

**בתי המשפט**

בית משפט מחוזי חיפה		עא 2896.1 + 2896/02
בפני הרכב כב' השופטים:	ב. גילאור - ס. נשיא [אב"ד] י. דר א. שיף	תאריך: 20/11/2003

**בעניין:** זלנפרוינד שלום

ע"י ב"כ עו"ד ח. קלמפר-מרצקי

המערער/המשיב בערעור שכנגד

- נ ג ד -

המשיבה

המערערות בערעור שכנגד

1. המגן-חברה לביטוח בע"מ

ע"י ב"כ עו"ד ח. קליר ואח'

2. השילוח חב' לביטוח בע"מ

ע"י ב"כ עו"ד צ. יעקובוביץ'

המשיבה הפורמליתפסק דין**השופט א' שיף:****1. תמצית עובדתית**

המערער והמשיב שכנגד (להלן: "המערער") החזיק, כלל הנראה, בשני כרטיסי אשראי. **האחד** - כרטיס "ויזה זהב" והשני - כרטיס "ויזה ממסי". כל אחד מכרטיסי האשראי הנ"ל, כלל ביטוח נסיעות לחו"ל שהוענק באמצעות "המגן" - חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המשיבה"). כל אחד מהביטוחים הנ"ל הכיל תנאי כיסוי ביטוחי שונים. הכיסוי הביטוחי בפוליסה שהונפקה למחזיקי כרטיס "ויזה זהב" (להלן "פוליסת זהב") עבור הוצאות רפואיות בישראל שלא בעת אשפוז עקב תאונה שארעה בחו"ל, היה בגובה של 1,500 דולר ואילו הכיסוי הביטוחי בפוליסה שהונפקה למחזיקי כרטיס "ויזה ממסי" (להלן תכונה "פוליסת ממסי") היה בגובה של 5,000 דולר.

אין חולק, כי במהלך טיול באוסטריה, החליק המערער, נפל ונפגע בפניו (להלן: "האירוע").

בתשובתו לשאלון שהוגש לו ע"י המשיבה והמערער שנגד (להלן: "המשיבה"), ציין המערער כי במהלך שהותו בחופשה באוסטריה, טייל עם אשתו ברגל בשעת הצהריים, באתר טבע הנמצא באלפים האוסטריים ולפתע החליק על אחת האבנים, כך שכנראה, האיזור התחתון של פניו פגע בחוזקה בסלע גדול שניצב בסמוך.

כתוצאה מכך נגרמו למערער שבר בלסת העליונה, פצע בשפה ושברים בשיניים והוא נאלץ לעבור טיפול ראשוני באוסטריה, שכלל קיבוע השבר בלסת ומאוחר יותר, טיפול משלים ושיקומי בישראל.

## **2. השתלשלות העניינים**

המערער תבע את המשיבה בבית משפט קמא, וטען כי על המשיבה לשלם לו סך של 34,500 ₪ בגין הנזקים הנ"ל שנגרמו לו. יצויין כבר בשלב זה, כי בכתב התביעה, הפנה המערער לפוליסת ביטוח מס': 000014600299 מבלי לציין האם הוא מתכוון ל"פוליסת זהב" או ל"פוליסת ממסי". ואולם, לכתב התביעה צורפו דפים מ"פוליסת ממסי".

בין הצדדים לדיון הושגה הסכמה לפיה ינתן פסק דין על בסיס כתבי טענות, השאלון שנשלח למערער על ידי המשיבה והסיכומים שהוגשו על ידי הצדדים. בסיכומיו בבית משפט קמא התייחס המערער לכיסוי האירוע בהתאם ל"פוליסת זהב", תוך שהוא מפנה לסעיפים בפוליסה ומצטט חלק מהם.

בפסק דינו, התייחס בית משפט קמא לטענת המשיבה, לפיה המקרה הנדון אינו נכלל במסגרת המונח "תאונה" ובחן, בין היתר, את סעיף ההגדרות שב"פוליסת זהב", הכולל הגדרה למונח "תאונה". על פי ההגדרה, תאונה הנה "נזק גופני בלתי צפוי הנגרם במשך התקופה (תקופת הביטוח - הערה שלי) ע"י אמצעי אלים חיצוני גלוי לעין והוא הסיבה היחידה, הישירה והמיידיית למותו או נכותו של המוטב". יודגש, כי סעיף הגדרות זה, אינו נכלל ב"פוליסת ממסי".

בית משפט קמא קבע, באימרת אגב ומבלי לפסוק סופית בנדון, כי "ניסוחו של המושג "תאונה" לעיל, בעיקר דרישת "אמצעי אלים" ו"גלוי לעין", אינו עולה בקנה אחד עם מטרתו הנחזית של "ביטוח נסיעות לחו"ל בריאות" לנוסעים לחו"ל, העשויים להיזקק לטיפול רפואי כתוצאה מפגעי היום יום" (שורות 5-6 לפסק הדין). הוסיף בית המשפט קמא וקבע, כי לא נדרש בעניין זה לבחון את פרשנותו של הסעיף, שכן המשיבה שילמה למערער הוצאותיו הרפואיות בחו"ל בגין התאונה ולפיכך היא מנועה מלטעון כי הארוע אינו נכלל בהגדרת המונח "תאונה".

