



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

לפני כבוד השופטים יהודית שבת, סג"נ, יונה אטדגי, שלומית יעקובוביץ

פלוגי מערער
באמצעות הוריו ואפוטרופסיו הטבעיים
ע"י ב"כ עו"ד דוד הורוביץ

נגד

משיבה
מגדל חברה לביטוח בע"מ
ע"י ב"כ עו"ד רועי זייפר

פסק דין

השופטת ש. יעקובוביץ:

ערעור על פסק דינו של בית משפט השלום בתל אביב-יפו (כב' השופט מ. תדמור-ברנשטיין) מיום 12.7.2018 בגדרו נדחתה תביעת המערער לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסת ביטוח מחלות קשות – "מזור 31" (להלן: "הפוליסה"), שרכשו הוריו מעם המשיבה בעבורו בסמוך לאחר לידתו. אין חולק, כפי שיבואר בהמשך, כי המערער חלה, למרבה הצער, בהפרקלצמיה וסובל מפגיעה מוחית בלתי הפיכה.

רקע הדברים הצריך להכרעה

1. המערער קטין יליד חודש פברואר 2014 בוטח בביטוח מחלות קשות על פי הפוליסה, שנרכשה על ידי הוריו מהמשיבה כחודש ימים לאחר לידתו. בהיותו בן שבעה חודשים אובחן המערער כסובל מהפרקלמינציה שגרמה לפגיעה מוחית קשה, שאינה ניתנת לריפוי. לאחר ובעקבות האבחנה פנו הוריו למשיבה בדרישה לשלם לו את תגמולי הביטוח על פי הפוליסה - תשלום חד פעמי בסך של 500,000 ₪ (ראו נספח ה' למוצגי המערער). דרישת ההורים נדחתה בהודעה מיום 10.5.2015 בנימוק שאבחון מחלתו של המערער אינו עונה "לאף אחת מהמחלות המפורטות כמקרה ביטוח לרבות, דלקת של המוח, פגיעה מוחית מתאונה, דלקת חידקית של קרום המוח ושיתוק" ועל כן המערער "אינו זכאי לתשלום לפי כיסוי מזור" (ראו נספח ו' למוצגי המערער).



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

מכאן התביעה שהוגשה לפני בית משפט קמא, בה עתר המערער באמצעות הוריו לחיובה של המשיבה בתשלום תגמולי הביטוח על פי הפוליסה.

2. בכתב התביעה נטען כי בעניינו של המערער, הסובל מפגיעה מוחית בלתי הפיכה, חלה הוראת סעיף 18.1.11 לפוליסה שעניינה ב"פגיעה מוחית", כאשר המשיבה "אינה רשאית להסתמך על הסייג הקובע שנזק מוחי הוא אירוע רפואי רק אם הוא נובע מתאונה" (סעיף 3א. לכתב התביעה – ההדגשה במקור), זאת מטעמים שונים ובהם פרשנות הסעיף המתחייבת בנסיבות (שם הפוליסה, כותרת הסעיף, מסמך "הגילוי הנאות", חוזרי המפקח על הביטוח, הוראות פוליסה מאוחרת בזמן), אי הבלטת הסייג שבו כנדרש בסעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981 (להלן: "החוק"), ציפיתם הסבירה של הצדדים והטעיה תוך הפרת הוראות חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981 (להלן: "חוק הפיקוח").

עוד נטען ל"אי גילוי" העולה כדי הפרת חוזה הביטוח ולהפרת חובת תום הלב.

2.1 לחילופין ולחילופי חילופין ביקש המערער לבסס תביעתו על שתי טענות נוספות. האחת כי הנזק שנגרם לו הינו "כתוצאה מהרעלת קלציום שיש להתייחס אליה כהרעלה שאירעה עקב תאונה, כמשמעות מונח זה בפוליסה או בפסיקה ו/או עקב התרשלות רפואית ... שדינה אף הוא כדין תאונה לצרכי הפוליסה או הפסיקה" (סעיף 3ב. לכתב התביעה – ההדגשה במקור). השנייה בדבר תחולת סעיף 18.1.8 לפוליסה שעניינו בדלקת מח (אנצפליטיס).

3. במהלך בירור התביעה הגיעו הצדדים לידי הסכמה דיונית, אשר קיבלה תוקף של החלטה ולפיה

1. מוסכם כי התביעה הינה מכוח סעיף 18.1.11 לפוליסה בלבד.
2. מוסכם כי נגרמה לתובע פגיעה מוחית כהגדרתה בסעיף 18.1.11 לפוליסה.
3. מוסכם כי לא אירעה תאונה כהגדרתה בפוליסה וממילא הפגיעה המוחית אינה תולדה של תאונה כהגדרתה בפוליסה."

3.1 על יסוד הסכמה זו הוגשו הראיות מטעם הצדדים (ראו פירוט בסעיפים 21-22 לפסק הדין) ולאור הודעת המשיבה כי אינה מבקשת לחקור את הורי המערער על תצהירי העדות הראשית שהגישו (תצהירים מתוקנים לאור החלטת בית משפט קמא מיום 23.7.2017 בה הורה על מחיקת סעיפים/חלקי



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

1 סעיפים מהתצהירים המקוריים), סיכמו הצדדים טיעוניהם בכתב ובית משפט קמא דן והכריע במספר
2 מחלוקות, אותן היטיב להגדיר ולנסח בפסק הדין-
3 **"א. האם, בנסיבות ענייננו, יש לפרש את ההגדרה של המחלה "פגיעה מוחית (Brain Damage)"**
4 **(שבסעיף 18.1.11 בפוליסה), שלשונה: "פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה..."**,
5 כזאת שבעצם **לא כוללת** את דרישת התקיימות "תוצאה מתאונה" (בגין טענות לגבי המצג בפוליסה,
6 היעדר גילוי נאות, פירוש חריג בצמצום, וספק בפוליסה פועל לטובת המבוטח)?
7 **ב. האם, בנסיבות ענייננו, ההגדרה של המחלה "פגיעה מוחית (Brain Damage)"** (שבסעיף
8 18.1.11 בפוליסה), שלשונה: **"פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה..."**, מקפלת
9 בתוכה - במילים **"אשר ארעה מתאונה"** - **תנאי או סייג** [כמשמעותם ב-ס' 3 לחוק חוזה הביטוח,
10 תשמ"א-1981 (להלן: **"החוק"**)]?
11 **ג. ואם כן – האם האופן בו תנאי או סייג זה מפורט או מצוין ממלא אחר הוראות הדין בענין החובה**
12 **להבליט הגבלות [כעולה מהוראת ס' 3 לחוק, כפי שפורשה בפסיקה]?**
13 **ד. האם האופן בו מנוסחים הפוליסה וטופס הגילוי הנאות, היינו כאשר דרישת "התאונתיות" מופיעה**
14 **(משורבבת", כטענת התובע) רק בגוף הגדרת המחלה "פגיעה מוחית (Brain Damage)", ולא –**
15 **בכותרתה של המחלה או בטופס הגילוי הנאות שנמסר להורי התובע, פוגעים בציפיות הסבירות של**
16 **המבוטחים, מנוגדים להוראות חוק החוזים האחידים, מטעים עד יצירת הטעיה או אי-עמידה בחובת**
17 **הגילוי היזום שחלה על כל מבטחת?**
18 **ה. לחילופין, האם, בנסיבות, עמידתה של הנתבעת על קיומה של הדרישה ל"תאונתיות" שבהגדרה,**
19 **כאמור, נוגדת את עקרון תום הלב בקיום חוזה, חוזה ביטוח בענייננו."**
20 (ההדגשות במקור)
21
22

