפרש את הוראות הפוליסה וליישמן בזיקה לממצאי הבדיקה בכל מקרה ומקרה, שכן זוהי ליבת העשייה השיפוטית. דעתי שלי היא כי יש לבחון ולפרש את הוראות הפוליסה בחינה תכליתית והגיונית תוך הפעלת שכל ישר והיגיון בכל מקרה ומקרה, תוך יישום מבחן מהותי ואיכותי של הקריטריון הנבדק. כך אעשה גם במקרה זה:

אקדים ואציין כי מבחינה טכנית ערוך הטופס כך שהבודק רושם ממצאיו בלשון חופשית, לאחר מכן מצוינות ארבע אופציות "סגורות" כלומר מעין מסקנות בלשון מוכתבת מראש, ומתוכן סימן הבודק אופציה אחת, שלדעתו, כנראה, תואמת ביותר את ממצאי הבדיקה. בסוף הטופס סיכום הניקוד שניתן או לא ניתן בכל קטגוריה.

ניידות: אין חולק כי התובעת אינה מסוגלת ללכת לבדה. כך גם קובע הרופא שבדק את התובעת: "...זקוקה להשגחה בירידה במדרגות. מוגבלת למרחק הליכה. מתהלכת בעזרת מקלות רק בתוך הבית. מחוץ לבית ניידות בכיסא גלגלים וזקוקה לעזרה בהסעתו". עוד ציין כי התובעת סובלת מבעיות ניידות וחוסר יציבות. הרופא סימן ב – X את האופציה "נעזר באביזרי עזר... ומסוגל להתנייד באמצעותם בכוחות עצמה". בסיכום לא העניק לה אף ניקוד בקטגוריה זו.

מסקנת המומחה והניקוד האפסי שנתן אינה עולה עם ממצאי בדיקתו: אם התובעת זקוקה להשגחה בירידה במדרגות (ואין חולק כי בביתה יש מדרגות המובילות מהקומה העליונה) אזי אין היא יכולה לבצע חלק מהותי של הפעולה בכוחות עצמה ללא השגחה. קביעת הרופא כי היא זקוקה להשגחה משמעה כי אין ביטחון כלל שהיא מסוגלת לבצע את הפעולה לבדה, שכן בכל רגע נתון וללא עזרה היא עלולה חלילה למעוד. מכאן שאין התובעת יכולה לבצע את פעולת הירידה במדרגות בכוחות עצמה. לאור העובדה כי בבית יש מדרגות בין הקומות, הרי שבנסיבות העניין לא ניתן לומר כי היא יכולה לבצע חלק מהותי של פעולת הניידות בכוחות עצמה, שכן אין הגיון להפריד בין הליכה באחת הקומות בבית לבין ירידה במדרגות מקומה לקומה. הפרדה שכזו מתעלמת מתנאי חייו של המבוטח, חוטאת לתכלית ביטוח הסיעוד ועלולה להביא לתוצאות בלתי סבירות. במקרה זה האופציה התואמת ביותר את ממצאי הבדיקה, שאותה היה על הרופא לסמן היא "נייד באופן עצמאי או זקוק לנוכחות או ההשגחת הזולת לצורך ניידות". נראה כי אופציה זו היא התואמת ביותר את ממצאי הבדיקה, ולמצער, איני רואה מניעה כי תסומנה שתי אופציות כדי לתאר נאמנה את המסקנה כך שתהא הלימה בינה לבין הממצאים המתוארים במלל עצמו.



בית משפט השלום בהרצליה

תא"ק 16-02-35864 פלוגית נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: מספר תיק חיצוני

1
2 דא עקא שבראש הטופס ניתנה הנחיה: "נא לסמן רק אפשרות אחת בכל סעיף תפקוד". אני סבור כי
3 מדובר בהנחיה לא סבירה ולא הגיונית, שאין בה כדי לשקף את מגוון המצבים האפשריים והמורכבים,
4 ושיש בה כדי לכבול את שיקול דעתו של מבצע ההערכה התפקודית באופן לא סביר שיש בו כדי לפגוע
5 במבוטח.