בהמשך התייחס בית משפט קמא לטענתה של המשיבה, לפיה הפוליסה אינה מכסה טיפולים רפואיים בארץ וקבע, כי אין ממש בטענת המשיבה, שכן עיון בפוליסה מלמד כי קיים כיסוי ביטוחי עבור "הוצאות רפואיות בישראל, שלא בעת אישפוז, עקב תאונה שארעה בחו"ל..." (סעיף 2.4 לפוליסה).

עיננו הרואות, כי גם בעניין זה, ראה בית המשפט קמא לנגד עיניו את "פוליסת זהב" ולא את "פוליסת ממסי".

לבסוף קיבל בית משפט קמא את התביעה וחייב את המשיבה, בין היתר, בתשלום תקרת הביטוח של "פוליסת זהב" בסך של 1,500 דולר בלבד.

לאחר מתן פסק הדין, הגיש המערער בקשה לבית משפט קמא, בה טען כי נפלה טעות סופר בסיכומיו ובפסק הדין של בית המשפט, שכן תקרת הפוליסה של המשיבה הייתה 5,000 דולר ולא 1,500 דולר כפי שנרשם. למעשה, התייחס המערער בבקשתו ל"פוליסת ממסי" שתקרתה אכן 5,000 דולר ולא ל"פוליסת זהב" שתקרתה 1,500 דולר.

בית המשפט קמא דחה את הבקשה וקבע, כי בסיכומיו כתב המערער: "המבוטח הנו מבוטח של הנתבעת בפוליסת... מכורח היותו מחזיק בכרטיס אשראי מסוים (ויזה זהב)" ולפיכך הפוליסה הרלוונטית הנה "פוליסת זהב" ומשכך, לא נפלה טעות בתקרת הכיסוי הביטוחי שנקבעה.

### 3. על החלטה זו הוגש הערעור שבפנינו

בערעורו טוען המערער כנגד גובה תגמולי הביטוח שנפסקו לו בבית משפט קמא. לטענתו, היה מבוטח בתוכנית הביטוח של מחזיקי כרטיס אשראי מסוג "ויזה ממסי", שתקרתה 5,000 דולר ולכן שגה בית משפט קמא משחייב את המשיבה בתשלום של 1,500 דולר בלבד. עוד ציין המערער, כי בכתב ההגנה ובשלבים מוקדמים של הדיון המשפטי, התייחסה המשיבה ל"פוליסת ממסי", דבר המלמד כי אכן מדובר בטעות קולמוס שנפלה ושגרמה לטעות בפסק הדין של בית משפט קמא.

**המשיבה**, אשר הגישה כאמור ערעור שכנגד, טענה, כי אין המדובר כלל וכלל בטעות קולמוס וכי המערער, בבחירה מודעת, ביסס תביעתו על "פוליסת זהב". בהמשך טוענת המשיבה, כי החלקתו של המערער בעת שטייל, אינה מהווה "תאונה", כמשמעותה בסעיף ההגדרות ב"פוליסת זהב", היינו, אין המדובר ב"נזק גופני בלתי צפוי הנגרם במשך תקופה ע"י אמצעי אלים חיצוני הנגלה לעין". עוד טוענת המשיבה, כי שגה בית משפט קמא בקובעו כי "פוליסת זהב" כוללת כיסוי עבור הוצאות בישראל בגין טיפולי שיניים. בעניין זה מפנה המשיבה לסעיף

6.6 לפוליסה הקובע כי "המבטח לא ישלם עבור טיפולים מהסוגים הבאים - ... טיפול חניכיים, טיפול שיניים (למעט טיפול חירום)". הגם שסעיף 2.4 לפוליסה קובע כי קיים כיסוי ביטוחי עבור "הוצאות רפואיות בישראל, שלא בעת אישפוז, עקב תאונה שארעה בחו"ל...", הרי שלטענת המשיבה, סעיף 6.6 חל גם על סעיף 2.4, היינו, כל עוד ההוצאות הרפואיות בישראל שלא בעת אישפוז ושארעו עקב התאונה - הן טיפולי שיניים, הרי שלא חל הכיסוי הביטוחי.

עוד טוענת המשיבה, כי שגה בית משפט קמא משלא נכה מסכום התשלום שהורה לשלם למערער, את סכום ההשתתפות העצמית בסך 100 דולר, כקבוע בפוליסה.

#### 4.4. דיון

**מן האמור לעיל עולה, כי שלוש הן השאלות הדורשות הכרעה בענייננו-**

**האחת**, עניינה בקביעת זהות הפוליסה נשוא דיוננו, היינו, האם מדובר ב"פוליסת זהב" או שמא ב"פוליסת ממסי", שכן תנאי הכיסוי הביטוחי בכל אחת מן הפוליסות שונים, וכך גם תקרות הכיסוי. בנסיבות המקרה, ההכרעה בשאלה זו הנה הכרעה משפטית.