פסק דינו של בית משפט קמא

23
24
25 4. בית משפט קמא דחה את התביעה והכרעתו מונחת על מספר קביעות במישור העובדתי
26 והמשפטי.
27 לצורך הבנתן, כמו גם לצורך הכרעה בהליך זה, מוצאת אני להקדים ולצטט במלואה את הוראת סעיף
28 18.1.11 לפוליסה, המצויה בלב לבו של הדין-



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

"פגיעה מוחית (Brain Damage) – פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי ואשר אושרה ע"י רופא מומחה בהתאם לאמות המידה הסטנדרטיות לפגועי מח.

לדוגמא: גלזקו קומה 5 או פחות (Glasgow Coma Scale)"

(נספח 3א למוצגי המערער)

5. ראשון לכל קבע בית משפט קמא כי לא ניתן לפרש את הוראת סעיף 18.1.11 לפוליסה באופן המתעלם מדרישת "התאונתיות" שבו מאחר ו"מדובר בניסוח הדברים כפשוטם" ו"אומד דעת הצדדים משתמע במפורש מנוסח ההסכם, הפוליסה", כך שעל המערער, אשר ביקש ליתן פרשנות דחוקה להוראה, "המנוגדת למשמעות המילולית הרגילה וההגיונית של מילותיה" רבץ הנטל "להציג ראיות בעלות עוצמה בהיקפן ובמשקלן", אותו לא הרים.
כך ומאותו טעם - "לשון ... חדה וברורה" של דרישת "התאונתיות" - הוסיף וקבע כי "אין מקום לשתי פרשנויות סבירות של אותו תנאי/מושג" ומשכך "אין מקום להחלת כלל פרשנות נגד המנסח של הפוליסה".

6. עוד קבע כי "אין מקום (ולא ניתן) לבחון את התכלית הסובייקטיבית שייחסו" הורי המערער "לכתוב בפוליסה בעת רכישתה", זאת משבכתב התביעה לא נטענו כל טענות לעניין אומד דעתם בעת ההתקשרות החוזית - רכישת הפוליסה ואף לא הובאו ראיות חיצוניות או נסיבתיות לאומד דעתם.

7. נוכח הטענה לפיה דרישת "התאונתיות" שבסעיף 18.1.11 לפוליסה זרה ונוגדת לפוליסה שעניינה כיסוי ל"מחלות קשות" ("מחלה קשה" כפשוטה אל מול "תאונה" כפשוטה) עמד בית משפט קמא הן על העובדה כי סעיף ההגדרות הכלליות כולל הגדרתה של "תאונה" והן על הגדרתו של "מקרה הביטוח" בפתח לסעיף 18 לפוליסה ("פרק ב' – מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי"), הכולל, בין השאר, רכיב "תאונתי" ("... גילוי של אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה, בין מחלתי ובין תאונתי, כמפורט באחת מהקבוצות להלן ... יזכה את המבוטח בסכום, כקבוע בדף פרטי הביטוח בכפוף להגדרות, לתנאים ולסייגים המפורטים בפוליסה ...") וקבע כי "אי-מודעות הורי" המערער, "כעולה מהרישא לנטען ב-ס' 12 בתצהיריהם המתוקנים (אך לא נטענת בכתב התביעה), קיומה של הגדרת "מקרה ביטוח" בפוליסה זאת בענין "פגיעה מוחית" (שלא קיים בפוליסה קודמת שרכשו – "מזור 24"), אין בה, בנסיבות ... כדי לסתור את החזקה, שקראו את הפוליסה לצורך" רכישתה, זאת משלא



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

נטען בכתב התביעה וממילא לא הוכח "שהפוליסה לא נמסרה" לידם "או באשר לאי-עיון או אי-קריאה בפוליסה בעת רכישתה".

8. באשר לדוקטרינת "הצפיות הסבירה של המבוטח", מכוחה ביקש המערער לבסס זכאותו לתגמולי הביטוח חרף דרישת "התאונתיות" שבסעיף 18.1.11 לפוליסה, קבע בית משפט קמא כי בפסיקה קיימת מחלוקת לגבי קיומה של דוקטרינה זו בשיטת המשפט הנוהגת ומכל מקום לא עלה בידי המערער להוכיח "קיומה של ציפייה אישית לקבלת כיסוי ביטוח", זאת שבכתב התביעה נמנע "מאזכור רכישת הפוליסה ונסיבותיה" וכל הטענות שהועלו "לעניין דוקטרינת "הצפיות הסבירה של המבוטח", והטעיה והפרת חובת גילוי" נותרו "ברמה הדוקטרינרית" בלבד.

בית משפט קמא הוסיף וקבע כי בנסיבות הצפייה אינה עומדת גם במבחן האדם הסביר, תוך שסמך על פסק דינו של בית המשפט המחוזי מרכז-לוד (כב' השופטת מ. נד"ב), בו נדחתה בקשה לאישור תובענה ייצוגית בקביעה כי "פוליסה שעניינה מחלות קשות, צופה פני מחלות רבות ומגוונות וכי סיוג של אחת המחלות ... לא היתה מונעת מהמבוטח הסביר להתקשר בהסכם" (תצ (מרכז) 17818-04-14 מירב שמאי קניג נ' הראל חב' לביטוח בע"מ (13.8.2017), קביעה היפה גם בענייננו.

9. בית משפט קמא מצא לקבוע כי דרישת "התאונתיות" שבהוראת סעיף 18.1.11 לפוליסה באה בגדרו של "סייג" עליו חלה הוראת סעיף 3 לחוק ("חובה להבליט הגבלות"), "באשר מדובר בנסיבה שמחריגה את מקרה הביטוח של "פגיעה מוחית" ממקרים של פגיעות מוחיות בתאונות, לאחר שברישא ל-ס' 18 נכתב במפורש כי מיקרי הביטוח שבסעיף שלהלן, כוללים גם – קיום "אירוע רפואי קשה, בין מחלתי ובין תאונתי".

לאור קביעה זו נדרש לבחון באם מילאה המשיבה אחר הוראת סעיף 3 לחוק והגיע לכלל דעה כי נהגה כן – "בהתחשב במבנה הפוליסה, בכך שלמקרי ביטוח רבים בה, כאמור, סייגים ותנאים שונים שכולם הוצבו בתוך הגדרת "מקרה הביטוח", די היה בהצבת הסייג או התנאי "אשר אירעה כתוצאה מתאונה" (ש-ס' 18.1.11) באופן בו הוצב בהגדרה של מקרה הביטוח "פגיעה מוחית" בענייננו; היינו, תוך מילוי דרישת האפשרות הראשונה שבסעיף 3 לחוק: "יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו.".

