

תאריך: 20.7.22, כא' תמוז תשפ"ב

בבית המשפט העליון בירושלים

בשבתו כבית משפט לערעורים אזרחיים

רע"א 2856/21

מגדל חברה לביטוח בע"מ

ע"י ב"כ עו"ד עמוס מוקדי

מר' המעיין 4 (ליגד סנטר 2), מודיעין

טל': 08-9714884; פקס': 08-9714885

המבקשת

- נ ג ד -

מזל נוימן

ע"י ב"כ עוה"ד ניר אסף (מ.ר. 51688) ו/או עו"ד עידו פן

ו/או עו"ד ד"ר יעקב אסף (MD) ו/או עו"ד ידידה אריה

מדרך מנחם בגין 150 (מגדל בניין ק' 11), ת"א

טל': 03-5065067; פקס': 1535-05212949

המשיבהדוא"ל: ap@assaf-adv.co.il

היועצת המשפטית לממשלה

באמצעות ב"כ עו"ד פרקליטות המדינה – המחלקה האזרחית

מר' קריית המדע 5, בניין B3, הר החוצבים, ירושלים

טל': 073-3929615/40; פקס': 02-6462892

המתייצבת להליךדוא"ל: civil-dep@justice.gov.ilעמדה מטעם היועצת המשפטית לממשלה

מועד אחרון להגשת עמדה מטעם היועצת המשפטית לממשלה: 20.7.2022.

בהמשך להודעתה בדבר התייצבותה להליך, בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד (כב' השופטים ע' ברון, ע' גרוסקופף, ג' כנפי-שטייניץ), מיום 24.3.2022, אשר הומצאה למשרדי פרקליטות המדינה ביום 3.4.2022, ובהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד (כב' השופטת ע' ברון) בעניין הארכת מועד להגשת תגובה מיום 15.5.2022, מתכבדת היועצת המשפטית לממשלה להגיש את עמדתה.

עסקינן בבקשת רשות ערעור על החלטת בית המשפט המחוזי בתל אביב-יפו (כב' השופטת א' נחליאלי חיאט), מיום 18.2.2021, בת"צ 35882-01-19 **מזל נוימן נ' מגדל חברה לביטוח בע"מ**, במסגרתה אושר ניהול תובענה כייצוגית נגד המבקשת דכאן, שעניינה דחיית תביעות מבטחי המבקשת, המבטחים בביטוח תאונות אישיות, לקבלת פיצוי יומי בגין "אשפוז בבית חולים בעל אוריינטציה שיקומית".

בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד, העמדה תתמקד בשאלה האם הגדרת "בית חולים" כ"בית חולים כללי בלבד" (במובחן ממוסד שיקומי) בפרק ההגדרות בפוליסת ביטוח תאונות אישיות "ביטוח לאירועים רפואיים ואובדן חיים כתוצאה מתאונה" (להלן: "**הפוליסה**"), הוא בגדר סייג לכיסוי הביטוחי, ובפרט בהתייחס לסעיף 1.6 לפרק ב' בפוליסה בה עסקינן שכותרתו "פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה והוצאות במהלך או לאחר האשפוז"; או שמא הגדרת "בית חולים" היא חלק מהגדרת הכיסוי הביטוחי ואינה

בבחינת סייג לכיסוי. עוד תובא התייחסות לשאלת פרשנות לשון פוליסת הביטוח, ולסיווגו של בית החולים לוינשטיין בהתאם להגדרה של 'בית חולים' המופיעה בפוליסה.

למען הנוחות, ההפניות בעמדה זו הן לנספחים אשר צורפו לבקשת רשות הערעור.

עמדה זו תומצא לצדדים בד בבד עם המצאתה לבית משפט נכבד זה.

כלל ההדגשות אינן במקור, אלא אם נאמר אחרת.

פתח דבר

1. הסוגיה המונחת לפני בית משפט נכבד זה מעלה שאלה מתחום הביטוח, אשר להכרעה בה עשויות להיות השלכות רחב על עולם הביטוח בכלל, וביטוח התאונות האישיות בפרט. סוגיה זו מדגישה את האחריות המוטלת על חברות הביטוח כלפי המבוטח, החל משלב ניסוח פוליסת הביטוח, דרך הבהרת תנאיה וסייגיה למבוטח וכלה בפיצוי בעת התרחשות מקרה ביטוח. באופן ספציפי, בענייננו, עולה השאלה מהי הגדרת 'בית חולים', כאשר התשובה לשאלה זו משפיעה על היקף זכאותו של המבוטח לפיצוי.

2. בראשית הדברים, יצוין כי ביום 1.5.2021 נכנסה לתוקפה רפורמה בביטוח תאונות אישיות (להלן: **"הרפורמה"**) שנקבעה על ידי הממונה על שוק ההון (להלן: **"הממונה"** או **"המפקח"**). במסגרת הרפורמה, נאסרה החרגה של אשפוז שיקומי מהכיסוי הביטוחי. אי לכך, לפי הפוליסות החדשות אשר משווקות החל מיום 1.5.2021, מבוטח אשר אושפז בבית חולים והועבר, במסגרת רצף טיפולי אחד, למוסד רפואי אחר לרבות מוסד שיקומי, יהא זכאי לפיצוי עבור **כלל** ימי האשפוז הן בבית החולים והן במוסד השיקומי. לאור האמור, עמדה זו רלוונטית למבוטחי המבקשת שהצטרפו לפוליסת ביטוח תאונות אישיות עובר ליום 1.5.2021. כמו כן, ייתכן שהעמדה רלוונטית גם למבוטחים של מבטחות אחרות, אשר נוסח הפוליסות שלהן בעניין זה זהה לנוסח הפוליסה של המבקשת.

3. בתמצית, יובהר כבר בשלב זה, כי **היועצת סבורה כי הגדרת 'בית חולים' כ"בית חולים כללי בלבד" בפוליסה שבענייננו, מבוחן ממוסד שיקומי, מהווה סייג לכיסוי הביטוחי**. בהתאם לדין ולפסיקה, כפי שיפורט בהמשך, מבטחת אינה יכולה להתנער מחבות כלפי מבוטחיה, בהתבסס על סייג שמוחבא בין תנאי הפוליסה ואינו מובלט בהתאם להוראות הדין כך שלמבוטח אין אפשרות ממשית להבחין בו.

4. במקרה דנן, עובר לרפורמה, המבקשת הייתה רשאית לכלול בפוליסת ביטוח תאונות אישיות סייג לכיסוי ביטוחי בנוגע לאשפוז בבית חולים שיקומי. זאת, בתנאי שהובהר למבוטח, כנדרש בחוק ובהנחיות המאסדר, כי מדובר בסייג לחבות המבטחת. למעלה מן הצורך, יצוין כי האמור נכון לא רק לעניין אשפוז בבית חולים שיקומי אלא גם לאשפוז בכל סוגי בתי החולים המורחגים בפוליסה.

5. אשר על כן, **היה על המבקשת לציין את הסייג לכיסוי הביטוחי בעניין אשפוז בבית חולים שיקומי בהבלטה מיוחדת או בסמוך לנושא בהתאם לסעיף 3 לחוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981 (להלן: "חוק חוזה ביטוח")**. משעה שהמבקשת לא פעלה בהתאם להוראות הסעיף, נראה כי **בדין אישר בית משפט קמא את בקשת המשיבה לנהל את התובענה כייצוגית**.

6. יצוין, כי למיטב ידיעת הח"מ, בעת האחרונה הוגשו לכל הפחות, 3 תובענות ייצוגיות נוספות באותו עניין (ת"צ (מחוזי מרכז) 5726-03-21 **נמרוד בכר נ' הראל חברה לביטוח בע"מ**; ת"צ (מחוזי מרכז) 51969-07-21 **אחמד מחאג'נה נ' כלל חברה לביטוח בע"מ**; ת"צ (מחוזי מרכז) 2752-03-21 **נמרוד בכר נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ**).

השתלשלות העניינים בתמצית

7. המשיבה הינה מבוטחת של חברת הביטוח "מגדל", המבקשת בענייננו, החל מחודש יוני 2015, בפוליסת ביטוח תאונות אישיות.

פוליסת הביטוח צורפה לבקשת רשות הערעור ומסומנת שם כ"נספח 2".

8. ביום 4.12.2016, אירעה למשיבה תאונה לאחר שנפלה בדרכה ממקום עבודתה. המשיבה פונתה לבית החולים "אסף הרופא" כשהיא סובלת משבר בירך. לאחר שנותחה, המשיבה אושפזה בית החולים "אסף הרופא" ולאחר מכן הועברה לאשפוז שיקומי בבית החולים "בית לוינסטיין".

