



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

בפני כבוד השופט שי משה מזרחי

תובעת:

מ.ח.  
ע"י ב"כ עוה"ד גיא כהן

נגד

נתבעים:

1. הפניקס חברה לביטוח בע"מ  
2. רמי דהרי  
ע"י ב"כ עוה"ד אמנון פיראן ועו"ד אהרון ברזל

### פסק דין

1. לפני תביעה לפי פוליסת ביטוח מנהלים, אשר כוללת בתוכה מרכיב ריסק למקרה מוות. סכום התביעה הועמד על סך של 320,000 ₪ בקרוב.
2. התובעת הינה אחותה של המנוחה<sup>1</sup>. על פי הצעת הביטוח נרשמה התובעת כמוטבת בפוליסה.
3. הנתבעת 1 הינה חברת הביטוח המבטחת ואילו הנתבע 2 הינו סוכן הביטוח (להלן: "החברה"/"חברת הביטוח" ו"הסוכן", בהתאמה).
4. תחילתה של הפרשה בחתימתה של המנוחה על "הצעה לביטוח מנהלים ועובדים שכירים לקרן פנסיה 'עמית' ולקופת גמל", ביום 21.10.2007. המנוחה החליטה למנות את הסוכן לשלוחה לעניין המו"מ וכריתת חוזה הביטוח מול החברה. מהצעת הביטוח עולה כי המנוחה, "פקידת חשבונות" כפי שנכתב בהצעה, הצהירה יחד עם מעסיקה (אחיה) על שכר חודשי של 4,000 ₪. עוד נרשם בהצעה כי המסלול המבוקש הינו "פוליסת מסלול" לפיצויים ותגמולים לפי שכר של 4,000 ₪. נרשם עוד כי סכום הביטוח ל"ריסק" ופרמיה משתנה יעמוד על 500,000 ₪ צמוד למדד (נכון לשנת 2017 עמד הסכום על כ-600,000 ₪). נחתמה הצהרת בריאות. עוד סומנה תיבת הוראת קבע וגביית תשלום חודשי. בשולי הפוליסה נקבע כי סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת על ידי החברה על פי תנאי הפוליסה, תוספותיהן ותנאי הצמדתן. לבסוף סומן כי "אני הח"מ מבקש בזאת להצטרף כעמית בקרן הפנסיה המקיפה 'עמית'...". בהתאם לשיעורי הפרמיות המפורטות בדף מס' 2. ידוע לי שזכויותיו וחובותיו הינן כמפורט בתקנון כפי שיהיה בתוקף מעת לעת". עוד עולה כי נשלחה למנוחה סימולציה/המחשה של תנאי הפוליסה.

<sup>1</sup> המנוחה נולדה בשנת 1960. התובעת מלונאית, מרצה למלונאות במכללה.



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

- 1 הפוליסה נכנסה לתוקף ביום 1.12.2007. ומספרה 2146380015. 5
- 2 בשנת 2012 ביקשה המנוחה לפדות את כל כספי הפיצויים הפטורים ממס לפי הפוליסה 6
- 3 הנ"ל, ובקשתה נענתה בחיוב. חתמה על טופס ממנו עולה כי ידוע לה כי הפדיון יגרום 7
- 4 לביטול או הקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים וכי כתוצאה מכך תפגענה זכויותיה בעתיד. 8
- 5 בשנת 2013 שוב הגישה המנוחה בקשה להצטרף ל"הפניקס פנסיה מקיפה" תחת מעסיק 7
- 6 אחר- "קשת קלין שופ". הבקשה הוגשה דרך סוכן ביטוח אחר בשם אילן הר לב. בשנת 8
- 7 2014 הגישה בקשה לפדיון כספי הפיצויים הפטורים ממס. שוב חתמה על הכרה בסיכוני 8
- 8 הפדיון. 9
- 9 הנתבעת צירפה את הדוחות השנתיים שנשלחו אל המנוחה מאז ערכה את הביטוח מושא 8
- 10 כתב התביעה. עיון בדוחות אלה מעלה את העובדות הבאות: 10
- 11 א. לשנת 2017: עמד סכום הביטוח למקרה מוות על 507,532 ₪. היו הפקדות לפוליסה. 11
- 12 ב. לשנת 2008: עמד סכום הביטוח למקרה מוות על 529,882 ₪. היו הפקדות לפוליסה. 12
- 13 ג. לשנת 2009: עמד סכום הביטוח למקרה מוות על 544,656 ₪. לא צורף אישור הפקדות. 13
- 14 ד. לשנת 2010: עמד סכום הביטוח למקרה מוות על 557,073 ₪. היו הפקדות לפוליסה. 14
- 15 ה. לשנת 2011: עמד סכום הביטוח למקרה מוות על 571,306 ₪. היו הפקדות לפוליסה. 15
- 16 ו. לשנת 2012: לפי דוח יוני 2012, עמד סכום הביטוח למקרה מוות על 578,422 ₪. מדוח 16
- 17 סוף השנה עולה כי סכום הביטוח היסודי צנח כדי 10,365 ₪. עוד צוין במסגרת כי 17
- 18 סכום הביטוח למקרה פטירה מתאים להכנסה של 84 ₪ חודשית "האם משפחתך 18
- 19 יכולה להתקיים מהכנסה זו?" צוין. לציין כי בחודש יולי אותה שנה ביקשה המנוחה 19
- 20 פדיון כל כספי הפיצויים הפטורים ממס. עוד צוין בדוח השנתי כי הפוליסה הפכה 20
- 21 מפעילה (כבשנים קודמות) ל"מסולקת" (PAID-UP) קרי תשלומי הפרמיה עליה 21
- 22 הופסקו.<sup>2</sup> 22
- 23 ז. אין נתונים על שנת 2013. 23
- 24 ח. לשנת 2014: עמד סכום הביטוח למקרה מוות על 11,876 ₪. לא הופקדו כספים 24
- 25 לפוליסה. צוין כי הפוליסה מסולקת. 25
- 26 ט. לשנת 2015: עמד סכום הביטוח למקרה מוות על 307,940 ₪. זוהי השנה בה ביקשה 26
- 27 המנוחה/ביקש המעסיק את חידוש הפוליסה מושא כתב התביעה. באותו אישור גם 27
- 28 נכתבה כתובתה האלקטרונית של המנוחה ככתובת למשלוח דואר. היו הפקדות 28
- 29 לפוליסה. צוין כי היא פעילה. 29