10. לאחר שסקר את חוזרי הביטוח של המפקח על הביטוח שעניינם בפוליסות ביטוח מחלות קשות, אשר פורסמו עובר לרכישת הפוליסה על ידי הורי המערער ואשר בסופו של תהליך הביאו לידי שינויי נוסח בפוליסה הנוהגת, אשר יש בהם, בין השאר, כדי להתאים בין שם המחלה בכותרת ההגדרה לבין תוכן



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

ההגדרה, פער שהיה קיים בפוליסה (בעוד שם המחלה היה "פגיעה מוחית" הרי שלפי הגדרתה מדובר
היה בפגיעה מוחית "כתוצאה מתאונה") ותוקן בפוליסה מאוחרת ("מגדל מזור מורחב - פוליסה לביטוח
מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים" – נספח 2 למוצגי המערער) קבע בית משפט קמא כי המשיבה
לא פעלה "בכל הקשור לענייננו – בניגוד להוראות המפקח על הביטוח, ככל שהן מחייבות על פי
חוזרי הביטוח הרלוונטיים", על כל הנובע ומשתמע מכך (ראו סעיפים 53-54 לפסק הדין).

עם זאת הוסיף וקבע כי בעת שהמשיבה הוציאה/מכרה את הפוליסה להורי המערער היא ידעה "כי עליה
לתקן בעתיד המאוד קרוב את נוסחה ... ושיהיה עליה להציג – בתוך כשישה חודשים – למבוטח
אפשרות לעבור להיות מבוטח על פי פוליסה תואמת" וכי בפוליסה התואמת שהוצאה, כמו גם בפרק
"גילוי נאות" שבה "קיימת בהירות תר באשר להיקף כיסויים של מחלות מסוימות, לרבות לגבי דרישת
"התאונתיות" הרלוונטית בענייננו".

11. בית משפט קמא דחה את הטענה לפיה המשיבה הטעתה את המערער (לרבות הטעייה לפי
סעיף 55 לחוק הפיקוח) וכך גם את הטענה בדבר הפרת חובת הגילוי, שחלה על המבוטח כלפי המבוטח,
כל זאת משלא הונח בכתב התביעה הטיעון הצריך להן ואף לא הובאו הראיות הנדרשות. כך לא נטען ולא
הוכח כי הורי המערער רכשו את הפוליסה בשל קיומו של כיסוי למחלה כזו או אחרת וכי גילוי יזום של
סייגים ותנאים הקבועים בפוליסה היה מביאם לחפש ולרכוש מוצר אחר, ככל שכזה אומנם היה בנמצא.

12. עוד ובנוסף נדחתה הטענה להפרת הוראת סעיף 12 (א) לחוק החוזים (חלק כללי), ... שעניינה
בחוב תום הלב בשלב המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה, זאת משהמערער "לא הוכיח נזק שנגרם
לו בשל הפרה נטענת זו, ככל שנגרם" – "איננו מוסר מפי ההורים מה היה נעשה אילולא" ההפרה
הנטענת "ואיננו טוען לקיומה של פוליסה שהיה פועל לרכוש חלף הפוליסה הנדונה" (ראו סעיפים 66-
71 לפסק הדין). מאותם טעמים הוסיף בית משפט קמא ודחה גם את הטענה להפרת חוזה בקיום בחוסר
תום לב (ראו סעיפים 72-75 לפסק הדין).

תמצית טענות המערער

13. עיקר טענותיו מפנה המערער כנגד קביעתו של בית משפט קמא לפיה יש לפרש את הוראת סעיף
18.1.11 על פי לשונה, תוך מתן תוקף מלא לסייג "התאונתיות", חרף חריגותו הבוטה על רקע טיבו של
המוצר הביטוחי בכללותו.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

לשיטת המערער "שרבוב" התאונה" לפוליסת המחלות יוצר "מוקש" שיש לטפל בו בזהירות", דבר
אשר לא נעשה כדבעי, בין ב"גילוי הנאות", בו צוין שם המחלה "פגיעה מוחית" ללא כל תנאי/סייג ובין
בהגדרת המחלה / "מקרה הביטוח" בסעיף 18.1.11, בו הסייג לא הובלט באופן כלשהו (כיתוב בגופן
גדול מהרגיל ו/או בהדגשתו בכל אופן אחר) ועל כן חלה הוראת סעיף 3 לחוק, המחייבת "הבלטת הגבלות"
ומונעת מעם המבטח להסתמך עליהן ככל שחובה זו לא קוימה - ובלשון המערער בעיקרי הטיעון שהגיש

–
"לסיכום: תפקידו של בית המשפט הנכבד הוא להגשים את רצון המחוקק בסעיף 3 לחוק חוזה ביטוח
ולמנוע מהמשיבה את היכולת להסתמך על הסייג המובלע (תאונה) נשוא ערעור זה"
(סעיף 30 לעיקרי הטיעון)

14. לטענת המערער שגה בית משפט קמא בדחותו את הטענה לחיוב המשיבה מכוח דוקטרינת
"הציפיות הסבירות של המבוטח".
שמו של המוצר כשלעצמו - "ביטוח מחלות קשות" - מקים ציפייה לגיטימית לקיומו של כיסוי ביטוחי לכל
המחלות הכלולות בפוליסה ללא סייג "תאונתי" ועל כן אין כל רבותא באם הורי המערער קראו את כל
הוראות הפוליסה, אם לאו. שם המוצר, כמו גם תכליתו, יוצרים ציפייה סבירה של כל מבוטח, והורי
המערער בכללם, לכיסוי ביטוחי במצב בו מחלה הסבה "פגיעה מוחית".
בהקשר זה ולחילופין מלין המערער על החלטת בית משפט קמא מיום 23.7.2017 לפיה הורה על מחיקת
סעיף 12 מתצהיר הורי המערער מטעמים של הרחבת חזית כשלצד טענה זו הוסיף כי בנוסחו המתוקן
של סעיף 12 די כדי לבסס את יסוד הציפייה הסובייקטיבית.

15. בטיעון לפנינו הוסיף ב"כ המערער והתייחס לתחולתו של סעיף 55 לחוק הפיקוח בנסיבות, אשר
הפרתו מזכה, לשיטתו, את המערער במלוא תגמולי הביטוח.
בעניין זה דומה כי ב"כ המערער הרחיב את טיעונו אל מעבר לנטען בהודעת הערעור ובעיקרי הטיעון
שהגיש.