9. סך הכל הייתה המשיבה מאושפזת בבתי חולים למשך 38 ימים, לפי החלוקה:

- 4.12.2016-14.12.2016 – אשפוז של 11 ימים, בבית החולים "אסף הרופא".

- 14.12.2016-10.1.2017 – אשפוז של 27 ימים, בבית החולים "בית לוינסטיין".

10. ביום 30.1.2017, פנתה המשיבה למבקשת, בבקשה לקבל את תגמולי הביטוח להם היא זכאית בהתאם לפוליסה. ביום 11.7.2017, נענתה המבקשת לבקשה לקבל תגמולי ביטוח בגין ימי האשפוז בבית החולים "אסף הרופא" בלבד. לטענתה, המשיבה אינה זכאית לקבל תגמולים בגין ימי האשפוז בבית החולים "בית לוינסטיין" מאחר שמוסד זה אינו עונה להגדרה של "בית חולים" כפי שהיא מופיעה בסעיף 1.1 לפוליסה, כלשונו:

" "בית חולים" - מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כדוגמת סנטוריום) ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד סיעודי".

11. ביום 14.1.2019 הגישה המשיבה בקשה לאישור ניהול תובענה כייצוגית נגד המבקשת בגין הימנעותה של האחרונה מלשלם את תגמולי הביטוח בגין ימי האשפוז בבית לוינסטיין. התובענה הוגשה בשם "לקוחות המשיבה [המבקשת, מ.א.ב.] שרכשו פוליסות בריאות מסוג תאונות אישיות ואשר תביעתם מכוח רכיב פיצוי בגין ימי אשפוז נדחתה על רקע הגדרת בית חולים בפוליסה".

12. כאמור, ביום 18.2.2021, ניתנה החלטת בית משפט קמא (כבוד השופטת אסתר נחליאלי חיאט), בה התקבלה הבקשה לאישור ניהול תובענה כייצוגית.

13. על החלטה זו, הגישה המבקשת דכאן בקשת רשות ערעור. ביום 24.3.2022, התקיים דיון בבקשה לפני כבוד השופטים ע' ברון, ע' גרוסקופף, ג' כנפי-שטייניץ. בסיומו, התבקשה עמדת היועצת המשפטית לממשלה בסוגיה שבמחלוקת.

קביעות בית משפט קמא

14. ראשית, בית משפט קמא קבע בשלב אישור ניהול התובענה כייצוגית, כי מפרשנות לשון הפוליסה ותכליתה עולה כי הגדרת 'בית החולים' אינה ברורה דיה. לכן, ניתן לסבור כי תתקבל פרשנות שתעדיף את ציפייתו הסבירה של המתקשר בחוזה.

15. שנית, בחינה מהותית של הוראות הפוליסה, באשר לאשפוז בבית חולים בעל אוריינטציה שיקומית (להלן: **"בית חולים שיקומי"** או **"מוסד שיקומי"**), מתיישבת עם אפשרות סבירה שייקבע שתניית האשפוז השיקומי עולה לכדי סייג לאחריות הביטוחית.

16. לאור זאת, קבע בית משפט קמא כי ייתכן שהמבקשת הפרה את הוראות סעיף 3 לחוק חוזה ביטוח וכן את חוזר המפקח (כתוארו אז, מוגדר כיום כממונה) מספר 2001/9 שכותרתו "גילוי נאות למבוטח בעת הצטרפות לפוליסת ביטוח בריאות" (להלן: **"חוזר גילוי נאות"**), המחייב את המבטחת להדגיש את הסייגים לפני המבוטח. בנוסף, נקבע כי הגדרת "בית החולים" בפוליסה אינה מתיישבת עם חובת הגילוי המוגברת המוטלת על מבטחת, המחייבת את המבקשת לרמה גבוהה של בהירות וגילוי בניסוח חוזה הביטוח.

... חוזר גילוי נאות מצורף לעמדה זו ומסומן כ"**נספח 1**".

17. בית משפט קמא דחה את טענת המבקשת בדבר קיומה של הרשאה חוקית לפי סעיף 6 לפקודת הנזיקין [נוסח חדש] (להלן: **"פקודת הנזיקין"**). המבקשת לא הראתה מקור חוקי אשר יכול לשמש בסיס לקיומה של הרשאה חוקית. כמו כן, נקבע כי המבקשת אינה יכולה להתבסס על אי-התנגדות של הממונה כאישור לתוכן הפוליסה.

18. לאור האמור, בית משפט קמא אישר את ניהול התובענה כייצוגית וקבע כי היא ממלאת את התנאים הקבועים בסעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות, תשס"ו-2006.

עמדת היועצת המשפטית לממשלה

רקע נורמטיבי

א. ביטוח

19. ביטוח הוא מכשיר כלכלי-חברתי להקצאה ופיזור של סיכונים בדרך של התקשרות חוזית, בה מועבר מהמבוטח סיכון, תמורת סכום שנקבע מראש, לידי המבטחת. סכום דמי הביטוח אותו נדרש המבוטח לשלם למבטחת, מחושב לפי הערכת הסיכון בהסתברות להתרחשות נזק והיקפו. בהתאם, נקבעים תגמולי הביטוח שתידרש המבטחת לשלם למבוטח, אם יתממש הסיכון נושא הפוליסה (ראו, בין היתר, ע"א 8972/00 שלזינגר נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נז(4) 817, 843-844 (2003)). כפי שנקבע בפסיקה, חיוב המבטחת בתשלום תגמולי הביטוח למבוטח יתרחש רק כאשר מתרחש אירוע הנובע מהתממשות סיכון מוסכם בין המבוטחת למבטח (דנ"א 5325/19 הכשרה חברה לביטוח בע"מ נ' אבי פיקאלי (נבו 7.7.2021) (להלן: **"דנ"א פיקאלי"**), פסקה 66-65).

20. הנחת המוצא בעסקי ביטוח, היא כי קיימים **פערי כוחות וידע** בין הצדדים אשר יוצרים אי שוויון אינהרנטי בין המבוטח, הנתפס כצד החלש בעסקה, לבין המבטחת, הנחשבת "שחקן חוזר" מתוחכם. לאור זאת, היחסים שנוצרים בין מבטחת למבוטח אינם יחסים חוזיים רגילים. חוזה הביטוח הוא **חוזה אחיד מורכב הצופה פני עתיד, ומנוסח על ידי המבטחת בלבד**, כאשר למבוטח ישנה השפעה מוגבלת ביותר על תנאיו (ראו ירון אליאס **דיני ביטוח** כרך א 6-9 (מהדורה שלישית, 2016) (להלן: **"אליאס"**), בעמ' 36; אורי ידין **חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981** 13-14 (התשמ"ד) (להלן: **"ידין"**), בעמ' 18; ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר, מט(2) 749 (1995) (להלן: **"עניין ישר"**), פסקה 11).

21. כתוצאה מאופיו של חוזה הביטוח, מתפתחים בתחום הביטוח **כשלי שוק** עמוקים הדורשים אסדרה מיוחדת. במטרה להתמודד עם כשלי שוק אלה, קבע המחוקק שורה של הסדרים ספציפיים בתחום הביטוח, ובראשם **חוק חוזה ביטוח**. מדובר בחוק פרו-צרכני מובהק, אשר נועד להגן על ציבור המבוטחים ולרסן את כוחן העודף של מבטחות, להן יתרון מקצועי וכלכלי, באמצעות כללים קוגנטיים והוראות חוק נוקשות (ראו **אליאס**, עמ' 64 ; ע"א 9294/16 **אושרת שמעון נ' חברת איי די איי חברה לביטוח בע"מ** (נבו 4.2.2020), פסקה 39 (להלן: "**עניין שמעון**"). בפרט, פועל החוק להגן על המבוטח מפני הסתרת תניות חוזיות מהותיות אשר עשויות להפקיע את הכיסוי הביטוחי ללא ידיעתו (ראו **אליאס**, בעמ' 36 ; **ידין**, בעמ' 18 ; **עניין ישר**, פסקה 11).

22. תכליתו הצרכנית של חוק חוזה ביטוח עוברת כחוט השני לכל אורכו. אחד המצבים אותם ביקש במיוחד המחוקק למנוע הוא מקרה בו מבוטח התקשר בחוזה ביטוח, שילם את דמי הביטוח כפי שנקבעו בחוזה **מתוך הנחה שהוא מבוטח מפני סיכון כלשהו**, וברגע האמת עם קרות אירוע ביטוחי, התברר לו כי אין זה המצב והאירוע אינו מכוסה. במילים אחרות, המחוקק ביקש להפוך את פוליסת הביטוח **למסמך אמין**, אשר יאפשר למבוטח לבחור את הפוליסה המתאימה לו בהתאם להיקף הכיסוי הביטוחי בו הוא מעוניין ולהסתמך על הכתוב בה. ראו בהקשר זה, פרוטוקול ישיבה מס' 415 של הכנסת ה-9, בעת הצגת חוק חוזה ביטוח, בעמ' 1442 (1981):

"הנושא של החוק הוא, בעיקר, לדאוג לכך שחוזה הביטוח, שהפוליסות תהיינה מסמכים אמינים שיקנו את הזכויות הנרשמות בהן, ולא יהיה אפשר, בעזרת האותיות הקטנות, לעוות את הכתוב, או לשנות את הכוונה או את הרצון של מי שהתחייב בפוליסת הביטוח או מי שרכש את פוליסת הביטוח".

