

תאריך חתימת המסמך : 8.12.25

התובעת:

עזבון המנוחה ויקטוריה גליבין ז"ל, ת"ז
332731314

ע"י היורשת, אם המנוחה, הגב' אולגה
אינדויטי, ת"ז 332731298

משד' בנימין 39, נתניה 4231202

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג (מ.ר. 62254)

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

דוא"ל: Office@freiberg-law.com

- נ ג ד -

הנתבעים:

1. המוסד לביטוח לאומי

באמצעות ב"ע עו"ד חן פוגלר לוי ואח'

מרחוב הציפורן 3, נוף הגליל

טל': 04-6027443; פקס': 04-6027441

2. כלל חברה לביטוח בע"מ

באמצעות ב"כ עו"ד א.ביתן ואח'

מרח' תובל 13, רמת גן 5252228

טל': 074-7944200; פקס': 074-7944201

תגובת התובעת להודעת הנתבעת 2

בזיקה להודעת הנתבעת 2 ולהחלטת בית הדין הנכבד מתכבדת התובעת לפנות, להודיע ולבקש כדלקמן:

1. בהתייחס לאיסוף הרפואי תציין התובעת כי התיעוד הקיים ברשותה הועבר לנתבעת וכי צורף וס"ר, הן עובר להגשת התביעה והן לאחריה. בנוסף, וכאמור בהודעת הנתבעת 2 נשלח פעם נוספת בחודש אוקטובר.
2. במסגרת גילוי המסמכים צירפה התובעת את התיעוד הרפואי המצוי בידה.
3. בהתייחס לטענת הנתבעת 2 ותיק המשטרה – כפי שצוין בדיון שהתקיים בפני בית הדין הנכבד, וכפי שיפורט להלן, בקשת הנתבעת 2 לדחיית התביעה בנסיבות הינה בניגוד להלכה השלטת ולדין ודינה דחיה.
4. לאחר המקרה פנתה התובעת לנתבעת 2 בצירוף התיעוד בעניינה של המנוחה ומילאה אחר בקשות הנתבעת 2.
5. הנתבעת 2 השיבה במכתב דחיה (נספח 3 לכתב התביעה – העתקו רצ"ב לנוחות ביה"ד הנכבד).
6. גם לאחר פניית הח"מ לנתבעת 2 סיבת הדחיה נשארה בעינה.
7. כפי שיפורט להלן בהרחבה הנתבעת 2 פעלה בניגוד לחובה החלה עליה ולדין ודין בקשתה להידחות.