תמצית טענות המשיבה

16. המשיבה, מטבע הדברים, תומכת וסומכת עמדתה על קביעותיו של בית משפט קמא הן בעניין
הפרשנות שיש ליתן להוראת סעיף 18.1.11 לפוליסה, הן באשר לדחיית הטענה לחיובה מכוח דוקטרינת
"הציפיות הסבירה", הן אלה הנוגעות לטענות ההטעיה ואי-הגילוי שהועלו על ידי המערער, לרבות אי



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

הוכחתו של נזק כנדרש והן אלו לפיהן לא הפרה את חובות תום הלב, בין בשלב הטרם חוזי ובין בקיום החוזה.

17. לצד זאת חולקת המשיבה על קביעתו של בית משפט קמא לפיה דרישת "התאונתיות" הינה סייג לכיסוי הביטוחי ומשכך חלה לגביה הוראת סעיף 3 לחוק. לעמדתה המדובר באחת מ"אבני הבניין של הכיסוי ולא" סייג לו.

דין והכרעה

18. לאחר שנתתי דעתי לטיעוני הצדדים בכתב ובעל פה, כמו גם למוצגים שהונחו לפנינו, באתי לכלל דעה כי דין הערעור להידחות.

בית משפט קמא בחן את טענות המערער ודחה אותן בפסק דין בהיר, מעמיק ומנומק הן בפן עובדתי והן בפן המשפטי. קביעותיו מעוגנות במסד הראייתי שבא לפניו וביישום נכון של הוראות הדין והפסיקה הנוהגת, למעט בעניין אחד, בו, לדידי, נפלה שגגה - קביעתו לפיה יש לראות בדרישת "התאונתיות" שבסעיף 18.1.11 לפוליסה משום סייג לכיסוי הביטוחי, כפי שיבואר בהמשך.

19. אמת, אודה ולא אכחד, שמה של הפוליסה - "פוליסת ביטוח למחלות קשות" - יוצר מצג לפיה נועדה היא ליתן כיסוי ביטוחי מקום בו חלה מבוטח באחת מהמחלות הקשות המנויות בה (לרבות במסמך "הגילוי הנאות"), חלה להבדיל מניזוק בתאונה, זאת לאור השימוש הלשוני הנבדל הנעשה ברגיל בין חולי ותאונה.

עם זאת, דומה עלי שבמצג זה נבקעים בקיעים של ממש כבר ב"פרק א' - כללי" לפוליסה, בסעיף 1 שבו, סעיף הגדרות כלליות ופרשנות, הכולל הגדרתה של "תאונה" ולאחריו ב"פרק ב' - מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי", הפותח בהגדרתו של "מקרה הביטוח", ככזה הכולל "אירוע רפואי קשה, בין מחלתי ובין תאונתי", ללמדך שלא רק במחלות עסקינן.

בהינתן האמור יקשה לראות בדרישת "התאונתיות" שבסעיף 18.1.11 לפוליסה משום נטע זר המחייב ומצדיק, כטענת המערער, פרשנות המביאה להתעלמות מוחלטת הימנו.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

20. לשון סעיף 18.1.11 ברורה, אינה נדרשת לפרשנות ואין בה כל "עמימות" או "מורכבות" המצריכה ומאפשרת שימוש בכללים משפטיים דוגמת "פרשנות כנגד המנסח" ו/או פירוש ההולם את ציפיותו הסבירה של המבוטח.

20.1 בכלל הפרשנות כנגד המנסח יעשה שימוש מקום בו ניצבות שתי משמעויות **סבירות** באותה מידה מבחינה לשונית זו אל מול זו. לא כן ינהג בית המשפט שעה שלפניו שתי משמעויות אפשריות מבחינה לשונית, אולם אחת מהן מייצגת את המשמעות הרגילה והמקובלת בעוד המשמעות השנייה שולית ויוצאת דופן (ראו: י. אליאס, **דיני ביטוח** (מהדורה שלישית), 84 ואילך וכן האסמכתאות הנזכרות שם).

בדין קבע בית משפט קמא כי לשון הוראת סעיף 18.1.11, על דרישת "התאונתיות" שבה, על רקע השימוש במונח "תאונה" בהקשרים נוספים בפוליסה, "**ברורה וחדה**", כך ש"אין מקום לשתי פרשנויות סבירות של אותו תנאי/מושג" ועל כן "**אין מקום להחלת כלל פרשנות נגד המנסח**".

20.2 דוקטרינת "הציפיות הסבירות של המבוטח" ככלי פרשני מקורה במשפט האמריקאי ומכוחה יכול בית המשפט "**לפסוק בניגוד לתנאים מפורשים בחוזה הביטוח ובלבד שתנאים אלו אינם מתיישבים עם הציפיות הסבירות של המבוטח**" (י. אליאס, **דיני ביטוח** (מהדורה שלישית), 89).

שאלת אימוצה של דוקטרינה זו במשפט הישראלי נדונה באופן ישיר ברע"א 3128/94 **אגודה שיתופית בית הכנסת רמת חן נ' סהר חב' לביטוח בע"מ**, פ"ד נ(3) 281 ולמקרא פסק הדין דומה כי תנאי להחלתה הוא קיומה של עמימות טקסטואלית, כך שיפה היא "**אותם מקרים שבהם אין הפוליסה מכילה פתרון חד משמעי למצב שהתהווה, או למקרים בהם מוביל הכתוב תוצאה אבסורדית אשר הדעת אינה סובלתה**".

סבורתני כי עניינו אינו בא בגדר אותם מקרים מה גם שבפסיקה מאוחרת הועלו הרהורים וספקות באשר לתחולת הדוקטרינה במשפטנו (ראו הערות כב' השופטים דנציגר ופרוקצ'יה בע"א 453/11 **מ.ש. מוצרי אלומיניום בע"מ נ' אריה חב' לביטוח בע"מ** (2013)).

עוד יוער כי טרם נדונה והוכרעה השאלה בדבר תחולת הדוקטרינה ביחס לתנאי אשר קיבל את אישורו של המפקח על הביטוח במסגרת סמכותו לאשר תוכניות ביטוח, כבעניינו (ראו י. אליאס, **דיני ביטוח** (מהדורה שלישית), 96).



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

בית משפט קמא מצא לבחון באם שני תנאי הדוקטרינה, תנאים מצטברים - "קיומה של ציפייה אישית לקבלת כיסוי ביטוחי" ו"ציפייה העומדת במבחן האדם הסביר" - הוכחו בענייננו ודומה עלי כי לא נפלה כל שגגה בקביעותו בעניין זה (ראו סעיף 8 לעיל).

21. הפער שבין שם הפוליסה ("מחלות קשות") ונוסח ה"גילוי הנאות" ("פגיעה מוחית", הא ותו לא) לבין דרישת "התאונתיות" שבסעיף 18.1.11 לפוליסה הונח כבסיס לטענת "הטעיה" שהעלה המערער, טענה אשר ביקש להביא בד' אמות הוראת סעיף 55 לחוק הפיקוח, בה נקבע "איסור תיאור מטעה" - "מבטח או סוכן ביטוח לא יתאר תיאור מטעה עסקת ביטוח המוצגת לפני לקוח פלוני ולא יכלול תיאור מטעה בפרסום לציבור".