23. כלומר, על חוזה הביטוח חלים הן העקרונות הכלליים של **דיני החוזים** והן הכללים המיוחדים של **דיני הביטוח** (ראו, בין היתר, **עניין שמעון**). שתי מערכות דינים אלו מטילות על המבטחת חובות מוגברות של אמון, תום-לב וגילוי. במקרה בו מתעוררת שאלה פרשנית באשר לתנאי הפוליסה, יש להיעזר בכללי הפרשנות המקובלים כדי לברר את תוכנו ומהותו של החוזה (ראו לעניין זה, מבין רבים, רע"א 4179/20 **בסט קאר חברה לשירותי רכב בע"מ נ' איי. די. איי חברה לביטוח בע"מ** (נבו 18.11.2020) (להלן: "**עניין בסט קאר**").

ב. המאסדר – רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן: "הרשות")

24. אחד מתפקידיה המרכזיים של הרשות היא "הגנה ושמירה על עניינם של המבוטחים, העמיתים ולקוחות הגופים המפוקחים" (סעיף 1ג לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן: "**חוק הפיקוח על הביטוח**"). בד בבד, פועלת הרשות לשמור על **שוק ביטוח רחב, אמין ומפותח**, מתוך אינטרס ציבורי מובהק בקיומו של מנגנון ביטוחי אשר מאפשר פיזור סיכונים.

25. לכן, במסגרת תפקידה, מפרסמת הרשות הוראות וחוזרים לגופים המפוקחים על ידה שנועדו להגן על ציבור המבוטחים (ראו בג"ץ 2030/12 **אורי הדר עו"ד נ' הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון משרד האוצר**, פסקה ב' ו-ג' לפסק הדין של השופט רובינשטיין (26.2.2013) ; בג"ץ 3677/09 **איגוד שמאי ביטוח ישראל נ' המפקח על ביטוח ושוק ההון** (7.12.2010)).

26. בשנת 2001, פרסמה הרשות את **חוזר גילוי נאות** (נספח 1), אשר בהתאם לרוחו הצרכנית של חוק חוזה ביטוח, עומד על חשיבות הבהרת המידע בפוליסה למבוטח, כלשונו (בעמ' 1):

.. קיימת חשיבות רבה ביצירת תהליך מכירה שקוף לציבור בכל ערוצי השיווק. גילוי נאות של פרטי העסקה הנו מרכיב חיוני לקונה הביטוח בעת רכישת ביטוח בכלל וביטוחי בריאות בפרט. הבהרת פרטי העסקה הביטוחית תתרום להוגנות העסקה, שכלול השוק ויכולתו של המבוטח לבחור את הפוליסה המתאימה לצרכיו".

27. נוסף על כך, חוזר גילוי הנאות מורה למבטחת להבהיר למבוטח את הזכויות המוקנות לו, ולהדגיש את הסייגים אשר ישללו את הכיסוי הביטוחי:

"להלן חוזר המורה על הבהרת הזכויות המוקנות בפוליסת הביטוח אשר תיעשה באמצעות אחידות של המידע שעל המבוטח למסור למבוטח עם הצטרפותו לפוליסה לביטוח בריאות ובכלל זה הדגשה של נקודות מרכזיות בפוליסה, זאת תוך הבחנה בין סוגי פוליסות וסוגי כיסויים ... פירוט הכיסויים המוצעים בפוליסה ועלויותיהם יאפשר ללקוח לערוך השוואה יעילה בין פוליסות שונות וכן יתאם את רמת ציפיותיו למוצע בפוליסה, דבר שעשוי לסייע גם בעת ניהול התביעה."

28. יודגש, כי חוזר הגילוי הנאות, כמו יתר החוזרים וההוראות שמפרסם הממונה, הוא הנחיה מחייבת לכלל המבטחות, מיום כניסתו לתוקף בשנת 2001.

29. כאמור, ביום 1.5.2021, נכנסה לתוקפה הרפורמה בביטוח תאונות אישיות. במסגרת הרפורמה, התווספה הוראה שמבהירה, כי המשך אשפוז שיקומי נכלל בכיסוי הביטוחי. ראו לעניין זה את חוזר ביטוח 2021-1-6 "תיקון הוראות החוזר המאוחד – שער 6 חלק 3 פרקים 2, 3 ו-4 – ביטוח תאונות אישיות", בסעיף 4(ג):

" תכנית ביטוח תכלול פיצוי בגין ימי אשפוז במקרה שבו המבוטח שוחרר מבית חולים למוסד רפואי אחר, ובכלל זה מוסד סיעודי או מוסד שיקומי."

...תיקון הוראות החוזר מצורף לעמדה זו ומסומן כ"נספח 2".

30. הרציונל העומד בבסיס שינוי זה, הוא כי אשפוז שיקומי מהווה חלק אינטגרלי מטיפול רפואי הכרחי שנדרש לעיתים קרובות לאחר תאונה, וככזה, הוא מתחייב לצורך רציפות הטיפול לו זקוק מבוטח. יתרה מכך, הוראה זו נועדה להבטיח שמבוטח יקבל פיצוי התואם את חומרת הפגיעה שאירעה לו, גם לאחר ששוחרר מבית החולים "הכללי", שכן אשפוז בבית חולים שיקומי, מהווה לעיתים חלק משמעותי מהפגיעה הכלכלית הנגרמת לו.

31. נוסף על כך, הרפורמה מונעת מקרה בו מבוטח אשר מועבר להמשך טיפול במחלקה שיקומית באותו בית חולים – זכאי לפיצוי, ואילו מבוטח אשר מועבר להמשך טיפול בבית חולים שיקומי – לא יהיה זכאי לפיצוי. כלומר, מבחינה ביטוחית, אין כל הבדל בין אשפוז במחלקה שיקומית בבית החולים עצמו לבין אשפוז שיקומי בבית חולים שיקומי. ההחלטה להעביר מבוטח לבית חולים שיקומי יכולה להתקבל ממגוון רב של טעמים, ביניהם, עומס בבית החולים או קרבה למקום המגורים של המבוטח. כך, פועלת הרפורמה למנוע אפליה בין מבוטחים ולאפשר להם לקבל פיצוי על כלל הימים בהם היו מאושפזים במוסדות רפואיים מתאימים.

ג. מהו "סייג" לחבות

32. כיום, אין כל הגדרה חוקית ברורה למונח "סייג" לחבות המבטחת. מהפסיקה והספרות המקצועית עולה כי המונח "סייג", כמשמעותו בדיני הביטוח, נוגע ל"עניינים מהותיים" המצויים בלב ההתקשרות החוזית. כלומר, לעניינים העשויים להשפיע על נכונותו של מבוטח להתקשר בעסקת ביטוח. הסייג יכול

להתייחס הן לעצם חבות המבטחת והן להיקף הכיסוי (ראו אליאס, בעמ' 263; דודי שוורץ וריבי שלינגר דיני ביטוח (תשס"ה), בעמ' 221-223 (להלן: "שוורץ ושלינגר")).

33. בפועל, המבחן להיותו של תנאי מסוים בפוליסה "סייג" לחבות המבטחת הינו **מבחן מהותי** אשר בוחן את תכליתה של התניה הנבחנת. כך, יש לבחון האם התניה שוללת או מצמצמת את האחריות לנזקים, אשר לולא כן היו מכוסים בפוליסה (ראו אליאס, עמ' 670).

34. הניסיון להגדיר את המושג "סייג" כרוך, לא אחת, בקושי להבחין בין יסודותיו של מקרה הביטוח לבין החריגים לחבות המבטחת. אולם, להבחנה זו יש משמעות דרמטית על זכויותיו של המבוטח שכן הסייגים בחוזה ביטוח עלולים, הלכה למעשה, לאיין את הזכויות אשר לשם הבטחתן הוא התקשר עם המבטחת. מה גם, שטענת פטור מחבות מועלית על ידי המבטחת, מעצם טבעה, רק לאחר התרחשות מקרה הביטוח, אז פער הכוחות בין הצדדים הוא בשיאו.