<sup>2</sup> באותה שנה שילמה המנוחה 920 ₪ פרמיות עד חודש יוני 2012.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

- 1 . לשנת 2016: עמד סכום הביטוח למקרה מוות על 280,749 ₪. היו הפקדות לפוליסה.  
2 צוין כי היא פעילה.
- 3 9. כאמור לעיל, מהראיות עולה כי ביום 1.9.2015 חתמה המנוחה על טופס שבכותרתו "בקשת  
4 הצטרפות/חידוש שכיר ל"הפניקס פנסיה מקיפה"/"הפניקס פנסיה משלימה(הסדרים)"  
5 כאשר המילה "חידוש" הוקפה בעיגול וסומן X ליד "בקשה לחידוש פוליסת פנסיה  
6 מקיפה/משלימה מס' 2146380015". גם טופס זה מולא על ידי הסוכן אשר הוסיף בכתב יד  
7 "חידוש הפקות, המשך הפקדות לפוליסה 2146380015". בטופס נרשם כי השכר המבוטח  
8 הינו 2,300 ₪. פרטי ההפקדות לקרן פנסיה השתנו (2007: פיזויים: 8.3%, תגמולים ע"ח  
9 מעסיק<sup>3</sup> 5%, אכ"ע 2.5% תגמולים ע"ח עובד 5%. 2015: פיזויים 6%, תגמולים ע"ח  
10 מעסיק 6% תגמולים ע"ח עובד 6%). נקבע כי הפרמיה תגבה בהוראת קבע חודשית.  
11 המנוחה חתמה על טופס ההצעה. עולה כי גם בפוליסה זו הופקה סימולציה/המחשה מיום  
12 19.11.2015 ובה נרשם סכום ביטוח החיים שעמד על 327,000 ₪ ומשכורת של 2,300 ₪.
- 13 10. עוד עולה כי בסמוך לעריכת הפוליסה המחודשת נשלחו אל המנוחה מכתבים ודוחות  
14 שנתיים ובהם נקבע שהפרמיות שהועברו לחברת הביטוח לא הספיקו לרכישת הכיסוי  
15 למקרה מוות וכי "סכומי הביטוח הוקטנו לכן במעל 10% מסכום הביטוח המבוקש"  
16 (9.12.2016). הוצע למנוחה לבקש את החזרת סכומי הביטוח לערכם טרם ההקטנה ולגבות  
17 פרמיה בהתאם או "לא להגיב למכתבנו זה ובכך לאשר את הקטנת סכומי הביטוח".  
18 בדוחות השנתיים צוין סכום חד פעמי למקרה מוות 280,000 ₪ (בקרוב). לא הוכח כי  
19 המנוחה לא קיבלה את המכתבים/הדוחות השנתיים ועל כן אני קובע כבר עתה כי אלה  
20 נתקבלו על ידה. לא למותר לציין כי לא נטען בכתב התביעה כי המנוחה לא קיבלה את  
21 המכתבים כי אם שהחברה ו/או הסוכן לא יידעו את המנוחה- אלא שהוכח כי מכתבים  
22 נשלחו גם נשלחו. טענת הסוכן כי למיטב זכרונו לא קיבל את המכתבים אינה מעלה או  
23 מורידה, כפי שיוסבר להלן.
- 24 11. למרבה הצער נפטרה המנוחה ביום 16.12.2016. בבוא התובעת לפדות את הפוליסה על  
25 הכספים המגיעים לה, נענתה על ידי החברה (בסופו של יום) כי סכום הביטוח למקרה  
26 פטירה נכון למותה של המנוחה עמד על 280,000 ₪ בלבד.
- 27 12. החברה טענה בכתב ההגנה כי הפוליסה נפדתה ובוטלה לבקשת המנוחה בשנת 2014  
28 וחודשה בשנת 2015 על פי נתוני שכר אשר היו נמוכים משמעותית (2,300 ₪) מהשכר  
29 שהוצהר עליו בהצעת הביטוח המקורית. "סכום הביטוח למקרה מוות שרכשה המנוחה  
30 היה בהתאמה לשכר שדווח ובאופן טבעי היה נמוך יותר מסכום הביטוח בגלגולה הקודם  
31 של הפוליסה", נכתב בסעיף א' לכתב ההגנה. עוד נטען (בעיקרי הטיעון לצרכי פשרה)

<sup>3</sup> שקד 24 הובלות, מעסיקה של התובעת בפוליסה משנת 2007.