לשיטת ב"כ המערער הפרתה של הוראה זו מזכה את המערער במלוא תגמולי הביטוח על פי הפוליסה ובלשונו - הסנקציה במובן הזה – זה שמעמידים את המבוטח במקום שהיה לולא הוטעה ומשלמים לו (עמ' 2 לפרוטוקול הדיון - ההדגשה שלי – ש.י.) אלא שאין אלה פני הדברים.

סעיף 108 לחוק הפיקוח קובע את התרופה העומדת למבוטח מקום שהופרה הוראת סעיף 55 לחוק- "דין נזק שנגרם לאדם על ידי עבירה על הוראת סעיפים 55 עד 59 כדין נזק שמותר לתבוע עליו פיצויים על פי דיני הנזיקין".

אמור מעתה - ככל שיש מקום לקביעה לפיה הפרה המשיבה את הוראת סעיף 55 לחוק הפיקוח, הרי שעל המערער היה להוכיח את נזקו "על פי דיני הנזיקין" (ראו י. אליאס, דיני ביטוח (מהדורה שלישית), 69) ובנטל זה, לדידי, לא עמד.

כתב התביעה נעדר "טיעון נזיקי" (לרבות לעניין הקשר סיבתי המשפטי והעובדתי, כמו גם כימות הנזק) וכך גם לא הונח המסד הראייתי הנדרש (לעניין סעד הפיצויים על פי פקודת הנזיקין ראו ע"א 1977/97 ברזני נ' בזק החברה הישראלית לתקשורת בע"מ, פ"ד נה(4) 584, דנ"א 5712/01 ברזני נ' בזק חברה ישראלית לתקשורת ואח', פ"ד נז(6) 385).

למעלה מן הצורך אציין כי בכתב התביעה לא נטען וממילא לא הוכח שנזקו של המערער הוא בעצם רכישת הפוליסה, אותה היו מבכרים הוריו שלא לרכוש כלל בהעדר כיסוי ביטוחי לפגיעה מוחית שאינה כתוצאה מתאונה, תוך וויתור על כיסוי ביטוחי מפני כל יתר המחלות הקשות הנמנות בה ו/או שהיו תרים אחר פוליסה אחרת, המעניקה כיסוי רחב יותר ורוכשים אותה.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 18-09-37262 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

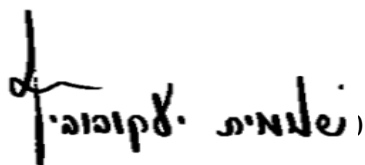
22. בית משפט קמא מצא, כאמור, לקבוע כי דרישת "התאונתיות" שבסעיף 18.1.11 לפוליסה הינה בבחינת סייג לכיסוי הביטוחי וכי לאור ניסוחו של הסעיף עמדה המשיבה בחובת ההבלטה שבסעיף 3 לחוק.

אינני רואה עין בעין עם בית משפט קמא את זיהוייה של דרישת "התאונתיות" כסייג. לדידי, דרישת "התאונתיות" - **"פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי..."** (ההדגשה שלי - ש.י.) - הינה חלק מהגדרת "מקרה הביטוח" ולא "סייג", זאת משאין המדובר בתניה, אשר בהתקיימה נשללת חבותו של המבטח או היקפה מופחת, בבחינת חריג לכיסוי רחב יותר אלא בכזו המקימה ומקיימת את "מקרה הביטוח", דרישה שעל המבטח להוכיחה להבדיל מסייג שעל המבטח המבקש לשלול את הכיסוי הביטוחי להוכיחו. אינני מוצאת כל טעם והצדקה לאבחן ולהבדיל בין דרישת "התאונתיות" שבסעיף 18.1.11 לפוליסה ובין "הדרישה" הנוספת המופיעה באותו סעיף עצמו לקיומה של "ירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי". שתי "הדרישות", כאחת מכוננות, לדידי, את הכיסוי הביטוחי, מגדירות את "מקרה הביטוח" ולא נועדו לסייג ולהגבילו בקביעת חריגים לו.

חיזוק ותימוכין לכך ניתן למצוא בעובדה שבפוליסה המאוחרת (סעיף 17.1.9 - נספח 2 למוצגי המערער) ובטופס "הגילוי הנאות" הנלווה לה (סעיף קטן 9 לסעיף 2 שעניינו "הכיסויים בפוליסה" - נספח ב1 למוצגי המערער) מצאה דרישת "התאונתיות" מקומה בשם המחלה - **"פגיעה מוחית מתאונה"**. בכך סבורתני הוסר הספק באם מדובר ב"סייג" או בהגדרת "מקרה הביטוח".

לאור קביעתי לעיל, הרי שאינני נדרשת לשאלה אם הופרה הוראת סעיף 3 לחוק, אם לאו ולמעלה מן הצורך אוסיף ואציין כי גם אם יש לראות בדרישת "התאונתיות" משום סייג כקביעת בית משפט קמא, אזי מקובלת עלי קביעתו כי הצבתו כבר בתחילת הגדרת "מקרה הביטוח" (**"פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה כתוצאה מתאונה שגרמה לירידה תפקודית שאינה ניתנת לריפוי..."** ההדגשה שלי - ש.י.) עונה על דרישת סעיף 3 לחוק לפירוט הסייג, שנוסח בלשון בהירה, בסמוך לנושא שהוא נוגע לו.

23. בהינתן כל האמור לעיל אמליץ לחברי לדחות את הערעור.



שלומית יעקובוביץ, שופטת

32



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

השופט י. אטדגי:

1. אני מסכים עם סברתה של חברתי השופטת יעקובוביץ, כי דרישת "התאונתיות" כלומר: הדרישה כי הפגיעה המוחית "ארעה כתוצאה מתאונה", הינה חלק מהגדרת "מקרה הביטוח" ולא "סייג", מהטעמים שפורטו בחוות דעתה (פיסקה 22), אולם סברה זו מובילה אותי למסקנה אחרת ממסקנתה. התוצאה המתקבלת מסברה זו היא קיומן של שתי הגדרות סותרות ל"מקרה ביטוח": האחת – ההגדרה המופיעה בטופס הגילוי הנאות: "פגיעה מוחית" והשנייה – ההגדרה המופיעה בפוליסה: "פגיעה מוחית . . . אשר ארעה כתוצאה מתאונה".

ההגדרות הן סותרות משום שעל פי ההגדרה בטופס הגילוי הנאות, מקרה הביטוח, בהעדר התוספת של המילים "אשר ארעה כתוצאה מתאונה", כולל גם פגיעה מוחית שמקורה במחלה, בעוד שעל פי ההגדרה השנייה, פגיעה כזו איננה מהווה "מקרה ביטוח".

כיוון שכך, יש להידרש להפעלת הכלל של פרשנות נגד המנסח. מתוך ספרם של דודי שוורץ וריבי שלינגר, דיני ביטוח (להלן – "שוורץ ושלינגר"), עמ' 310: "כלל הפרשנות נגד המנסח היה ועודנו הרווח ביותר בפרשנות חוזה ביטוח. על פיו, בכל מקום שבו טקסט ביטוחי נתון לשתי אפשרויות פרשניות סבירות, הכף תיטה נגד המבטח שניסח את ההסכם ולטובת המבטוח".