35. לאור זאת, נוקט הדין בגישה מצמצמת כלפי תניות חוזיות המסייגות את חבות המבטחת או את היקף הכיסוי (ראו ידון, עמ' 18; אליאס, עמ' 669). הסתמכות בלתי הוגנת של מבטחות על סייגים לכיסוי הביטוחי פוגעת בתכלית מנגנון הביטוח ומחלישה את אמון הציבור בו. לכן, כאשר מועלית טענה לקיומו של סייג לאחריות המבטחת, נדרש בית המשפט הנכבד לנקוט משנה זהירות בטרם יקבלה (ראו בהקשר זה רע"א 4032/17 הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' חברת ס.א.ל. שיווק ביצים בע"מ (נבו 14.5.2018) פסקה 2 והאסמכתאות שם).

36. בהקשר זה יופנה בית המשפט הנכבד לפסק דינו של כבוד הנשיא בדימוס, מ' שמגר, בעניין **ישר** (ע"א 4819/92). אמנם מדובר בפסק דין ישן יחסית, אך הוא רלוונטי ביותר לענייננו וגם בחלוף השנים הרבות, האמור בו לא השתנה. פסק הדין עמד על אופן פרשנותם של חוזי ביטוח, והתניות על היקף הכיסוי הביטוחי בפרט. בפסק הדין נקבע כי מבטחת המבקשת לסייג את גבולות חבותה, חייבת להבטיח שהמבוטח אכן יוכל להיות מודע לסייגים אלה. מבטחת שלא דאגה לוודא שהמבוטח יהיה ער לסייגים שנקבעו על ידה, לא תוכל להתנער מחבותה על פי הפוליסה על סמך אותם סייגים.

ד. חובת גילוי אקטיבית טרם כריתת החוזה

37. הנחת המוצא היא כי ישנה חשיבות רבה לכך שמבוטח ירכוש את פוליסת הביטוח המתאימה לו, **לאחר שהובהרו לו כלל תנאי הפוליסה**. לשם כך, נדרש סיועה של המבטחת, שכן לה יתרון ניכר על פני המבוטח, בידה הכלים והידע להעריך את הסיכונים ולהתאים את הפוליסה לצרכי המבוטח. יפים לעניין זה דברי כב' השופטת ברק-ארז ברע"א 3489/09 **מגדל חברה לביטוח בע"מ נ' חברת צפוי מתכות עמק זבולון בע"מ**, (סו(1) 633 (2013), פסקה 48 ו-51:

"חוזה הביטוח הוא חוזה צרכני אחיד בין צרכן שאינו רגיל בקריאת חוזים מסחריים, לבין גופים מסחריים גדולים, בעלי יציבות פיננסית וסוללת יועצים מקצועיים ומשפטיים. מערכת יחסים זאת מטילה על חברות הביטוח חובה לנסח את חוזי הביטוח באופן נהיר ככל האפשר, בשפה פשוטה יחסית, וללא "מסמכולוגיה" מיותרת."

38. לאור זאת, הפסיקה הבהירה כי מוטלת על חברות ביטוח **חובת גילוי אקטיבית**. חובה זו קמה כבר **בשלב הטרם חוזי**, אז מוצגים למבקש הביטוח הפרטיים המהותיים של הפוליסה, לרבות סייגיה, על מנת לאפשר לו לרכוש את המוצר המתאים לצרכיו בצורה המיטבית. לכן, במסגרת חובת הגילוי, חלה חובה על המבטחת להבהיר למבוטח מהו גדר הכיסוי בפוליסה ומהן הנסיבות שאינן חוסות תחת הגדרת

"מקרה ביטוחי" ולהפנות באופן יזום את תשומת ליבו לפרטים המהותיים בעסקה (ראו גם ע"א 11081/02 **דולב חברה לביטוח בע"מ נ' סיגלית קדוש**, סב(2) 573 (2007) (להלן: "**עניין דולב**"), פסקה 62 לפסק דינה של השופטת פרוקצ'יה; **אליאס**, עמ' 710).

39. ודוק, על גופים פיננסיים גדולים, כמו בנקים או חברות ביטוח, מוטלת אף חובה לפעול **בתום לב ובהגינות מוגברת** לאור המאפיינים הציבוריים בהם (ראו עניין **דולב**, פסקה 45; שושנה נתניהו, "חובת תום הלב של המבטח ומבחן הצפייה" **הפרקליט** מה 14 (תש"ס) (להלן: "**נתניהו**")). לעניין זה, ראו למשל רע"א 7664/13 **בת שבע ברקת סטניצקי נ' בנק לאומי למשכנתאות** (נבו 16.1.2014), פסקה 24:

"על גופים אלו מוטלת חובת גילוי אקטיבית בעת עריכת העסקה, שמתחייבת מפערי הכוחות המובנים שבין הצדדים, ובגדרה הם מחויבים להפנות את תשומת ליבו של הצרכן לכל הפרטים המהותיים בעסקה באופן יזום ... ככלל, ראוי כי גופים פיננסיים גדולים יקפידו הקפדה יתרה על גילוי מלא ואקטיבי של פרטים מהותיים בעסקאות שהם עורכים עם לקוחותיהם גם בשים לב לכך שהם 'מונעי הנזק' הטובים יותר במקרים מסוג זה."

40. וכן ע"א 453/11 **מ.ש. מוצרי אלומיניום בע"מ נ' "אריה" חברה לביטוח בע"מ** (נבו 21.8.2013), פסקה 4 (להלן: "**עניין אלומיניום**"):

"כידוע, חובת הגילוי המוטלת על מבטחים **במשא ומתן לקראת כריתת חוזה** כוללת שני מרכיבים: **איסור על מצג שווא וחובת גילוי יזום** (ראו: דודי שוורץ וריבי שלינגר דיני ביטוח 209 (2005) (להלן: שוורץ ושלינגר)). בהקשר הנוכחי, אני מכוונת את דברי לחובת הגילוי היזום, שאחד מביטוייה הוא סעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (המחייב לפרט בפוליסת ביטוח כל תנאי וסייג בסמוך לנושא שהם נוגעים לו, או לציין תנאים וסייגים אלה בהבלטה מיוחדת). משמעותה של חובה זו היא, שלנוכח פערי הכוחות והמידע המובנים בין הצדדים, חייב המבטח להפנות את תשומת ליבו של המבוטח לסייגים הכלולים בפוליסה ולוודא כי הבין מהם התנאים שאם לא יתקיימו לא יזכה לתגמולי ביטוח (ראו: ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' ישר, פ"ד מט(2) 749, 772-774 (1995))."

41. ההנחה המקובלת היא כי חובת הגילוי של המבטח לגבי היקף הכיסוי והסייגים המהותיים לו חלה בכל סוגי הביטוח, וחלה אף ביתר שאת **בביטוחים חשובים ומשמעותיים** מנקודת מבטו של המבוטח, כמו למשל בביטוחים אישיים לרבות בסוגיות הקשורות לתאונות לאדם.

ה. **החובה להבליט סייגים לחבות**

42. סעיף 3 לחוק חוזה ביטוח מחייב את המבטח לפרט ולהבליט כל תנאי או סייג להיקף כיסוי הפוליסה, בסמוך לנושא הרלוונטי או בהבלטה מיוחדת, כלשונו:

"תנאי או סייג לחבות המבטח או להיקפה, יפורטו בפוליסה **בסמוך לנושא שהם נוגעים לו**, או יצויינו בה **בהבלטה מיוחדת**; תנאי או סייג שלא נתקיימה בהם הוראה זו, אין המבטח זכאי להסתמך עליהם".

43. מחוקק המשנה אף מצא לנכון לקבוע באופן ספציפי את האופן בו נדרשת מבטח להבליט את הסייג, בתקנה 3 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (צורת הפוליסה ותנאיה), תש"ס-1980, כלשונה:

"סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו או יובלטו במיוחד על ידי שימוש באותיות שונות או בצבע שונה".

44. מטרתו של סעיף 3 לחוק חוזה ביטוח, כחלק מתכליתו הפרו-צרכנית של החוק, הינה למנוע מצב בו סייגים "יוחבאו" בין האותיות הקטנות של דפי הפוליסה הרבים, וישללו ממבוטח תגמולי ביטוח אותם ציפה לקבל בעת כריתת חוזה הביטוח (ראו עניין הפניקס, פסקה 82-83). לכן, סייג אשר לגביו לא התקיימה הוראה זו, אין המבטחת רשאית להסתמך עליו.

45. מקריאת פסק הדין בעניין ישר, עולה כי מבטחת לא תוכל לטעון לקיום דרישות סעיף 3 לחוק, כאשר הסייג מובלע בין מגוון תנאים בפוליסה בצורה שאינה מאפשרת את זיהויו, גם לו יופיע בסמוך לנושא שהוא נוגע לו. ראו עניין ישר (עמ' 769 ו-772):

"שתי החלופות צריכות להיקרא כמכוונות לאותה מטרה: מניעת הבלעה של תנאי או סייג. עניין הבאתו של סייג בפוליסה ליד הנושא שהוא נוגע לו צריך להתפרש מבחינת רוחו ומגמתו בדומה להבלטה המיוחדת שהיא החלופה השנייה..."

