



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

לפני כבוד השופטת קרן שמש

התובע: פלוני

נגד

הנתבעת: איילון חברה לביטוח בע"מ

### פסק דין

עניינה של תביעה זו בתביעה לקבלת תגמולי ביטוח מכוח פוליסת ביטוח בריאות, אשר נדחתה בשל טענה לאי גילוי מצבו הבריאותי של המבוטח בתשובות מלאות וכנות ובכוונת מרמה.

#### תמצית העובדות וטענות הצדדים

1. בתאריך 8.6.2022 מילאו התובע ורעייתו הצעה לביטוח בפוליסת ביטוח חיים (ריסק) אצל הנתבעת, במסגרת נטילת הלוואה מובטחת במשכנתה בבנק מזרחי טפחות. במסגרת זו חתמו התובע ורעייתו על שאלון הצהרת בריאות באמצעות סוכן ביטוח, והפוליסה נכנסה לתוקף למחרת, בתאריך 9.6.2022, מס' פוליסה 13213088 (להלן: "פוליסת ביטוח חיים").
2. במקביל, מילא התובע באותו יום, 8.6.2022, הצעה לביטוח בפוליסה לכיסוי מחלות קשות, עבורו בלבד. במסגרת זו מילא התובע שאלון הצהרת בריאות נוסף, ועל יסוד הצהרתו נכנסה הפוליסה לתוקף בתאריך 9.6.2022, מס' פוליסה 13213062 (להלן: "פוליסת מחלות קשות").
3. התובע השיב בשלילה על כל השאלות שהופנו אליו בשתי הצהרות הבריאות שמילא לצורך קבלתו לביטוח, ולא הצהיר על בעיה בריאותית כלשהי.
4. בחלוף כחמישה חודשים ומחצה, בתאריך 17.11.2022, אובחן אצל התובע סרטן המעי הגס, בעקבות גידול סרטני שהתגלה במסגרת בדיקת קולונוסקופיה. בעקבות האבחנה, הגיש התובע באמצעות סוכן הביטוח בתאריך 11.12.2022 תביעה לנתבעת בדרישה לקבלת תגמולי ביטוח מכוח פוליסת ביטוח מחלות קשות, כאשר מקרה הביטוח הוגדר כגילוי סרטן במעי.
5. לאחר בירור התביעה ואיסוף התיעוד הרפואי, נשלח אל התובע בתאריך 11.5.2023 מכתב דחיה, על-פיו התביעה נדחתה בשל הפרת חובת הגילוי או מרמה על-פי סעיפים 6 – 8 לחוק



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח"). נטען כלפי התובע כי לא גילה עובדות מהותיות על אודות מצבו הרפואי בעת הקבלה לביטוח, וכי אילו ידעה הנתבעת את העובדות הללו אזי התובע לא היה מתקבל לביטוח. בנוסף, הנתבעת ביטלה את הכיסויים הביטוחיים על-פי שתי הפוליסות שרכש התובע (להלן: "מכתב הדחיה").

6. במסגרת התביעה מכחיש התובע את הטענה כי פעל בחוסר תום לב ובמרמה, וטוען כי הצהיר תשובות מלאות וכנות ולא הסתיר מאום במענה על השאלון הרפואי בטופס ההצעה. עוד טוען התובע כי לא סבל מאף מחלה בעת הצטרפותו לביטוח.

7. הנתבעת טוענת כי בדין דחתה את תביעת התובע וביטלה את הפוליסות, בהתאם להוראות סעיף 7 לחוק חוזה הביטוח. הנתבעת מוסיפה וטוענת כי פיצוי מכוח פוליסת ביטוח חיים אינו רלוונטי למקרה הביטוח הנטען וכי התובע אינו זכאי לתגמולי ביטוח כלשהם מכוחה.

לטענת הנתבעת, התובע פעל בכוונת מרמה, והפר את חובת הגילוי ומתן המידע המלא והכן בעת הקבלה לביטוח. התובע הסתיר ולא גילה מידע מהותי, לרבות מידע אודות בדיקות מהותיות ופולשניות שביצע, גידולים שפירים, נטילת תרופות, בעיות לבביות מהן סבל, אנמיה ובעיות שהיו לו בדרכי העיכול, וכן נמנע מלגלות אודות היסטוריה רפואית משפחתית רלוונטית. הנתבעת דחתה את תביעת התובע לגבי פוליסת מחלות קשות בנימוק של אי גילוי מידע מהותי ואי קבלה לביטוח אילו היה התובע משיב על השאלות שנשאל באופן כן ומלא, ובהתאם לכך אף בוטלו הפוליסות.

8. במסגרת ניהול ההליך הגיש התובע בקשה להיפוך סדר הבאת הראיות בטענה להחלת הכלל בדבר "הודאה והדחה". בשל העובדה שהנתבעת לא כפרה בתוקפה של הפוליסה ובקימו של מקרה ביטוח על-פי תנאיה, אלא טענה לקיומן של עובדות המקימות לה פטור מתשלום תגמולי הביטוח ועילה לשחרורה מחיוביה על-פי פוליסת מחלות קשות ולביטולן של שתי הפוליסות, ניתנה החלטה על היפוך סדר הבאת הראיות והנתבעת פתחה בהבאת ראיותיה.

9. במסגרת הדיון העידו מטעם הנתבעת מנהלת מחלקת תביעות באגף הבריאות וכן מומחה בתחום החיתום, מר יהודה גרופמן. מטעם התביעה העיד התובע בעצמו, וכן מומחה בתחום החיתום, ד"ר אודי פרישמן.

10. בסיכומיהם חזרו הצדדים על טענותיהם. הנתבעת פתחה וטענה כי התיעוד הרפואי בעניינו של התובע מעיד כי לא אמר אמת בשתי הצהרות הבריאות בנוגע למספר שאלות שנשאל עליהן, כפי שאישר גם מומחה התביעה, וכי לו ידעה את העובדות לאשורן, התובע לא היה מתקבל לביטוח אצל הנתבעת, ככל חברת ביטוח סבירה. בנוסף ולחלופין טוענת הנתבעת כי התובע פעל בכוונת מרמה בעת המענה על הצהרת הבריאות, וכי בדין נדחתה תביעתו ובוטלו הפוליסות. התובע טען כי לא פעל בכוונת מרמה, וכי השיב על השאלות למיטב הבנתו, וככל שהמענה אינו מלא, מקור הטעות נובע מהאופן בו הבין את מצבו הרפואי. עוד



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

טוען התובע כי בנוגע לחלק מהשאלות אליהן מתייחס מכתב הדחיה מטעם הנתבעת הוא השיב תשובות נכונות, וכי הנתבעת לא הוכיחה קשר סיבתי בין אי הגילוי למקרה הביטוח. הנתבעת השיבה בסיכומי תשובה כי גרסתו של התובע היא גרסה מתחמקת המהווה היתממות, בניסיון להצדיק את הפרת חובת הגילוי החלה עליו, ושבה וטענה כי היקף אי הגילוי ונסיבות נוספות מעידות על כוונת מרמה. אשר לטענה בדבר הוכחת הקשר הסיבתי, נטען כי גם מומחה התביעה אינו טוען כך, שהרי הקשר הסיבתי ברור ונלמד מנסיבות העניין ואינו טוען הוכחה בחוות דעת.

11. אדון בטענות הצדדים ותחילה אפנה לתיאור העובדות הרלוונטיות הנוגעות לשאלות שבמחלוקת בהצהרות הבריאות, למול התיעוד הרפואי בעניינו של התובע.

### הצהרות הבריאות והשאלות שהתשובות עליהן ביסוד המחלוקת

12. התובע מילא את שתי הצהרות הבריאות בכתב וחתם עליהן בחתימת ידו באמצעות חתימה ממוחשבת. ההתקשרות בחוזה הביטוח נעשתה באמצעות סוכן ביטוח, ולא הועלתה מטעם התובע טענה כי תוכן של הצהרות הבריאות לא הוסבר לו או לא היה נהיר לו, או כי חל פגם אחר כלשהו בהליך ההתקשרות. כך גם לא הועלתה כל טענה כלפי התנהלותו של סוכן הביטוח או כלפי התנהלותה של הנתבעת בהליך, וסוכן הביטוח לא הובא לעדות מטעם מי מהצדדים.

13. הנתבעת טוענת כי במסגרת הצהרת הבריאות לפוליסת מחלות קשות השיב התובע תשובות שאינן מלאות וכנות ושניתנו בכוונת מרמה בנוגע לשאלות הבאות (ההדגשות הוספו – ק.ש.):

13.1 בפרק "רקע רפואי":

"1. האם הנך נוטל תרופות באופן קבוע או נמצא כעת במעקב רפואי או תחת השגחה רפואית? אם כן, נא פרט".

"3. האם ב-5 השנים האחרונות עברת בדיקה רפואית אבחנתית לרבות בדיקת הדמיה ו/או בדיקה פולשנית ונמצא בה ממצא שהצריך בירור/מעקב רפואי או הנך נמצאת/כיום במהלך של בדיקות רפואיות אלו שטרם הסתיימו וטרם נקבעה אבחנה סופית בגינך? אם כן, נא פרט וצרף את תוצאות הבדיקות".

"5. היסטוריה משפחתית: האם למיטב ידיעתך התגלו בקרב אחד מקרוביך (מדרגה ראשונה בלבד אם / אב / אח / אחות) אחת מהמחלות הבאות: מחלת לב, שבץ מוחי, סרטן שד, מעי ושחלות... נא פרט".



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

13.2 בפרק "פירוט המחלות לפי מערכות – האם אצל מישהו מבין המועמדים לביטוח אובחנו במהלך חייהם מומים / מחלות / הפרעות / באחת או יותר המערכות הבאות?":

"3. מחלות ממאירות, גידולים: לרבות גידול שפיר, סרטני וטרומ סרטני. נא פרט".

"7. מערכת הלב / לחץ דם (11), כלי דם: לרבות יתר לחץ דם, כאבים בחזה, התקף לב, אי ספיקת לב, מום מולד, הפרעות קצב, איוושה, פגיעה במסתמים ... נא פרט".

"8. בקע ומערכת העיכול (19): לרבות בקע/שבר/הרניה מכל סוג שהוא, ריפלוקס (החזר וושטי), קרוהן, קוליטיס, רקטוצלה, הפטיטיס(צהבת), כבד מוגדל או שומני, שחמת (צירוזיס), אבנים בדרכי המרה ו/או כיס מרה, דלקת בלבלב. נא פרט".

"11. מערכת הדם, החיסון, מחלות זיהומיות: לרבות אנמיה, ערכים חריגים בספירת דם... נא פרט".

לאחר החלק של הצהרת הבריאות בהצעת הביטוח נדרש התובע לאשר בחתימת ידו תחת הכותרת: "הצהרת המועמדים לביטוח", כדלקמן:

"1. אני/אנו החתום/ים מטה מבקש/ים בזה מאילון חברה לביטוח (להלן: "המבטח / החברה / איילון") לבטח אותי/אותנו בהסתמך על כל האמור בהצעה זו.

...

(ב) אני/אנו מצהיר/ים בזה כי כל התשובות הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני/נו החופשי.

(ג) התשובות המפורטות בהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שיימסר לחברה וכן התנאים המקובלים אצל החברה לעניין זה ישמשו תנאי יסוד לחוזה הביטוח בין/ם לבין החברה ויהו חלק בלתי נפרד ממנו.

(ד) לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה".

14. אשר להצהרת הבריאות במסגרת פוליסת ביטוח חיים טוענת הנתבעת כי התובע השיב תשובות שאינן מלאות וכנות ושניתנו בכוונת מרמה בנוגע לשאלות הבאות (ההדגשות הוספו – ק.ש.):

14.1 "4. האם ב-10 השנים האחרונות עברת או הומלץ לך לבצע בדיקות כגון: צינטור, בדיקה לגילוי גידול, ביופסיה, CT, MRI, מיפוי לב, אקו-לב או בדיקה רפואית





## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

אבחנתית ו/או פולשנית ו/או בדיקת הדמיה? אם כן, פרט את סוג הבדיקה, מועד, תוצאות הבדיקה וסיבה לביצוע.

14.2 בפרק "שאלות כלליות":

"7. האם אושפזת או הופנית לבית חולים (לרבות חדר מיון) ב-5 השנים האחרונות או ידוע לך על צורך באשפוז לרבות בדיקה פולשנית במהלך השנה הקרובה? (שאלון מס' 9)".

"8. האם נבדקת בשנתיים האחרונות ע"י רופא כלשהו (למעט רופא משפחה)? פרט סיבה, תוצאות וטיפולים".

"12. תרופות: האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע או הומלץ לך ליטול תרופות באופן קבוע בעשר השנים האחרונות. במידה וכן פירוט ומסמכים רפואיים?"

"17. מחלות לב, הפרעות בלב..."

"20. הפרעות בדרכי העיכול..."

"26. סרטן, גידולים לרבות שפירים או מחלות ממאירות".

לאחר החלק של הצהרת הבריאות בהצעה לביטוח חיים נדרש התובע לאשר בחתימת ידו תחת הכותרת: "הצהרת המועמדים לביטוח", כדלקמן:

אני/אנו מצהירים/מסכים/ומתחייבים/בזה כי:

"א. כל המידע שנמסר על ידי/ידינו בתשובה לשאלות החברה כמפורט בטופס הצעה זה ובהצהרת הבריאות הנכללת במסגרתו ("המידע") הינן מלאות, נכונות וכנות.

ב. ידוע לי/לנו כי כל המידע האמור מהווה מידע בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות החברה לכרות את חוזה הביטוח בכלל ו/או בתנאים שבו והוא מהווה בסיס להסכמת החברה לכריתת חוזה הביטוח בתנאים בו נכרת ובפרט לעניין דמי הביטוח ותנאי הכיסוי הביטוחי. ידוע לי כי בהתאם לדין החל, מסירת תשובות שאינן מלאות וכנות, עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח בקרות מקרה הביטוח על-פי חוזה הביטוח".

התיעוד הרפואי הרלוונטי בעניינו של התובע

15. להלן יפורטו עיקרי העובדות הרלוונטיות למצבו הרפואי של התובע במועד החתימה על הצהרות הבריאות, כפי שהן עלולות מן התיעוד הרפואי בעניינו בתחומי רפואה שונים, על-פי סדר כרונולוגי.

15.1 17.1.2016 – בביקור אצל מומחה בגסטרואנטרולוגיה בקופת חולים, ד"ר מנחם מושקוביץ, תועד כי בבדיקות דם אקראיות שבוצעו עקב סחרחורת נמצאה אנמיה



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

- כדי 12.2, מיקרוציטי, חסר בברזל ודם סמוי – חיובי. התובע הופנה למכון גסטרו לצורך ביצוע בדיקת קולונוסקופיה.
- 15.2 21.1.2016 – סיכום קבלה לאשפוז בבית החולים בילינסון. סיבת האשפוז: חום מזה שלושה שבועות, חולשה קיצונית ואיוושה חדשה. נוטל ברזל על רקע אנמיה, היה אצל גסטרו, טרם בוצע קולונוסקופיה. מציין כי בקופה היה חיובי לדם סמוי, עוד מציין צואה בצבע שחור לגמרי. מציין איוושה בלב חדשה. הולך לישון מוקדם – מתעורר לאחר מעל 10 שעות. בבדיקה נמצאה טכיקרדיה דופק סביב 120, איוושה סיסטולית, ככל הנראה חדשה 3/6.
- 15.3 26.1.2016 – סיכום אשפוז במחלקה פנימית, בית החולים בילינסון: על-פי תרבויות דם אובחנה אנדוקרדיטיס (דלקת זיהומית של פנים הלב). נבדק על-ידי רופא פה ולסת ללא עדות לממצא היכול להסביר את הזריעה בדם והועלתה שאלה האם מדובר במקור גסטרואנטרולוגי. לצורך בירור בגין אנמיה של חסר ברזל מלווה בדם סמוי חיובי בצואה נקבע תור לקולונוסקופיה באשפוז.
- 15.4 30.1.2016 – קולונוסקופיה וגסטרוסקופיה במחלקה פנימית בית החולים בילינסון: נצפה פוליפ ססילי בקוטר כ-8 מ"מ, נכרת בשלמות... במעי הרוחבי נצפה ממצא הבולט לחלל מכוסה רירית תקינה ואינו נראה אדנומטוטי, ייתכן סעיף הפוך... בגובה 30 ס"מ ממצא פוליפואידי בקוטר כ-4 ס"מ על גבעול ארוך ורחב... הפוליפ נכרת בשלמות... בשלגבעול מאוד רחב, לאחר הכריתה הושם קליפ גדול... יזדקק לקולונוסקופיה חוזרת בעוד 2-3 חודשים להערכה טובה יותר של שארית המעי בשל הכנה לקויה במעי העולה, וכן להערכת כריתת הפוליפ.
- 15.5 11.2.2016 – מכון גסטרו בית החולים בילינסון: נמצא פוליפ 8 מ"מ על המסתם האילאו-צקלי ופוליפ 40 מ"מ בסיגמה. האבחנה: "Adenomatous colonic polyps in young patient".
- "שוחחנו על האבחנה ומשמעותה. יחזור על קולונוסקופיה עוד שלושה חודשים. יופנה להמשך מעקב מרפאת גילוי מוקדם. מציע שאחיו שגם הוא בן 40 יבצע קולונוסקופיה".
- 15.6 5.4.2016 – מרפאת גסטרו ד"ר בשארה אמאני: מעקב קולונוסקופיה וכריתת פוליפ. אבחנה של "Diminutive colonic polyp, inverted diverticulation". נשלחה פתולוגיה. מעקב מרפאת גילוי מוקדם.
- 15.7 2.5.2016 – סיכום ביקור במחלקת גסטרו, בית החולים בילינסון, ד"ר אלכס וילקין: תרופות – ברזל שהחל לאחרונה. משפחה – סרטן מעי לסבתא סביב גיל 60. בקולונוסקופיה ביקורת נצרב פוליפ זעיר, טרם תשובת ביופסיה. הורים עברו קולונוסקופיה – תקין מדבריו. אח קטן בשנה – קולונוסקופיה תקינה.
- לאחר כריתת פוליפ גדול בגיל צעיר. סבתא עם CRC בגיל 60. מופנה לייעוץ גנטית. יש לבצע בדיקות דם כלליות כל שנה. US בטן ושתן לציטולוגיה גם כל שנה. קולונוסקופיה למעקב עוד שנה.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