2. נימוק נוסף להעדפת ההגדרה המופיעה בטופס הגילוי הנאות, שאיננה מוגבלת כאמור לפגיעה מוחית הנובעת מתאונה, על פני ההגדרה המוגבלת בפוליסה, נעוץ בחשיבות הרבה שניתנה לטופס הגילוי הנאות בחוזרי הביטוח של המפקח על הביטוח בקשר להבהרת הנקודות המרכזיות של חוזה הביטוח למבטח, טרם קבלת החלטתו להתקשר עם המבטח באותו חוזה.

כך נכתב בחוזה ביטוח 2001/9, שכותרתו: "גילוי נאות למבטח בעת ההצטרפות לביטוח בריאות", בפרק "מטרת החוזר" (עמוד ראשון למטה): "גילוי נאות של פרטי העסקה הינו מרכיב חיוני לקונה הביטוח בעת רכישת ביטוח בכלל וביטוחי בריאות בפרט. הבהרת פרטי העסקה הביטוחית תתרום להגנות העסקה, שכלול השוק ויכולתו של המבטח לבחור את הפוליסה המתאימה לצרכיו".

יצוין, כי בהתאם לחוזר ביטוח 2004/4, שכותרתו: "גילוי נאות בביטוח חיים", אך על פי תוכנו הוא חל על כל תכניות הביטוח, סוכן הביטוח צריך למלא את טופס הגילוי הנאות בעת מילוי הצעת הביטוח ולהחתים את המבטח עליו (עמוד ראשון בחוזר), בעוד שהפוליסה נמסרת למבטח כמות שהיא, וגם מכך ניתן להסיק על העדפת נוסח ההגדרה שבטופס הגילוי הנאות.

על תרומתם של החוזרים של המפקח על הביטוח לפיתוח והעמקת חובת הגילוי הנאות ראו ספרו של ירון אליאס, דיני ביטוח, מהדורה שלישית (להלן – "אליאס"), עמ' 269.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

3. האם העובדה שהמערערים קיבלו לידם את הפוליסה, בה מצוינת הגדרה שונה של "מקרה הביטוח" מזו המצוינת בטופס הגילוי הנאות, פירושה שהם הסכימו להגדרה שבפוליסה? ציינו לעיל שטופס הגילוי הנאות נעשה במעמד מילוי הצעת הביטוח (על ההליך הפורמלי של אופן כריתת חוזה הביטוח שתחילתו בהגשת הצעת ביטוח, ראו: אליאס, עמ' 307 ואלך). בשני פסקי דין ותיקים של בית המשפט העליון נדונה סיטואציה, שבה הפוליסה סתתה מהצעת הביטוח. בעניין **בן אריה** (ע"א 682/82 **בן אריה נ' סהר חברה לביטוח בע"מ**, פ"ד לז(3) 589) נקבע, כי מבטח המקבל לידיו פוליסה מבלי להגיב עליה ומשלם את דמי הביטוח, עשוי להיחשב כמי שקיבל בהתנהגותו את הצעתו החדשה של המבטח. לעומת זאת, בעניין **עטיה** (ע"א 847/76 **עטיה נ' אררט חברה לביטוח בע"מ**, פ"ד לא(2) 780) נקבע, כי על המבטח להעמיד את המבוטח על קיומו של פער בין ההצעה לבין הפוליסה.

אליאס, כרך א' (עמ' 323-324):
"נראה כי אין מנוס מהמסקנה כי ההלכות האמורות אינן מתיישבות. הן חיות זו לצד זו כמעין דלתות מסתובבות המעניקות לבית המשפט חופש לפעול ולהכריע על-פי תחושת הצדק. . . כך או כך, סקירת הפסיקה מגלה כי הסתמכותם של בתי המשפט על נטל הקריאה כאמצעי לשחרור המבטח מאחריות, היא נדירה יחסית. נטייתם הברורה של מרבית הפוסקים היא לייחס משקל רב יותר לנטל ההסבר של המבטח. לפי גישה זו, חובת הגילוי של המבטח הינה הגבירה וחובת הקריאה של הפוליסה היא שפחתה. גישה זו חלה ביתר שאת כאשר מצגו של המבטח או של סוכן הביטוח נטע במבוטח את האמונה כי הפוליסה תואמת את ההצעה. במקרה שכזה, אין לייחס כל משקל לעובדה שהוא לא קראה."

עמדו על עניין זה גם שוורץ ושלינגר (עמ' 250-251):
"ראוי גם לציין כי מה שמובלע בפסיקות של בתי המשפט הוא, שבנסיבות כאלה, שבהן המבוטח סבור שהוא רכש מוצר ביטוחי מסוים ומקבל בפועל מוצר ביטוחי אחר המגולם בפוליסה, לא תחול עליו החזקה הכללית של דיני החוזים, של עיון בפוליסה ועמידה על השוני בכוחות עצמו. יתרה מזו, באותן פסיקות גם מובלעת הדרישה, שהמבטח יסב את תשומת לב המבוטח לשינוי, באמצעים נוספים על פירוט בפוליסה."



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

כלומר, נפתח פתח לומר שעל המבטח מוטלת חובת הבהרה שאינה מתמצית בשליחת פוליסה
ובהבלטת אותן החרגות, אלא מצופה ממנו שינקוט דרך אפקטיבית להביא את השוני למודעותו של
המבוטח.

בענייננו אני סבור כי אין להציב לחובתם של המערערים את העובדה שהם לא עמדו על השוני שבין שתי
ההגדרות של "מקרה הביטוח" מתוך קריאת הפוליסה, שכן אדם סביר לא יעלה על דעתו שבפוליסה
מופיעה הגדרה שונה של "מקרה הביטוח" מזו שצוינה בטופס הגילוי הנאות.

נוסף לכך, כפי שציינה חברתי השופטת יעקובוביץ בחוות דעתה (פסקה 19 רישא): ". . . שמה של
הפוליסה – "פוליסת ביטוח למחלות קשות" – יוצר מצג לפיה נועדה היא ליתן כיסוי ביטוחי מקום בו
חלה מבוטח באחת המחלות הקשות המנויות בה (לרבות במסמך "הגילוי הנאות"), חלה להבדיל
מניזוק בתאונה, זאת לאור השימוש הלשוני הנבדל הנעשה ברגיל בין חולי ותאונה" (אמנם בהמשך
מפנה השופטת יעקובוביץ להגדרה הכללית בפוליסה, הכוללת הן מחלה והן תאונה).

זהו טעם נוסף, לדעתי, שמחדלם של התובעים מגילוי ההגדרה השונה של "מקרה הביטוח" בפוליסה, אין
בו כדי לפטור את המשיבה מתשלום תגמולי הביטוח, שעה שההגדרה שבטופס הגילוי הנאות התקיימה.