"תנאי מסייג השזור לתוך טקסט חד-גוני רצוף וצפוף בצורתו, ללא הפרדה ראויה בין הנושאים, אינו יכול לשקף את כוונת המחוקק בסעיף 3 הנ"ל. דרך זו של עריכה הייתה פסולה כבר בעבר (דברי השופט ח' כהן בע"א 710/75, מנוע ת"א-יפו, הנדסה כללית ותכנון בע"מ נ' קונפינציה בע"מ, פד"י (3) 53, 56), ובוודאי יש לפסול זאת כיום, לאור מגמתו של חוק חוזה הביטוח. כאשר המחוקק חייב הבאת תנאי או סייג בסמוך לנושא שהוא נוגע לו, הוא לא נתכוון להבלעה של התניה בין מגוון תנאים, אלא להצמדה בלעדית לנושא, המובא בנפרד, בצורה המאפשרת זיהויו. צורת ההדפסה שהובאה לעיל היא דוגמה שגרתית של מקבץ "אותיות קטנות" מכול וכל כול, שבהן לא רואים פיסקה נפרדת או פירוט של נושא כלשהו; סיוג חבות כגון זו שלפנינו מן הראוי שיבוא באותיות מאירות עיניים ובנפרד, אחרת אין מקיימים את סעיף 3 הנ"ל."

46. בפועל, המבחן לעמידה בדרישת סעיף 3 הוא **מבחן התוצאה** ולא מבחן הדרך. כך, אדם סביר המעניין בפוליסה צריך להיות מסוגל ללמוד על קיומו של התנאי או החריג לחבות (ראו אליאס, עמ' 702-703):

"במילים אחרות, מיקום הסייג בסמוך לנושא שהוא נוגע לו מהווה תנאי הכרחי, אך לא בהכרח מספיק, לעמידה בתנאי החלופה הראשונה. ברוח זו פסק הנשיא כי המבטח לא יוכל לטעון לקיום דרישותיה של הוראת סעיף 3 לחוק, כאשר הסייג, המופיע בסמוך לנושא שהוא נוגע לו, מובלע בין מגוון תנאים בצורה שאינה מאפשרת את זיהויו. אכן, **המבחן לעמידה בדרישת סעיף 3 הוא מבחן התוצאה ולא מבחן הדרך**. השאלה הרלבנטית היא, האם אדם סביר המעניין במסמך יוכל ללמוד על נקלה על קיומו של התנאי או של החריג לחבות."

47. בעניין **דולב**, הערך על ידי בית משפט נכבד זה דיון ביחס להגבלה בפוליסה בעניין ביטוח רכב חובה, אשר רלוונטי גם לעניין ביטוח תאונות אישיות. בית המשפט פסק כי החובה להבליט הגבלות לאחריות המבטח משתלבת עם הוראת סעיף 55 לחוק הפיקוח על הביטוח, האוסרת לתאר תיאור מטעה של עסקת הביטוח, לרבות היקף הכיסוי הביטוחי והסייגים לו. במילים אחרות, **הגבלה על חבות המבטחת אשר אינה מובלטת באופן ברור וחד-משמעי בפוליסה, בהתאם לתנאי סעיף 3 לחוק חוזה ביטוח, עלולה לעלות עד כדי תיאור מטעה של הכיסוי הביטוחי**. על כן, מטיל החוק את הנטל להעלות את ההסתברות שהמבוטח יידע את הסייגים לחבות על המבטחת (ראו רע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' אהרון מוריאנו, מח(4) 070 (1994), פסקה 12).

בחינת המקרה הנדון

48. כאמור לעיל, על המבטחת מוטלת **חובה מהותית** להבהיר למבוטח את סייגי הפוליסה עוד בשלב הטרם-חוזי. בענייננו, מאחר שעסקינן בשלב ראשוני, דיון באישור ניהול תובענה כייצוגית, לא ידוע בשלב זה, ללא בירור התובענה לגופה, האם המבטחת עמדה בחובת ההבהרה. לכן, תתמקד היועצת המשפטית לממשלה בשלב שלאחר כריתת חוזה הביטוח, כפי שבא לידי ביטוי בפוליסת הביטוח.

49. במקרה דנן, ישנה מחלוקת האם הגדרת 'בית החולים' בפוליסה כ"בית חולים כללי בלבד" מהווה סייג לכיסוי הביטוחי. כאמור לעיל, לעמדת היועצת המשפטית לממשלה, אכן מדובר בסייג לכיסוי הביטוחי, ועל כן היה על המבקשת לעמוד בדרישות הדין ביחס לציון הסייג. עוד סבורה היועצת המשפטית לממשלה כי פוליסת הביטוח אינה ברורה ביחס לסיווגו של "בית לוינשטיין" כבית חולים כללי או כמוסד שיקומי. בהתאם לכך, תיבחן להלן, בשלב הראשון, שאלת סיווגו של בית החולים לוינשטיין על פי פוליסת הביטוח. כפי שיפורט, הפוליסה בענייננו איננה ברורה דיה, וכבר מטעם זה ראוי לאשר את ניהול התובענה כייצוגית. לאחר מכן, בשלב השני, יפורט על אודות החובות המוטלות על מבטחת לציון את הסייגים לכיסוי הביטוחי שהיא מציעה. כפי שיפורט להלן, במקרה דנן, ואף אם יקבע כי בית לוינשטיין מסווג כמוסד שיקומי, הרי שנדרשת **בחינה מהותית** של אופן ציון הסייג על גבי הפוליסה והבהרתו למבוטח בהתאם לדרישות החוק.

השלב הראשון – סיווגו של בית לוינשטיין

50. לפי פרק ההגדרות בפוליסה, המופיע בעמוד הראשון, 'בית חולים' מוגדר (סעיף 1.1):

1. הגדרות	
1.1. בתכנית זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת לצידם:	
בית חולים	מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כדוגמת סנטוריום), ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד סיעודי.

51. לפי ההגדרה, אשפוז בבית חולים כללי הוא **הכלל**, ואשפוז במוסד שיקומי הוא **החריג**. הפוליסה אינה מגדירה מהו "מוסד שיקומי" לצרכיה, ומלשון הפוליסה לא ניתן לדעת האם 'בית לוינשטיין' מהווה "בית חולים כללי" או "מוסד שיקומי".

52. כפי שנכתב לעיל, המבקשת הגדירה בית חולים כ"בית חולים כללי" ללא כל הפניה לדבר חקיקה שבו מוגדר מונח זה. מעיון בחוקים המתייחסים לסוגים שונים של בית חולים, עולה כי אין בנמצא הגדרה לבית חולים, לרבות בית חולים שיקומי. המונח "בית חולים" מופיע במסגרת ההגדרה הכללית של "מוסד רפואי" בסעיף 24 לפקודת בריאות העם, 1940 (להלן: "**פקודת בריאות העם**"):

" 24. (א) בפקודה זו –

"מוסד רפואי" - בית חולים, מרפאה, מוסד לטיפול במשתמשים בסמים ומעבדה;

(ב) לצרכי חלק זה יכלול המונח "בית חולים" כל בית חולים, במבראה בית מרפא וכל בנין המשמש, או מכוון לשמש, לקבל אנשים הסובלים מכל חולי, פצע, ליקוי גופני או רוחני ולקבלת נשים יולדות, כדי לטפל באנשים טיפול רפואי, בין שניתן או הובטח ובין שלא ניתן או הובטח שכר או תשלום ע"י כל אדם שנתקבל שם כנ"ל."

53. המבקשת בחרה שלא להפנות לצורך הגדרת 'בית חולים כללי' להגדרה בפקודת בריאות העם, וזאת בניגוד להגדרות אחרות בפוליסה, שבהן מפנה המבקשת לחוקים הרלוונטיים.

54. מבחינה רגולטורית, כלל בתי החולים כפופים לאותו מאסדר ומקבלים רישיון של בית חולים, בו מפורטים ענפי הרפואה בהם בית החולים מורשה לעסוק וסוגי המחלקות שבו. לכן, על מנת לברר מה הוא אופיו של מוסד רפואי, ניתן לכאורה לבחון את תעודת הרישום של המוסד. אולם, בפועל הרישיונות שמעניק משרד הבריאות הם **בפורמט אחיד, ולא מגדירים את סוג בית חולים**. כך בענייננו, בתעודת הרישום של 'בית לוינשטיין' מכונה המוסד **"בית חולים בית לוינשטיין"**. מפורטות בו יחידות כלליות לרבות מרפאות, מכונים, כמות מיטות אשפוז, ומיטות אשפוז יום, אף שכל מחלקות האשפוז בו הן שיקומיות. בתעודת הרישום של 'אסף הרופא' מכונה המוסד **"מרכז רפואי ע"ש אסף הרופא, צריפין"** ומפורטות בו מחלקות שונות, לרבות חדר מיון.