- 15.8 16.6.2016 – קרדיולוג קופת חולים: "בחודש ינואר אושפז עקב מחלת חום. הודגמה ספטיצמיה. באקו לב MVP עם צניחה של עלה קדמי". **אבחנה: Endocarditis**.
- 15.9 19.3.2018 – מכון לגסטרואנטרולוגיה בית החולים בילינסון. לא עבר בירור גנטי. **קולונוסקופיה תקינה**. לאחר כריתת פוליפ גדול בגיל צעיר. סבתא עם CRC בגיל 60. **מופנה לייעוץ גנטית. יש לבצע בדיקות דם כלליות כל שנה. US בטן ושתן לציטולוגיה גם כל שנה. קולונוסקופיה למעקב עוד שנתיים**.
- 15.10 2.6.2022 – סיכום חדר מיון בית החולים בילינסון: סיבת הפנייה: **ירידה בתחושה, נימול בלחי שמאל ושפתיים**. לפני מספר שעות הופיעו נימולים/שינוי בתחושה ברבע התחתון שמאלי של הפנים, ללא צניחה של זוית הפה. עדיין מרגיש תחושת רדימות קלה בפנים ברבע שמאלי תחתון. **בוצע CT ראש**, בגדר הנורמה. משתחרר לביתו עם **המלצה להשלים זופלר עורקי צוואר** בקהילה.
16. מהתיעוד הרפואי בעניינו של התובע עולה כי היה מטופל ונמצא במעקב גסטרואנטרולוגי, ובעקבות מספר פוליפים שפירים שנמצאו אצלו בגיל צעיר יחסית, היה במעקב והונחה להשאר במעקב מרפאת גילוי מוקדם, לבצע בירור גנטי על רקע סיפור משפחתי, ולבצע בדיקות קולונוסקופיה נוספות וכן בדיקות דם ואולטרסאונד בטן מדי שנה. בנוסף התובע אובחן כסובל מאנמיה ונטל טיפול תרופתי בברזל, וכן אובחנו אצלו איוושה בלב וצניחת מסתם, וכן אנדוקרדיטיס שהצריכה מעקב קרדיולוגי. התובע עבר בדיקות הדמיה שונות, שחלקן בדיקות פולשניות (קולונוסקופיה), בדיקות אקו לב, וכן בדיקת CT ראש שבוצעה בחדר מיון מספר ימים לפני החתימה על הצהרות הבריאות.
17. מספר חודשים לאחר ההצטרפות לביטוח אצל הנתבעת, בתאריך 2.10.2022, הופנה התובע על-ידי רופאת המשפחה לגסטרואנטרולוג, תחת אבחנות של עייפות, שינויים ביציאות ו-"Colon polyp". להלן פירוט התיעוד הרפואי הרלוונטי:
- 17.1 27.10.2022 – מכון גסטרו אסותא, פרופ' מושקוביץ: מזה מספר שבועות יציאות כהות. בוצעו קולונוסקופיות בעבר, נכרתו פוליפים, האחרונה כנראה ב-2017. **במעקב קרדיולוג בשל אי ספיקה מיטרלית קלה עד בינונית, לאחר אנדוקרדיטיס**. אקו אחרון החודש. בעיות ידועות: אנדוקרדיטיס (2016), אי ספיקה מיטרלית (02/2017), חסר ברזל אנמיה (04/2021). מופנה לקולונוסקופיה בתאריך 17.11.2022.
- 17.2 28.11.2022 – המרכז הרפואי שערי צדק, מחלקת כירורגיה כללית: גידול מעי גס ימני. סיפור משפחתי של CRC במעקב קולונוסקופיה, אחרונה לפני 5 שנים. מופנה לניתוח. הומלץ בירור גנטי מלא.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

- 17.3 1.12.2022 – הפניה לייעוץ גנטי במרפאה גסטרוגנטית על רקע גידול סרטני.  
**"במשפחה – סבתא ואבא בגיל 55 פוליפים CRC"**
- 17.4 25.12.2022 – סיכום אשפוז המרכז הרפואי שערי צדק: לאחר ניתוח כריתת מעי גס. **"בשל סיפור משפחתי של CRC (אבא וסבתא) במעקב קולונוסקופיה"**.  
**"במעקב קולונוסקופיות עקב FAP, באחרון התגלה גידול בקולון הרחבי"**.
- 17.5 12.1.2023 – אונקולוג מומחה לגידולי מערכת העיכול ד"ר עופר מרגלית:  
**"היסטוריה משפחתית של סרטן. אבא עם סרטן בחלל הבטן בגיל 70, סבתא פטרנלית עם סרטן מעי גס בגיל 50"**. **"נמצא במעקב קולונוסקופיות עקב היסטוריה משפחתית"**.

18. הצדדים חלוקים בנוגע למשמעות העובדות העולות מן התיעוד הרפואי והשפעתן על התשובות שנתן התובע בהצהרות הבריאות. התובע טוען כי בעת שחתם על הצהרות הבריאות חש עצמו בריא, ולא היתה קיימת אבחנה רלוונטית בעניינו אשר הצריכה גילוי במסגרת הקבלה לביטוח, ולפיכך לא נפל פגם בכך שהשיב על כל השאלות בשלילה, בשים לב לאופן בו נוסחו. הנתבעת טוענת כי מן התיעוד הרפואי עולה בבירור שהתובע הסתיר את מצבו ואף פעל בכוונת מרמה, וכי לו גילה את המידע הנדרש לא היה מתקבל לביטוח.

### עדויות הצדדים והמומחים מטעמם

#### עדויות ההגנה

19. הנתבעת פתחה בהצגת ראיותיה, שכללו את עדותה של גבי מירב רוזנטל, מנהלת מחלקת תביעות באגף הבריאות. בתצהירה טענה העדה כי התביעה לקבלת תגמולי ביטוח שהוגשה מטעם התובע נדחתה במכתב דחייה מתאריך 11.5.2023 בנימוק של אי גילוי מידע מהותי ואי קבלה לביטוח של הנתבעת ושל כל מבטח סביר אחר, אילו היה התובע משיב על השאלות באופן כן ומלא. בהתאם לכך גם בוטלו שתי הפוליסות. נטען בתצהיר כי מעבר למילוי הצהרות בריאות "נקיות", התובע הצהיר כזב בכך שבמסגרת ההצעה לביטוח הצהיר כי התשובות שמסר מלאות ונכונות וכי לא ידוע לו על עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול של המבטחת לדחיית ההצעה, וכל זאת בידועין כי המידע שנמסר משמש תנאי יסוד לחוזה הביטוח.

בפועל, התובע הסתיר את מצבו הרפואי שכלל מעקב גסטרואנטרולוגי, גילוי פוליפים במעי, אנמיה מחוסר ברזל וסיפור משפחתי של סרטן המעי; בעיות לב שכללו אבחנה של אנדוקרדיטיס ובדיקות אקו לב שהדגימו אי ספיקה מיטרלית; עוד נטען כי התובע נוטל ריטלין ותרופות נוספות באופן קבוע; וכי התובע לא דיווח כי מספר ימים לפני החתימה על





## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

הצהרות הבריאות הוא חש ברע והופנה למיון שם בוצעה לו בדיקת CT ראש והומלץ על בדיקת דופלר עורקי צוואר.  
התובע השיב באופן שאינו כן ובסתירה גמורה לאמת על שאלות בהצהרה לפוליסת מחלות קשות שמספרן 1, 3, 5 בחלק הכללי, וכן שאלות 3, 7, 8, 11 בפירוט לפי מערכות. בנוסף השיב התובע באופן שאינו כן על שאלות בהצהרה לפוליסת ביטוח חיים שמספרן 4, 7, 8, 12, 17, 20, 26.

לפיכך, התובע הפר את חובת הגילוי בנוגע למידע מהותי ואף פעל במרמה לקבלת תגמולי ביטוח, ולפיכך בדין נדחתה תביעתו, ובדין בוטלו הפוליסות, כאשר בנוגע לפוליסת ביטוח החיים מקרה הביטוח טרם אירע, ולפיכך די בעצם מתן תשובה שאינה מלאה וכנה בעניין מהותי.

במסגרת עדותה חזרה העדה על דבריה, והרחיבה בנוגע לשאלות המהותיות עליהן השיב התובע בשלילה ובנוגע לשיקולי הדחייה של התביעה וביטול הפוליסות.  
בנוגע לקשר הסיבתי בין אי הגילוי למקרה הביטוח של גילוי סרטן במעי הבהירה העדה כי במסגרת שאלון הבריאות של פוליסת מחלות קשות התובע נדרש, בין היתר, להשיב על השאלה האם במהלך חייו אובחן אצלו או האם סבל מהפרעה במערכות השונות, כאשר באופן ספציפי נשאל לגבי מערכת העיכול וקיטומו של גידול שפיר או טרום סרטני. התובע השיב על כך בשלילה, וכן לא גילה שעבר בדיקה פולשנית – קולונוסקופיה – במהלך 5 השנים שקדמו למענה, וכן כי נדרש להיות במעקב. כל אלה יחד מבססים קשר סיבתי למקרה הביטוח.

20. חוות דעת חיתומית מטעם הנתבעת הוגשה באמצעות החתם מר יהודה גרופמן. במסגרת חוות הדעת פירט מר גרופמן את השאלות שעליהן השיב התובע תשובות שאינן מלאות וכנות, לפי שתי הצהרות הבריאות בשתי הפוליסות, בהשוואה לתיעוד הרפואי הרלוונטי. החתם קבע כי התובע לא עמד בחובת הגילוי בכך שלא הצהיר על הימצאות פוליפים (גידולים) שפירים שנמצאו במסגרת קולונוסקופיה; לא הצהיר על בדיקות שעבר בעשר השנים האחרונות, שכללו קולונוסקופיות, CT ראש, אקו לב ובדיקות מעבדה; לא הצהיר על אנדוקרדיטיס, איוושה סיסטולית 3/6, טכיקרדיה, צניחה של המסתם המיטרלי, אי ספיקה מיטרלית בדרגה קלה עד בינונית; לא הצהיר על סרטן המעי הגס אצל אביו בגיל 55; לא הצהיר על אשפוז בחמש השנים האחרונות; לא הצהיר על אנמיה; ולא הצהיר כי הוא במעקב קולונוסקופיות עקב פוליפוזיס משפחתית.

על-פי התיעוד הרפואי היו קיימים בעניינו של התובע "סימנים מבשרים על סרטן המעי הגס – אנמיה, דם סמוי בצואה חיובי, חולשה קיצונית, צואה בצבע שחור, הימצאות פוליפים אדנומטוטיים במעי הגס, כאשר הבירור הגסטרואנטרולוגי האחרון נערך כחמש שנים לפני ההצטרפות לביטוח. לו היה התובע מצהיר על כל אלה ועל ההיסטוריה המשפחתית, אזי



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

לא היה מתקבל לביטוח טרם השלמת הבירור וקבלת תוצאות עדכניות של המעקב אותו הונחה לבצע: בדיקות דם כלליות, אולטרסאונד, שתן לציטולוגיה וקולונוסקופיה. לפיכך ההחלטה החיתומית בעניינו היתה דחייה עד גמר הבירור. ולאור העובדה שכבר בחודש נובמבר 2022 התגלה אצל התובע גידול סרטני, הרי שהבירור היה מוביל לדחיית ההצעה לביטוח בשתי הפוליסות. לכך יש להוסיף את העובדה שהתובע היה במעקב קרדיולוגי בשל אי ספיקה מיטרלית וצניחת המסתם המיטרלי, ועל כן לא היה מתקבל לביטוח עד גמר הבירור.

21. עדותו של מר גרופמן, העוסק בתחום ביטוח בריאות וביטוח חיים ומשמש כחתם מטעם חברות ביטוח במשך כחמישים שנים, הותירה רושם מהימן ומקצועי. המומחה נחקר בהרחבה והעיד כי העובדה שהתובע עבר בדיקת קולונוסקופיה תקינה בשנת 2018 אינה גורעת מחובתו לדווח על כך וכן להשיב בחיוב על השאלה בנוגע לקיומה של אנמיה וטיפול בברזל. כל זאת ובפרט נוכח העובדה שהאנמיה אובחנה במסגרת בירור גסטרואנטרולוגי אשר במהלכו נמצאו מספר פוליפים טרום סרטניים (אדנומטוטיים), שאחד מהם היה פוליפ שטוח, והתובע נדרש לחזור על הבדיקה תוך חודשיים או שלושה והונחה להשאר במעקב. לפיכך קיומה של בדיקה אחת שהיתה תקינה אינו מעיד כי מצבו של התובע היה תקין. בנוגע לבירור הגסטרואנטרולוגי העיד המומחה כי לו הצהיר התובע על קיומם של פוליפים שפירים, ולו הציג את מסמכי התייעוד הרפואי כפי שהיה נדרש, במסגרת הבירור היה עליו להציג את התוצאות של כל הקולונוסקופיות הנוספות ואת התוצאות של המעקב במרפאת גילוי מוקדם, שנועדה בדיוק למקרים טרום-סרטניים, על-מנת לגלות את המחלה בשלב מוקדם ולהציל את המטופל. בהמשך היה התובע נדרש להציג את תוצאות המעקב שהונחה לבצע, וכל עוד לא הציג את כל אלה היה נדחה עד גמר הבירור. גם בעניין זה שב והבהיר המומחה כי לא היה די בתוצאה אחת תקינה משנת 2018, ועמד על השיקולים שבבסיס הפן החיתומי [פרו' בעמ' 22]:

**"הייתי מסתכל לראות מה כתוב מתי הקולונוסקופיה הבאה, בקולונוסקופיה הבאה היה כתוב שם בעוד שנה או בעוד שנתיים וזה כבר מעורר נורה אדומה, מכיוון שבדרך כלל אם הקולונוסקופיה הן תקינות ואין שום חשד לשום דבר, אז המרווח בין קולונוסקופיה אחת לשניה זה 10 שנים. וכאן שלחו אותנו גם בעוד חודשיים שלושה, שזה אני עוד מבין את זה זה בגלל ההכנה הבלתי נקיה. אבל גם שלחו אותנו למעקב בעוד שנתיים, זה אומר דרשני. זאת אומרת זה וגם למרפאת גילוי מוקדם זה לא, התקין הזה לא הופך את, מכשיר את (לא ברור)".**

בהמשך שב והבהיר המומחה כי אמנם הבדיקה בשנת 2018 היתה תקינה, אולם העובדה שהתובע הונחה לחזור על הבדיקה בעוד שנתיים ולא בעוד 10 שנים כמקובל, וכן לגשת למרפאת גילוי מוקדם ולייעוץ גנטי, מעידה כי התובע היה בסיכון משמעותי וכי גם הגסטרואנטרולוג שטיפל בו לא היה סבור שהבדיקה התקינה מעידה על היעדר סיכון ולכן



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

הורה על מעקב תכוף. לפיכך, לו היה ידוע בחודש יוני 2022 שהתובע הונחה לבצע מעקב כל שנתיים אשר לא בוצע מאז שנת 2018, ההנחיה היתה להמתין עד ביצוע הבדיקה במסגרת מעקב, ואכן הבדיקה בוצעה בחודש נובמבר 2022, אז התגלה הסרטן אצל התובע. בנסיבות אלה התובע היה נדחה לחלוטין.

אשר להיסטוריה המשפחתית, העיד המומחה כי מדובר בגורם סיכון בנוגע לסוגים מסוימים של סרטן, שסרטן המעי הגס נמנה עליהם בשל רקע גנטי. יחד עם זאת, הוא ציין כי אין לכך משקל רב מבחינה חיתומית כאשר יש עובדות מוצקות של פוליפים, אנמיה וצורך במעקב שלא בוצע, וכאשר כבר בוצע המעקב הוא הראה ממצא סרטני מובהק.

כך גם בנוגע לתיעוד רפואי מאוחר שבו צוין בדיעבד כי האבחנה של אנדוקרדיטיס אינה חד-משמעית, הסביר המומחה כי לאי הגילוי עדיין יש משמעות חיתומית, ועמד על ההבחנה בין התייחסות רפואית ובין התייחסות חיתומית [פרו' בעמ' 19 – 20]:

**"צריך להבין שיש הבדל בין התייחסות של רופא לחולה, לבין התייחסות של חתם למועמד לביטוח. הרופא מסתכל האם המטופל בריא או חולה. אנחנו כחתמים מסתכלים האם יש כאן גורם סיכון כן או לא, אז יכול להיות שהאנדוקרדיטיס שלו (לא ברור) את הרופאה הזאת שאני לא כרגע זן לגופו של העניין האם היא קרדיולוגית, היא לא קרדיולוגית. במקרה הזה היא מתמחה בקרדיולוגיה. אני לא מתייחס לקטע הזה. אבל מבחינתנו אדם שיש לו אנדוקרדיטיס והיה לו טכיקרדיה 120, היה לו איוושה סיסטולית 3 על 6. זאת אומרת איוושה בעוצמה בינונית, בינונית עד קשה כי דרגה גבוהה ביותר זה 6 על 6, היה לו 3 על 6. עם MVP צניחה של המסתם המיטרלי, כל הדברים האלה ביחד מבחינתנו זה גורמי סיכון מאוד מאוד משמעותיים ועליהם המבוטח לא הצהיר... אנחנו לא דנים כרגע על מצב בריאותו של המבוטח. אנחנו דנים בגורמי הסיכון ועל גורמי הסיכון האלה הוא היה צריך להצהיר עליהם, אם היינו יודעים, זאת אומרת חברת הביטוח היתה יודעת אותם בעת פקודה היא היתה דנה אחרת".**

בהתאם לכך, העיד המומחה כי מדובר בבעיה לבבית קשה מאוד, וכי מבחינה חיתומית התובע לא היה מתקבל לביטוח ללא בירור קרדיולוגי עדכני, בנוגע לשתי הפוליסות. כך גם בנוגע לבדיקת ה-CT ראש שביצע התובע בחדר המיון שישה ימים לפני המענה על הצהרות הבריאות. הוצג למומחה כי הבדיקה נמצאה במסגרת הנורמה, והוא שב והבהיר כי מבחינה חיתומית עדיין הדבר מהווה גורם סיכון שהיה מצריך המשך בירור בטרם קבלה לביטוח, מה גם שהתובע הונחה לבצע מעקב ובדיקת דופלר עורקי הצוואר בקהילה. לפיכך חתם סביר לא היה מקבל את התובע לביטוח טרם השלמת המעקב והבירור.

בסיום עדותו התייחס המומחה גם למכלול הנתונים בעניינו של התובע מבחינה חיתומית כללית, והבהיר כי מן המסמכים הרפואיים עולה כי בעניינו של התובע ישנם שני גורמי



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

סיכון משמעותיים, הן בנוגע לסרטן המעי הגס, הן בנוגע לבעיה הלבבית, ועל כן נדרש בירור מלא שבסופו התובע היה נדחה מקבלה לביטוח חיים וביטוח מחלות קשות.

### עדויות התביעה

22. חוות הדעת החיתומית מטעם התובע הוגשה באמצעות החתם ד"ר אודי פרישמן. במסגרת חוות הדעת התייחס המומחה לשאלות שבמחלוקת בשתי הצהרות הבריאות, וחיווה דעתו כי התובע היה מתקבל לביטוח בתנאים רגילים.

המומחה מטעם התובע ציין כי הוא השיב תשובה נכונה על ההיסטוריה המשפחתית, שכן סבתו אינה מהווה קרוב מדרגה ראשונה, ואילו האב לקה בסרטן בחלל הבטן שאינו סרטן המעי. עוד צוין, כי התיעוד הרפואי בו נזכר האב הוא מאוחר להצטרפות לביטוח ולמועד קרות מקרה הביטוח, אך לא צוין מתי חלה האב בפועל. לגופו של עניין הסביר המומחה מטעם התובע כי גם לו היה מבוצע חיתום אצל מועמד לביטוח מתחת לגיל 50 שאצל קרוב משפחתו מדרגה ראשונה התגלתה מחלה, והמועמד נמצא במעקב שגרתי של קולונוסקופיה תקינה, הוא היה מתקבל לביטוח בתנאים רגילים בשתי הפוליסות.