חובת ההנמקה והפרתה

8. מבטחת מחוייבת לנמק ולהסביר בגין מה החליטה אשר החליטה (במקרה דנן דחיית תביעה).
- הדבר קיבל ביטוי גם בהוראות המפקח על הביטוח לפיהן חובת המבטחת לפרט "...את כל נימוקי הדחיה לתביעתו בהזדמנות הראשונה שיש לה ואם לא עשתה כן לא תוכל המבטחת להעלות, במועד מאוחר יותר נימוק נוסף לדחיה, אותו יכלה לטעון בהזדמנות הראשונה". (הנחיות המפקח על הביטוח מתאריך 9.12.1998).
- * יצויין כי בהמשך להנחיות אלה נקבעו סייגים ודיוקים.
9. בקשת הנתבעת הינה בניגוד להלכה - ברע"א 10641/05 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' אסולין (פורסם בנבו 4.5.2006), נקבע ע"י כב' בית המשפט העליון כי הנחיות המפקח על הביטוח משקפות מדיניות משפטית ראויה וצודקת, מקטינה את פערי הכוחות בין המבטחת לבין המבוטח ורק בנסיבות חריגות תהא מבטחת רשאית להעלות טענות שלא נטענו על ידה בהזדמנות הראשונה – מכתב הדחיה.
10. הלכת אסולין חודדה ברע"א 4009/19 חתמי לויס חברי סינדיקט מספר ASC 1414 נ' מודיעין אזרחי בלדרות בע"מ (פורסם בנבו ביום 12.11.2019) במסגרת פסק הדין נדונה היקפה של חובת ההנמקה ביחס למכתב הדחיה ותכליתה. שם נקבע כי אין לצפות/לדרוש ממבטחת לפרוש את כל טענות ההגנה העתידיות.
11. כן, נקבע שם כי "מטרתה של חובת ההנמקה היא לאפשר למבוטח לכלכל את צעדיו בעניין תביעתו לתגמולי ביטוח, ולמנוע התנהלות חסרת תום לב מצד המבטחת. לפיכך, מכתב הדחיה לא יכול להיות לאקוני, סתום או עמום, ומבלי שקדמה לו בדיקה של המבטחת אחר הטעמים לדחיה. ..."
- המבחן בו נדרשת חברת הביטוח לעמוד הוא מבחן מהותי – האם יש במכתב הדחיה כדי להעמיד את המבוטח הסביר על מלוא הנימוקים בעטייה החליטה לדחות את תביעתו, באופן המאפשר לו לכלכל באופן מושכל את צעדיו בהתאם ויודגש, היקף ההנמקה לה נדרשת המבטחת נגזר גם מהיקף המידע שמסר המבוטח. כך למשל, אם המבוטח לא מסר נתון מסוים שיש בו כדי להשליך על תביעת התשלומים, אין לצפות מחברת הביטוח להתייחס לכך כבר במסגרת מכתב הדחיה."
- (פסקה 14 לפסק דינו של כב' השופט גרוסקופף מיום 12.11.2019) (כל ההדגשות לא במקור – הח"מ)
12. בנידון דידן לא זו בלבד שהנתבעת 2 לא פעלה בהתאם לחובה החלה עליה כאמור, אלא שטענתה זו לא עלתה גם בהזדמנות השניה ולכל היותר עלתה בהזדמנות השלישית/רביעית וגם אז, בצורה אגבית בס' 11 לכתב ההגנה. – הנתבעת 2 טוענת בסעיף 1 לכתב ההגנה (ס' 1.ב.) כי הסיבה לדחיה היא היעדר כיסוי מחמת אי תשלום פרמיה.
13. בנוסף על האמור לעיל יודגש כי במסמכי התביעה שהוגשו ע"י התובעת לנתבעת 2 צויין מפורשות כי סיבת המוות ונסיבותיה הן נפילה מקומה 5 (עמ' 22 לגילוי מסמכים מטעמה של הנתבעת 2 – רצ"ב)
14. מכל המפורט לעיל, מתבקש בית הדין הנכבד להורות על דחיית טענת ובקשת הנתבעת 2 וחיובה בהוצאות.


אריאל פרייברג, עו"ד

ב"כ התובעת

נספח 1 :

מכתב דחיה





95414622110280113715017161024

לכבוד

2 - 618

משפחת ויקטוריה

576

שד בנימין 39

נתניה 4231202

462-211-028

במקרה של חזרה נא לשלוח ל: ד. 959541, מדיעין 7118390

תאריך: 13/10/2024

מבלי לפגוע בזכויות

מבלי להודות באחריות

מבלי לפגוע בטענת התיישנות

קוד מסמך: 1118

ענף הביטוח: מוות

סיווג התכנית: אישי

לקוח/ה יקר/ה

הנדון: הודעת דחייה לתביעת מוות

אירוע מיום 25/03/2024

קבלו נא את השתתפותנו בצער המשפחה על מות מר/גב' גליבין ויקטוריה ז"ל.

אנו מבקשים להודיע כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים שהתקבלו בידינו עד למועד מכתבנו זה, אנו נאלצים לדחות את התביעה מהנימוקים המפורטים להלן:

- על פי בדיקתנו עולה כי הפוליסה הנ"ל אינה כוללת כיסוי ביטוחי למקרה הנדון.
- פוליסת ביטוח חיים קבוצתית בבעלות ארגון נכי תאונות עבודה ואלמנות עבודה על שם גליבין ויקטוריה ז"ל ת.ז. 332731314.
- מעין ברשומות מבוטחים שהועברו על ידי בעל הפוליסה / מעסיק לא נמצא שמה של המנוחה כמי שמבוטחת
- וששולמה בגינו פרמיה מיום 01.02.2024 ועל כן לא נמצא כיסוי ביטוחי ביום האירוע.
- לאור האמור לעיל אנו נאלצים לדחות את תביעתך.

הערות

- דחיית התביעה מתבססת בין היתר, על המסמכים שנמסרו לנו על ידך.

הננו להביא לידיעתך, כי תביעה לתגמולי ביטוח מתיישנת על פי חוק לאחר 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח בהתאם לקבוע בסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981 או עפ"י תנאי הפוליסה, המאוחר מביניהם. בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020, לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוח וביטוח סיעודי - תקופת ההתיישנות של תביעה היא 5 שנים מיום שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" - ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו. יובהר כי בחישוב תקופת ההתיישנות של תביעה, לא תבוא במניין התקופה שמיום 7.10.2023 ועד ליום 6.4.2024 או מועד אחר שיקבע בחוק. לתשומת ליבך, אין במשלוח דרישה לתגמולי ביטוח לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות. מועד קרות מקרה הביטוח, בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 25/03/2024. וכן אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

כל האמור לעיל הינו בהתאם לעובדות ולמידע הידועים לנו, ואנו שומרים על זכותנו להעלות טענות נוספות, בכפוף להוראות הדין, ככל שיגיע לידינו מידע נוסף.