...רישיונות בתי החולים מצורפים ומסומנים כ"**נספח 3**".

55. כלומר, גם לו יפנה מבוטח לבחינת רישיונות בתי החולים של משרד הבריאות (ויובהר שאין כל ציפייה שמבוטח סביר יעשה זאת), הוא לא יוכל לדעת האם בית לוינשטיין הוא, לעניין הפוליסה, "בית חולים כללי", הכלול בכיסוי הביטוחי, או "מוסד שיקומי", אשר אינו חלק מהכיסוי הביטוחי.

56. יתר על כן, עולה דווקא כי מבוטח סביר, עשוי לחשוב כי בית לוינשטיין הוא "בית חולים כללי" ולא "מוסד שיקומי".

57. מכל מקום, הגבלת אחריותה של המבקשת נעשתה באמצעות הגדרה לא ברורה של בית חולים בפוליסה, אשר ניתנת לפרשנויות שונות על ידי מבוטח, ואין בה רשימת מוסדות הנכללים תחת הגדרה זו. כדי לעמוד על משמעות ההגדרה במלואה, יש לקרוא במקשה אחת קבוצה של סעיפים שונים הפזורים בפרקים שונים של הפוליסה. **לאור זאת, נראה כי אכן היה מקום שבית משפט קמא יעשה שימוש בכללי פרשנות ויישם על נסיבות המקרה דנן, במישור פרשנות הפוליסה.**

58. כאמור, מפאת השלב המוקדם שבו נמצא ההליך, בטרם בירור התובענה לגופה, לא תידרש עמדה זו לכל כללי הפרשנות ותפנה בעניין זה לניתוחו של בית משפט קמא (ראו תיאור כללי הפרשנות ויישומם במקרה דנן בפסקה 16-28 לפסק הדין). להלן ידונו שני כללי פרשנות מרכזיים אשר מבססים את המסקנה שהגדרת "בית החולים" בהתאם לעמדת המבקשת, מצמצמת את הזכאות לפיצוי באופן משמעותי שאינו מתיישב עם הציפייה הסבירה של המבוטח במעמד ההתקשרות בחוזה הביטוח או עם תכלית חוזה ביטוח תאונות אישיות.

59. ראשית, תפנה היועצת המשפטית לממשלה לכלל "פרשנות נגד המנסח", הקבוע בסעיף 25(ב1) לחוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973, לפיו:

"חוזה הניתן לפירושים שונים והיתה לאחד הצדדים לחוזה עדיפות בעיצוב תנאיו, פירוש נגדו עדיף על פירוש לטובתו".

הפוליסה היא חוזה שנוסח על ידי המבטחת באופן בלעדי, תוך שלמבוטח השפעה מעטה בלבד על ניסוחו. כלל זה נועד, בין היתר, לאזן את פערי הכוחות המובנים בין הצדדים לחוזה. לכן, כלל הפרשנות "נגד המנסח" מתאים במיוחד נגד מבטחת (ע"א 631/83 "המגן" חברה לבטוח בע"מ נ' "מדינת הילדים" בע"מ, פ"ד לט(4) 561, 570 (1985); עניין אלומיניום, פסקה 27; עניין בסט קאר, פסקה 21).

כוחו של כלל זה חזק עוד יותר בהינתן שפוליסת ביטוח מהווה חוזה אחיד (רע"א 1185/97 **יורשי ומנהלי עיזבון המנוחה מילגרום הינדה ז"ל נ' מרכז משען**, פ"ד נב(4) 145, 158-159 (1998)).

60. שנית, בחוזי ביטוח קיים כלל פרשנות ייחודי לפיו יש לשאוף לכבד את **ציפיותיו הסבירות** של המבוטח, גם אם ציפיות אלו מנוגדות ללשון החוזה (ע"א 5775/02 נווה גן (א.כ.) בניה פיתוח והשקעות בע"מ נ' הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נח(2) 307, 315 (2004) (להלן: "**עניין נווה גן**"); רע"א 3128/94 **אגודה שיתופית בית הכנסת רמת-חן נ' סהר חברה לביטוח בע"מ**, פ"ד נ(3) 281 (1996)). דוקטרינה זו, מקנה לבית המשפט סמכות להתרחק במידת-מה מלשון החוזה ולקבל פרשנות אשר מתאימה יותר לציפיותיו הסבירות של המבוטח בעת כריתת החוזה. בהתאם לכך, נראה כי פעמים רבות נוטה בית המשפט להדוף תניות חוזיות השוללות או המגבילות את אחריות המבטחת (**אליאס**, 685-684).

61. יישום הכללים האמורים מצביע על כך שכאמור, הגדרת "בית החולים" בהתאם לעמדת המבקשת ובאופן המחריג את בית לוינשטיין ורואה בו מוסד שיקומי, מצמצמת את הזכאות לפיצוי באופן משמעותי שאינו מתיישב עם הציפייה הסבירה של המבוטח במעמד ההתקשרות בחוזה הביטוח ואינו עולה בקנה אחד עם כלל הפרשנות נגד המנסח.

62. גם מבחינה תכליתית ובמישור הכללי, פרשנות שאינה מקבלת כי אשפוז בבית חולים שיקומי, בהמשך ישיר לאשפוז בבית חולים כללי, מהווה רצף טיפולי אחד, תחטא לתכלית שלשמה ביטח המבוטח את עצמו בפוליסת תאונות אישיות. לפיכך, החרגת אשפוז שיקומי המשכי לאשפוז כללי היא החרגה משמעותית מהכיסוי הביטוחי אשר מצמצמת באופן משמעותי את זכאותו של המבוטח לפיצוי, בניגוד לציפיותו הסבירה במעמד ההתקשרות בחוזה ביטוח.

63. לאור האמור, לעמדת היועצת המשפטית לממשלה, נראה כי בדין נקבע על ידי בית משפט קמא כי יש לאשר את ניהול התובענה כייצוגית לאור אי הבהירות בהגדרתו של "בית חולים" בפוליסה.

השלב השני – בחינת הפוליסה נושא הדיון בהנחה שמדובר בבית חולים שיקומי ומידת בהירותו של הסייג לפוליסה

64. אף אם לאחר בחינת כללי הפרשנות תתקבל פרשנותה של המבקשת לפיה בית החולים בית לוינשטיין אינו נכלל בהגדרת "בית חולים" על פי הפוליסה, הרי שיש לבחון האם המבקשת עמדה בחובותיה באשר לציון הסייג בפוליסת הביטוח.

65. באופן עקרוני, בטרם כניסתה לתוקף של הרפורמה, המבקשת הייתה רשאית לסייג את הגדרת בית החולים לעניין היקף הכיסוי, הגם שלכאורה מדובר ברצף טיפולי אחד, מהטעם שהפוליסה, ככל הנראה, נועדה לתת פיצוי עבור הטיפול ה"אקוטי" (acute), קרי הטיפול המיידי קצר-הטווח הנדרש לאחר האירוע, או עבור הטיפול ה"קוראטיבי" (curative), קרי למטרת ריפוי. כלומר, הפוליסה לא נועדה לתת פיצוי בגין אשפוז כרוני, ממושך, הנועד למטרות שיקום.

66. בענייננו, המשיבה נשלחה לאשפוז שיקומי בבית לוינשטיין **בהמשך ישיר** לטיפול שקיבלה בבית החולים אסף הרופא, בהנחיית הרופא המטפל, לצורך החזרתה לחיים תקינים. יודגש, כי אין מדובר באשפוז יום אשר הוחרג מפורשות בפוליסה (ראו סעיף 1.6 לפרק ב' בפוליסה).

67. לכן, עולה השאלה, האם כאשר המשיבה התקשרה בפוליסת ביטוח תאונות אישיות עם המבקשת, הובהר לה כנדרש בחוק כי היא לא תהיה זכאית לכיסוי ביטוחי במקרה של אשפוז בבית חולים שיקומי?

68. כאמור, החובה להבליט הבלטות שנקבעה בסעיף 3 לחוק חוזה ביטוח נועדה לשקף למבוטח את תוכן הפוליסה וסייגיה. מחובתה של המבטחת לוודא שהמבוטח מודע לסייגים לפוליסה, ולא תוכל להסתמך על סייג אשר הוחבא בין תנאיה.

69. בחנית הפוליסה נושא הדיון מעלה כי המבקשת הפרה את סעיף 3 לחוק חוזה ביטוח, את הוראות חוזר גילוי נאות וכן את חובת ההגינות ותום הלב המוטלת עליה, הכל כפי שיפורט.