אשר לאנדוקרדיטיס, ציין המומחה כי התובע החלים מהמחלה, וספק אם היה בסיס לאבחנה זו, כפי שנקבע בתיעוד רפואי מאוחר. בנוגע לצניחה של המסתם המיטרלי על-פי בדיקת אקו לב שהינו חסר משמעות המודינמית, מדובר בעניין מזערי שאינו משפיע על תנאי הקבלה לביטוח. המומחה ציין כי קביעות אלה הן על-פי הנחיות של מבטחי המשנה, אולם לא הפנה להנחיות כאמור.

עוד קבע המומחה מטעם התובע כי הוא אינו נוטל תרופות באופן קבוע, למעט ריטלין שאין לה השפעה על הקבלה לביטוח.

אשר לאי גילוי של ביצוע בדיקות כמו CT, ביופסיה ובדיקות פולשניות הסכים המומחה עם טענת הנתבעת. יחד עם זאת, קבע כי בדיקת ה-CT היתה תקינה לחלוטין, הפולפיס היו שפירים והקולונוסקופיה משנת 2018 היתה תקינה, ולפיכך לא היתה לכך השפעה. אמנם התובע הופנה לבדיקת דופלר עורקי צוואר ואין תוצאות של בדיקה כזו, או בדיעבד על-פי תיעוד משנת 2024 צוין שאין לו בעיה קרדיאלית. בנוגע לאנמיה, נטען כי היא הופיעה פעם אחת במסמכי האשפוז משנת 2016, ואינה קיימת במסמכים הרפואיים, לא בוצע בגינה מעקב ואין לה משמעות חיתומית.

בסיכום חוות הדעת הסכים המומחה מטעם התובע כי היה עליו להצהיר על הבדיקות שעבר, אולם משנמצאו תקינות, לא היתה לכך השלכה חיתומית.





## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

23. בחקירתו הנגדית העיד ד"ר פרישמן כי אין פרוטוקול הנוגע לתכיפות בדיקות קולונוסקופיה לאחר גיל 50 או לאחר גיל 40, והדבר תלוי בגישתו של הרופא המטפל. יחד עם זאת, המומחה הסכים כי יש קשר בין רמת הסיכון שבה נמצא המטופל לבין תכיפות הבדיקות. המומחה הסכים כי במקרה שבו נמצאים פוליפים אצל מטופל בן 40, יש לחזור על הבדיקה לאחר 3 שנים.

ד"ר פרישמן הסכים בהגינותו כי מבחינה חיתומית כאשר אדם מצהיר בהצהרת הבריאות כי הופנה ליעוץ גנטי, יש להמתין לקבלת תוצאות הייעוץ לפני הקבלה לביטוח. כך גם בנוגע לביצוע בדיקת CT בגין נימול בפה ובשפתיים שאירע 6 ימים לפני החתימה על הצהרת הבריאות והפניה לבדיקת דופלר עורקי צוואר הסכים המומחה כי היה ממתין לתוצאות הבדיקה, וביקש להבהיר [פרו' בעמ' 64]:

**"לא, אני ברשותך רוצה לומר משפט אחד. אני לא חושב שהאדם שאנחנו מדברים עליו מילא הצהרת בריאות כדין, ואני לא חושב שזה בסדר שאת הדברים שהוא לא הצהיר הוא לא הצהיר. לא זה מה שאני טוען, בסדר? ..."**

**אני זה לא מה שאני טוען, הוא לא בסדר, אני חושב שמגיע לו נזיפה. אבל יש חוק והחוק בשלב הנוכחי של הסיטואציה לא שואל אותי את הדברים האלה אלא שואל אותי אם הייתי יודע הייתי מקבל אותו, כן? ובנסיבות האלה היום עם כל הבעיות שהוא לא הצהיר אותם, מאחר ואני כבר יודע הייתי מקבל אותו... הבעיות ההן לא מונעות את קבלתו לביטוח, זה לא בסדר והוא היה צריך להצהיר, אבל זה כבר עולם, איך אומרים? זה חלף."**

אם כן, המומחה מטעם התובע הסכים בהגינותו ואף חזר והדגיש באופן חד-משמעי כי התשובות שמסר התובע לא ניתנו כתשובות מלאות וכנות בנוגע למספר בעיות בריאותיות שהיה עליו להצהיר עליהן, וכי התובע לא פעל כדין, ובמילותיו – **"רע מאוד"**. אלא שלדבריו, בדיעבד לא היתה לכך משמעות חיתומית.

אשר להפניית התובע למרפאת גילוי מוקדם העיד ד"ר פרישמן כי זוהי מרפאה שמבצעים בה גילוי מוקדם של מחלות שונות, בעיקר גילוי מוקדם של סרטן, וכי ההפניה היא עניין של גישה של הרופא המטפל ואמונתו ברפואה מונעת, אך הסכים כי זה לא דבר שגרתי. עוד אישר כי מבחינה חיתומית דיווח על הפניה למרפאת גילוי מוקדם מצריכה בדיקה.

כך גם הסכים ד"ר פרישמן כי במקרה של מבוטח שמגיע עם אבחנה של צניחת מסתם מיטרלי ואיוושה סיסטולית הוא היה מבקש לסיים את הבירור, אך טען כי בעניינו של התובע הבירור הסתיים.

בנוגע למעקב הגסטרואנטרולוגי, הסכים ד"ר פרישמן כי היה צורך להשלים את הבירור [פרו' בעמ' 72]:

**"ש: אם למבוטח כל שהוא באותה סיטואציה הומלצה בדיקה CT, קולונוסקופיה, בדיקה פולשנית אחרת או בדיקת הדמיה. והמבוטח מצהיר על כך שהומלצה הבדיקה והוא עוד**



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

לא עבר את הבדיקה, אוקיי? ממליצים והוא עוד לא עבר את הבדיקה, תאשר לי שהיית מבקש לראות מסמכים שעומדים בבסיס הצורך לבדיקה.  
ת: אם יש לו הפניה לבדיקה והוא לא עבר אותה, כן".

בתשובה זו שינה המומחה מטעם התובע מעמדתו כי משעה שהקולונוסקופיה משנת 2018 היתה תקינה אזי די בכך, שכן הסכים כי ההפניה למעקב שלא בוצע הצריכה בירור נוסף. יחד עם זאת טען כי הפניה לקולונוסקופיה חוזרת תוך שנה ולאחר מכן תוך שנתיים אינה מהווה בהכרח "מעקב גסטרון", וטען שככלל, הפניה לקולונוסקופיה נעשית על-ידי רופא משפחה.

24. התובע הגיש תצהיר מטעמו, ובו התייחס באופן פרטני לשאלות שבמחלוקת בהצהרות הבריאות.

התובע טען כי אינו נוטל תרופות באופן קבוע, וכי הוא נוטל ריטלין לעיתים רחוקות, ולפיכך השיב נכונה על השאלה בדבר נטילת תרופות. כך גם בנוגע להימצאותו במעקב רפואי, טען התובע כי בפועל לא היה במעקב ולכן השיב בשלילה.

אשר לשאלה בדבר בדיקה פולשנית ב-5 השנים האחרונות שהיה בה ממצא שהצריך בירור או מעקב או מהלך של בדיקות שטרם נקבעה אבחנה סופית בגינן, טען התובע כי הקולונוסקופיה משנת 2018 נמצאה תקינה וללא ממצא, ועל כן השיב בשלילה. בנוסף, ביצע בדיקות אקו לב לצורך הוצאת רישיון משיט, וגם הן נמצאו תקינות ולכן לא היה צורך להצהיר עליהן.

התובע לא התייחס בתצהירו לבדיקת ה-CT שעבר רק 6 ימים לפני החתימה על הצהרת בריאות ועל העובדה שהופנה לבדיקת דופלר עורקי צוואר בקהילה, במסגרת השלמת הבירור והמעקב הרפואי.

אשר לשאלה בנוגע למחלות אצל קרובי משפחה, טען התובע כי במועד החתימה על הצהרות הבריאות ידע על סבתו שאינה מדרגה ראשונה, והפנה לתיעוד משנת 2016 שבו צוין כי הוריו עברו קולונוסקופיה שנמצאה תקינה וכך גם אחיו. התובע הפנה לתיעוד רפואי מתאריך 17.1.2023 בו צוין שאביו חלה, וטען כי תיעוד זה אינו משקף את ידיעתו בעת ההצטרפות לביטוח, שכן מדובר בתיעוד מאוחר. התובע לא הצהיר כלל מתי נודע לו על מחלתו של אביו.

אשר לבעיות במערכת הלב, הצהיר התובע כי אין לו כל בעיה רפואית, שכן כבר בשנת 2016 תועד כי אין פתולוגיה מסתמית, ובדיקת הא.ק.ג. האחרונה שביצע בתאריך 14.4.2021 היתה תקינה. כך גם בדיעבד בתיעוד מתאריך 26.11.2024 קבע קרדיולוג כי האבחנה של אנדוקרדיטיס בעניינו לא היתה חד-משמעית.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

אשר לפוליסת ביטוח חיים, התובע טען כי לשאלה האם הומלץ לו ב-10 השנים האחרונות לעבור בדיקות שונות, לרבות בדיקה לגילוי גידול, ביופסיה, בדיקה רפואית אבחנתית ו/או פולשנית השיב בשלילה, כי בשאלה לא מוזכרת קולונוסקופיה, ובכל מקרה הבדיקה האחרונה היתה תקינה. כך גם טען כי בדיקת ה-CT שעבר בחדר המיון היתה תקינה, וכך גם בדיקות אקו לב, והוא לא ייחס לכך חשיבות.

בהתייחס לשאלה האם אושפז ב-5 השנים האחרונות או האם היה ידוע לו על הצורך באשפוז לרבות בדיקה פולשנית במהלך השנה הקרובה טען התובע כי לא אושפז. בכך נמנע התובע מלהתייחס לעובדה שהשאלה כללה גם הפניה לחדר מיון, וכן מן העובדה שהיה אמור לבצע קולונוסקופיה.

התובע הוסיף כי לא נבדק על-ידי רופא שאינו רופא משפחה בשנתיים האחרונות, וכי אינו נוטל תרופות באופן קבוע, ועל כן בצדק השיב בשלילה גם לשאלות אלה.

כך גם בנוגע לשאלות בדבר בעיות לב או במערכת העיכול, או בנוגע לשאלה האם אובחנו אצלו סרטן או גידולים, לרבות שפירים, טען התובע כי אינו סובל מבעיות במערכות אלה ולא אובחן אצלו סרטן נכון למועד החתימה. התובע נמנע מלהתייחס בתצהירו לעובדה שנמצאו אצלו גידולים שפירים.

לפיכך טען התובע כי פעל בתום לב והשיב על כל השאלות בשלילה באופן מוצדק.

התובע טען כי בשל ביטול הפוליסות, ולאחר שאובחן כחולה בסרטן, הוא נמצא במצב שאינו מאפשר לו להתקבל לביטוח אחר, ולפיכך נגרמה לו פגיעה ניכרת.

25. בעדותו של התובע ניכר היה כי הוא מוסיף לנסות ולהתחמק ממתן מענה לשאלות, ועל חלק ניכר מהשאלות השיב כי אינו זוכר. לאחר שהתובע נמנע מלהתייחס לשאלות מהותיות בתצהירו, ובפרט, לעובדה שלא דיווח על הצורך במעקב קולונוסקופיה, בירור גנטי ומרפאת גילוי מוקדם, כמו גם אבחנות של בעיות לב ופנייה לחדר מיון ימים ספורים לפני החתימה על הצהרות הבריאות, במהלך עדותו עלו קשיים משמעותיים בקבלת גרסתו ותשובותיו, אשר בחלק המקרים הותירו רושם של היתממות מכוונת, ובחלק מהמקרים לא היו מענה סביר.

ראשית נשאל התובע האם בשנת 2022 קנה דירה ולקח הלוואה מובטחת במשכנתה, והשיב "לא זוכר", על אף שביטוח החיים נעשה לצורך משכנתה. תשובה זו נראתה כמו ניסיון לטשטש את הקשר בין הצורך בביטוח חיים במסגרת קבלת משכנתה, ואת העובדה שלתובע היה מניע להמנע מהצהרה על מצבו הבריאותי על-מנת לאפשר את קבלת הלוואה מהבנק. התובע אישר כי ביטוח החיים נעשה עבורו ועבור אשתו, וכי באותו מעמד ביקש להתקבל לביטוח בפוליסת מחלות קשות, אולם לשאלה האם עשה ביטוח מחלות קשות גם לאשתו השיב כי אינו זוכר, ואינו יודע גם במועד העדות האם יש לה פוליסה מסוג זה.





## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

התובע העיד כי הופנה לייעוץ גנטי יחד עם אחיו ואחיותיו בשל המחלה של הסבתא, אך בפועל ביצע את הייעוץ רק לאחר שחלה. בנוגע לאביו אישר התובע כי חלה בסרטן, אך טען כי אינו יודע בדיוק מתי חלה, אלא רק כי האב חלה אחריו. התובע לא ידע לומר דבר על מועד מחלתו של אביו, ורק טען כי האב אושפז ונותח אחריו, וחלה לאחר שהתובע שוחרר מניתוח לאחר חג חנוכה בשנת 2022 [פרו' בעמ' 81 – 82]. לתובע לא היה הסבר מדוע לא בירר גם לצורך מתן העדות באיזה מועד חלה אביו. לשאלות בית המשפט בנושא זה השיב התובע כי בתיעוד הרפואי שבו כתוב "הסבתא והאבא בגיל 55" יש טעות, כי הגיל מתייחס לסבתא, בעוד האב חלה בגיל 70. כאשר נשאל מתי חלה האב השיב כי אינו נמצא בקשר עם אביו וניזון מדברי אחיו, ולא היה לו הסבר נוסף [פרו' בעמ' 91].

התובע נשאל על ההנחיות לבצע מדי שנה בדיקות דם כלליות, אולטרסאונד בטן, בדיקות שתן לציטולוגיה, כפי שעולה מהתיעוד הרפואי, והשיב כי לא זכור לו אם ביצע את הבדיקות.

כאשר נשאל האם התאשפז בתאריך 2.6.2022 השיב כי אינו זוכר, ולשאלה האם עבר בדיקת CT במסגרת אשפוז השיב כי הדבר בוצע במסגרת מעקב, על אף שהבדיקה בוצעה בחדר המיון. התובע טען כי שוחרר מהמיון ולא התאשפז, וכי נאמר לו שהכל בסדר, לכן לא מדובר באירוע רפואי: **"כמו אם יש למישהו סחרחורת והוא שותה כוס מים וזה עובר, אז זה לא אומר שהוא סובל מסחרחורת"**. [פרו' בעמ' 85]. לצד זאת, התובע הודה כי מדובר בפעם היחידה שבה פנה למיון במקרה כזה. התובע אישר כי קיבל בשחרור מחדר המיון המלצות לביצוע בדיקות, אך אינו זוכר אם ביצע אותן.

התובע נשאל האם בשנת 2016 נטל ברזל בעקבות המלצה של פרופ' מושקוביץ הגסטרואנטרולוג שטיפל בו, והשיב כי אינו זוכר. הוא זכר שקיבל אנטיביוטיקה לווריד בעת שאובחן כסובל מאנדוקרדיטיס, וכי היתה לו דלקת, אך ציין כי בדיעבד האבחנה לא היתה מדויקת.

אשר לנסיבות החתימה על הצהרות הבריאות, נשאל התובע בנוגע לאי הגילוי על הפנייה לחדר מיון לצורך הימנעות מבירור נוסף והשיב כי אינו זוכר [פרו' בעמ' 90]:

**"ש: תאשר לי בבקשה שכשבאת לחתום על הצהרות הבריאות היה חשש, ואמרת לעצמך שבמידה ואני אגלה עכשיו על זה שהייתי מאושפז לפני 6 ימים זה מכניס אותי עכשיו לסריה של בדיקות בביוריס וכאב ראש גדול.**  
**ת: לא זוכר"**.

בכך נמנע התובע מלשלול את העובדה שהיה לו מניע להסתיר את הפנייה למיון רק 6 ימים קודם לכן, כדי לרכוש את הביטוח ולקבל את המשכנתה תוך זמן קצר, לא הכחיש זאת, ורק טען באופן תמוה כי "אינו זוכר".



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

התובע גם לא הביא לעדות את אשתו, שהיתה עימו בעת ההצטרפות לביטוח, והיה באפשרותה להעיד על הנסיבות ועל הדחיפות או היעדר הדחיפות ברכישת הפוליסה לביטוח חיים במסגרת נטילת הלוואה מובטחת במשכנתה.

26. בשל העובדה שהתובע לא התייחס בתצהירו לעובדה כי לא גילה על אודות הגידולים השפירים שנמצאו אצלו על אף שנדרש לעשות כן, ונוכח תשובותיו העמומות, הפניתי אליו בתום החקירה מספר שאלות נוספות בנושא זה, על-מנת לאפשר לו להסביר את גרסתו. התובע השיב כי ההפניה לקולונוסקופיה כל שנתיים, שאינה דבר שגרתי, ועל אף שהקולונוסקופיה בשנת 2018 היתה תקינה, היתה "אני קורא לזה סוג של כסת"ח של הרופא" [פרו' בעמ' 91], כאשר תשובה זו ניתנה לאחר ששמע את עדות המומחה מטעמו. התובע זכר כי בשנת 2018 מי שערך את הבדיקה והמליץ לא היה פרופ' מושקוביץ, ואז העלה גרסה חדשה [פרו' בעמ' 92]:

"ת: אני זוכר שהתייעצתי עם פרופ' מושקוביץ' והוא אמר לי שאין צורך ושפעם ב-5 שנים, כמו לפי הספר והוא באמת זה שעשה לי את כל בית המשפט: למה לא העלית את הטענה הזאת עד עכשיו? זה פעם ראשונה... למה עד עכשיו לא אמרת לנו שפרופ' מושקוביץ' ביטל בעצם את ההתוויה הזאת? את ההפניה הזאת?"

ת: הוא לא ביטל את ההפניה, הוא באיזה שהוא שיחה שלו איתי אמר את זה, אז הייתי רגוע ופשוט לא עשיתי את זה. זה לא שיש איזה שהוא פרוטוקול של בדיקות, ככה אני הרגשתי בכל אופן".

אולם כאשר נדרש התובע לבסס את הגרסה הכבושה שהופיעה לראשונה בתום עדותו ולתמוך אותה בתיעוד הרפואי, נסוג לפתע גם מגרסה זו [פרו' בעמ' 92 – 94]:

"בית המשפט: מתי זה היה? מתי הלכת לפרופ' מושקוביץ'? שהוא אמר לך עזוב, אפילו שאמרו לך שצריך ב-2020 לחזור על הבדיקה, לא נחוץ. ת: לא זוכר.