6
7 יכולת להתלבש ולהתפשט: הרופא ציין בדו"ח כי התובעת אמרה שהינה עצמאית בהלבשת פלג גוף
8 עליון. התובעת לא הדגימה את הפעולה (לא ברור האם נתבקשה וסירבה או שמא כלל לא נתבקשה,
9 ואם לא נתבקשה, עולה השאלה מדוע? תשובה אין לכך). הרופא גם העריך כי זקוקה לעזרתו הקלה
10 של המטפל בלבישת מכנסיים שכן היא מתחילה את פעולת הלבשה בישיבה וזקוקה לעזרת בהרמת
11 המכנסיים עד גובה הברכיים ואח"כ ממשיכה לבד. עוד קבע הרופא כי היא זקוקה לעזרה קלה בפעולה
12 עקב כאבים והגבלה בתנועות גב תחתון. בסעיף הממצאים סימן את האופציה הבאה: "זקוק לנוכחות
13 הזולת לצורך השגחה ו/או דרבון לביצוע פעולת ההלבשה/הפשטה או זקוק לעזרה חלקית
14 בהלבשת/הפשטת פלג גוף אחד". חרף הממצאים הנ"ל לא זיכה הרופא את התובעת באף ניקוד. גם
15 כאן, אני סבור כי אין הלימה בין הממצאים לבין הניקוד, באופן בוטה וחסר היגיון. הרי הרופא עצמו
16 תיאר וקבע כי התובעת זקוקה להשגחה ועזרה הן בשל מגבלות והן בשל כאבים. גם אם מדובר בפלג
17 גוף אחד אין הדבר עולה בקנה אחד עם חוזר המפקחת על הביטוח, כאמור לעיל, ואין הדבר עולה עם
18 תכליות הביטוח. די במגבלה בפלג גוף אחד כדי לקבוע כי המבוטח אינו מסוגל לבצע חלק מהותי מן
19 הפעולה, שכן יש להשקיף על פעולת הלבשה כמכלול אחד. גם הממצא כי התובעת זקוקה לעזרה קלה
20 עקב כאבי גב תחתון מוביל במצטבר למסקנה כי אין היא מסוגלת להשלים מבחינה איכותית חלק
21 מהותי מפעולות הלבשה, לאור מגבלה זו, ומכאן שאין סבירות בין ממצאי הבדיקה ובין הניקוד
22 האפסי שנתן הרופא.

23
24 רחצה: הרופא מצא כי התובעת לא מגיעה לכפות הרגליים וזקוקה לעזרה קלה ברחצת פלג גוף תחתון.
25 הוא סימן את האופציה "זקוק לנוכחות צמודה במתקן הרחצה ללא עזרה פעילה ו/או זקוק לעזרה
26 קלה בביצוע פעולות הרחצה ו/או עזקה קלה בכניסה ויציאה ממתקן הרחצה". אלא שגם כאן לא נתן
27 כל ניקוד. מסקנת הרופא אינה סבירה בעליל: אם התובעת אינה מגיעה לכפות הרגליים וזקוקה לעזרה
28 קלה בפלג גוף תחתון, הכיצד ניתן לומר כי היא יכולה לבצע באופן עצמאי חלק מהפעולה ???!! זאת
29 ועוד: לא מצאתי יסוד להבחנה (האסורה) בין פלגי הגוף השונים, וברי כי בלא עזרה אין התובעת יכול
30 להתרחץ לבדה. העזרה הנדרשת לשם ביצוע המקלחת/אמבטיה, היא עזרה ממשית ומהותית בלעדיה
31 לא מסוגלת התובעת לבצע את הפעולה באופן עצמאי. אין לצפות כי התובעת תחשב עצמאית אם אינה
32 מסוגלת לקלח את כל גופה לבד. גם בפוליסה אין יסוד לאבחנה בין פלגי הגוף (עליון ותחתון)
33 ומההגדרה בה אף עולה כי רחצה מוגדרת כ"יכולתו העצמאית של המבוטח...", ובמקרה זה ברור כי



בית משפט השלום בהרצליה

תא"ק 16-02-35864 פלוגית נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: מספר תיק חיצוני

1 אין מדובר ביכולת עצמאית אלא יש צורך בעזרה. לכן, גם במקרה זה מסקנתו של הרופא אינה סבירה
2 ואינה עולה בקנה אחד עם הבדיקה.