70. לאחר תקופת האשפוז, המשיבה תבעה את המבקשת בהתאם לפרק ב' בפוליסה, "מקרי הביטוח והכיסויים הביטוחיים", בגין "אשפוז בבית חולים עקב תאונה והוצאות במהלך או לאחר האשפוז" (סעיף 1.6 לפרק ב' בפוליסה) וכן בגין "שבירים עקב תאונה" (סעיף 1.3 לפרק ב' בפוליסה).

71. בכל אחד מסעיפים אלה, מופיע סעיף הגדרות, עם ההגדרות הרלוונטיות לאותו מקרה ביטוח. הגדרות אלו, מתווספות להגדרות המופיעות ב"תנאים הכלליים" כבר בתחילתה של הפוליסה.

72. בהתאם לסעיף 3 לחוק חוזה ביטוח, רשאית המבקשת לציין את הסייג בסמוך לנושא שבו הוא עוסק, קרי בסמוך לסעיף 1.6 לפרק ב' בפוליסה. לחלופין, רשאית המבקשת לציין את הסייג כבר בתחילת הפוליסה אך תוך הבלטה מיוחדת – על ידי שימוש באותיות שונות או בצבעים שונים (בהתאם לתקנה 3 לתקנות הפיקוח).

73. באשר לחלופה הראשונה, אין מחלוקת כי הסייג למונח "בית חולים", המופיע בסיפא של ההגדרה, אינו מציין בסמוך לנושא הרלוונטי לו. כך, הגדרת בית חולים מופיעה בעמוד 1 בפרק א' לפוליסה בסעיף 1.1 בעוד שהסעיף הרלוונטי לעניינה של המשיבה בעניין אשפוז עקב תאונה, בסעיף 1.6, מופיע רק בעמוד 20 בפרק ב' לפוליסה.

74. המבקשת טוענת בבקשה בה עסקינן כי ההגדרות המצוינות בתנאים הכלליים, לרבות הגדרת בית החולים, רלוונטיות לחלקים רבים מהפוליסה ולכן יש להביאן כבר בתחילתה. אולם, מעיון מדוקדק בתוכן הפוליסה ניכר כי ההגדרה של בית חולים רלוונטית אך ורק לסעיף 1.6 בפרק ב' בפוליסה, בעניין אשפוז בבית חולים.

75. לכן, המבקשת הייתה יכולה לציין את הגדרת בית החולים בטבלת ההגדרות הספציפית המופיעה תחת סעיף 1.6, כפי שעשתה לדוגמא בהגדרה למונח "אשפוז", הרלוונטי רק לסעיף זה:

ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראה מפורשת של רופא מוסמך, לפחות 48 שעות ברציפות. למען הסר ספק, אשפוזו של אדם, בבית חולים במסגרת אשפוז יום, לא ייחשב כאשפוז לצורך מניין תקופת האשפוז.	אשפוז
--	-------

76. בהגדרת המונח "אשפוז" אף הגדילה המבקשת לעשות ועמדה בשתי החלופות שקובע סעיף 3 לחוק.

77. באשר לחלופה השנייה, הסיפא בהגדרתו של "בית חולים" בפוליסה, אשר מהווה סייג לעניין בתי חולים שיקומיים, אינו מודגש, לא בצבע שונה ולא באותיות מובלטות. מפאת חשיבותו, העתק הגדרת "בית חולים" בפוליסה יובא בשנית:

1. הגדרות

1.1. בתכנית זו תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת לצידם:

בית חולים	מוסד רפואי המוכר על-ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, ואשר אינו מוסד שיקומי ו/או מוסד לבריאות הנפש (כדוגמת סנטוריום), ו/או בית החלמה ו/או בית הבראה ו/או מוסד סיעודי.
------------------	--

78. לעומת זאת, ניתן לראות למשל שבהגדרת המונח "תאונה", בהמשך סעיף ההגדרות בעמוד 1 לפוליסה, כן הדגישה המבקשת את הסייג להגדרה:

תאונה	חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי, חד פעמי ובלתי צפוי מראש שקרה במשך תקופת הביטוח, הנגרם במישרין על-ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמיידי לקרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, מובהר בזאת, כי פגיעה כתוצאה ממחלה או כתוצאה מצטברת של פגיעות זעירות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה או כתוצאה מהשפעת אלימות מילולית או כתוצאה מפגיעה פסיכולוגית או אמוציונאלית ו/או לחץ נפשי, לא יחשבו כ"תאונה".
--------------	---

79. כך, יש גם היגיון במיקום ההגדרה של "תאונה" בתחילתה של הפוליסה, שכן הגדרה זו רלוונטית לכלל מקרי הביטוח המופיעים בפוליסה.

80. הגדרת בית חולים וסייגיו אינם מופיעים גם בסעיף "חובת גילוי" המופיע בעמ' 5 לפוליסה, ולא בסעיף 18, "הגבלות, סייגים וחריגים לחבות החברה בגין כל הסיכויים הביטוחיים המפורטים בפרק ב'" (עמ' 11 לפוליסה). **בחלקים אלה, כלל הסייגים מופיעים בהבלטה.**

81. בנוסף, יודגש כי ב"תמצית תנאי הביטוח דואגים למשפחה מורחב – גילוי נאות", מופיעה "תמצית פרטי הפוליסה" בה **אין כל אזכור להגדרות הכלליות** בפוליסה. המבקשת הפנתה לסעיפים **ספציפיים** אשר מסייגים את חבותה בסעיפים 18, 1.2.4 ו-1.3.6, אך לא לסעיף ההגדרות הכלליות. גם בחלק המתמצת את "פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה" אין הפניה לסעיף ההגדרות הכלליות.

82. **לאור האמור, יש בסיס לקביעתו של בית משפט קמא כי יתכן שהמבקשת הפרה את חובתה להדגיש סייגים להיקף הכיסוי לפי סעיף 3 לחוק חוזה ביטוח, הפרה את הוראות חוזר גילוי הנאות וכן לא עמדה בחובת הגילוי המוגברת המוטלת עליה. לכן, המבקשת לא יכולה להסתמך על סייג זה ולהתנער מחבות כלפי מבוטחיה.**

תהליך אישור פוליסת ביטוח מול המאסדר

83. למען הסדר, יתואר להלן תהליך אישור הפוליסה מול הרשות המאסדרת.

84. עד ליום 1.1.2015, הנהגת תכנית ביטוח חדשה או שינוי בתכנית ביטוח קיימת, הייתה מחויבת בקבלת היתר מהמפקח על הביטוח בהתאם לסעיף 2 לצו הפיקוח על עסקי ביטוח (תכניות ביטוח חדשות ושינוי תכניות), התשמ"ב-1981 (להלן: "**צו עסקי ביטוח**"). בענפי ביטוח מסוימים, ביניהם ביטוח תאונות אישיות, קבע המחוקק החל ממועד זה היתר בדרך של אי-התנגדות. ראו סעיף 3 לצו עסקי ביטוח:

" 3. בענפי הביטוח המנויים בפסקאות (4), (5), (6), (10), (11), (12) ו-(13) שבסעיף 2, אם לא הודיע המפקח על התנגדותו תוך 30 ימים מיום שקיבל הודעה על תכנית או שינוי כאמור בסעיף 40(א) לחוק, יראו כאילו התיר אותם המפקח והמבטח יהיה רשאי להנהיגם בתום 30 הימים."

85. אופן פיקוח זה נועד לאפשר למבטחות מרחב פעולה גמיש, ולפתח את שוק הביטוח באופן מהיר ויעיל. עם זאת, אין הבדל, מבחינת החובות המוטלות על המבטחות, בין היתר שניתן באישור אקטיבי לבין היתר שניתן בדרך של אי-התנגדות. **החובה לעמוד בכל הוראות הדין מוטלת על חברות הביטוח ללא כל קשר לפיקוח הרשות, בפרט בהיותן גופים מקצועיים, חזקים ומתוחכמים, בעלי סממנים ציבוריים.**

86. בענייננו, המבקשת הגישה ביום 1.12.2014 – אז צו עסקי ביטוח עוד היה בתוקפו – את הפוליסה נושא התובענה למפקח על הביטוח באמצעות מערכת "אותות", המשמשת כאפיק תקשורת עם המפקח. "צילום מסך" של שליחת הפוליסה למפקח באמצעות מערכת "אותות" צורף לבקשת רשות הערעור וסומן שם כ"נספח 3".

87. יצוין, כי חוק הפיקוח על הביטוח תוקן בשנת 2014 במסגרת חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (תיקוני חקיקה), התשע"ה-2014 (להלן: "**תיקון 2014**"), ופורסם ביום 16.12.2014. תיקון זה, היה חלק ממגמה שנועדה לצמצם את פערי הכוחות המובנים בין המבטחות לבין המבוטח, באמצעות קביעת הסדרים מחמירים, המגבירים את אחריותה של המבטחת.