ש: ולמה הלכת אליו בכלל לפרופ' מושקוביץ' אחרי 2018?

ת: כי ביקשו ממני לעשות, לא זוכר. אני זוכר רק שאני את הקולונוסקופיה הראשונה עשיתי בבלינסון ואת השנייה גם עשיתי בבלינסון, זה שהיה ב-2018 ואחר כך הלכתי לפרופ' מושקוביץ' בשביל הקולונוסקופיה, כאילו בשביל המעקב הקולונוסקופיה השלישית והוא אמר לי שאפשר להמתין עם זה בגלל שהבדיקה יצאה תקינה אפשר להמתין עם זה ל-2022.

בית המשפט: ואתה יכול להגיד לי בערך מתי זה היה? זה היה בעצם שנתיים אחרי לקראת?

ת: לא זוכר.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

בית המשפט: לקראת הבדיקה הבאה שהיית אמור?

ת: לא זוכר.

בית המשפט: זה היה לפני קורונה? אחרי קורונה? במהלך? מתי בערך?

ת: לא זוכר.

...

אז הוא עשה לי פעם אחת, ואז הוא אמר לי בוא תבוא עוד 5 שנים. לא, סליחה. הוא אמר

לי שאין צורך אפשר להמתין 5 שנים ואז עשיתי, אני לא זוכר אפילו מה היה הסיטואציה.

אבל ב-2022 כשעשיתי את הקולנוסקופיה ואז הוא עשה לי את זה.

בית המשפט: אבל בשנת [צ"ל – בין שנת] 2018 לשנת 2022 אתה היית אצלו?

ת: הייתי אצלו והוא אמר לי שלא צריך לעשות קולנוסקופיה.

בית המשפט: ויש תיעוד רפואי על זה?

ת: לא יודע."

כאשר הובהר לתובע כי כל ביקור אצל רופא מחייב תיעוד בכתב, וכי אין תיעוד של ביקור

אצל פרופ' מושקוביץ' בין שנת 2018 לשנת 2022 הוא השיב:

"ת: אז אני לא זוכר.

בית המשפט: איפה המסמך הזה?

ת: וב-2018 מי עשה את הקולנוסקופיה?

ש: אני לא יודעת, אבל זה לא משנה. אנחנו כרגע היינו ב-2018, היתה בדיקה ואמרו לך

לבוא בעוד שנתיים. ואתה אומר אחרי זה הלכתי לפרופסור מושקוביץ' ואת התאריך אתה

לא יודע.

ת: לא, אז טעות שלי. לא. אז כנראה 2018 פרופסור מושקוביץ' עשה לי והוא אז בזמנו

המליץ לחזור בעוד שנתיים, ואני לא זוכר האם זה היה איזה שהוא טלפון אליו או פשוט

הזנחה שלי שלא עשיתי את הבדיקה.

בית המשפט: אז יכול להיות שלא היית אצל פרופסור מושקוביץ' אחרי שנתיים?

ת: נכון. זאת אומרת אם הוא עשה לי את הקולנוסקופיה ב-2018, אז לא הייתי אחרי

שנתיים. זאת אומרת בעצם זה היה סוג של כאילו הנחיה שלא הייתי בקשר איתו."

כאשר הובהר לתובע פעם נוספת כי לא סביר שהנחיה מעין זו ניתנה בטלפון וללא כל תיעוד

רפואי, חזר בו מגרסתו:

"ת: לא, זה לא היה.

בית המשפט: מה היה?

ת: זה לא מה שהיה.

בית המשפט: אז מה היה?



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

ת: זה התחיל מההזנחה שלי, כמו עוד הרבה דברים שנתבקשתי לעשות דברים שלא עשיתי.

ואני זוכר לא יודע, עוד פעם אולי זה טעות שלי שאני זוכר שהוא אמר לי שאני יכול לבוא עוד 5 שנים ובפועל הוא כתב שנתיים. לא יודע, זה כנראה טעות שלי.

...

בית המשפט: אז למה הגעת ב-22'?

ת: אני לא זוכר מה היה המקרה בשנת 22'.

בית המשפט: זה גם לא 5 שנים בעצם, זה לפני.

ת: נכון, אבל יכול להיות שאז הרופאת משפחה שלחה אותי. היא אמרה לי מופיעה פה בתיק, אני לא זוכר.

בית המשפט: אבל כשהגעת לחתום על הצהרת הבריאות, ידעת שאתה צריך לעשות עוד פעם קולונוסקופיה?

ת: לא.

בית המשפט: כי כתבו לך עוד שנתיים.

ת: אני לא זכרתי את זה."

הדברים הובאו וצוטטו בהרחבה מפאת חשיבותם, והם דוברים בעד עצמם. על-פי התיעוד הרפואי, בשנת 2018 מי שביצע את הבדיקה והמליץ על בדיקה נוספת תוך שנתיים וכן בדיקות נוספות היה ד"ר אלכס וילקין במרפאת גסטרואנטרולוגיה בבית החולים בילינסון, ולא פרופ' מושקוביץ'. אין כל תיעוד על ביקור אצל פרופ' מושקוביץ' עד חודש אוקטובר 2022, והטענה כי אמר לתובע בעל-פה וללא תיעוד שיוכל לחזור על הבדיקה כעבור 5 שנים אינה מתיישבת עם ההיגיון, עם מהלך הטיפול ועם התנהלותו של כל רופא סביר. לפיכך, אין זכר לגרסה הכבושה שניסה התובע להעלות לראשונה בתשובה לשאלות בית המשפט והיא אינה מתיישבת כלל עם התיעוד הרפואי, ועל כן התובע חזר בו, אולם עדותו הותירה רושם בלתי מהימן ועוררה קושי רב.

יתרה מכך, התובע העיד כי היה אמור לחזור על הקולונוסקופיה בשנת 2022, או 5 שנים לאחר הבדיקה שבוצעה בחודש מרץ 2018, קרי, בתחילת שנת 2023. אם כן, מדוע לא הצהיר על כך כאשר נשאל בשאלון על הצורך בביצוע בדיקה פולשנית במהלך השנה הקרובה? הרי גם לפי שיטתו בעת החתימה על הצהרות הבריאות בחודש יוני 2022 היה אמור לבצע קולונוסקופיה חוזרת תוך פחות משנה.

קושי מהותי נוסף עלה בנוגע לשאלה מדוע התובע השיב בשלילה על השאלה האם נמצאו אצלו במהלך חייו גידולים לרבות גידולים שפירים או טרום-סרטניים, שהרי מקרה הביטוח הוא גילוי גידול סרטני. התובע נמנע מליתן לכך התייחסות כלשהי בתצהיר העדות הראשית מטעמו, ולפיכך הפניתי אליו שאלות גם בנושא זה, וגם במענה לכך העלה התובע גרסה כבושה ובלתי קוהרנטית [פרו' בעמ' 95 – 96]:



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

"בית המשפט: למה לא הצהרת שהיו לך פוליפים?"

ת: קודם כל אני לא הייתי מודע לזה שפוליפים זה גידול, ובפרט מה שאני הבנתי אז מה שהרופא הסביר לי, שהיו כל מיני יבלות כאלה שהורדתי לך והכל בסדר.

בית המשפט: הוא אמר לך יבלות?

ת: כן כן, ככה הוא קרא לזה.

בית המשפט: כתוב פוליפים בתיעוד הרפואי.

ת: אני לא יודע, ככה הוא קרא לזה. אני לא מבין במינוחים רפואיים בכלל, זה לא תחום שאני קשור אליו בשום צורה.

בית המשפט: תראה מי זה הרופא פרופסור מושקוביץ'?

ת: מושקוביץ', כן.

בית המשפט: זאת אומרת יש לנו כאן גסטרואנטרולוג מומחה, שאתה אומר שהוא כינה את הפוליפים יבלות ואמר לך לחזור תוך שנתיים אבל בעצם לא או אולי תוך 5 או אולי לא יודע מה הוא אמר. זה לא, זה לא כל כך מתיישב שגסטרואנטרולוג יעשה, אנחנו מנסים להבין איך זה יכול להיות.

ת: לא יודע, יכול להיות שזה המינוחים שלו כדי להסביר לפשוטי העם מה זה הדבר הזה. בית המשפט: זאת אומרת חשבת שאין שום משמעות לעובדה שהיו אצלך פוליפים בשנת

2016?

ת: נכון, כי הוא אמר לי שזה שום דבר וזה שפיר.

בית המשפט: זה לא קיים בכלל.

ת: שזה שפיר.

...

אבל כתוב כאן בהצהרת הבריאות שצריך גם לדבר על גידול שפיר.

ת: או-קיי. לא,

בית המשפט: אז למה לא אמרת כן היה לי, זה היה שפיר, זה תקין מאז זה לא חזר, היתה לי בדיקה תקינה אחרי זה וכולי. אבל זה אני אומר היה, זה לא היה לפני 20 שנה, זה היה ב-2016.

ת: נכון, כנראה שלא זכרתי את זה או שלא."

אם כן, התובע שב והעלה גרסה חדשה בטענה כי המומחה בגסטרואנטרולוגיה אמר לו שהפוליפים שנמצאו אצלו, אשר הוגדרו בתיעוד הרפואי כאדנומטוטיים – טרום סרטניים, הם רק "יבלות" ו"זה שום דבר". גרסה זו, שאף היא גרסה כבושה שהופיעה לראשונה בתום עדותו, אינה מתיישבת גם היא עם העובדה שהתובע הופנה לייעוץ גנטי ולמרפאת גילוי מוקדם, והונחה לבצע קולונוסקופיה חוזרת תוך חודשיים או שלושה, ולאחר מכן תוך שנה.

לבסוף, נשאל התובע מדוע לא הצהיר על העובדה שרק 6 ימים לפני מועד החתימה על הצהרות הבריאות ביקר בחדר המיון, בוצעה לו בדיקת CT ראש והוא הונחה לבצע בדיקה



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

נוספת, אותה לא ביצע. התובע אישר כי בעת שחתם על הצהרת הבריאות ידע כי ההנחיה לבצע בדיקה נוספת היתה עדיין בתוקף – "אבל ב-mind set שלי הכל בסדר, אני בריא. היה איזה משהו קטן שמאוד נבהלתי ממנו, אמרו לי בבית חולים שזה בסדר ואז זהו חזרתי למסלול". [פרו' בעמ' 96].

כאשר נשאל התובע מדוע השיב בשלילה לשאלה האם עבר בדיקה רפואית אבחנתית, פולשנית או בדיקת הדמיה, בעת שעבר בדיקת CT מספר ימים קודם לכן, השיב בהיתממות מעושה כי אינו יודע האם בדיקת CT היא בדיקת הדמיה. כל זאת בהתעלם מן העובדה שהמילה "CT" מופיעה בשאלון הבריאות.

### מהימנות גרסתו ועדותו של התובע

27. הנתבעת טוענת כי גרסתו של התובע אינה מהימנה כלל, וכי הוא השיב תשובות מופרכות, לא סבירות ומגוחכות לשאלות פשוטות, בניסיון לחמוק מקביעה בדבר התנהלותו הברורה והפסולה. לפיכך, כלל הנסיבות מביאות לכדי מסקנה אחת ויחידה של התנהלות בכוונת מרמה.

28. התובע מצדו טוען כי חש עצמו בריא, ועל כן השיב בשלילה לכל השאלות שהופנו אליו. כך גם במסגרת עדותו הסביר כי התשובות שמסר ניתנו על רקע הבנתו שלו את מצבו הרפואי, כתפיסה של אדם מן היישוב, שאינו בעל השכלה רפואית. התובע טוען בסיכומיו כי בפועל לא היה במעקב רפואי, ובהיעדר מעקב רפואי רציף, "חש התובע אדם בריא כשור", ועל כן בעת התייצבותו אצל סוכן הביטוח השתקפה תחושתו, הבנתו וידיעתו האמורה במסגרת המענה על השאלון הרפואי.

29. עדותו של התובע בנוגע למספר לא מבוטל של טענות עובדתיות הטעונות הכרעה היא עדות יחידה של בעל דין. התובע לא הביא לעדות את אשתו, אשר היתה עמו בעת ההצטרפות לביטוח ומילאה אף היא יחד עמו שאלון בריאות במסגרת הצעה לביטוח חיים. נוכח העובדה שבעוד ששני בני הזוג ביקשו לרכוש ביטוח חיים לצורך נטילת הלוואה מובטחת במשכנתה, רק התובע ביקש לרכוש גם ביטוח מחלות קשות, ראוי היה ליתן הסבר מדוע דווקא התובע ביקש לרכוש את הפוליסה הנוספת. לתובע לא היה הסבר לכך, והוא העיד כי כלל אינו יודע האם יש לטובת אשתו פוליסת ביטוח מסוג זה, ואינו יודע מדוע רק הוא ביקש לרכוש את פוליסת מחלות קשות.

התובע גם לא הביא לעדות את אביו או את אחד מאחיו, לצורך הוכחה באיזה מועד חלה האב במחלת הסרטן ובאיזה מועד ידע על כך התובע לראשונה. על אף שהתובע ידע כי הנושא של מועד הגילוי של מחלת האב הוא נושא שבמחלוקת נוכח קיומה של שאלה ישירה וברורה בעניין זה בשאלון הבריאות, ועל אף שבחר להתייחס לנושא זה בתצהירו, הוא הקפיד למסור תשובה נגטיבית, ולטעון כי בעת החתימה על הצהרת הבריאות לא ידע על



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

כך, וכי אביו חלה אחריו. מחדלו של התובע מלהוכיח באיזה מועד חלה האב ובאיזה מועד ידע על כך – פועל לחובתו, וכך גם מחדלו מלהביא את העדים הרלוונטיים (ע"א 465/88 הבנק למימון ולסחר בע"מ נ' מתתיהו, פ"ד מה(4) 651 (1991); ע"א 55/89 קופל (נהיגה עצמית) בע"מ נ' טלקאר חברה בע"מ, פ"ד מד(4) 595 (1990)).

30. למול גרסתו של התובע כעדות יחידה, יש להציב את התיעוד הרפואי בעניינו, אשר דומה כי לא יכול להיות חולק שהאמור בו רחוק מרחק רב מהאופן שבו השיב התובע בשלילה על כל השאלות שהופנו אליו, ולא הצהיר דבר וחצי דבר. למעשה, התובע מבקש לנסות ולשכנע כי תחושתו הסובייקטיבית היתה כי הוא בריא לחלוטין וכי אין לו בעיה בריאותית כלשהי, ועל כן הוא פעל בתום לב, והצהיר לפי מיטב ידיעתו ואמונתו. אני סבורה כי טענה זו, שהופיעה כקו הטיעון מטעמו של התובע לכל אורך ההליך, החל בתצהירו, עובר דרך עדותו ועדות המומחה מטעמו, וכלה בסיכומיו, מהווה ניסיון בלתי רלוונטי להסביר את התנהלותו. שהרי במסגרת המענה על שאלון הבריאות התובע לא נדרש להצהיר באופן חופשי על מצב בריאותו כמעין "עדות פתוחה", ולהביע את עמדתו ואת תחושתו הסובייקטיבית בדבר מצב בריאותו. התובע נשאל שורה של שאלות עובדתיות פשוטות וממוקדות, שאינן מצריכות פרשנות אישית, אלא מענה פשוט לחיוב או לשלילה.

כך לדוגמה, כאשר נשאל התובע האם אובחן אצלו במהלך חייו (ללא הגבלת תקופה) גידול, לרבות גידול שפיר או טרום-סרטני, מדובר בשאלה עובדתית פשוטה שהתשובה עליה היא "כן". התובע לא נשאל האם בדיקה מאוחרת היתה תקינה, או האם הוא מייחס משמעות לאותם גידולים שפירים או טרום-סרטניים, אלא רק האם היו כאלה אי פעם בעברו, ולפיכך היה עליו להשיב בחיוב, ולכל היותר להסביר לאחר מכן כי הוא סבור שמצבו כעת תקין.

כך לדוגמה, כאשר נשאל התובע האם במהלך חייו אובחנו אצלו במערכת הלב איוושה או פגיעה במסתמים, מדובר בשאלה עובדתית פשוטה שהתשובה עליה היא "כן". השאלה לא היתה האם במועד המענה על השאלון קיימת אבחנה רפואית בעניינו, אלא האם אי פעם היתה קיימת אבחנה כזו, ועל כן היה עליו להשיב בחיוב, ולכל היותר להוסיף ולטעון כי הבעיה חלפה והאבחנה בוטלה. ויובהר, כיעל-פי התיעוד הרפואי מקופת החולים האבחנות של אנדוקרדיטיס (2016) ואי ספיקה מיטרלית (2017) הופיעו כל העת וגם בתיעוד מאוחר, לאחר מועד הגילוי של מחלת הסרטן.

כך לדוגמה, כאשר נשאל התובע במסגרת השאלון האם אובחנה אצלו במהלך חייו בעיה במערכת הדם, "לרבות אנמיה", מדובר בשאלה פשוטה שהתשובה עליה היא "כן". לכל היותר ניתן היה לטעון כי אבחנה זו אינה קיימת עוד, אולם גם אבחנה זו הופיעה בתיעוד רפואי מאוחר בקופת חולים, כאשר במועד האבחנה צוין "04/2021" – כשנה לפני מועד המענה על השאלון.





## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

כך לדוגמה, בנוגע לשאלה בשאלון הצהרת הבריאות בעת הקבלה לביטוח חיים נשאל התובע האם הופנה לאשפוז, לרבות חדר מיון במהלך 5 השנים האחרונות. התובע הופנה למיון וקיבל טיפול רק 6 ימים לפני כן, ולפיכך היה עליו להשיב בחיוב, גם אם לא הושאר לאשפוז וגם אם הבדיקה שעבר היתה תקינה.

כך לדוגמה, במסגרת השאלון נשאל התובע ברחל בתך הקטנה האם ב-10 השנים האחרונות עבר או הומלץ לו לבצע בדיקות כגון: בדיקה לגילוי גידול, ביופסיה, CT, אקו-לב ובדיקות רפואיות אבחנתיות או פולשניות או בדיקות הדמיה. התשובה לשאלה זו היא "כן" מספר פעמים, שכן התובע עבר בדיקת CT רק 6 ימים קודם לכן, וכן עבר מספר בדיקות אקו-לב ובדיקות קולונוסקופיה שכללו נטילת ביופסיה. בשאלה זו התובע לא נשאל האם נמצאו ממצאים בבדיקות אלה, אלא רק בנוגע לעצם ביצוע אותן בדיקות או ההמלצה לבצען, ולכן אינו יכול לטעון כי בצדק השיב בשלילה בשל העובדה שחש עצמו בריא.

לפיכך, יש קושי עם כל קו הטיעון של התובע בדבר תחושתו הסובייקטיבית, אשר אינה יכולה להסביר מענה שאינו אמת על שורה של שאלות עובדתיות קונקרטיות.