4. כפי שצוין בפסק דינו של בית משפט קמא (פיסקה 24), בחוזר ביטוח 2003/16, מיום
2.12.2003, מופיעה הגדרת המחלה "פגיעה מוחית" בנוסח זהה לזה שבפוליסה הנדונה.
חוזה הביטוח בענייננו נכרת בחודש מרץ 2014.

ההגדרה השונה של "פגיעה מוחית מתאונה" נכללה לראשונה בחוזר ביטוח 2013-1-16, שפורסם אמנם
ביום 29.8.2013 כלומר: לפני כריתת חוזה הביטוח דנן, אך תוקפו נקבע ליום 1.6.2014, אחרי כריתתו.
נמצא, כי בשעת כריתת חוזה הביטוח דנן ההגדרה שבפוליסה ("פגיעה מוחית") תאמה את זו שבחוזר
הביטוח התקף לאותה עת.

האם יש בכך כדי לפטור את המשיבה מתשלום תגמולי הביטוח?
שאלה כזו נדונה בספרו של שחר ולר, חוק חוזה הביטוח, תשמ"א – 1981, כרך א' (2005), עמ' 77-
78:

"נניח שהמבטחת קיימה את הוראות חוק הפיקוח ביחס לעניין מסוים – היש בכך כדי להקים חזקה
חלוטה בדבר תקינות פעולתה? ברגיל, אין לומר שקיום הוראת חוק (או הוראה של המפקח) מקנה
למבטחת חסינות ביחסיה עם המבוטח. תקינות פעולתה של המבטחת מנקודת מבטו של המשפט
הציבורי לחוד ויחסיה עם המבוטח לחוד. אמנם שני המישורים אצלם זה על זה, אולם לא יהיה זה
רצוי לקבוע מראש שכל אימת שמבטחת מצייתת להוראות חוק הפיקוח היא קונה לעצמה חסינות



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

1 בפני טענות המבוטח. הפיקוח המנהלי הוא דבר אחד ואילו הפיקוח השיפוטי הוא דבר אחר. עם זאת,
2 הציות להוראת חוק יוצר חזקה ניתנת לסתירה שהמבטחת פעלה כהלכה".

3
4 בענייננו אני סבור, כי העובדה שהמשיבה נהגה בהתאם לחוזר הביטוח שהיה תקף בעת כריתת
5 חוזה הביטוח איננה יכולה לבסס את החזקה של פעולה כהלכה, משום שכבר מתוך חוזר הביטוח
6 2013-1-16, מיום 29.8.2013, היה עליה לדעת ששם המחלה שבכותרת ההגדרה אינו מתאים לתוכן
7 ההגדרה, דבר המחייב את שינוי ההגדרה ל"פגיעה מוחית מתאונה", כפי שצוין באותו חוזר, ולכל הפחות
8 היה עליה להסב בצורה מפורשת ומיוחדת את תשומת ליבם של המערערים לחוסר ההתאמה האמורה,
9 גם אם מבחינה פורמלית תוקפו של החוזר האמור חל לאחר כריתת חוזה הביטוח.

10 המשיבה לא נהגה כך ולכן היא איננה יכולה, לדעתי, לחסות תחת ההגנה שהיא פעלה בהתאם לנוסח
11 שהיה תקף באותה עת כדי לפטור אותה מחובת תשלום תגמולי הביטוח.

12 יצוין, כי דעה אחרת ביחס לשאלה שהוצגה הובאה בספרו של אורי ידן, **חוק חוזה הביטוח, התשמ"א –**
13 **1981**, עמ' 16 למטה (כפי שאף צוין בספרו של **ולר**, עמ' 78 ה"ש 165), אולם ידן התייחס שם לאפשרות
14 שבה המבטח יוצא ידי חובת סעיף 3 לחוק – "**החובה להבליט הגבלות**".

15 אני סבור, כי קיים שוני מהותי בין חובה זו, שהיא משנית ביחס לחובה העיקרית יותר: להגדיר את "מקרה
16 הביטוח" באופן שכותרתו תתאים לתוכנו (כפי שצוין בחוזר הנזכר לעיל).

17 מכל מקום אני סבור, כי דעתו של ולר הולמת יותר את ייחודו של חוזה הביטוח מחוזים אחרים (ראו **שוורץ**
18 **ושלינגר**, עמד 301-307).

19
20 5. אם תתקבל דעתי כי יש להעדיף את ההגדרה הבלתי מסויגת של "**פגיעה מוחית**" שבטופס הגילוי
21 הנאות על פני ההגדרה המסויגת של "**פגיעה מוחית מתאונה**" שבפוליסה, אז התרופה לכך היא פשוטה:
22 תשלום תגמולי הביטוח, אם בהתאם לסעיף 1 לחוק חוזה הביטוח, **התשמ"א – 1981**, לפיו "**חוזה ביטוח**
23 **הוא חוזה בין מבטח לבין מבוטח המחייב את המבטח, תמורת דמי ביטוח, לשלם, בקרות מקרה**
24 **הביטוח, תגמולי ביטוח למוטב**", ואם בהתאם לסעיף 3 לחוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה),
25 **התשל"א – 1970** – הזכות לאכיפת החוזה (על כך שהמבוטח זכאי, נוסף לתרופותיו המיוחדות על פי
26 **חוק חוזה הביטוח** גם לתרופות שבדין הכללי, ראו **אליאס**, עמ' 795).

27 מסקנה זו מייטרת, לדעתי, את הדיון בשאלת קיומו או הוכחתו של הנזק שנגרם למערערים.

28
29 6. בשל כל האמור לעיל אני סבור שיש לקבל את הערעור ולחייב את המשיבה לשלם למערערים
30 את תגמולי הביטוח בסך 500,000 ₪, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק מיום הגשת התביעה, וכן



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

- 1 הוצאות בסכום כולל של 5,000 ₪ ושכ"ט עו"ד בסך 50,000 ₪ בשל ההליך בבית משפט קמא, וכן
2 בהוצאות הערעור בסך 10,000 ₪.


7
8

יונה אטדגי, שופט 9

השופטת י. שבח:

- 10
11 1. חוששני שאין מנוס מדחיית הערעור - אף שמטבע הדברים נטיית הלב היא למצוא עבור המערער
12 נקודות אור בדמות קבלת סכום הביטוח - משזוהי התוצאה המתחייבת מנוסחה הברור של פוליסת הביטוח
13 הרלבנטית, ומהמסגרת הדיונית המוסכמת שהונחה בפני בית משפט קמא.
14
15 2. "מקרה הביטוח" הכללי מוגדר בסעיף 18, הוא הסעיף הראשון לפרק ב' של הפוליסה, שכותרתו
16 "מקרה הביטוח והכיסוי הביטוחי", כ"גילוי של אחת המחלות הקשות או קיום אירוע רפואי קשה, בין
17 מחלתי ובין תאונתי", קרי: האירוע התאונתי אינו מופיע לראשונה רק בסעיף 18.1.11 נושא ענייננו, אלא
18 יש לו מופע מקדים, בהיגד ברור, כבר בהגדרת מקרה הביטוח. הפגיעה המוחית אף אינה הפגיעה היחידה
19 המוסבת על תאונה, כך למשל פגיעת "איבוד הגפיים" שבסעיף 18.4.17 מתייחסת ל"איבוד
20 גפיים...כתוצאה מתאונה או מחלה", או סעיף 18.4.1 שעניינו ב"שיתוק" מחיל על עצמו כל "נתק בלתי
21 הפיך מכל סיבה שהיא של חוט השדרה".
22 גם האופן בו מנוסח סעיף 18.1.11 נושא הערעור, המתייחס ל"פגיעה מוחית", הוא ברור, פשוט וחד
23 משמעי; אינו מצריך פרשנות, והוא ואוסף תחת כנפיו רק "פגיעה מוחית בלתי הפיכה אשר ארעה
24 כתוצאה מתאונה".
25
26 3. הבעייתיות אינה נעוצה, אפוא, בפרשנות נדרשת עקב נוסח מעורפל או דו משמעי, לעניות דעתי
27 גם לא מחמת "קיומן של שתי הגדרות סותרות ל"מקרה ביטוח", כפי שסובר חברי השופט אטדגי,
28 משהגדרה למקרה הביטוח היא אחת, והיא מופיעה רק בפוליסה, עת טופס הגילוי הנאות מכיל רשימה
29 ללא הגדרות. הבעייתיות נעוצה בכותרת הפוליסה שעניינה בפוליסת ביטוח "למחלות קשות" עת היא
30 כוללת גם מקרים שהם גם תאונתיים, במובחן ממחלה, או רק תאונתיים.
31



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

4. אלא שאין באי תאימות זו כדי ליתן עדיפות לרשימה ולבכר אותה על פני האמור בפוליסה. הגדרה
מלאה ורחבה של כל כיסוי וכיסוי מופיעה רק בפוליסה, לעיתים בקצרה ולעיתים באריכות רחבת היקף,
עת חלק ב של טופס הגילוי הנאות הנושא את הכותרת "ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם" כולל
"ראשי פרקים" בלבד, כותרות לקוניות המסתכמות במלה אחת ועד חמש מילים, תוך הפניה בסופן,
בהדגשה ובמסגרת, לפוליסה עצמה, בהיגד: "כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים".
כך למשל: סעיף 1 בגילוי הנאות עניינו ב"אי ספיקת כליות כרונית", עת הסעיף המקביל לו בפוליסה
מתייחס, כפי הגדרתו, ל"חוסר תפקוד כרוני, בלתי הפיך של שתי הכליות המחייבות חיבור קבוע
להמודיאליזה או לדיאליזה תוך צפקית פריטונאלית) או לצורך בהשתלת کلیה";
סעיף 2 בגילוי הנאות עניינו ב"אי ספיקת כבד פולמיננטית" עת הסעיף המקביל לו בפוליסה מתייחס,
כפי הגדרתו, ל"אי ספיקת כבד חריפה פתאומית, באדם בריא, או המסבכת חולה עם מחלה כרונית
יציבה... והמאופיינת על ידי כל הסימנים הבאים..." ומונה לא פחות משבעה סימנים נדרשים.
סעיף 8 בגילוי הנאות עניינו ב"דלקת מח" עת הסעיף המקביל לו בפוליסה מתייחס, כפי הגדרתו, ל"דלקת
מח המלווה בסיבוכים הנמשכים לפחות 3 חודשים ואשר לדעת נוירולוג מומחה, יותירו נזק נוירולוגי
חמור, קבוע, ובלתי הפיך, אשר בעקבותיהם המבוטח אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי וללא עזרת
הזולת לפחות שלו מתוך שש הפעולות הבאות... כהגדרתן בחוזר מפקח 2003/9"
וכן הלאה.
5. רואות ענינו שהפירוט שבגילוי הנאות הוא ברמת כותרת בלבד, עת הגדרת מקרה הביטוח
פוליסה היא רחבה לאין ערוך. נכון שבהגדרת הפגיעה המוחית יש זליגה מ"מחלה" אל עבר "תאונה",
אבל אין בה כאמור כדי להכניס לד' אמות פוליסת הביטוח את שאין בה.
6. כפי המסגרת הדיונית המוסכמת שהונחה בפני בית משפט קמא הסכימו הצדדים כי "מוסכם כי
התביעה הינה מכוח סעיף 18.1.11 לפוליסה בלבד". הורי המערער לא טענו לעילה נזיקית לפיה
התרשלה המשיבה בכך שהתעלמה מחוזר המפקח על הביטוח מיום 16.07.2012 שהופנה לכל חברות
הביטוח, בו צוינה, בין יתר הליקויים, הבעייתיות המתבטאת בהיעדר שקיפות ביחס להגדרת הכיסוי
הביטוחי לפגיעה מוחית (סעיף יא לנספח א לחוזר) ולא תיקנה את ההגדרה שבגילוי הנאות באופן מיידי,
אלא המתינה לנוסח המתקן שהוצא ע"י המפקח על הביטוח רק בחודש דצמבר 2014; הורי המערער גם
לא טענו כי עיינו, טרם רכישת הביטוח, בפוליסת הביטוח ובגילוי הנאות, הניחו כי זו מכסה גם פגיעה
מוחית כמחלה והסתמכו על הנחה זו, מה גם שככל הנראה טענה מעין זו לא הייתה מועילה להם לו נטענה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו בשבתו כבית-משפט לערעורים אזרחיים

ע"א 37262-09-18 טייכהולץ נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ

תיק חיצוני :

ולו הוכחה, לאור מגמת ההאחדה בין חברות הביטוח והיעדרה של פוליסה אחרת בשוק הביטוח. התביעה
נסמכה על קיומו של ביטוח לפגיעה מוחית אף שלא נובעת מתאונה, אך כיסוי שכזה - אין.
7. משכיום מצוין בטופס הגילוי הנאות כי הכיסוי ניתן ל"פגיעה מוחית מתאונה", הסוגיה בכללותה
היא נחלת העבר, מצב שהזמין פשרה כספית בתיק הנדון, ואין אלא להצטער על כי הצעה שכזו נדחתה
ע"י הורי המערער.
לא נותר לי אלא לצרף את קולי לתוצאת דחיית הערעור.



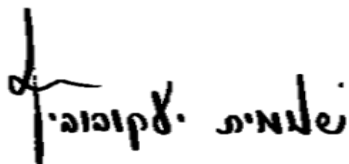
יהודית שבח, שופטת, סג"נ
12

התוצאה

ברוב דעות השופטת יעקובוביץ והשופטת שבח, וכנגד דעתו החולקת של השופט אטדגי - הערעור נדחה.
בנסיבות העניין - אין צו להוצאות.

העירבון להוצאות המשיבה יושב למפקידיו, באמצעות ב"כ המערער.

ניתן היום, י"ב חשוון תש"פ, 10 נובמבר 2019, בהעדר הצדדים.



שלומית יעקובוביץ, שופטת



יונה אטדגי, שופטת



יהודית שבח, שופטת, סג"נ
אב"ד