3
4 שליטה על סוגרים: "מדווחת על בריחות שתן, לדבריה מחותלת בשעות הלילה קבוע במשך כשנה
5 וחצי". אך גם כאן לא העניק כל ניקוד ואף קבע כי אין מסמכים התומכים באבחנה זו מרופא מומחה
6 בתחום. הוא בחר באופציה "שולט על שני הסוגרים אך זקוק לסיוע בהיגיינה אישית לאחר הפרשות
7 ו/או קיימים אירועים של חוסר שליטה בתדירות של עד פעם ביומיים". לא ניתן להסכין, גם כאן, עם
8 מסקנת הרופא ועם עמדת הנתבעת. הוראות הפוליסה עצמה אינן דורשות כי על המבוטח להוכיח אי
9 שליטה על הסוגרים באמצעות חוות דעת רפואית או מסמך רפואי, אלא די בשימוש קבוע בחיתולים
10 כדי שהדבר ייחשב לאי שליטה. במקרה זה הראתה התובעת בכתב התביעה כי היא אכן רוכשת חיתולי
11 ספיגה (הוצגו קבלות), וטענתה על בריחת שתן מעידה כי היא לא שולטת על הסוגרים ותימוכין יש
12 בתיעוד הרפואי שצורף לכתב התביעה. ואם מצא כי היא מחותלת בשעות הלילה הכיצד ניתן לציין כי
13 היא שולטת על הסוגרים?!. לטעמי, שימוש בחיתולים, אף אם הוא רק בשעות הלילה ייחשב כשימוש
14 קבוע שכן פרשנות זו עולה הן עם ממצאי הבדיקה ותכליות הפוליסה ואיני רואה מקום לפריד בין
15 שעות היום והלילה.

16
17 בסיכום ההערכה הכוללת כתב הרופא מטעם הנתבעת כי התובעת סובלת "...מיתר לחץ דם, יתר
18 שומנים, אסטמה, כאבי שלד, OA של ברכיים, מצב לאחר החלפת מפרק ברך ימין בשנת 2008 ומצב
19 לאחר רויזיה של משתל בשנים 2009-2010. בנוסף סובלת מכאבי גב תחתון והגבלה בתנועות... חולשה
20 פלג גוף ימין.. בעיות נידות וחוסר יציבות.. ניתן לקבוע שהנבדקת זקוקה לעזרה קלה בחלק
21 מהפעולות".

22
23 סבורני כי לאור מכלול הממצאים המתוארים לעיל, כפי שצוינו בדו"ח הרופא, לא יכול להיות ספק
24 כי התובעת אינה יכולה לבצע חלק מהותי של לפחות שלוש מהפעולות שנבדקו. קשה עד בלתי אפשרי
25 לבחון את ביצוע הפעולות מבחינה כמותית כפי שמבקשת הנתבעת. הבחינה צריכה להיות מהותית
26 והגיונית. כאשר אדם אינו מסוגל להשלים מבחינה איכותית את הפעולה הנבדקת, אזי מדובר במי
27 שאינו עצמאי וזקוק לעזרה ממשית, שכן אחרת, ובלעדי אותה עזרה אין הוא מסוגל לבצע את הפעולה
28 בשלמותה. ודוק: לצורך התגבשות הכיסוי הביטוחי אין צורך בשלילה מוחלטת של היכולת לבצע את
29 הפעולה, ודי שאינו יכול לבצע חלק מהותי מהפעולה. אדם שאינו מסוגל להשלים באופן איכותי פעולה
30 מהפעולות הנקובות בפוליסה ללא עזרת הזולת אינו יכול להחשב כמי שיכול לבצע חלק מהותי
31 מהפעולה.



בית משפט השלום בהרצליה

תא"ק 16-02-35864 פלוגית נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: מספר תיק חיצוני

בסיכומי של דבר נראה לי כי קיים חוסר הלימה בולט בין הממצאים שתיאר הרופא בטופס הבדיקה לבין המסקנות המתבקשות מאותם ממצאים תוך יישומם להוראות הפוליסה.