לכך יש להוסיף את העובדה כי התובע הוא אדם בעל השכלה על-תיכונית, אדריכל בעיסוקו וקצין במילואים. התרשמתי כי מדובר באדם בעל אינטליגנציה ויכולת גבוהה מן הממוצע, אשר ודאי יש ביכולתו להשיב על שאלות עובדתיות פשוטות. עוד יש לציין כי התובע השיב על הצהרות הבריאות באמצעות סוכן ביטוח, כאשר לא נטען כי נפל פגם כלשהו בהליך החתימה על ההצעה לביטוח. לפיכך, לו היה קיים אצל התובע ספק בדבר הצורך לגלות ולהצהיר על עובדות מסוימות, היה באפשרותו לבקש ולקבל הסברים מסוכן הביטוח.

31. אני סבורה כי יש קושי רב לקבל את גרסתו ועמדתו זו של התובע גם לגופה, נוכח התיעוד הרפואי העשיר בעניינו, כולו במהלך כשש שנים לפני מועד החתימה על הצהרת הבריאות. יש קושי לקבל את הטענה כי אדם שנכרתו אצלו פוליפים שפירים שהיו טרום-סרטניים והוא הונחה לבצע בירור גנטי וכן מעקב תכוף והדוק לצורך גילוי מוקדם – אותם לא ביצע – היה משוכנע כי אין לו בעיה בריאותית שעליו להצהיר עליה. לעניין זה ראוי לציין את העובדה כי האירועים שעבר התובע בשנת 2016 היו אירועים בעלי משקל משמעותי. התובע אושפז בשל חולשה ואיוושה בלב, ובמקביל סבל מאנמיה, דם סמוי וצואה שחורה, וביצע קולונוסקופיה תחת אשפוז. למעשה, באותה עת אובחנו אצל התובע בבת אחת מספר בעיות רפואיות בשני תחומי רפואה שונים ונפרדים: בתחום הקרדיולוגיה אובחנו איוושה סיסטולית, צניחת מסתם מיטרלי ואנדוקרדיטיס (דלקת בלב), שטופלה באנטיביוטיקה לווריד תחת אשפוז; ובתחום הגסטרואנטרולוגיה אובחנו אצל התובע אנמיה שהצריכה טיפול תרופתי בברזל ומספר פוליפים טרום-סרטניים, אשר מן התיעוד הרפואי עולה כי היוו אבחנה בלתי רגילה בשים לב לעובדה שהתובע היה באותה עת כבן 42 שנים בלבד, ועל כן צוין כי מדובר בפוליפים אצל חולה צעיר. בתיעוד הרפואי צוין כי הרופא





## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

הגסטרואנטרולוג שוחח עם התובע על האבחנה ומשמעותה, וכן כי כל משפחתו הקרובה, לרבות אחיו הצעיר, הונחתה לבצע בדיקות קולונוסקופיה וייעוץ גנטי על רקע הסיפור המשפחתי. התובע עצמו הופנה מספר פעמים למעקב במרפאת גילוי מוקדם, ובעצם הפניה זו היה מודע לסיכון המוגבר לחלות בסרטן.

לפיכך, ניסיונו של התובע וכן של המומחה מטעמו למזער את האירוע ולטעון כי בעקבות בדיקה אחת תקינה משנת 2018 הכל היה כלא היה, אינו משכנע, אלא מעיד על ניסיון היתממות והתחמקות ממתן הסבר ענייני להתנהלותו של התובע.

32. כך יש גם קושי לקבל את גרסתו של התובע כי לא מצא לנכון לציין כי הופנה לחדר המיון ועבר שם בדיקת CT ראש רק 6 ימים לפני החתימה על הצהרת הבריאות, בשל העובדה שלא נמצאו ממצאים. התובע העיד כי מדובר היה באירוע חד-פעמי ש"מאוד נבהלתי ממנו", וכי במועד החתימה על הצהרות הבריאות ידע שעליו לבצע בדיקה נוספת, אותה לא ביצע. עובדות אלה אינן מתיישבות עם טענתו של התובע בסיכומיו כי הוא חש כ"אדם בריא כשור", שרק באותו שבוע חש נימול בלתי מוסבר בפניו ונבדק בחדר המיון.

33. עובדה נוספת המעוררת קושי משמעותי בגרסתו של התובע היא הימנעותו מלהתייחס בתצהירו לעובדה שלא הצהיר על כך שנמצאו אצלו פוליפים שפירים. התובע בחר להתייחס בתצהירו באופן פרטני לשאלות השונות שלגביהן נטען כי ענה שלא כשורה, וביקש להסביר מדוע השיב בשלילה, אך באופן שאינו מקרי הוא נמנע מלהתייחס לשאלה המרכזית נושא הדיון – מדוע השיב בשלילה על השאלות בדבר אבחנה של גידולים שפירים או טרום-סרטניים במהלך חייו, שהרי מקרה הביטוח הוא גילוי גידול סרטני. הימנעות זו אומרת דרשני, ונראית כניסיון להתחמק ממתן הסבר לשאלה מרכזית העומדת לדיון.

34. עדותו של התובע במהלך הדיון בחקירתו הנגדית ובמענה לשאלות בית המשפט עוררה אף היא קשיים משמעותיים. העדות כללה סתירות בנושאים מהותיים, תשובות תמוהות בדבר היעדר זיכרון והיעדר ידיעה של עובדות פשוטות, וכן ניסיון להעלאת הסברים בהתאם לעדויות שנשמעו באמצעות גרסאות כבושות שהופיעו לראשונה במהלך העדות והיו בלתי סבירות בפני עצמן, עד כי התובע נאלץ לחזור בו.

35. כפי שפורט בסקירת עדותו של התובע, הוא טען כי אינו זוכר מתי רכשו הוא ואשתו דירה, על אף שמלכתחילה רכישת פוליסות ביטוח החיים נעשתה לשם קבלת הלוואה מובטחת במשכנתה. לפיכך מצופה היה שהתובע ישיב כי הדבר היה סמוך לחתימה על ההצעה לביטוח, אולם הוא טען כי אינו זוכר, באופן שנראה כניסיון לטשטש את הקשר בין הדברים. כך גם התובע טען כי אינו זוכר מדוע רק הוא ביקש לרכוש פוליסת מחלות קשות, ומה היה בנוגע לאשתו.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

התובע טען כי אינו זוכר האם הופנה לבדיקות שצוינו בתיעוד הרפואי והאם ביצע אותן; אינו זוכר האם נטל טיפול תרופתי בברזל על רקע אנמיה; ואינו זוכר האם הופנה למיון בתאריך 2.6.2022, 6 ימים לפני החתימה על הצהרות הבריאות. התובע התבקש להתייחס לטענה כי ידע שאם יזכיר את נושא הפנייה לחדר המיון הדבר יעורר שאלות שיעכבו את הקבלה לביטוח, וגם על שאלה זו השיב באופן מתחמק כי אינו זוכר. כל זאת נענה במסגרת החקירה הנגדית, לאחר שהתובע ידע כי עובדות אלה נמצאות בלב המחלוקת.

קושי מהותי בעדותו של התובע היה בניסיונו להשיב תשובות עמומות בנוגע למועד בו חלה אביו בסרטן ובנוגע למועד בו גילה על כך, וכן בעובדה כי נמנע מלהביא ראיות או עדויות בנושא זה, על אף שהנטל עליו להוכיח זאת. התובע דבק בטענתו כי נודע לו שהאב חלה רק לאחר שהתובע עבר את הניתוח במעי ושחרר מבית החולים, בניסיון להרחיק את מחלתו של האב מבחינה כרונולוגית, אולם טענה זו עומדת בסתירה לתיעוד הרפואי. כך, כבר בתיעוד הרפואי מהביקור הראשון בבית החולים שערי צדק בתאריך 28.11.2022 לפני הניתוח, צוין כי ישנו סיפור משפחתי של CRC (סרטן המעי); במסגרת התייעצות עם מומחה בגנטיקה מתאריך 1.12.2022 נכתב "במשפחה סבתא ואבא בגיל 55 פוליפים CRC"; בסיכום אשפוז לצורך ניתוח בבית החולים שערי צדק בתאריך 8.12.2022 צוין כי "בשל סיפור משפחתי של CRC (אבא וסבתא) במעקב קולונוסקופיה", באופן שממנו עולה כי התובע היה במעקב קודם גם בגלל מחלתו של אביו. עוד צוין כי התובע נמצא במעקב קולונוסקופיות (לשון רבים) עקב FAP (פמיליאל פוליפוזיס – תסמונת משפחתית של פוליפים במעי הגס); באופן דומה, גם בתיעוד ביקור אצל מומחה באונקולוגיה של דרכי העיכול בתאריך 17.1.2023 צוין כי התובע נמצא במעקב קולונוסקופיות עקב היסטוריה משפחתית, וכי האב חלה בגיל 70. לפיכך, טענת התובע כי נודע לו על מחלתו של אביו רק לאחר ששחרר בעצמו מהאשפוז לאחר הניתוח אינה נכונה. התובע ידע לספר לרופאיו כי האב חלה בגיל 70, אולם בעדותו טען כי אינו נמצא בקשר עם אביו וכי נודע לו על מחלתו מאחיו. אם כן, מדוע לא טרח לברר עם אחיו לקראת העדות מתי חלה האב על-מנת להוכיח את טענתו כי במועד ההצהרה לא ידע על כך? מדוע האב לא הובא לעדות מטעמו של התובע? כיצד מתיישבת טענה זו עם העובדה שהתובע ידע לספר לרופאיו בשנת 2016 כי הוריו עברו קולונוסקופיות תקינות אם אינו נמצא עמם בקשר?

שאלות וסתירות אלה, והעובדה כי גם בתום ההליך לא נמצאה תשובה לשאלה הפשוטה מתי חלה האב וכיצד ומתי נודע לתובע על כך, מעוררות ספק ממשי בדבר מהימנות עדותו של התובע.

לעניין זה אציין כי אני ערה לעובדה שגם החתם מטעם הנתבעת העיד כי הנושא של מחלת האב אינו בעל משקל משמעותי מבחינה חיתומית, בפרט על רקע הממצא של פוליפים אצל התובע, שהוא בעל המשקל. אולם העמימות והקושי בגרסת התובע בעניין זה משליכים על קביעת מהימנותו.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

36. הקושי בעדותו של התובע הלך והתעצם במענה לשאלות שהפניתי אליו בתום הדיון. לאחר שהתובע שמע את עדויותיהם של שני החתמים, אשר העידו כי גם לאחר הקולנוסקופיה התקינה בשנת 2018 היה על התובע להיות במעקב, וכן כי היה עליו להצהיר על כך ולהשלים את הבריור כתנאי לקבלה לביטוח, הוא ניסה לתרץ את העובדה שלא היה במעקב והיה סבור שהכל תקין בעקבות שיחה עם הגסטרואנטרולוג, פרופ' מושקוביץ'. כפי שפורט וצוטט לעיל מתוך עדותו של התובע, מדובר היה בגרסה כבושה שהופיעה לראשונה בתום עדותו של התובע, על-פיה פרופ' מושקוביץ' אמר לו, כנראה בשיחת טלפון שהתקיימה במועד שאינו זכור לו, כי אין צורך לחזור על הבדיקה אלא כעבור 5 שנים, וזאת בסתירה מוחלטת לתיעוד הרפואי שבו נכתב כי עליו לחזור על הבדיקה תוך שנתיים ואף לבצע בדיקות נוספות מדי שנה. כך ניסה התובע ליישב את העובדה שלא הצהיר על הצורך להימצא במעקב ולבצע בדיקות כאשר נשאל על כך בשאלון הבריאות, ואת הגרסה כי בדיקת הקולנוסקופיה התקינה בשנת 2018 הסירה ממנו כל סיכון. כפי שעולה מציטוט דבריו של התובע מתוך הפרוטוקול, לאחר שהתובע עומת עם העובדה שחייב להימצא ביטוי לשיחה עם הרופא בתיעוד הרפואי, הוא התפתל בדבריו ולבסוף נאלץ לחזור בו לחלוטין מגרסה זו. לפיכך מהלך זה הוסיף להיעדר מהימנותו של התובע.

התובע גם לא ידע לומר מדוע פנה לביצוע קולנוסקופיה בשנת 2022, שהרי הבדיקה הקודמת בוצעה בחודש מרץ 2018, וטרם חלפו 5 שנים. בכל מקרה, גם גרסה זו של התובע לא היה בה כדי להסביר את המענה שנתן, שכן הוא נשאל בין היתר האם הוא אמור לבצע בדיקה פולשנית בשנה הקרובה, וגם על כך השיב בשלילה.

כך גם תשובתו של התובע כי פרופ' מושקוביץ' אמר לו כי הפוליפים הטרומ-סרטניים שנמצאו אצלו הם כמו "יבלות" אינה מעוררת רושם מהימן, וכך גם טענתו של התובע כי לא ידע שפוליפ הוא גידול. לאחר שהתובע שב והודה כי ידע שהיו לו פוליפים שפירים, ונשאל מדוע לא השיב בחיוב על השאלה הכוללת את המילה "שפיר", הוא שינה את עדותו וטען כי לא זכר זאת.

כך גם איני מקבלת את טענתו של התובע כי לא דיווח על כך שביצע בדיקת CT במיון 6 ימים לפני ההצהרה בשל העובדה שאינו יודע כי מדובר בבדיקת הדמיה, שכן מדובר בעובדה הידועה לכל אדם סביר, ללא צורך בידע רפואי. בכל מקרה, הניסיון להתחמק מאי הצהרה על בדיקת CT או אקו לב בטענה מיתממת כי התובע לא ידע שהן עונות על ההגדרה של בדיקות הדמיה, ממילא אינו יכול להוות הסבר להתנהלותו כאשר המילים "CT" או "אקו לב" מופיעות בשאלון הבריאות. לכל היותר, תשובות אלה של התובע מהוות תרומה נוספת לרושם הבלתי מהימן שהותירה עדותו.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

37. אלה הן רק דוגמאות מרכזיות לקשיים שעוררה עדותו של התובע, ואינן בגדר רשימה ממצה, אך די בהן כדי להוביל למסקנה כי יש קושי משמעותי ליתן אמון בגרסתו של התובע, אשר בחלקה היא רצופת סתירות ואמירות רחוקות מן האמת בנוגע לעניינים מהותיים, ובחלקה היא ניסיון לטעון כי התובע אינו מבין או אינו זוכר עובדות פשוטות ומהותיות מתוך ניסיון בולט לשמור על עמימות מכוונת. ובסופו של הליך, התובע לא סיפק הסברים המניחים את הדעת בנוגע לאופן בו השיב על השאלות שבשתי הצהרות הבריאות.

### דיון והכרעה

38. לאחר שהונח המסד העובדתי העולה מן המסמכים בכתב – הצהרות הבריאות והשאלות שבמחלוקת למול התיעוד הרפואי, ולאחר סקירת עדויות הצדדים והמומחים מטעמם, ובשים לב לטענות הצדדים ולכל האמור עד כה, אפנה עתה לבחון את השאלות הבאות:

האם השאלות שלגביהן נטען כי התובע לא השיב כנדרש הן ב"עניין מהותי"?

האם תשובותיו של התובע בהצהרות הבריאות היו מלאות וכנות?

האם תשובותיו ניתנו בכוונת מרמה?

האם מתקיימים התנאים בהם הנתבעת פטורה מתשלום תגמולי הביטוח ורשאית לבטל את הפוליסות?

לשם כך אתחיל בסקירת המצב הנורמטיבי, ועל רקע זה אבחן את הראיות והעדויות שהובאו מטעם הצדדים.

### חובת הגילוי – המצב הנורמטיבי

39. חוזה הביטוח הוא בראש ובראשונה חוזה המבטא הסכמה של הצדדים לפיצוי המבוטח במקרה שיארע לו מקרה הביטוח המוגדר בפוליסה, וזאת במסגרת הסיכונים שמסכימה המבטחת לקחת על עצמה. בביטוחי בריאות, מחלות קשות וביטוחי חיים, משמשת הצהרת המבוטח על מצבו הרפואי כנתון מרכזי ובעל חשיבות מכרעת להערכת סיכונים אלה. אמנם המגמה בחוק חוזה הביטוח היא הגנה על מעמדו ועל זכויותיו של המבוטח מול המבטחת, מתוך התכלית הצרכנית הנגזרת מפערי הכוחות בין הצדדים; אולם לצד זאת, החוק מטיל על המבוטח חובת גילוי של עניינים מהותיים המשפיעים על הערכת הסיכון שביסוד ההתקשרות עם המבטחת, על רקע פערי המידע אודות הסיכון המבוטח, הקיימים בין הצדדים באופן מובנה (ראו למשל רע"א 104/08 פלוני נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ [פורסם בנבו] (2.2.2011); בקשה לדין נוסף שהוגשה בעקבות פסק הדין נדחתה – דנ"א 1302/11 מנורה נ' פלוני [פורסם בנבו] (4.7.2011)).

40. חובת הגילוי החלה על המבוטח מעוגנת ומוגדרת בהוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח:



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

6. (א) הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן – עניין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה.  
(ב) שאלה גורפת הכורכת עניינים שונים, ללא אבחנה ביניהם, אינה מחייבת תשובה כאמור אלא אם היתה סבירה בעת כריתת החוזה.  
(ג) הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שהוא ידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

סעיף 7 לחוק חוזה הביטוח עוסק בתוצאות אי הגילוי:

7. (א) ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה, רשאי המבטח, תוך שלושים ימים מיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה בהודעה בכתב למבוטח.  
(ב) ביטל המבטח את החוזה מכוח סעיף זה, זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.  
(ג) קרה מקרה הביטול לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטח חייב אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס בין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

בסעיף 8 לחוק חוזה הביטוח נקבעו סייגים לזכותו של המבטח לתרופות כתוצאה מאי

הגילוי:

8. המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיף 7 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:

(1) הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

(2) העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.

41. אם כן, על-פי חוק חוזה הביטוח, אי גילוי יכול להתקיים בשל אי מתן תשובה מלאה וכנה לשאלה שהוצגה למועמד לביטוח בכתב, כאשר מדובר בעניין מהותי, שיש לו השפעה על הערכת הסיכונים ועל הסכמתו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח בתנאים עליהם הוסכם, או בכלל. זהו האיסור על הצגת מצג שווא.

החלופה השנייה היא מקרה בו הסתיר המועמד לביטוח בכוונת מרמה מידע על עניין שידע כי הוא מהותי, כאשר הסתירה זו תיחשב כמתן תשובה שאינה מלאה וכנה, ומכאן שמדובר בדרישת גילוי יזומה.

על-פי הפסיקה, הנטל להוכיח את התקיימותם של יסודות אלה מוטל על המבטחת, ומדובר בנטל שאינו קל להוכחה (ע"א 282/89 שמואל רוטנברג נ' כלל חברה לביטוח בע"מ, פ"ד (מו) 339 (1992); ע"א 1064/03 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' עיזבון המנוחה רחל שחר פיאמנטה ז"ל [פורסם בנבו] (8.6.2006) (להלן: עניין פיאמנטה)).