## בית משפט השלום בבת ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

- 1 ש"לאור העובדה כי הפרמיה בגין הכיסוי למקרה מוות הינה פרמיה משתנה ועולה, הפרמיה  
2 שהועברה לנתבעת בגין הפוליסה לא הספיקה לרכישת סכום הביטוח ההתחלתי שעל פי  
3 הופקה הפוליסה המחודשת בשנת 2015. הודעות על כך נשלחו למנוחה במהלך השנים  
4 2015-2016 ובהיעדר תגובה מצד המנוחה קטנו סכומי הביטוח הנ"ל כאמור". לפי עמדה זו,  
5 העבירה החברה לתובעת סכום שאינו שנוי במחלוקת (280,000 ₪).  
6 13. הלכה למעשה הוברר במהלך עדותה של עדת ההגנה, הגברת גולדמן<sup>4</sup>, כי נפלה שגגה בידיה.  
7 במקום "להעלות מסך" עדכני העלתה "מסך היסטורי" אשר הצביע על תגמולי "ריסק"  
8 בסך 600,000 ₪. מכאן גם תכתובת הדוא"ל שהעלתה עלי כתב את הסכום האמור. עולה  
9 כי מר אבנר לוי, סוכן ביטוח, הבחין באי התאמה בין מצב הפוליסה המצביע על תגמולים  
10 בסך 600,000 ₪ לבין מידע הפרמיות המצביע על 263,000 ₪ וכתב "משהו לא הגיוני". לאחר  
11 שעמדה על טעותה, נשלח אל התובעת מכתב המסביר את גובה התגמולים המגיע לתובעת.  
12 דבר לא נאמר על טעות שנפלה בברור הסכום. הטעות התבררה, כאמור, במהלך חקירתה  
13 של העדה.  
14 14. עוד עולה כי גם הסוכן נתפס בטעותה של הגברת גולדמן והעביר מסרים שגויים לתובעת  
15 (ראה תמלילים).  
16

### טענות התובעת בכתב התביעה - גדר המחלוקת:

- 17  
18 15. נוכח העובדה שהמנוחה חתמה על הרשאה לחיוב חשבונה בגין פרמיות משתנות<sup>5</sup>, מתייתרת  
19 טענת החברה כי הפרמיה שנגבתה לא הספיקה לכיסוי המבוקש.  
20 16. החברה פעלה שלא כדין עת הגדילה מצד אחד את סכומי הפרמיה ומצד שני הקטינה את  
21 ה"ריסק" המבוטח.  
22 17. יש לקבוע כי כוונת הצדדים הייתה לפוליסה המעניקה כיסוי ביטוחי בהתאם לסכום  
23 הביטוח הרשום בדוחות השנתיים של הפוליסה ובהתאם למידע הנתון בידי סוכן הביטוח  
24 בעת המקרה הביטוחי.  
25 18. החברה ו/או הסוכן לא יידעו את המנוחה בדבר שינוי גובה הפרמיה והכיסוי הביטוחי. לו  
26 המנוחה הייתה יודעת הייתה מתאימה את גובה הפרמיה על מנת לשמור על סכום ה"ריסק"  
27 המקורי.  
28 19. החברה התרשלה ביחסיה עם המנוחה וכך גם הסוכן: לא יידעו את המנוחה על גובה  
29 הפרמיה ששונתה, הסוכן לא העביר ההתראות למנוחה.  
30

<sup>4</sup> מנהלת צוות שירות חיסכון ארוך טווח בחברה מאז שנת 2010 (בחברה מאז 2001). מטפלת גם בתביעות ביטוח חיים וגם בפנסיה חרף העובדה כי המדובר בשתי קרנות נפרדות.  
<sup>5</sup> המדובר בטעות: החיוב הינו של חשבון המעביד ולא של המנוחה. ראה להלן.



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

### עיקר טענות התובעת בסיכומיה:

- 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
20. הסוכן היה שלוח של המנוחה הן בעת ההצעה במקורית והן בעת החידוש.
21. טופס החידוש היה שגוי וכותרתו מעידה על הטעות.
22. בעקבות קבלת הטופס השגוי שונו תנאי הפוליסה ובעיקר סכום הביטוח למקרה מוות.
23. לאחר מותה של המנוחה אישר הסוכן כי סכום הביטוח עומד על 600,000 ₪ ותמה על תשובת החברה.
24. הטענה היחידה שעלתה במכתב הדחייה נסמכה על תשלום פרמיות בחסר ועל כן אין לקבל כל טענה נוספת מצדה של החברה, כטענה שבהצעה לחידוש נעשה שינוי בסכום הביטוח.
25. החברה הקטינה את סכום הביטוח מבלי לקבל את אישורה של המנוחה ולוודא כי הבינה את תוצאת מעשיה של החברה.
26. החברה התרשלה בחידוש הביטוח עת נסמכה על טופס שגוי מיסודו.
27. החברה הודתה בתכתובתיה כי סכום הביטוח בעת מותה של המנוחה עמד על 600,000 ₪.
28. החברה הודתה כי לא שוחחה עם הסוכן על מכתבי ההתראה שנשלחו אל המנוחה ולא וידאה כי קיבלם לידיו.
29. החברה הודתה כי לא יודעת מהו מסמך הנמקה (לפי הוראות המפקח על הביטוח, מדובר במסמך המפרט את הנימוקים לעריכת הביטוח). לו הייתה מקבלת מסוכן הביטוח את המסמך האמור ניתן היה לוודא את אומד דעתה של המנוחה וסיכום הפגישה עם הסוכן.
30. הביטוח שחודש שונה במהותו מהביטוח המקורי לא רק בסכום הביטוח למקרה מוות אלא גם בתנאים נוספים (כולל/לא כולל צבירה).
31. לא הוכח שהמנוחה קיבלה דיווחים שנתיים מהחברה.
32. הסוכן החתים את המנוחה על טופס שגוי וממילא לא הכיר טופס חידוש המתאים לתנאי המנוחה.
33. הוכח כי הסוכן לא שוחח עם המנוחה קודם חידוש הפוליסה המקורית, לא ערך בפניה סימולציה ולא הסביר לה דבר על החידוש ותוצאותיו.
34. הגם שנטען כי הסוכן לא קיבל אלא את מכתב ההתראה האחרון שנשלח אל המנוחה, לאחר מותה, ברי כי קיבל את כל המכתבים ולא עשה עמם דבר.