88. במסגרת תיקון 2014, בוטל צו עסקי ביטוח. לכן, כיום, הסדר הפיקוח של המאסדר קבוע בסעיף 40 לחוק הפיקוח על הביטוח, לפיו, חברת הביטוח יכולה להנהיג תכניות חדשות או שינויים בתכניות קיימות, אם המאסדר לא התנגד לכך עד למועד המבוקש, כלשון סעיף 40(ב):

"נמסרה הודעה לממונה ולא הודיע הממונה או עובד הכפוף לו, עד ערב המועד המבוקש, על התנגדותו לתכנית הביטוח, כולה או חלקה, או לשינוי בתכנית הביטוח, כולו או חלקו, שלגביהם נמסרה לו ההודעה, רשאי המבקש להנהיג את תכנית הביטוח או את השינוי בתכנית הביטוח, לפי העניין, החל במועד המבוקש; הודיע הממונה או עובד הכפוף לו על התנגדותו לתכנית הביטוח, כולה או חלקה, או לשינוי בתכנית הביטוח, כולו או חלקו, עד המועד כאמור, לא ינהיג המבקש את תכנית הביטוח או את השינוי בתכנית הביטוח".

89. **תיקון זה מעיד על מגמתו של המחוקק להגדיל את מרחב הפעולה של המבטחות, שעד אז עוגן בצו עסקי הביטוח רק לגבי חלק מהפוליסות. רציונל זה, רלוונטי גם לפוליסה שבענייננו, שהונהגה עוד לפני כניסתו לתוקף של תיקון 2014.**

90. כך, על פי הסדר הפיקוח הקבוע בסעיף 40 וכן לפי ההסדר המבוסס על היתר בדרך של אי-התנגדות, שהיה מעוגן בצו עסקי ביטוח עובר לתיקון 2014, הרשות אמנם בוחנת כל פוליסת ביטוח שנשלחת אליה באמצעות מערכת "אותות", אך אינה נכנסת לנבכי הפוליסה, בפרט בכל הנוגע להיבטים צורניים של הפוליסה. כך או כך, האחריות לעמוד בדרישות החוק חלה על המבטחות עצמן. למבטחות ישנו יתרון מובנה כ"שחקניות חוזרות" בשוק הביטוח והן בעלות המשאבים, הידע והכוח הנדרש כדי לנסח פוליסות תקינות שעומדות בהוראות הדין. **המחוקק העמיד למבטחות מרחב פעולה רב יותר וקבע מנגנון מהיר ויעיל להנהגת פוליסות ביטוח חדשות או שינויים בפוליסות קיימות, במגמה לקצר, לייעל ולפשט את ההליכים הרגולטוריים, אך זאת כמובן מבלי לגרוע ואף יותר מכך, תוך הגברת החובה והאחריות לקיים את כל דרישות החוק וההנחיות המאסדרות.** ברי כי אחריות המבטחות אינה מסתיימת בשליחת הפוליסה לאישור המאסדר.

הגנת "מעשה לפי חיקוק" – סעיף 6 לפקודת הנזיקין

91. המבקשת טוענת כי משלא התנגד המפקח על הביטוח לתנאי הפוליסה, קמה לה הגנה לפי סעיף 6 לפקודת הנזיקין:

"בתובענה שהוגשה על עוולה, חוץ מרשלנות, תהא הגנה שהמעשה שמתלוננים עליו היה לפי הוראות חיקוק ובהתאם להן או שנעשה בתחום הרשאה חוקית או מתוך אמונה סבירה ובתום לב בקיומה של הרשאה חוקית; בסעיף זה, "מעשה" – לרבות מחדל".

92. לעמדת היועצת המשפטית לממשלה, ובהתאם לקביעתו של בית משפט קמא, **למבקשת לא עומדת הגנת סעיף 6 לפקודת הנזיקין בראש ובראשונה משום שסעיף זה אינו מקנה הגנה מפני עילות חוזיות**. בענייננו, המבקשת הפרה את החוזה שבינה לבין המשיבה עת לא שילמה פיצוי בגין אשפוזה בבית לוינסטיין, ולכן, עסקינן בהפרת החובות החוזיות שלה.

93. עם זאת, **בבחינת למעלה מן הצורך ולהשלמת התמונה בלבד**, תובא התייחסות לטענה זו.

94. ראשית, בהתאם לרציונל בהיתר בדרך של אי-התנגדות ולאור הנוהל המחייב כיום בסעיף 40(ב) לחוק הפיקוח על הביטוח, **ברי כי בנסיבות המקרה דנן, אישור המאסדר, בין אם מדובר באישור אקטיבי ובין אם אישור באי-התנגדות, אינו יכול לרפא תניה בפוליסה שסותרת הוראה קוגנטית**.

95. מבטחת אינה יכולה "להסתתר" מאחורי הטענה כי שלחה את הפוליסה לממונה, ובכך להשיל מעצמה את האחריות לעמוד בהוראות החוק. נראה כי במידה מסוימת, המבקשת דורשת "ליהנות מכל העולמות" – גם לקבל אישור מהיר ויעיל להנהיג תכנית ביטוח וגם להשיל מעצמה את האחריות לעמוד בדרישות החוק והאסדרה, תוך גלגול האחריות על המאסדר.

96. נציין לעניין זה גם את סעיף 40(ז) לחוק הפיקוח על הביטוח. על פיו, אין בכוחן של הנחיות המאסדרות וחוזרי הממונה לגרוע מההסדרים החוקיים החלים בתחום הביטוח, ובראשם חוק חוזה הביטוח, כלשונו:

"הוראות בתכנית ביטוח שנקבעו לפי הוראות סעיף זה לא יסתרו הוראה שאין להתנות עליה לפי **חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981**, ואם נקבעה הוראה סותרת כאמור לא ינהגו לפיה; נקבע הסדר אחר בהוראת הממונה לפי סעיף זה, יראו כאילו נקבע ההסדר האחר במקום ההוראה הסותרת, זולת אם היא לטובת המבוטח."

97. יתרה מכך, מתן הגנת סעיף 6 לפקודת הנזיקין בסוגיה מעיין זו, עלול ליצור **תמריץ שלילי** למבטחות לשלוח את הפוליסה למאסדר, מבלי להקפיד בדקדוק הנדרש על תנאי החוק והאסדרה, במעין שיטת "שגר ושכח", שכן כעבור 30 ימים ממועד השליחה, אם לא התקבלה התנגדות, הן תוכלנה לטעון להגנה מפני תביעות נזיקין.

סוף דבר

98. עיקר ייעודה של פוליסת ביטוח תאונות אישיות הוא הענקת כיסוי ביטוחי בקרות תאונה, לרבות בעבור ימי אשפוז. על המבטחת חלה חובה להגדיר באופן ברור את היקף הכיסוי והסייגים לו בפוליסה, באופן שאינו נתון לפרשנות, ולהבהיר למבוטח את גדר הפוליסה בטרם התקשרותו בחוזה ביטוח. הסייג צריך להיות מובלט באופן ברור, בהתאם לדרישות הדין והאסדרה, ולא להיבלע בין "האותיות הקטנות" של הפוליסה. כך, מבוטח יכול **לבחון** את היקף הכיסוי המוצע בפוליסה והסייגים לו, **ולבחור** את הפוליסה המתאימה ביותר לצרכיו וציפיותיו.

99. עובר לרפורמה, מבטחת לא הייתה מחויבת להציע למבוטח פוליסה הכוללת פיצוי עבור אשפוז בבית חולים שיקומי, אך הייתה מחויבת לוודא שהמבוטח מודע לכך שאשפוז מסוג זה מהווה סייג לחבות המבטחת וזאת הן בשלב הטרם חוזי והן במסגרת הפוליסה עצמה. בעניין שלפנינו, נראה כי הגדרת

המונח "בית חולים" בפוליסה, באופן שכוללת "בית חולים כללי" בלבד וממעטה בית חולים שיקומי, נוסחה באופן לא ברור דיו למבוטח סביר. בנוסף, הגדרה זו, עולה כדי סייג בעניין מהותי בפוליסה שהיה על המבטחת להבליט בהתאם להוראת סעיף 3 לחוק חוזה ביטוח ולהוראת חוזר גילוי נאות. משלא עשתה כן, אין היא יכולה להתנער מחבותה.

100. אשר על כן, היועצת המשפטית לממשלה סבורה כי דין בקשת רשות הערעור להידחות.



מלי אומיד-ברגר, עו"ד
ב"כ היועצת המשפטית לממשלה
המחלקה האזרחית, פרקליטות המדינה