42. הסוגיה הראשונה הטעונה הכרעה היא האם הוצגו שאלות בעניין מהותי, כתנאי ראשון לדיון בטענה להפרת חובת הגילוי.

### האם הוצגו שאלות בעניין מהותי

43. בהתאם להוראות סעיף 6(א) לחוק חוזה הביטוח, אי הגילוי מתייחס להצגת שאלה בעניין מהותי, אשר הוגדר כעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של המבטח לכרות את חוזה הביטוח בכלל או בתנאים מסוימים, ורק במקרה זה יש לבחון האם התשובה היתה מלאה וכנה.

המבחן לקיומו של עניין מהותי הוא מבחן אובייקטיבי, כאשר יש לבחון את הרלוונטיות של נושא השאלה לסיכונים המכוסים בכיסוי הביטוחי על-פי תנאי הפוליסה, ולהשפעה של העובדות שנדרש גילויין על-ידי המבוטח על נכונותו של המבטח לכרות את חוזה הביטוח.

44. במקרה דנן, התובע רכש פוליסת ביטוח למחלות קשות ופוליסת ביטוח חיים, והשאלות שנשאל אשר לגביהן נטען אי הגילוי נוגעות כולן באופן מובהק לעברו הרפואי ולמצבו הבריאותי. לפיכך, שאלות אלה עונות על המבחן האובייקטיבי לצורך הגדרתן כ"עניין מהותי" על-פי מבחן "המבטח הסביר", בראי הסיכון המבוטח בפוליסות ביטוח חיים ובריאות (לעניין מצב בריאותו של מועמד לביטוח כ"עניין מהותי" ואופן הבחינה של שיקולי מבטח סביר ראו: ע"א 855/86 מוריה נ' אסחרוב, פ"ד מב(2) 201 (1988); ע"א 1845/90 סיני נ' מגדל חברה לביטוח, פ"ד מז(5) 661 (1993); ע"א (ת"א) 3529/07 יעקובשווילי נ' הדר חברה לביטוח בע"מ [פורסם בנבו] (29.6.2009); שחר ולר, חוק חוזה



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

הביטוח כרך א', עמ' 164 (2005); ירון אליאס, דיני ביטוח (מהדורה שלישית) 2016 עמ' 363.

כפי שנקבע בפסק דינו של בית המשפט המחוזי (כב' השופטת ש' יעקובוביץ) בע"א (ת"א) 11497-02-22 איי אי ג'י חברה לביטוח בע"מ נ' ורד עמוס [פורסם בנבו] (17.4.2023) (להלן: עניין עמוס), ואושר בפסק דינו של בית המשפט העליון (כב' השופט נ' סולברג) בערעור על פסק הדין (רע"א 4589/23 ורד עמוס נ' AIG ישראל חברה לביטוח בע"מ [פורסם בנבו] (7.11.2023) אי גילוי לפי הוראות החוק אינו דורש מצב נפשי מסוים של המועמד לביטוח:

19.2" על-פי הפסיקה הנוהגת סעיף 6(א) לחוק אינו דורש מצב נפשי מסוים של המבוטח והאחרון עשוי להפר את החובה הקבועה בסעיף זה אף אם פעל בתום לב.

עם זאת, 'התגבשות העילה הקבועה בסעיף... מחייבת במרבית המקרים, ידיעה בפועל של המבוטח על אודות העובדות שביסוד מצג השווא' (אליאס, כרך א' עמ' 371-372 סעיף 9.23) ומשכך די לו למבטח, לדידי, להוכיח כי המבוטח מסר תשובות שאינן אמת, שעה שהעובדות לאשורן ידועות לו. הדרישה כי אותן תשובות שאינן אמת תהיינה ב"עניין מהותי" מופנית כלפי המבטח ועליו הנטל להוכיח שאכן כאלה הן... אך אין היא נוגעת למבוטח שמצב תודעתו בעניין זה אינו מעלה ואינו מוריד, במובחן ממצב בו נטענת כלפיו הסתרת ב'כוונת מרמה', שאז נבחן היסוד הנפשי על כל היבטיו ומודעותו להיות המידע שהוסתר ב"עניין מהותי", בכלל זה, כמפורש בסעיף 6(ג) לחוק.

יפים בעניין זה קביעותיו של בית המשפט העליון בע"א 855/86 מוריה נ' איסחרוב, פ"ד מב(2) 201 (1988) – 'ממצאו של בית המשפט קמא, כי המשיב ידע על מחלת הלב שלו, די בו לצורך סעיף 6(א) שאינו דורש אלמנט נפשי מיוחד (להבדיל מהדרישה ל"כוונת מרמה" שבסעיף 6(ג)). ... התשובה הכוזבת ניתנה לשאלה בעניין מהותי. חברת ביטוח סבירה לא היתה מתקשרת באותו ביטוח, אילו ידעה את המצב לאמיתו... לאור הוראות סעיף 7(ג)(2), היתה המבטחת פטורה כליל בשל אי הגילוי לפי סעיף 6(א). מודעותו של המבוטח להיות השאלה וכמוה התשובה ב"עניין מהותי" כלל לא נבחנה".

(ראו גם: עניין פיאמנטה; ע"א 20495-03-10 הכשרה חברה לביטוח נ' מירב אלופר [פורסם בנבו] (13.9.2010)).

עוד נקבע בפסק הדין, כי העובדה שהמועמד לביטוח הוזהר בכתובים על-ידי המבטחת מפני התוצאה המשפטית הכרוכה במתן תשובה בלתי מדויקת לשאלות שנשאל, וחזקה כי קרא את המסמכים עליהם חתם, מוסיפה למודעותו כי השאלות נשאלו בעניין מהותי.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

45. דברים אלה יפים ונכונים לענייננו, כאשר למעשה אין מחלוקת בין הצדדים כי השאלות שהוצגו לתובע במסגרת שתי הצהרות הבריאות היו בבחינת "עניין מהותי", וכך עולה גם מחוות הדעת של שני החתמים מטעם שני הצדדים ומעדויותיהם. המומחה מטעם התובע לא טען כי השאלות לא היו ב"עניין מהותי", אלא העלה טענות אחרות.

גם במקרה דנן התובע הוזהר בכתובים במסגרת שתי הצהרות הבריאות כי הוא נדרש להצהיר תשובות מלאות וכנות, וכי תשובות אלה מהוות יסוד לחוזה ותנאי לנכונותה של הנתבעת להתקשר בחוזה הביטוח, ואף הובהר כי מסירת תשובות שאינן מלאות וכנות עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח.

46. כפי שפורט בסקירת עדותו של התובע, איני מקבלת את טענתו כי חש עצמו "בריא" ולפיכך היה סבור כי הוא רשאי להשיב על כל השאלות בשלילה, על אף שהן מתייחסות לעובדות פשוטות. לתובע היו ידועות העובדות הרלוונטיות בנוגע לאבחנות הרפואיות בעברו, הבדיקות שעבר וממצאיהן, ההנחיה להיות במעקב רפואי קונקרטי וכן העובדה שהופנה למיון מספר ימים קודם, ולכן מצב תודעתו בדבר מהותיות התשובות אינו מעלה ואינו מוריד לעניין זה, כפי שנקבע גם בפסיקה.

47. המומחה מטעם התובע אמנם ניסה לטעון כי חלק מהנושאים עליהם השיב התובע בשלילה אינם בעלי משמעות חיתומית, ויחד עם זאת, במספר מקרים נאלץ להודות כי לו היה התובע מצהיר על העובדות, אזי כחתם סביר היה צורך בהמשך בירור בטרם הקבלה לביטוח. כך הודה ד"ר פרישמן כי כשחתם רואה שמועמד לביטוח הופנה למרפאת גילוי מוקדם, הוא צריך לבדוק זאת [פרו' בעמ' 67]. כך הודה ד"ר פרישמן כי במקרה בו הומלץ למועמד לביטוח לבצע בדיקת CT, קולונוסקופיה, בדיקה פולשנית אחרת או בדיקת הדמיה, והמועמד הצהיר כי לא עבר אותה, אזי כחתם סביר היה מבקש לבדוק את המסמכים העומדים בבסיס הצורך בהפניה לבדיקה [פרו' בעמ' 72]. כך הודה ד"ר פרישמן כי במקרה בו מועמד לביטוח מדווח על צניחת מסתם בלב ועל איוושה סיסטולית, כחתם סביר היה מבקש לסיים את הבירור [פרו' בעמ' 69].

דוגמאות אלה מעידות כי גם לשיטתו של המומחה מטעם התובע, השאלות עליהן השיב התובע בשלילה היו בעניינים מהותיים שהיה בהם כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את חוזה הביטוח.

48. לאחר שנקבע כי השאלות שהופנו אל התובע עונות על ההגדרה של "עניין מהותי", יש לבחון האם התשובות שנתן על אותן שאלות היו מלאות וכנות.





## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

### האם ניתנו תשובות מלאות וכנות

49. בפתח הדברים ייאמר, כי המומחה מטעם התובע, ד"ר פרישמן, שב והודה לכל אורך עדותו ובאופן מפורש כי התובע לא ענה כנדרש על השאלות שהופנו אליו במסגרת שתי הצהרות הבריאות. כפי שצוטט לעיל, המומחה מטעם התובע הבהיר במילותיו כי הוא אינו טוען שהתובע מילא את הצהרות הבריאות כדיון, וכי "מגיעה לו נזיפה", וכן כי האופן בו פעל התובע היה "רע מאוד" ו"חד משמעית לא בסדר", כלשונו [פרו' בעמ' 64, 65, 71]. המומחה הודה כי התובע לא השיב תשובות מלאות וכנות, ורק טען כי בדיעבד מתברר שלא היתה לכך משמעות חיתומית. נוכח קביעה כה נחרצת והודאה מפורשת של המומחה מטעם התובע, יש קושי לטעון כי קיימת מחלוקת בנוגע לשאלה האם התובע ענה תשובות מלאות וכנות.

50. העובדה כי התובע לא השיב תשובות מלאות נלמדת באופן פשוט באמצעות בחינת התיעוד הרפואי. נבחן עתה את השאלות והתשובות שנתן התובע למול התיעוד הרפואי הרלוונטי לכל תשובה.

51. שאלון פוליסת מחלות קשות – רקע רפואי:

(א) שאלה מס' 1 – **האם הנך נוטל תרופות באופן קבוע או נמצא במעקב רפואי או תחת השגחה רפואית?**

מן התיעוד הרפואי עולה כי גם בעת ביצוע בדיקת הקולונוסקופיה האחרונה בשנת 2018 התובע הונחה לפנות למעקב במרפאת גילוי מוקדם, לערוך בירור גנטי וכן לבצע בדיקת קולונוסקופיה מדי שנתיים ובדיקות נוספות מדי שנה. בנוסף, התובע היה במעקב קרדיולוגי, ובעת הביקור במיון 6 ימים קודם לכן הוא הונחה לבצע בדיקה נוספת במסגרת המשך בירור ומעקב בקהילה. לפיכך, תשובה מלאה וכנה היתה מחייבת מענה כי התובע נמצא במעקב רפואי.

(ב) שאלה מס' 3 – **האם ב-5 השנים האחרונות עברת בדיקה רפואית אבחנתית לרבות בדיקת הדמיה ו/או בדיקה פולשנית ונמצא בה ממצא שהצריך בירור/מעקב רפואי או הנך נמצא היום במהלך של בדיקות רפואיות אלו שטרם הסתיימו וטרם ניתנה אבחנה סופית בגינן?**

כאמור, על-פי התיעוד הרפואי התובע היה במהלך של בדיקות רפואיות אותן היה אמור לבצע, הן בתחום הגסטרואנטרולוגי הן בעקבות פנייתו לחדר המיון, ולפיכך בנוגע לסיפה של השאלה היה עליו להשיב תשובה מלאה וכנה.

(ג) שאלה מס' 5 – **היסטוריה משפחתית – האם למיטב ידיעתך התגלו בקרב אחד מקרוביך (אב, אם אח ואחות) אחת מהמחלות הבאות: סרטן...?**

כפי שפורט לעיל, המועד בו חלה אביו של התובע בסרטן והמועד בו נודע לתובע על כך נותר עמום, והתובע לא עמד בנטל להוכיח עובדה פשוטה זו, אלא טען בתצהירו טענה



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

מתחמקת, ובמהלך עדותו לקו תשובותיו בחוסר דיוק. לפיכך, יש קושי לקבוע האם התשובה בעניין זה היתה מלאה וכנה, אולם קושי זה פועל לחובת התובע.

שאלון פוליסת מחלות קשות – פירוט מחלות לפי מערכות – אבחנה במהלך חייו של המבוטח של מומים/מחלות/הפרעות באחת מן המערכות:

(ד) שאלה מס' 3 – **מחלות ממאירות, גידולים – לרבות גידול שפיר.**

במהלך חייו של התובע, במסגרת בדיקות קולונוסקופיה שנערכו בשנת 2016, אובחנו אצלו מספר גידולים שפירים ואף טרום-סרטניים (אדנומטוטיים), וכפי שצוין בתיעוד הרפואי מתאריך 11.2.2016, המומחה בגסטרואנטרולוגיה שוחח עם התובע על האבחנה ומשמעותה. טענתו של התובע כי לא ידע שפוליפ הוא גידול היא בגדר היתממות של ממש, כאשר במקביל התובע הודה כי ידע שהפוליפים היו "שפירים" וכל בר דעת יודע כי המילה "שפיר" מתייחסת לגידול. לפיכך התובע לא השיב תשובה מלאה וכנה.

(ה) שאלה מס' 7 – **מערכת הלב... איוושה, פגיעה במסתמים?**

לפי התיעוד הרפואי משנת 2016 אובחנה אצל התובע איוושה סיסטולית וכן צניחה של המסתם המיטרלי, והוא היה במעקב קרדיולוגי לאחר שלקה באנדוקרדיטיס (דלקת בלב). עובדה זו נלמדת משורה של מסמכים, לרבות תיעוד מתאריך 27.10.2022, המתאר את ההיסטוריה של התובע ואת מועד האבחנה וקיומו של מעקב החל משנת 2017. לפיכך במסגרת תשובה מלאה וכנה היה על התובע להצהיר על כל אלה, ולא ניתן לקבל את תשובתו כי העניין "חלף".

(ו) שאלה מס' 8 – **בקע ומערכת העיכול.**

הפוליפים שנמצאו אצל התובע היו במעי הגס, ולפיכך מדובר במערכת העיכול. כמו כן, התובע לקה באנמיה על רקע גסטרואנטרולוגי. יחד עם זאת, השאלה מנוסחת באופן כללי, לכן ולו מחמת הספק לא ייקבע כי לא ניתנה תשובה מלאה וכנה.

(ז) שאלה מס' 11 – **מערכת הדם, החיסון, מחלות זיהומיות: לרבות אנמיה, ערכים חריגים בספירת דם...**

על-פי התיעוד הרפואי אובחנה אצל התובע אנמיה, והוא נטל ברזל במסגרת טיפול תרופתי. לפיכך תשובה מלאה וכנה היתה מחייבת להצהיר על כך.

אם כן, במסגרת הצהרת הבריאות לפוליסת מחלות קשות התובע הצהיר תשובות שאינן מלאות וכנות בנוגע לשש שאלות לפחות. לאור העובדה שחלק מן השאלות נשאלו בלשון עבר וללא הגבלת זמן – האם "במהלך חייו" של התובע אובחנו אצלו בעיות רפואיות או גידולים שפירים, הוא אינו יכול לטעון כי מדובר היה במצב חולף, או כי לאחר מכן בוצעה בדיקת קולונוסקופיה (אחת) שהיתה תקינה ולפיכך היא מבטלת את האבחנות שנקבעו. עצם העלאת הטענה מעידה על היעדר כנות מצדו של התובע.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

52. שאלון פוליסת ביטוח חיים – שאלות כלליות:

(א) שאלה מס' 4 – האם ב-10 השנים האחרונות עברת או הומלץ לך לבצע בדיקות כגון: ... בדיקה לגילוי גידול, ביופסיה, CT... אקו-לב, או בדיקה רפואית אבחנתית ו/או פולשנית ו/או בדיקת הדמיה?

התובע עבר מספר בדיקות לגילוי גידולים במסגרת בדיקות קולונוסקופיה בשנת 2016 וכן בשנת 2018, כאשר בחלק מהבדיקות נלקחה ביופסיה ונמצאו גידולים שפירים. הוא עבר מספר בדיקות אקו-לב ועבר בדיקת CT רק 6 ימים קודם לכן. בנוסף, הומלץ לו לעבור בדיקות קולונוסקופיה, שכל בר דעת, וודאי התובע שעבר את הבדיקות הללו גם תחת אשפוז, יודע כי הן בדיקות אבחנתיות ופולשניות. לפיכך, במסגרת תשובות מלאות וכנות היה על התובע לגלות ולהצהיר על כל אלה. ניסיונו לטעון כי לא ידע שבדיקת CT היא בדיקת הדמיה ממילא אינו משנה דבר שכן שמה של הבדיקה נזכר מפורשות בשאלון, וגם בעניין זה מדובר בניסיון היתממות המעיד על היעדר כנות מצד התובע.

(ב) שאלה מס' 7 – האם אושפזת או הופנית לבית חולים לצורך אשפוז (לרבות חדר מיון) ב-5 השנים האחרונות או ידוע לך על הצורך באשפוז לרבות בדיקה פולשנית במהלך השנה הקרובה?

כאמור, התובע פנה לחדר המיון 6 ימים קודם לכן, והגם שלא אושפז, עצם הטיפול בחדר המיון מחייב מתן תשובה חיובית במסגרת מתן תשובה מלאה וכנה. בנוסף, התובע היה אמור לעבור בדיקות פולשניות – קולונוסקופיה – מדי שנתיים, ונוכח העובדה שהבדיקה האחרונה היתה בשנת 2018, היה עליו לעבור בדיקה נוספת במהלך השנה הקרובה. גם על-פי גרסתו הכבושה של התובע, אשר חזר בו ממנה, על-פיה היה עליו לחזור על הבדיקה תוך 5 שנים, קרי, עד חודש מרץ 2023, בתאריך החתימה מדובר בשנה הקרובה, והיה על התובע להצהיר על כך במסגרת מתן תשובה מלאה וכנה.

(ג) שאלה מס' 8 – האם נבדקת בשנתיים האחרונות על-ידי רופא כלשהו (למעט רופא משפחה)...

כאמור, התובע נבדק בחדר המיון 6 ימים קודם לכן והיה עליו להצהיר על כך ועל תוצאות הבדיקה.

(ד) שאלה מס' 12 – האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע או הומלץ לך ליטול תרופות בעשר השנים האחרונות?

על-פי דו"ח ניפוק תרופות שצורף מטעם התובע, הוא לא נטל תרופות, למעט ריטלין ותרופות שגרתיות אחרות כגון משככי כאבים או אנטיביוטיקה. יחד עם זאת, בדו"ח מופיעה גם נטילת ברזל בחודש 04/2021, ועובדה זו מתיישבת עם התיעוד הרפואי על-פיו התובע הונחה ליטול ברזל במסגרת טיפול באנמיה, וכפי שעולה מהתיעוד מתאריך



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

27.10.2022, האבחנה של אנמיה קיימת מתאריך 04/2021, ולא רק בעברו של התובע, בעת הטיפול בשנת 2016. לפיכך היה על התובע להצהיר על כך.