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

### עיקר טענות הנתבעים:

- 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
35. התובעת מנסה לעשות עושר ולא במשפט משלא הוכיחה את סכום הביטוח לעת המוות כטענתה.
36. הנתבעת התבקשה לחדש את הפוליסה המקורית בתנאים שונים מאלה שהיו קיימים קודם שביוזמתה ביטלה המנוחה את הפוליסה בשנת 2012. חתימת המנוחה על הצהרת בריאות ועל הצעת הביטוח מעידים על כוונתה בעת החידוש.
37. הוכח כי המנוחה קיבלה את הפוליסה השנייה לרבות דוחות שנתיים ורבעוניים וכן את מכתבי ההתראה.
38. החברה לא יכלה לנהוג לפי ראות עיניה ולגבות פרמיות שונות מאלה שעולות מההצעה.
39. החברה הפיקה את הפוליסה המחודשת לפי הנקוב בהצעה המחודשת ופעלה כדין. הפוליסה המקורית תמה. מדובר בחוזה חדש ולראיה החתימה על הצהרת בריאות.
40. המנוחה שילמה פרמיות בהתאם למרכיבי הביטוח ומכאן כי לא ניתן לחייב את הנתבעת בסכום המבוקש על ידי התובעת.
41. ממילא מבקשת התובעת תגמולים לפי הקבוע בדוחות השנתיים.
42. התובעת נמנעה מהבאה לעדות את מר חגיבי, בעלה של המנוחה, הוא המעסיק בפועל ומכאן כי יש לזקוף לחובתה את מחדל זה.
43. בכל הנוגע לטענת הפקת פוליסה שגויה, מדובר בהחרבת חזית אסורה וממילא לא הוכחה הטענה.
44. התובעת הסכימה למעשה עם טענת הטעות של הנתבעת.
45. למעסיק אחריות מוחלטת כלפי המנוחה והיעדר הכיסוי הביטוחי נובע אך ורק ממחדלו שלא ביטח את שכרה בלפחות שכר המינימום במשק.
46. יש להקים כנגד המנוחה השתק ואשם תורם.
47. לא הוכחה כל התרשלות מצד הנתבעים וממילא מדובר בהרחבת חזית אסורה.





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

### דיון והכרעה:

#### סעיף 33 לחוק חוזה הביטוח:

- 1  
2  
3 48. ס"ק א' קובע: "לענין המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח ולענין כריתת החוזה,  
4 יראו את סוכן הביטוח כשלוחו של המבטח, זולת אם פעל כשלוחו של המבוטח לפי דרישתו  
5 בכתב."  
6 49. אכן, המעסיק והמנוחה חתמו על ייפוי כוח לסוכן שייצגם במסגרת המו"מ לקראת כריתתו  
7 של החוזה המקורי, משנת 2007 (נקרא בהצעה "מינוי הסוכן כשלוח בעל הפוליסה/  
8 המבוטח").  
9 50. לדידי, בשנת 2015 כאשר ביקשה לחדש את הפוליסה **המסולקת**, ולא חתמה על ייפוי כוח  
10 כאמור, חל סעיף 33(א) לחוק חוזה הביטוח והסוכן נתפס כשלוחו של המבטח. הגם שמדובר  
11 בחידוש של פוליסה ישנה, הרי שסילוקה, עבור הזמן ושינוי תנאי הפוליסה אינם יכולים  
12 להחזיק את ייפוי הכוח המקורי בתוקף כאילו המדובר בשינוי רגיל של תנאי הפוליסה. גם  
13 אם תמצי לומר כי הסוכן נותר שלוחה של המנוחה, עדיין לא ניתן אלא להגיע למסקנה  
14 אחת והיא כי כשל בביצוע תפקידו כמתואר להלן.<sup>6</sup>  
15