באשר לטענת הנתבעת כי בידיה דוחות חקירה המוכיחים כי התובעת אינה במצב סיעודי, הרי שמדובר בטענה עלומה ובלתי מפורטת ודינה להדחות ממספר טעמים. ראשית, היה על הנתבעת לפרט את ממצאי הדוחות ולו בדוחק (ראו: סעיף 6 לטיוטת המפקחת על ביטוח, חוזר בירור ויישוב תביעות, מיום 9.2.16, אשר ביום 5.7.16 קיבלו תוקף מחייב); שנית, גם במסגרת בקשה לרשות להתגונן ההלכה היא כי על בעל דין לפרטי כדבעי את טענותיו ולא לטעון טענות סתמיות, ובמקרה זה אין מדובר אף בפירוט מינימלי אלא בטענה רפה למדי; שלישית, אין במכתב הדחייה ששלחה הנתבעת לתובעת כל טענה כי תביעתה נדחתה גם בשל ממצאי חקירה. כידוע, חברת הביטוח לא תורשה להעלות טענת הגנה שזכרה לא בא במכתב הדחייה (ראו: הנחיות המפקח על הביטוח מיום 9.12.98 ומיום 29.5.02; רע"א 10641/05 הפניקס הישראלי בע"מ נ' חביב אסולין). במקרה הנוכחי, טענה הנתבעת בסיכומים כי לאחר דחיית התביעה הגיעו ממצאים שונים, אולם חרף זאת לא טרחה לציין זאת במכתב אחר נוסף. בהקשר זה ראוי להפנות להוראות הפיקוח על הביטוח מיום 29/5/02 :

"חברת הביטוח רשאית להעלות נימוקים נוספים מעבר לנימוק שהובא לידיעת המבוטח בהזדמנות ראשונה, רק מקום בו מדובר בעובדות ו/או נסיבות שנוצרו לאחר אותו מועד או אם לא היה ביכולתה של חברת הביטוח לדעת עליהם, במועד בו דחתה את התביעה."

המצהירה מטעם הנתבעת לא טרחה לפרט באיזה תאריך/מועד בוצעה החקירה, כך שלא ניתן לבחון האם בעת משלוח מכתב הדחייה או לפניו היו בידיה ממצאי החקירה, ואם כן, מדוע לא פירטה אותם, או שמא ערכה מעקבים וחקירות עוד טרם ששלחה את הרופא לבדוק את התובעת. סתמה ולא פירשה. בסיכומים נזכרה לפתע הנתבעת לציין כי מדובר בממצאים שהגיעו לידיה לאחר דחיית התביעה. ברור כי טענות אלו לא מתיישבות זו עם זו. חוסר הפירוט בתצהיר עומד בעוכרי הנתבעת ולאור הנחיית הפיקוח על הביטוח היה על הנתבעת להודיע על כך לתובעת בהזדמנות הראשונה ולא רק עתה. יש לציין כי הבדיקה נערכה ביום 14.12.15 ומכתב הדחייה נושא תאריך 28.12.15, ולא באה בו טענה למרמה או התחזות כלשהי.

יהיו הממצאים אשר יהיו, ממילא לפי הוראות הפוליסה עומדת לנתבעת הזכות לבדוק האם התובעת נמצאת במצב סיעודי מזכה בכל עת וכך שמורה גם הזכות לתובעת, וככל שאכן אין היא במצב כזה היא יכולה להודיע לה על כוונתה להפסיק את תשלום התגמולים, בכפוף לשאר ההוראות.



בית משפט השלום בהרצליה

תא"ק 16-02-35864 פלוגית נ' כלל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני: מספר תיק חיצוני

באשר לטענת התובעת בעניין אי תשלום אגרה מספקת, הרי שזו לא עלתה בסיכומי הנתבעת ומכאן שיש לראותה כטענה שנזנחה. בנסיבות העניין גם לא מצאתי מקום לעשות שימוש בסעיף 28א' לחוק חוזה הביטוח.

לסיכום: לא מצאתי כי יש לנתבעת טענת הגנה המצדיקה מתן רשות להתגונן. לאור התוצאה אליה הגעתי זכאית התובעת לתשלום תגמולי הביטוח, כל עוד לא נקבע אחרת (בכפוף כמובן לזכויות שני הצדדים לפי הדין והפוליסה). על כן אני דוחה את הבקשה ומחייב את הנתבעת בהוצאות ההליך בסך 3,500 ₪. בתוך 7 ימים תגיש התובעת פסיקתא לחתימת בית המשפט.

ההחלטה מותרת בפרסום ללא שם התובעת.

ניתנה היום, י"ט אלול תשע"ו, 22 ספטמבר 2016, בהעדר הצדדים.

צחי אלמוג, רשם בכיר