שאלון פוליסת ביטוח חיים – אבחנה של מחלות/הפרעות ו/או בעיות רפואיות על-פי מערכות:

(ה) שאלה מס' 17 – **מחלות לב, הפרעות בלב?**

כאמור, היו קיימות מספר אבחנות בתחום זה והיה על התובע להצהיר על כך.

(ו) שאלה מס' 20 – **הפרעות בדרכי העיכול.**

התובע סבל מבעיות בתחום הגסטרואנטרולוגיה ולפיכך היו בעניינו אבחנות הנוגעות למערכת העיכול. יחד עם זאת, השאלה מנוסחת באופן כללי, לכן ולו מחמת הספק לא ייקבע כי לא ניתנה תשובה מלאה וכנה.

(ז) שאלה מס' 26 – **סרטן, גידולים, לרבות שפירים.**

כאמור, היה על התובע להצהיר על קיומם של מספר גידולים שפירים.

53. העולה מן המקובץ: התובע לא השיב תשובות מלאות וכנות על שש שאלות בשאלון פוליסת מחלות קשות ועל שש שאלות בשאלון ביטוח חיים, אשר כל אחת מהן מהווה שאלה בעניין מהותי. לפיכך מדובר באי גילוי רבתי, בנוגע לכל אחת מהפוליסות.

תוצאות אי הגילוי והמחלוקות בנוגע להערכה החיתומית של מבטח סביר

54. על-פי הוראות סעיף 7(א) לחוק חוזה הביטוח, כאשר ניתנת תשובה שאינה מלאה וכנה לפי סעיף 6(א) לחוק, ומקרה הביטוח טרם אירע, רשאי המבטח לבטל את חוזה הביטוח בהודעה בכתב תוך 30 ימים מהמועד בו נודע לו על כך, וללא צורך בתנאי נוסף. לפיכך, בנוגע לפוליסת ביטוח החיים, היתה לנתבעת הזכות לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב, ולכן הביטול היה כדין.

55. על-פי הוראות סעיף 7(ג) לחוק חוזה הביטוח, כאשר מקרה הביטוח אירע לפני ביטול החוזה, המבטח חייב בתשלום תגמולי ביטוח מופחתיים, והוא פטור כליל באחד משני מקרים: התשובה ניתנה בכוונת מרמה; או שמבטח סביר לא היה מתקשר בחוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו.

התשובה לשאלה כיצד היה נוהג "מבטח סביר" במקרה מסוים ניתנת על-ידי בית המשפט הקובע, לפי אמות מידה אובייקטיביות שהוא מעצב, את מידת נכונותו של המבטח לכרות את החוזה. אמות מידה אלה אינן בהכרח אמות המידה של חברות ביטוח, אם כי אפשר שהתנהגותו של מבטח מסוים תשמש הדרכה לצורך קביעת הסבירות (ע"א 1809/95 הלמן נ' לה נסיונאל חברה לביטוח בע"מ [פורסם בנבו] (27.10.1996)).



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

לצורך הבחינה של האופן בו היה פועל מבטח סביר לו היו ידועות לו העובדות, מקובל להיעזר בחוות דעת של מומחים בחיתום רפואי. לפיכך אבחן את השאלה על רקע חוות הדעת של החתמים מטעם הצדדים ועדויותיהם.

56. החתם מטעם התובע, ד"ר פרישמן, קבע בחוות דעתו כי בדיעבד אי הגילוי לא השפיע על שיקולי החיתום. אמנם היה על התובע לגלות על אודות כל בעיותיו הרפואיות, אולם משעה שהדלקת בלב טופלה וחלפה, בדיקת ה-CT במיון יצאה תקינה והקולונוסקופיה משנת 2018 היתה תקינה, ממילא לא היה בגילוי כדי להשפיע על החיתום. ד"ר פרישמן התייחס גם לאבחנה של אנמיה וקבע כי מדובר בעניין זניח; לצניחה של מסתם מיטרלי ללא משמעות המודינמית כעניין שאינו משפיע על החיתום; ולמחלת האב ככל שהיתה כחסרת משמעות במקרה בו המועמד לביטוח נמצא במעקב שגרתי.

57. בהתייחס לחוות דעת זו אציין כי ניכר בה הניסיון להפריד את בעיותיו הרפואיות של התובע והאבחנות בעניינו, ולקבוע כי לכל אחת מהן יש משקל זניח, בהתעלם מהמשמעות של הצטברותן.

בפרט, אין בחוות הדעת התייחסות ישירה וקונקרטית לעובדה שהתובע לא הצהיר על כך שהיו אצלו מספר פוליפים שפירים במסגרת שאלה ישירה שהופנתה אליו בשני שאלוני הבריאות. כפי שהתובע התחמק מכך בתצהירו, גם המומחה הזכיר דרך אגב את העובדה שהיתה לתובע קולונוסקופיה תקינה בשנת 2018, וזאת בהתייחס לשאלות הכלליות בדבר קיומן של בדיקות או קיומה של מחלה במשפחה. על אף שהמומחה התייחס באופן פרטני לשאלות שבמחלוקת, בחירתו להימנע ממתן התייחסות ישירה למענה על השאלות בנוגע לקיומם של פוליפים שפירים מעידה על ניסיון להתחמק מהתמודדות עם עניין זה, הנמצא בלב המחלוקת נוכח אופיו של מקרה הביטוח. לפיכך מלכתחילה לוקה חוות הדעת בחסר מהותי.

כפי שפורט בסקירת עדותו של ד"ר פרישמן, הוא הודה כי היה צורך בהשלמת הבירור הקרדיולוגי ובהשלמת הבירור שהחל בחדר המיון, אולם טען כי בדיעבד התיעוד מלמד כי אין לתובע בעיות קרדיולוגיות, ולכן גם לו היה מבוצע הבירור, לא היה בו כדי להשפיע על החיתום. בכך הסתמך ד"ר פרישמן על מסמך בודד מתאריך 26.11.2024, אשר לדבריו מעיד על היעדר בעיות קרדיאליות.

מעיון בתיעוד האמור עולה כי האבחנה של אנדוקרדיטיס לא היתה חד-משמעית, אך הומלץ על טיפול מניעתי באנטיביוטיקה, ונקבע כי לתובע "אי ספיקה מיטרלית קלה-בינונית עם גיט אקסנטרי וטריקוספידלית מינימלית". לפיכך יש קושי לקבל את טענתו של ד"ר פרישמן.

אשר לקיומם של פוליפים שפירים, ד"ר פרישמן נאלץ להודות כי במקרה שהיתה לתובע הפניה לבדיקה שלא ביצע היה צורך בבירור נוסף, ולפיכך חתם סביר לא היה מקבל אותו



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

לביטוח ללא בדיקה. בכך נסוג המומחה מן העמדה כי העובדה שבדיקת הקולונוסקופיה בשנת 2018 היתה תקינה מאיינת את הצורך בהמשך בירור מבחינה חיתומית.

58. החתם מטעם הנתבעת, מר גרופמן, הבהיר לכל אורך חוות דעתו כי לו ידע חתם סביר על בעיותיו הרפואיות של התובע והאבחנות בעניינו, הוא לא היה מתקבל לביטוח ללא מספר בירורים נוספים, וחזר על כך בעדותו, שהיתה עניינית ומשכנעת. מר גרופמן הסביר את ההבדל בין ההתייחסות הרפואית ובין ההתייחסות החיתומית, ובכך נתן מענה לטענת התביעה כי בפועל בעיותיו הבריאותיות של התובע היו זניחות. הוא עמד על הצורך בהשלמת הבירור הקרדיאלי ובדיקת הדופלר, ובפרט, הבהיר כי ללא בדיקת קולונוסקופיה נוספת לא ניתן היה להמשיך בתהליך הקבלה לביטוח.

59. לפיכך, על רקע חוות הדעת של שני החתמים ועדויותיהם, באתי לכלל מסקנה כי במקרה בו היה התובע משיב תשובות מלאות וכנות על כל השאלות שבמחלוקת, חתם סביר לא היה מקבל אותו לביטוח ללא עריכת מספר בירורים נוספים.

60. אף בנוגע לשאלה האם מבטח סביר לא היה מתקשר בחוזה הביטוח עבור דמי ביטוח מרובים יותר מצאתי לנכון להעדיף את עמדתו של החתם מטעם הנתבעת, אשר התייחס בהרחבה לעובדה שהיו לתובע מספר בעיות בריאותיות בעלות משקל, הן לעניין ביטוח מחלות קשות, הן לעניין ביטוח חיים. לתובע היו מספר בעיות ואבחנות בתחומי רפואה שונים, אשר התגלו לכל המאוחר בגיל צעיר של 42 שנים, אשר הצברן היה מונע את קבלתו לביטוח. לתובע היו בעיות קרדיאליות שהצריכו בירור, ובפרט, העובדה שהיה צורך בהשלמת בדיקת הקולונוסקופיה כתנאי לקבלה לביטוח. ומשבוצעה בדיקה זו חודשים ספורים לאחר מכן, התגלה גידול סרטני משמעותי, שהצריך כריתה תת שלמה של המעי הגס, כפי שעולה מהתיעוד הרפואי שלאחר הניתוח. בשלב זה כבר תועדה גם מחלתו של האב, ונקבע כי התובע נמצא במעקב עקב Familial Adenomatous Polyposis – FAP, שהיא נטייה משפחתית לפוליפים טרום-סרטיניים. דומה כי אין חולק שבמקרה בו היה מבוצע הבירור הנדרש, היתה מתקבלת אבחנה של סרטן וסיפור משפחתי ברור, כך שחתם סביר לא היה מקבל את התובע לביטוח.

ואכן, התובע עצמו טען בתצהירו ובעדותו כי גם לאחר שהחלים ממחלת הסרטן, אף חברת ביטוח אינה מוכנה לקבל אותו לביטוח, ובכך יש כדי לחזק את עמדת הנתבעת.

61. לפיכך, המסקנה העולה מכל האמור היא כי התובע לא השיב תשובות מלאות וכנות בנוגע למספר עניינים מהותיים על-פי ההגדרה שבסעיף 6(א) לחוק חוזה הביטוח, ומבטח סביר לא היה מתקשר עמו בחוזה הביטוח אף בדמי ביטוח מרובים יותר, על-פי הוראות סעיף 7(ג)(2) לחוק, ולפיכך הנתבעת פטורה מתשלום תגמולי הביטוח והיא היתה רשאית לבטל את שתי הפוליסות.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

62. לאחר שנקבע כי הנתבעת פטורה בשל אי מתן תשובות מלאות וכנות, ונוכח העובדה שהנתבעת העלתה טענה כי היא פטורה כליל גם בשל העובדה שהתובע נתן את תשובותיו בכוונת מרמה, אפנה לדון בטענה זו.

האם התובע פעל בכוונת מרמה

63. כפי שנדון ונקבע בפסק הדין בעניין עמוס, אלו התנאים לקביעת קיומה של כוונת מרמה:

20.1" על-פי הספרות והפסיקה הנוהגת 'כוונת מרמה' מחייבת הוכחתו של 'מצב נפשי' הכולל שני רכיבים: האחד – 'חזות התוצאה של הטעיית המבוטח', השני – 'חפץ בתוצאה זו'. אין די במודעות גרידא לתוצאה. על המבוטח לחפץ בתוצאה זו. ... ביסוד כוונת המרמה מונח הרצון להשיג כיסוי ביטוחי'. (אליאס, כרך א' עמ' 405 סעיף 9.74)

ה'מדובר ביסוד סובייקטיבי במהותו', הנטוע בשלב הטרום-חוזי, אך פניו אל השלב החוזי מתוך רצון, כוונה ונכונות לעקוף מהמורות העומדות להערכת המבוטח בדרכו בשלב הטרום-חוזי. במילים אחרות, נדרש כי פעולתו של המבוטח תנבע מתוך כוונה להסתיר עניין מהותי, וזאת תבוא מתוך הנחה או סברה של המבוטח כי אם לא יעשה כן לא יכרות עמו המבוטח חוזה ביטוח.

... בבסיסה של כוונת המרמה ניצב המניע הלילי של המבוטח להשיג את הכיסוי הביטוחי על אף 'נתוניו' האמיתיים, שלהערכתו היו עלולים להכשיל את כריתת ההסכם או לשנות את תוכנו שינוי ניכר' (ע"א 1064/03 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' עיזבון המנוחה רחל שחר פיאמנטה ז"ל, פ"ד ס(4) 375, 398).

20.2 'ככלל, ניתן להניח כי מבוטח פועל בכוונת מרמה אם הוא מודע למהותיות המידע' אך 'אינו מוסרו למבוטח', לרבות בדרך של מתן מענה כוזב. 'אם אין המבוטח מודע למהותיות המידע אין לייחס לו כוונת מרמה' (אליאס, כרך א' עמ' 407 סעיף 9.77), כאשר 'ברי כי מסקנה בדבר מודעותו של המבוטח למהותיות המידע ניתן להסיק בקלות יתרה מקום שהמבוטח הציג שאלות למבוטח, אם בכתב, אם בעל פה ואם בדרך אחרת המשמיעה כי הוא חפץ במידע שבידי המבוטח הנוגע לביטוח, ... שאלות המבוטח בנושא זה מצביעות על העניין המיוחד, החיוני והמהותי שיש לו במידע לצורך עריכת חוזה הביטוח. במצב שכזה מתפוגג במידה רבה הערפל שבו שרוי המבוטח באשר לנושאים המהותיים למבוטח ומקשה עליו לטמון את ראשו בחול ולהימנע ממסירת מלוא המידע שברשותו' (ראו: פיאמנטה עמ' 399)."



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

בהמשך ניתנה התייחסות להתקשרות בפוליסת ביטוח חיים (והדברים נכונים גם בנוגע לפוליסת מחלות קשות או פוליסת בריאות אחרת) המצריכה חתימה על הצהרת בריאות, ובמידת הצורך עריכת בירור ובדיקות רפואיות:

"כבר נפסק כי 'ככל שדברים אמורים בביטוח חיים', כפי שבענייננו, 'באפשרותו של מבטח לנקוט הליכי חיתום – צעדים במטרתם קבלת מידע רלוונטי על מצבו הבריאותי של המבוטח, דוגמת דרישת מילוי שאלון, הצהרת בריאות, חיוב המבוטח בבדיקות רפואיות או חתימה על ויתור מסודיות רפואית. עצם הצגת השאלות לפני המבוטח, אף שמטרתה קבלת מידע לצורך הערכת הסיכון הכרוך בכריתת חוזה הביטוח, יש בה גם מסר למבוטח בדבר החשיבות שהמבטח מייחס למידע ולחובה לגלותו על ידי המבוטח. דהיינו, יש בהצגת שאלות או בדרישה לפרטים על ידי המבוטח כדי להצביע על מהותיות העניין שאליו מתייחסות השאלות ועל חשיבותן מנקודת מבטו של המבטח' (פיאמנטה, עמ' 400) (ההדגשה אינה במקור).

20.3 בענייננו, משמדובר בביטוח חיים ומשהוצגו למנוח שאלות שעניינן במצבו הבריאותי, בין השאר כאלה הנוגעות למחלות כרוניות דוגמת סוכרת ויל"ד, חטיפול תרופתי קבוע, ולביקורים אצל הרופא, יקשה שלא לראותו כמו שהיה מודע לחשיבות המידע שמסר במענה לשאלות אלה שעניינן בהערכת מצבו הבריאותי – הערכת הסיכון בכריתת חוזה הביטוח. 'המידע' שנדרש למסור במענה לשאלות נציגת המערערת נוגעות 'לעניין שכל בר דעת היה מבין כי הוא רלוונטי לעשיית הביטוח' – ביטוח חיים ומשכך, ככל שתשמע טענה כי המנוח לא היה מודע לכך, אזי הנטל להוכיח זאת היה מוטל על כתפי המשיבה והיא לא השכילה להרימו (ראו פיאמנטה, עמ' 399)".

לבסוף, ניתנה התייחסות גם לעובדה שבאותו מקרה המועמד לביטוח נתן מענה שלילי על מספר שאלות, כדי ליצור מצג של בריאות תקינה:

"20.4 משהוכח צבר שאלות עליהן השיב המנוח תשובות שאינן אמת, אשר נועדו כולן ליצור מצג של בריאות מלאה ותקינה ולהסתיר את המצב הבריאותי לאשורו, אף יקשה לקבוע שהדבר נעשה בהיסח הדעת (אך מחמת המהירות) ושלא בכוונת מכון..."

64. מן הכלל אל הפרט. הדברים הובאו בהרחבה שכן הם יפים לענייננו. יישום ההלכה הפסוקה, כפי שהובאה ונוסחה באופן ברור בעניין עמוס, מוביל למסקנה כי ניתן לקבוע שהתובע פעל בכוונת מרמה בעת החתימה על שתי הצהרות הבריאות.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

65. אין מחלוקת שהתובע היה מודע היטב למהותיות המידע עליו נדרש להצהיר, והוא אינו טוען אחרת. הנתבעת הציגה לתובע שאלות מפורשות בכתב בשאלוני הבריאות, אשר כללו הודעה ואזהרה מפורשת בכתב וברחל בתך הקטנה בנוגע לכך שהמענה המלא והכן על השאלות הוא תנאי יסודי ומהותי בהתקשרות בחוזה הביטוח, כי המבטחת מסתמכת על המידע שנמסר, וכי אי מתן מענה מלא וכן עלול להשפיע על החובה לשלם את תגמולי הביטוח. בכך הבהירה המבטחת היטב כי יש לה עניין מיוחד, חיוני ומהותי במידע שנמסר על-ידי התובע במענה לשאלות ברורות ומפורשות. השאלות עצמן נוגעות באופן ישיר למצבו הבריאותי והרפואי של התובע, בעבר ובהווה, ובכך הן נוגעות באופן ישיר להערכת הסיכון על-ידי המבטחת.

עוד יצוין, כי התובע חתם על שתי הצהרות בריאות, הכוללות שורה של שאלות מפורטות, ובכל אחת מהן ישנה הבהרה בנוגע לחשיבותו של המידע לצורך התקשרות בחוזה הביטוח. לפיכך, גם אם התובע לא שם לב לחשיבות המידע בהצהרה אחת, ודאי שם לב לכך בחתימה על ההצהרה הנוספת. בנוסף, התובע חתם על הצהרות הבריאות באמצעות סוכן ביטוח, ולא הועלתה מטעם התובע טענה כי הדברים לא הוסברו לו כנדרש.

לפיכך, ומשעה שהשאלות שהוצגו נוגעות לעניינים שכל בר דעת היה מבין שהם רלוונטיים לעשיית הביטוח (עניין פיאמנטה), ככל שהתובע מבקש להשמיע טענה כי לא היה מודע לכך, אזי הנטל להוכיח זאת מוטל על כתפיו. התובע לא השכיל להרים נטל זה.