#### מהות הפוליסה הישנה והטופס עליו חתמה המנוחה ב-2015:

- 16  
17 51. בשנת 2007 חתמה המנוחה על בקשה להצטרפות לפוליסת ביטוח מנהלים. וכך אכן קרה.  
18 למנוחה הופקה פוליסה אשר נקראת בסימולציה ובשאר מסמכי הביטוח שיצאו לאחר מכן  
19 פוליסה "מנהלים". הלכה למעשה מסכימים הצדדים כי המדובר בפוליסת "מנהלים".  
20 52. בשנת 2015 חתמה המנוחה על טופס אשר אין חולק כי כותרתו כלל אינה מתאימה לסוג  
21 הביטוח שנרכש בשנת 2007. אין פוליסת ביטוח מנהלים כביטוח פנסיוני בקרן פנסיה. ניתן  
22 לציין מספר הבדלים בין השתיים:  
23 א. ביטוח מנהלים אינו אלא חוזה שנחתם בין חברת הביטוח לבין המבוטח, לעיתים גם  
24 המעביד. במסגרתה של קרן פנסיה התקנון הוא המסמך המגדיר את זכויות העמיתים  
25 בקרן.  
26 ב. התקנון, שאינו חוזה, נתון לשינויים. הפוליסה, שהינה חוזה, תשונה אך בהסכמת  
27 המבוטח (ברוב המרכיבים).  
28 ג. במסגרת ביטוח מנהלים יכול המבוטח לבחור את שלל התנאים המתאימים לו אישית  
29 בעוד במסגרת קרן הפנסיה, השינוי בלתי אפשרי אלא באישור משרד האוצר ומכאן כי  
30 בקרן פנסיה ניתן לבחור בין מסלולים מבלי לעמוד על שינוי התנאים שבהם.  
31 ד. במסגרת ביטוח מנהלים צריך המועמד לביטוח לחתום על הצהרת בריאות, לעיתים  
32 לעבור בדיקה רפואית כאשר בראי העובדה כי המדובר בחוזה בין שני גופים, יכולה

<sup>6</sup> השווה "דיני ביטוח" מאת המלומד אליאס עמ' 1104 פרק (2).



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

- 1 חברת הביטוח לדחות את המועמד או לקבלו אך בתנאים מסוימים (כמו החרגה של  
2 איברי גוף וכו'). בקרן הפנסיה לא ניתן לדחות אדם בשל מצב רפואי קיים אלא להתנות  
3 את הפיצוי בתקופת אכשרה במהלכה לא יזכה לפיצוי במידה וסיכון זה יתממש.  
4 ה. בביטוח מנהלים למהות עיסוקו של אדם חשיבות בלתי מבוטלת בקביעת תמחור  
5 הפוליסה (לא הרי מורה כמטפס הרים). בקרן הפנסיה העמית ערבים זה לזה ואין  
6 תוספת תשלום בגין מקצועות מסוכנים.  
7 ו. במסגרת ביטוח מנהלים ניתן לרכוש כיסוי למקרה מוות "ריסק" ואילו במסגרת קרן  
8 פנסיה לא ניתן לרכוש "ריסק" כאמור (התשלום הינו חודשי כקצבה לשארי המנוח).  
9 התשלום במסגרת הפוליסה יכול ויהא למי שבחר בו המבוטח ואילו בקרן הפנסיה  
10 התשלום הינו רק לשאריו המוגדרים של המנוח לפי הקרן.  
11
- 12 53. הנה כי כן טעותו הראשונה של הסוכן, עת החתים את התובעת על טופס שאינו מתאים  
13 לסוג הפוליסה המקורית. לא התעלמתי מן העובדה כי בטופס נרשם בכתב יד כי מבוקש  
14 לחדש את הפוליסה הישנה וכי זו אכן חודשה, אולם הסבריו של הסוכן לעניין זה מאולצים,  
15 שלא לומר מביכים. לטענתו לא השתמש בטופס בקשה לשינויים בפוליסת ביטוח המנהלים  
16 ובחר דווקא בטופס שמתאים לקרן פנסיה, שכן "זה מה שהתבקש וזה מה שאושר. פנסיית  
17 חובה". עוד טען שלא מכיר טופס אחר.
- 18 54. ומדוע חשובה צורתו של הטופס? התוצאה מעידה על החשיבות. בעוד בביטוח מנהלים יכול  
19 המבוטח לבחור את גובה ה"ריסק" המבוטח, בקרן פנסיה לא ניתן לבחור ריסק משום שלא  
20 קים מרכיב כזה בתקנון. משכך גם אין תיבה המתאימה לבחירה.
- 21 55. סיפרה הגברת גולדמן בעדותה כי בדיעבד ואילו הייתה מקבלת לעיונה את הטופס עליו  
22 חתמה המנוחה בשנת 2015, הייתה מבררת מה היה סכום הביטוח בפוליסה המקורית.  
23 הוסיפה כי קיים טופס שינויים של פוליסה ובו שאלה גם לגבי סכום ביטוח "ריסק". בטופס  
24 שנעשה בו שימוש בעניינה של המנוחה לא צוין סכום ה"ריסק" ואין בו גם תיבה המתייחסת  
25 לכך. הטופס האמור מיועד לחידוש בפוליסת פנסיה.
- 26 56. התוצאה של חתימה על טופס שאינו מתאים באה לידי מימוש בפוליסה המחודשת כפי  
27 שהסבירה הגברת גולדמן: בספטמבר 2015 נתקבלה הצעת ביטוח חדשה לתוכנית פנסיונית  
28 לפי נתוני שכר עדכניים "ממש כפי שהיו רשומים ב-2007... שכר 2,300 ₪ ובהצעה הזו לא  
29 צוין כל סכום למקרה מוות. על כן סכום הביטוח נגזר מסכום הפרמיה המשולמת. לא היה  
30 מקום להחזיר את ההצעה להשלמת פרטים שכן ככל שלא צוין סכום לביטוח, סכום זה  
31 נקבע לפי כללי החברה הכפופים לתקנות קופות גמל (מגבלה של 35% מהתקציב





## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

1 המוקדשים לרכישה)<sup>7</sup>. עוד סיפרה כי הפוליסה חודשה בהתאם לבקשה הנ"ל ובוצעה קבלת  
2 בעלות למעסיק חדש<sup>8</sup> (חגיבי אמנון) "ורכשנו את סכומי הביטוח מתוך התקציב של  
3 התגמולים". התקציב היה נמוך יותר בראי השכר הנמוך שצוין בהשוואה לשנת 2007, ועמד  
4 על 327,000 ₪. נשלח דף פרטי ביטוח למנוחה ולסוכן" מניחה שגם העתק נשלח למעסיק".  
5 נוכח העובדה שתעריף הביטוח עלה בהשוואה לפוליסה המקורית (נוכח העובדה כי התובעת  
6 התבגרה)<sup>9</sup>, סכום הביטוח למקרה מוות הוקטן<sup>10</sup>. הנה לפנינו טעותו השנייה של הסוכן.  
7  
8

### פגישת החידוש:

9 מעדותו של הסוכן (המעביד, אחיה של המנוחה לא הגיע להעיד) מתברר כי בשנת 2015 נפגש  
10 עם המנוחה לאחר שאחיה, מעבידה, ביקש לצרפה לתכנית פנסיונית. הפגישה ניזומה על  
11 ידי המעסיק על מנת לחדש לה את הפוליסה. המעביד מסר נתונים ומולאה הצעת ביטוח  
12 חדשה על בסיס שכר 2,300 ₪ לחודש. כל המסמכים נחתמו כדבעי.  
13 בהצעה הנ"ל "לא צוינה כל בקשה לסכום ביטוח ספציפי למקרה מוות, מכיוון שלא הייתה  
14 בקשה כזו מצד המנוחה ובמקרה שאין בקשה כזו לסכום ביטוח ספציפי למקרה מוות,  
15 סכום הביטוח למקרה מוות נגזר באופן אוטומטי מגובה הפרמיות הנגזרות מהשכר  
16 המבוטח, ביחס לתעריף המתאים לגיל המבוטח", טען הסוכן.  
17 עוד סיפר הסוכן כי המנוחה לא התעניינה בסכומי ביטוח למקרה מוות, לא הורתה לחדש  
18 את סכום הביטוח בפוליסה המסולקת "לפני הפגישה היא אפילו לא ידעה על האופציה של  
19 חידוש הפוליסה המסולקת". המליץ לה לחדש את הפוליסה המסולקת, המנוחה הסכימה  
20 וחתמה על הטופס. "היא ידעה שהשכר פה כמובן שהוא קטן וכל הכיסויים בהתאם".  
21 הסביר לה ש"השינויים בשכר הקטינו את סכומי הביטוח ואת הכיסויים הביטוחיים". לא  
22 דיברו על מרכיב הריסק "כלום". "אף אחד לא ביקש ריסק". לא עשה סימולציה.  
23 אינני מקבל את דבריו של הסוכן ומוטב ואלה לא היו נטענים מלכתחילה.  
24 60. אני מאמין רק לטענה שהמעביד והמנוחה ביקשו "להחזיר עטרה ליושנה" ולהקים מחדש  
25 את הפוליסה שבוטלה. אלא שבעת הקמתה מחדש של הפוליסה היה על הסוכן לברר מול  
26 המנוחה מהן דרישותיה, רצונותיה, סיכוניה, וכיוצא באלה פרטים. לא ניתן להעביר כובד  
27 המשקל בכל הנוגע לעריכת ההצעה/החידוש לכתפי המנוחה/המעביד בלבד. הם אך צד אחד  
28 של המו"מ. הלכה למעשה לא פעל הסוכן כנדרש ממנו, ולענייננו גם בכל הנוגע למרכיב  
29 ה"ריסק". הסוכן אינו יכול לפטור עצמו בטענה כי דבר לא התבקש. היה עליו להעלות

<sup>7</sup> ראה הסבר בעמוד 37 לפרוטוקול.

<sup>8</sup> חדש-ישן, שהרי היה זה אותו מעסיק של פוליסת 2007.

<sup>9</sup> בשנת 2007 הייתה בת 47, בשנת 2015 בת 55.

<sup>10</sup> בפרוטוקול נרשם בטעות "הוקלט" עמ' 35 ש' 31.



## בית משפט השלום בבית ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

- 1 ולפרוש בפני המנוחה/המעסיק את כל מרכיבי הפוליסה המחודשת בראי השכר הקטן  
 2 יחסית לשכר משנת 2007 וכיוצא באלה הפרטים שהשתנו (כמו אחוזי ההפרשה). הרי  
 3 לדבריו הוא הוא שהמליץ על חידושה של הפוליסה הישנה. דבר לא נעשה. עניין ה"ריסק"  
 4 גם לא עלה שכן לא בא זכרו בטופס. עדותו של הסוכן לעניין זה הייתה מאולצת, מתחמקת,  
 5 לא אמינה וכאמור לעיל, מביכה.
- 6 61. די אם אפנה לחוזר המפקח על הביטוח שיצא מספר חודשים בודד קודם פגישתם של  
 7 השלושה לשם חידוש הביטוח: חוזר ביטוח 12-1-2015 בעניין "צירוף לביטוח" מיום 15  
 8 ביולי 2015, שאמנם נכנס לתוקפו בינואר 2016, אולם יש בו יישום הלכה למעשה של  
 9 פסיקות בתי המשפט בעניינים דומים.<sup>11</sup>
- 10 62. הנה לפנינו טעות השלישית של הסוכן.