הנך רשאי/ת להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה. במסגרת זו, הנך רשאי/ת לצרף מסמכים התומכים בהשגה, לרבות חוות דעת מומחה מטעמך, בדרכים הבאות: פנייה לגורם המטפל בחברה באמצעות דואר אלקטרוני: tvilife@clal-ins.co.il, פקס: 077-6383394 או באמצעות דואר ישראל, לכלל חברה לביטוח בע"מ, רח' ראול ולנברג 36, ת.ד. 37070, תל אביב, מיקוד: 6136902 - לידי מח' תביעות ביטוח חיים. פנייה לממונה על פניות הציבור בחברה לכתובת כלל חברה לביטוח בע"מ, רחוב ראול ולנברג

יצוין כי בחוק ההתיישנות תשי"ח 1958 קבועות הוראות נוספות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות, למשל לעניין קטין.

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

ראול ולנברג 36, קריית עתידים, מגדל 8 ת"א | ת.ד. 37070 ת"א 6136902

מערך התביעות לשירותך: *6564 | www.clal.co.il



36 תיבת דואר 37070 תל אביב 6136902, או באמצעות אתר האינטרנט של החברה, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

לפרטים נוספים אנו מציעים לך לפנות לסוכן הביטוח שלך.
אנו עומדים לרשותך בכל שאלה ובקשה בטלפון מס' 03-7965775.
מסמכים ניתן לשלוח לפקס שמספרו 077-6383394 או לכתובת מייל tvilife@clal-ins.co.il

בברכה,
עדן שיפרין
03-7965775
מחלקת תביעות חיים
תחום תביעות חיים ופנסיה
כלל חברה לביטוח בע"מ



נספח 2 :

עמ' 22 לגילוי מסמכים
מטעמה של הנתבעת 2

ד. פרטי הבנק של המוטבים:

במידה והתביעה תאושר, התשלום יבוצע באמצעות העברה בנקאית. נא למלא את הפרטים ולצרף צילום שיק או אישור הבנק על פרטי החשבון.

שם המוטב	שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון
אולנה אינדומו	הפועלים	הרצל 32	612	386509

* ידוע לי שאין במסירת פרטי חשבון הבנק כמפורט לעיל משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוח. לידיעתך, חברתנו משלמת תגמולי ביטוח באמצעות העברה בנקאית לחשבון המבוטח. ככל שתבחר לא להעביר אלינו את הפרטים הנדרשים לצורך תשלום בהעברה בנקאית, אנו נשלם את תגמולי הביטוח באמצעות משלוח המחאה לפקודתך לכתובת המצוינת בערכת תביעה זו.

שים לב! חשוב למלא את כל השדות בסעיף זה גם לצורך זיהוי בעת פנייתך למוקדי התביעות

פרטי תביעה	שנה	2024	חודש	מרץ	יום	25
------------	-----	------	------	-----	-----	----

1. תאריך פטירת המנוח/ה

2. מקום הפטירה:

נתניה

3. מהי סיבת המוות ונסיבותיה? יש לפרט (כגון מחלה, תאונה, התאבדות, אחר):

נפילה מקומה 5

4. מועד גילוי מחלה / תאונה ככל ורלוונטי:

5. שם קופת החולים וכתובת הסניף בו היה מטופל המנוח וכן, פרט מיהם הרופאים ו/או המוסדות הרפואיים שטיפלו במנוח

בשנה שקדמה למועד הפטירה? **לאומית שממפפר 17, נתניה**

אלכס שרכין, רופא אישי/משפחה

6. האם המנוח היה מבוטח בביטוח חיים בחברות אחרות? כן ☐ לא ☒

אם כן - פרט את שמות החברות ומספרי הפוליסות?

ה. פרטי שאירים * (חלק זה ימולא רק במקרים בהם קיימים כספי פיצויים בפוליסות ע"ש המנוח)

אנא מלא הפרטים בטבלה:

מספר תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	סוג הקרבה למנוח	תאריך לידה

מספר תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	סוג הקרבה למנוח	תאריך לידה