66. עדותו של התובע היתה רצופת סתירות והיתממות, ניסיונות התחמקות וטענות להיעדר זיכרון בנושאים מהותיים, ואף ניסיונות להציג גרסה כבושה במענה לשאלות בית המשפט, כפי שנדון לעיל. לפיכך, לא זו בלבד שהתובע לא השכיל לשכנע כי לא היה מודע לעניין המהותי שבמסירת מידע מלא וכן או לאופן בו היה עליו להשיב לשאלוני הבריאות, אלא שהקושי בגרסתו ובעדותו מחזק את המסקנה כי פעל בכוונת מרמה. בפרט, בלט הניסיון להתחמק מן העובדה שהתובע היה מודע לכך שעליו לבצע בדיקת קולונוסקופיה במסגרת מעקב גסטרואנטרולוגי, שהרי באופן זה התגלה הגידול הסרטני. ניסיונו של התובע להתחמק מכך בתצהירו ולהעלות גרסה כבושה ותמוהה לראשונה בתום עדותו, בדבר "שיחה" עם רופאו, לאחר שהתובע שמע את העדויות והבין את הבעייתיות שבאופן התנהלותו, היה נדון לכישלון, וכך אף התובע נאלץ לחזור בו מהסיפור העובדתי שנשמע לראשונה על דוכן העדים.

עוד בלט הניסיון לטשטש את המועד בו חלה אביו של התובע בסרטן ואת המועד בו נודע לתובע על כך, וכן חסרונן של ראיות ועדויות בנושא זה, כך שעדותו של התובע נותרה עדות יחידה של בעל דין.

ניסיונו של התובע לטעון כי לא ידע שבדיקת CT היא בדיקת הדמיה – דבר הידוע לכל בר דעת, היה בגדר היתממות לא מוצלחת, מה גם ששמה של הבדיקה הופיע מפורשות. כך גם



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

הטענה שהתובע לא ידע שפוליס שפיר הוא גידול שפיר. בנוגע לחלק מהנושאים עליהם לא הצהיר, כגון אנמיה, או בדיקות אקו-לב, לא היה לתובע כל הסבר, והוא ביקש להסתפק בטענה כי חשב שמדובר היה בעניין חולף.

67. כפי שנדון בעניין עמוס, גם בעניינו של התובע היה צב שאלות עליהן השיב תשובות שאינן אמת, כאשר באופן חריג היה מדובר בלא פחות משש שאלות בכל אחת מהצהרות הבריאות, כך שהתובע מסר תשובה שאינה אמת שתיים עשרה פעמים (חלק מהשאלות היו חופפות). אני סבורה כי מדובר במקרה חריג של אי גילוי רחב, המתייחס למספר תחומי רפואה, וכי יש ליתן לכך משקל מהותי בעת בחינת התנהלותו של התובע. מהותיות השאלות והצברן, והסתירה הברורה לתיעוד הרפואי, מעידות כי לא מדובר במענה שנעשה בהיסח הדעת ושלא בכוונת מכוון.

68. בעניינו של התובע, מדובר לא רק בצבר גדול של שאלות שהמענה עליהן היה לא נכון, אלא גם באיכות המידע שהוסתר והקשר שלו לפוליסות הביטוח. כפי שנדון לעיל, התיעוד הרפואי מלמד שהאירועים שהחלו בשנת 2016 היו בעלי משמעות דרמטית, שכן התובע לקה בדלקת בלב שהצריכה אשפוז ומתן אנטיביוטיקה לווריד, ובתוך כך בוצעה לו בדיקת קולונוסקופיה על רקע תלונות חריגות. במסגרת הבדיקה נכרתו מספר פוליפים טרום-סרטניים, שאחד מהן היה גדול במיוחד ובעל מבנה שהצריך כריתה רחבה יחסית, והדברים הוסברו לתובע ונלקחו ברצינות על-ידי רופאיו, אשר הורו על בדיקות חוזרות תכופות ומעקב הדוק.

בניגוד לרושם שמנסה ליצור התובע, לא היה מדובר בעניין אקראי וחד-פעמי, אלא בגילוי משמעותי שלפי דעת רופאיו העלה באופן ברור וידוע את הסיכון של התובע לחלות בסרטן המעי הגס, כפי שאכן אירע. זאת הסיבה לכך שהתובע הופנה למרפאת גילוי מוקדם, אשר המומחה מטעמו העיד כי מדובר בגילוי מוקדם של סרטן. לפיכך, מעצם ההפניה למרפאת גילוי מוקדם ידע התובע כי הוא עלול לחלות בסרטן. לכך יש להוסיף את העובדה שהתובע ובני משפחתו הופנו לייעוץ גנטי על רקע סיפור משפחתי כבר בשנת 2016. העובדה כי באותו שלב רק סבתו של התובע חלתה ולא אביו רלוונטית אולי למענה הישיר בהצהרת הבריאות, אך מבחינת מצב הידיעה של התובע על אודות היותו בסיכון לחלות בסרטן, הסיפור המשפחתי היה קיים ונוכח עוד בשנת 2016. לפיכך, העובדה שהסתיר את קיומם של מספר פוליפים בעברו, את הצורך במעקב ואת כל הנסיבות הללו, מחזקת את המסקנה כי פעל בכוונת מרמה.

69. עובדה נוספת המובילה למסקנה זו נוגעת לכך שהתובע פנה לחדר המיון, באופן שהוגדר על-ידו כחריג וחד-פעמי ובעקבות מצב ש"נבהל ממנו", כלשונו, רק 6 ימים לפני החתימה על הצהרות הבריאות. סמיכות הזמנים, והעובדה שהתובע לא הצהיר על כך ולו ברמז, ואף השיב בשלילה בנוגע לבדיקת ה-CT ובנוגע להמשך מעקב רפואי, מעידה באופן ברור על



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

כוונת הסתרה. התובע אינו יכול לטעון כי לא ייחס חשיבות לעובדות אלה או כי נשכחו ממנו, כפי שהוא טוען בנוגע לנושאים אחרים, שאף לגביהם גרסתו אינה מתקבלת על הדעת.

70. אשר למניע של התובע, כפי שנדון בעניין **עמוס**, גם התובע ביקש לרכוש את פוליסת ביטוח החיים לצורך נטילת הלוואה מובטחת במשכנתה, ולו היה מגלה את העובדות הרלוונטיות היה נמנע ממנו לעשות כן, ולכל הפחות היה נגרם עיכוב משמעותי. התובע נשאל האם רכש דירה בשנת 2022, שהרי פוליסת ביטוח החיים נרכשה לצורך ההלוואה, אולם גם במועד הדיון השיב באופן בלתי מוסבר כי "אינו זוכר", בניסיון להרחיק את הצורך בביטוח ואת קיומו של מניע לקבלו. התובע לא הביא לעדות את אשתו על-מנת שתעיד על הנסיבות של עריכת ההצעה לביטוח והקשר לקבלת ההלוואה, או כל עד אחר לעניין זה. מחדל זה פועל לחובתו, ומחזק את המסקנה כי לו היתה נשמעת העדות היה עולה ממנה הצורך בהוצאת פוליסת הביטוח ללא עיכוב לצורך נטילת ההלוואה מהבנק.

71. התובע לא נתן הסבר לכך שבעוד שפוליסת ביטוח החיים כללה גם את אשתו, הוא ביקש לרכוש פוליסת מחלות קשות לעצמו בלבד, וככל אינו יודע האם לאשתו יש פוליסה מסוג זה. גם לעניין נסיבות הרכישה של פוליסת מחלות קשות עבור התובע בלבד נדרשה עדותה של אשתו, וחסרונה פועל לחובתו.

לא ניתן הסבר מדוע דווקא התובע, שנמצאו אצלו פוליפים טרום-סרטניים בגיל 42 שנים, שהופנה למעקב וגילוי מוקדם של סרטן על רקע סיפור משפחתי שהצריך ייעוץ גנטי, שבעברו בעיות קרדיאליות, ושפנה לחדר המיון רק 6 ימים קודם לכן, ביקש לרכוש עבורו פוליסת מחלות קשות, ולא שני בני הזוג. המסקנה המתבקשת היא שהתובע ידע שהוא בסיכון, על אודותיו לא גילה למבטחת על-מנת להתקבל לביטוח.

72. העולה מן המקובץ: צבר השאלות עליהן השיב התובע תשובות שאינן אמת; איכות המידע שהסתיר התובע, מהותו והיקפו והידיעה על אודות הסיכון בו היה מצוי התובע; סמיכות הזמנים לפנייה לחדר מיון; המניע לרכישת פוליסת ביטוח החיים; העובדה שהתובע רכש לבדו פוליסת מחלות קשות; היעדרן של עדויות רלוונטיות ובפרט עדותה של בת הזוג; והקשיים הניכרים בגרסתו בעדותו של התובע אשר נמצאה לוקה בהיעדר מהימנות – כל אלה מובילים יחד ובמצטבר למסקנה כי התובע פעל בכוונת מרמה.

73. יובהר, כי כפי שנקבע בעניין **עמוס** (בפסק דינה של כב' השופטת יי שבח), החוק אינו מציב דרישה לפיה לצורך הוכחת "כוונת מרמה" על המבטחת להוכיח כי התובע הוא אדם שדרכו דרכי רמיה, ואין לומר זאת על התובע. די בכך שהתשובות שאינן אמת ניתנו במטרה לקבל את ההתקשרות בחוזה הביטוח בידיעה כי לא ניתן היה לקבלה בקלות ובמהירות ובאותם תנאים, לו ניתנו תשובות אמת.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

### תוצאות אי הגילוי

74. משנקבע כי התובע השיב על שתי הצהרות הבריאות בכוונת מרמה, התוצאה היא כי הנתבעת פטורה כליל מתשלום תגמולי הביטוח ורשאית לבטל את שתי הפוליסות (בהחזר דמי ביטוח ממועד הביטול ככל ששולמו) ללא צורך בהוכחת עובדות נוספות, וזאת על-פי הוראות סעיף 7(ג)1 לחוק חוזה הביטוח. בנוסף, כפי שנקבע לעיל, הנתבעת פטורה מתשלום תגמולי הביטוח גם על-פי החלופה שבהוראות סעיף 7(ג)2 לחוק, שכן הוכח כי מבטח סביר לא היה מתקשר בחוזה הביטוח, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, לו ידע את העובדות לאמיתן.

75. אשר לפוליסת ביטוח החיים, בהינתן העובדה שהתובע לא השיב תשובות מלאות וכנות בעניינים מהותיים, וטרם אירע מקרה הביטוח, הרי שהנתבעת היתה רשאית לבטל את הפוליסה על-פי הוראות סעיף 7(א) לחוק.

76. התובע טוען בסיכומיו כי הנתבעת לא הוכיחה את הקשר הסיבתי בין אי הגילוי למקרה הביטוח, שכן מדובר בעניין שברפואה אותו יש להוכיח באמצעות חוות דעת של מומחה רפואי. לפיכך, על-פי הוראות סעיף 8(2) לחוק חוזה הביטוח, נשללת מהנתבעת התרופה על-פי סעיף 7 לחוק.

77. ראשית, כפי שנקבע ברישה של סעיף 8 לחוק, הצורך בהוכחת קשר סיבתי אינו נדרש כאשר נקבע כי התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה. שנית, ובגדר למעלה מן הצורך, גם אלמלא היתה כוונת מרמה איני סבורה כי יש לקבל את הטענה.

78. שלילת התרופות שנקבעה בסעיף 8(2) לחוק חוזה הביטוח מתייחסת למקרה בו העובדה שעליה ניתנה תשובה שאינה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה. לכאורה, יש טעם בטענה כי כאשר מדובר בעניין רפואי הדבר טעון הוכחה באמצעות חוות דעת, אולם הצורך בהוכחה תלוי בטיב המחלוקת. אלא שהנסיבות הייחודיות המתקיימות בעניינו של התובע מייטרות את הצורך בחוות דעת, שכן המסקנה נלמדת מתוך העובדות שאינן שנויות במחלוקת.

79. אין מחלוקת כי בעת שהתובע חתם על הצהרות הבריאות הוא נדרש להיות במעקב גסטרואנטרולוגי ולבצע בדיקות קולונוסקופיה ובדיקות נוספות, וכן לפנות למרפאת גילוי מוקדם. על-פי התיעוד הרפואי מחודש מרץ 2018, גם לאחר הבדיקה התקינה התובע נדרש לבצע קולונוסקופיה כל שנתיים, קרי בשנת 2020 ובשנת 2022, לפני החתימה על הצהרות הבריאות. בהתאם לכך, גם המומחה מטעם התובע הודה כי אם התובע הונחה להיות במעקב שלא ביצע היה מבקש לברר זאת. לפיכך, ברור שכל חתם סביר היה עומד על כך שהתובע יבצע בדיקת קולונוסקופיה ובדיקות נוספות בטרם היה מאשר את קבלתו



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ

לביטוח. ואכן, התובע ניגש לבדיקה זמן קצר לאחר רכישת הפוליסה, ואז התגלה אצלו גידול סרטני משמעותי שהצריך כריתה של חלק מהמעי הגס. לפיכך, לו מסר התובע תשובות מלאות וכנות היה מופנה לבירור, המחלה היתה מתגלה והתובע לא היה מתקבל לביטוח מחלות קשות. לפיכך, העובדות שלגביהן לא ניתנו תשובות מלאות וכנות השפיעו על מקרה הביטוח.

80. אין מדובר במקרה בו התובע לא גילה עובדה הנוגעת לתחום רפואה מסוים, ואילו מקרה הביטוח אירע בנוגע לתחום רפואה אחר, כך שלא מתקיים קשר סיבתי. מדובר באותו תחום ובאותה בעיה ממש – אי גילוי על פוליפים טרום-סרטניים במעי הגס, כאשר מקרה הביטוח הוא גידול סרטני במעי הגס; אי גילוי על צורך במעקב רפואי במרפאת גילוי מוקדם של סרטן, כאשר מקרה הביטוח הוא סרטן; אי גילוי על צורך בעריכת בדיקת קולונוסקופיה לצורך גילוי מוקדם, כאשר מקרה הביטוח התגלה בעקבות ביצוע אותה בדיקת קולונוסקופיה ממש. בהתאם לכך, גם המומחה מטעם התובע, ד"ר פרישמן, לא טען כי לא מתקיים קשר סיבתי, אלא התייחס רק לעובדה שהבדיקה בשנת 2018 היתה תקינה. בכך לא היה כדי לתת מענה לצורך בביצוע בדיקות נוספות. לו היה ממש בטענת התובע בדבר היעדר קשר סיבתי, היה לכך ביטוי מפורש בחוות דעת המומחה מטעמו.

81. לכך יש להוסיף את סמיכות הזמנים המתקיימת בין מועד ההצהרה למועד הגילוי. כאמור, התובע לא הסביר מדוע פנה לבדיקה זמן קצר לאחר הקבלה לביטוח. מעיון בתיעוד הרפואי בקופת חולים מתאריך 2.10.2022, עולה התובע התלונן בפני רופאת משפחה כי במשך מספר שבועות הוא סובל מיציאות כהות, גזים ועייפות ועל רקע זה הופנה לבדיקה. ומכאן שכבר בחודש אוגוסט או ספטמבר 2022, זמן קצר לאחר מילוי הצהרות הבריאות כבר היה ביטוי קליני למצבו של התובע. לו היה התובע מגלה את המידע הרלוונטי על עברו ומופנה להמשך בירור לפני הקבלה לביטוח, המחלה היתה מתגלה וחוזי הביטוח לא היו נכרתים.

82. עוד יצוין, כי התובע טען בסעיף 30 לכתב התביעה, כי אין קשר סיבתי בין בעיות הלב שאובחנו אצל התובע ובין מקרה הביטוח של גילוי סרטן, אך לא זו הטענה. התובע לא טען כי אין קשר סיבתי בין אי גילוי המידע על פוליפים שפירים, מעקב גילוי מוקדם וצורך הקולונוסקופיה ובין מקרה הביטוח של גילוי סרטן במעי הגס. לפיכך, טענה זו שהופיעה בסיכומי התובע אף עולה כדי הרחבת חזית.

83. אם כן, נוסף על העובדה כי אין ממש בטענה כי לא הוכח הקשר הסיבתי למקרה הביטוח, כאשר התובע עצמו אינו טוען באופן מפורש ומגובה בחוות דעת כי לא קיים קשר סיבתי, משעה שנקבע כי מתקיימת כוונת מרמה, הנתבעת פטורה מתשלום תגמולי הביטוח והיתה רשאית לבטל את הפוליסות.



## בית משפט השלום בתל אביב - יפו

ת"א 6259-09-23 קרמן נ' איילון חברה לביטוח בע"מ



### סוף דבר

84. חוק חוזה הביטוח, דיני הביטוח והפיקוח על הביטוח באגף שוק ההון מטילים על חברות הביטוח חובות נרחבות, מתוך מגמה מוצדקת להגן על זכויותיהם של מבטוחים נוכח פערי הכוחות בין הצדדים, ועל-מנת להבטיח כי חברות הביטוח נוהגות בתום לב ובהגינות כלפי ציבור המבטוחים. יחד עם זאת, במקרה בו המבטוח מנצל את פערי המידע בין הצדדים ומסתיר מידע רלוונטי ומהותי על-מנת להתקשר בחוזה הביטוח, אין מקום לחייב את חברת הביטוח על-פי הוראותיה של פוליסה אשר נכרתה על בסיס מידע שאינו אמת, ולדרוש ממנה לבטח סיכון שלא ידעה עליו ולא התכוונה לקחת על עצמה.

85. התובע הסתיר מהנתבעת מידע מהותי במסגרת שתי הצהרות בריאות, באופן העולה כדי אי גילוי רבתי, שהינו חריג בהיקפו ובטיבו. מתן התשובות שאינן אמת נעשה ביודעין ובנסיבות המבססות כוונת מרמה, וכן במתן תשובות שאינן מלאות וכנות ובנסיבות אשר מבטח סביר לא היה מתקשר בחוזה הביטוח לו ידע את העובדות לאמיתן. לפיכך הנתבעת פטורה מתשלום תגמולי הביטוח על-פי פוליסת מחלות קשות, ובדין בוטלו שתי הפוליסות.

86. אשר על כן, התביעה נדחית על כל חלקיה.

מתוך התחשבות במצבו של התובע, ובהתחשב בעובדה כי ההליך נוהל באופן יעיל וענייני ובשקידה ראויה, וכן בעובדה שלא נפסקו הוצאות לחובתה של הנתבעת בעת קבלת הבקשה להיפוך סדר הבאת הראיות, מצאתי לנכון לפסוק הוצאות בסכום מופחת, ולחייב את התובע בתשלום הוצאות לנתבעת בסכום כולל בסך 15,000 ₪ ועוד מע"מ, וזאת תוך 45 ימים מהיום. אי תשלום במועד יגרור הצמדה וריבית כדין עד מועד התשלום בפועל.

זכות ערעור לבית המשפט המחוזי בתוך 60 יום.

ניתנה היום, בט' סיוון תשפ"ו, ב25 מאי 2026, בהעדר הצדדים.

קרן שמש, שופטת