### סיכומו של דבר:

- 13 63. בהתנהלותו של הסוכן כשלוח של החברה, לא נהג כפי שסוכן ביטוח ראוי וסביר היה נוהג.  
 14 מחדליו הובילו להקמת הביטוח בערכים נמוכים מאלה שהיו בפוליסה משנת 2007 ובסופו  
 15 של יום לקבלת תגמולי ביטוח מוקטנים.
- 16 64. החברה נהגה ברשלנות עת קיבלה את טופס החידוש ולא פעלה באופן יזום כדי לברר את  
 17 פשר החסר במרכיבי הביטוח, למצער בראי הטופס שלא התאים לסוג הביטוח הקיים.

### הערה לעניין תשלומים:

- 20 65. טענה התובעת כי המנוחה חתמה על הרשאת חיוב חשבונה בסכומים משתנים לפי דרישות  
 21 חברת הביטוח כמתואר לעיל. עוד טענה כי החברה הייתה יכולה לגבות את סכום הפרמיה  
 22 המתאים כדי להעמיד את הפוליסה על הסכומים המקוריים כבפוליסה משנת 2007. איני  
 23 מקבל טענה זו. לדידי חתימת המבוטח על טופס הרשאה לחיוב חשבון אינו "צ'ק פתוח"  
 24 לחברה המתיר לה לגבות על דעתה סכומים מבלי לקבל את אישורו של המבוטח לגבייתם.  
 25 המבוטח מסכים הלכה למעשה לגביית סכומים משתנים מחשבונו שכן ככל שנוקפות  
 26 השנים משתנות הפרמיות בהתאם לחוזה שחתם עם החברה- הא ותו לא. מכאן כי לא ניתן  
 27 לומר שהחברה הייתה יכולה, על דעת עצמה, לגבות יותר פרמיה רק כדי להשוות את תנאי  
 28 הפוליסה המחודשת לזו המקורית.

<sup>11</sup> ראו מובאות התובעת למשל, בש"א(ת"א) 9594/06 חברת ציפוי מתכות עמק זבולון בע"מ נגד מגדל חברה לביטוח בע"מ, ע"א(י-ם) 28678-01-12 כרמלה סרוסי נגד אבו חומוס.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

### ההתראות ואשם תורם של המנוחה:

- 1
- 2 66. קבעתי לעיל כי המנוחה קיבלה את ההתראות ואת הדיווחים השנתיים מהם עולה כאחד
- 3 כי ידעה על הקטנת סכומי הביטוח לרבות מרכיב ה"ריסק". לפחות שלושה מכתבים נשלחו
- 4 אל המנוחה וכמספר הזה דיווחים שנתיים ו/או רבעוניים מהם עולה באופן ברור כי סכום
- 5 ה"ריסק" קטן מהסכום המקורי.
- 6 67. נשאלת השאלה, האם דין התביעה להידחות בראי העובדה כי המנוחה לא עשתה דבר חרף
- 7 ההתראות שנשלחו אליה. האם הסכימה בשתיקה לאמור במכתבי ההתראה ובדיווחים?
- 8 סבורני שלא.
- 9 68. כותב המלומד ירון אליאס בספרו "דיני ביטוח" (2016) עמ' 513 "מסקנתנו דלעיל שלפיה
- 10 לתורת האשם החוזי תחולה מוגבלת בדיני הביטוח מתייחסת אך ורק לאשם הנוגע למקרה
- 11 הביטוח עצמו. השיקולים המונחים ביסוד דחיית תורה זו בתחום הביטוח, מאבדים
- 12 מתוקפם במקרים שבהם אשמו של המבוטח אינו נעוץ בעצם ההתנהגות שגרמה לקרות
- 13 מקרה הביטוח, אלא במחדלים אחרים הנוגעים לאי-קיום תנאי ההתקשרות, כגו הפרת
- 14 תניה חוזית עקב הימנעות מקריאת הפוליסה: אי מילוי דרישה סבירה שהופנתה אליו
- 15 במהלך תקופת הביטוח: או ביצוע פעולה שלא בהתאם לדרישות הפוליסה לאחר קרות
- 16 מקרה הביטוח". לדידי ניתן להחיל את התורה הנ"ל גם במקרה הנדון לפניי.
- 17 בת"א (י-ם) 7304/05 שחר נגד ציון חברה לביטוח בע"מ, חולקה האחריות בין המבטח
- 18 והסוכן שלא וידאו כי המבוטח ער לשינויים בדרישות המיגון לרכב שהוכנסו לפוליסה
- 19 המחודשת ובין המבוטח אשר נמנע מלקרוא את הפוליסה (70-30) וקבע כי "לפנינו מקרה
- 20 שבו שני הצדדים התרשלו בפעולותיהם והביטוח בכך להפרת החוזה. מחד גיסא המבטחת
- 21 לא התאמצה לוודא שהתובעים יודעים על דבר השנוי בתנאי הפוליסה, לא בעצמה ולא
- 22 באמצעות הסוכן הפועל מטעמה: מאידך גיסא התובעים נמנעו מלבדוק את הפוליסה, וזאת
- 23 למרות האזהרה שנשאה, לפיה היה עליהם לשים לב לתנאי המיגון. בנסיבות אלה אין
- 24 להעדיף צד אחד על חברו, ועל כן יש לחלק את האחריות ביניהם כך שכל צד יישא בחלקו
- 25 בנזק. חלוקה כזו מתיישבת עם גישת הפסיקה לאחרונה, בכל הוגע לדוקטרינת האשם
- 26 התורם בחוזים ולחלוקת הנטל בין הצדדים". בת"א (י-ם) 20511/95 המוביל ז'ק יולזרי נגד
- 27 איתן חברה לביטוח בע"מ, נדונה שאלה דומה בנוגע לתנאי מיגון למשאיות, ובימ"ש הטיל
- 28 על המבוטחת 20% אשם תורם, בת"א (י-ם) 3627/00 מסיקה נגד אליהו חברה לביטוח
- 29 בע"מ, הטיל בימ"ש אשם תורם בשיעור של 20% על המבוטחת בשל אי קריאה של תניו
- 30 פוליסת הביטוח אשר חייבה בנקיטת פעולות למילוי תנאי הפוליסה. בת"א
- 31 (נתניה) 2355/02 אליעז נגד ביטוח ישיר חברה לביטוח בע"מ, קבע בימ"ש "חלוקת
- 32 האחריות בענייננו עולה בקנה אחד עם רעיונות מוסר, צדק ואי עשיית עושר, שכן כאשר
- 33 שניים גרמו לנזק, אין זה הוגן ואין זה מוסרי שהאחד יישא במלוא נזקו של השני.





## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

1 במקרה שלפנינו כאשר המדובר בשני צדדים גם יחד שתּרמו לנזק בהתנהגותם, חלוקת  
 2 האחריות היא המסקנה המתבקשת ועל כן הנני קובעת שאחריותה של הנתבעת לנזק הינה  
 3 בשיעור של 60% ואילו אחריותו של התובע הינה בשיעור של 40%. בת"א (י-ם) 9045/96  
 4 **כהן נגד אקוס** הטיל בית המשפט אשם תורם על המבוטחים שלא קראו את תניות פוליסת  
 5 הביטוח שרכשו והטיל עליהם 25% אשם תורם. בע"א (ת"א) 3009/99 ש.א. **סיגר טרייד**  
 6 **בע"מ נגד דולב חברה לביטוח בע"מ** הטיל בית המשפט על המבוטחת אשם תורם נוכח  
 7 העובדה שלא הגיבה למכתבי המבטח אשר דרש ממנה להכביר אמצעי מיגון בעסק לאחר  
 8 שנפרץ פעמיים. על המבטח הטיל אחריות משלא וידא כי המבוטח אכן ביצע את המבוקש  
 9 ממנו. ראה גם ת"א(ת"א) 7458/96 **פנטילט נגד סלע חברה לביטוח בע"מ**.

10 69. אכן, המנוחה קיבלה את מכתביה של החברה המתריעים על הקטנת סכומי הפוליסה וקודם  
 11 לכן אף קיבלה את הסימולציה ואת הפוליסה עצמה והדיווחים השנתיים מהם עולה, גם  
 12 להדיוט, כי סכומי הביטוח ירדו משמעותית בתחום ה"ריסק".

13 70. בראי כל אלה אני סבור כי יש להטיל על המנוחה אשם תורם בשיעור לא מבוטל אשר יביא  
 14 לידי ביטוי את תרומתה לתוצאה. אני מעמיד אשם זה על שיעור של 30% תוך שאני לוקח  
 15 בחשבון גם את עצם העובדה כי המכתבים שוגרו לסוכן אשר לא טרח לעשות עמם דבר  
 16 וליידע את המנוחה על העולה מהם.

### סוף דבר:

18

19 71. אני מחייב את הנתבעים ביחד ולחוד לשלם לתובעת סך של 320,356 ₪ בקיזוז  
 20 30%=96,106 ₪ שה"כ 224,250 ₪, ובצירוף הפרשי הצמדה וריבית מיום הגשת התביעה  
 21 ועד היום, סך כולל של 227,728 ₪.

22 72. משלא הוכח מה היה סך הפרמיות שהיה על המנוחה לשלם בגין ה"ריסק" הגבוה, לא  
 23 מצאתי לקבוע כי יש לקזז מסכום הנ"ל את הפרש (שכנראה אינו בסכום גדול ממילא).

24 73. לסכום זה יוספו אגרת בית המשפט בסך כולל של 8,032 ₪ ושכ"ט עו"ד בסך כולל 53,288  
 25 ₪.

26 74. הסכום הכולל יועבר תוך 30 יום מיום קבלת פסק הדין שאם לא כן יישא הפרשי הצמדה  
 27 וריבית מהיום ועד התשלום בפועל.

### זכות ערעור לבית המשפט המחוזי תוך 45 ימים מיום קבלת פסק הדין

ניתנה היום, ד' תשרי תשפ"א, 22 ספטמבר 2020, בהעדר הצדדים.



## בית משפט השלום בבתי ים

ת"א 65947-12-18 מ.ח. נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ ואח'

תיק חיצוני:

1

שי מזרחי, שופט

2  
3