**השנייה**, באם עסקינן ב"פוליסת זהב", יש לבחון האם הארוע בו החליק המערער נכנס לגדר המונח "תאונה" המפורט בפוליסה, ולא למותר לציין, כי מונח זה אינו מופיע ב"פוליסת ממסי", שם בחר המבטח לתחום את האירועים המכוסים באמצעות רשימת חריגים (פרק 4).

**השלישית**, יש לבחון האם נזקיו של המערער, היינו, קיבוע שבר בלסת העליונה ושיקום הלסת נכנסים לגדר המונח "טיפול שיניים", שאז לא יחול הכיסוי הביטוחי וזאת הן לפי "פוליסת זהב" והן לפי "פוליסת ממסי", למעט טיפול חירום בגובה של 500 דולר.

#### 5. ההכרעה בערעור ובערעור שכנגד

א. לעניין זהות הפוליסה נשוא דיוננו, נראה, כי כדין הסתמך בית משפט קמא, בפסק דינו, על הפוליסה שהונפקה למחזיקי "ויזה זהב" ופסק דינו בהתאם.

המעין בסיכומיו של המערער בבית משפט קמא, יכול להיווכח על נקלה, כי המערער לא חטא בפליטת קולמוס, אלא הסתמך מפורשות על "פוליסת הזהב" ולא על "פוליסת

ממסי". ההסתמכות על "פוליסת זהב" מופיעה מפורשות בסיכומי המערער, וכך גם ההפניות והציטוטים שכל כולם אינם אלא "פוליסת זהב".

נראה איפוא, כי המערער בחר במודע להסתמך על "פוליסת זהב" ומכל מקום ברור שאין המדובר בפליטת קולמוס. יצויין בהקשר זה, כי אף המשיבה פעלה בהתאם ל"פוליסת זהב" מששילמה למערער דמי טיפול חירום בחו"ל, על פי התקרה הקבועה בפוליסה זו ולא על פי התקרה הנקובה ב"פוליסת ממסי".

משבחר המערער להסתמך על "פוליסת זהב", נראה כי הוא מנוע, לפחות בשלב הערעור, מלהחזיר את הגלגל אחורנית, בשינוי חזית כה מהותי. על כגון דא כבר נאמר כי:

**"לפעמים יש ובעלי הדין מתקנים כתב טענות בשתיקה, על ידי שמנהלים את המשפט בפסים שונים מאלה שנכתבו לו בכתבי הטענות, ואם עשו כן, לא תישמע לאחר מכן הטענה - בוודאי לא בדרגת הערעור - כי בית המשפט לא צריך היה לסטות מאפיקי המשפט כמו שסומנו בכתבי הטענות".**  
(י. זוסמן, על סדרי הדין האזרחי, מהדורה שביעית בעריכת ש. לוין, עמ' 329).

קל וחומר שהדברים דלעיל יפים לענייננו, משהמערער סטה מפורשות בסיכומיו מטענתו כי תביעתו מבוססת על "פוליסת ממסי".

המסקנה המתבקשת איפוא, היא כי גורלו של ערעור זה יוכרע על סמך "פוליסת זהב" ולא על סמך "פוליסת ממסי".

## **ב. האמנם נפגע המערער בתאונה**

בחינת פרשנותו של המונח "תאונה", המוגדר ב"פוליסת זהב" כ"נזק גופני בלתי צפוי הנגרם במשך התקופה ע"י אמצעי אלים חיצוני הגלוי לעין (הדגשה שלי - א.ש) והוא הסיבה היחידה, הישירה והמיידית למותו או נכותו של המוטב", תעשה על סמך עקרונות הפרשנות של חוזי הביטוח.

פרשנותו של חוזה הביטוח, כפרשנות של כל הסכם אחר, מן הראוי שתעשה על סמך המטרה או התכלית אותה מבקשת הפוליסה להגשים. יחד עם זאת, "כל משמעות משפטית הניתנת ללשון הטקסט חייבת לפול לגדר מתחם המובנים הלשוניים שלו. אין ליתן לחוזה משמעות משפטית שאינה נסבלת על פי משמעותו הלשונית" (ע"א 779/89 יעקב שלו נ' סלע חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מח(1) 221, בעמ' 227-228 - להלן: "פרשת סלע").

נשאלת איפוא השאלה, האם ניתן, מבחינה לשונית, לראות בפגיעה כתוצאה מהחלקה ופגיעה בסלע או באבן, כנזק הנגרם "ע"י אמצעי אלים חיצוני...". **נראה לי, כי התשובה לכך הנה חיובית.**

הנזק אכן נגרם, במקרה הנדון מהמגע שבין המערער המחליק לבין האבן הסטטית. המפגש "האליים" הזה הוא שיצר את הפגיעה במערער ע"י גורם חיצוני (האבן). נפילתו החופשית של המערער לעבר האבן, יצרה מפגש פיזי ממנו ספג המערער חבטה של ממש בפניו. בלשון בני אדם, ניתן גם ניתן לראות בחבטה זו מהאבן את **האמצעי האלים החיצוני שגרם לנזק.**

בשלב זה עלינו לבדוק איפוא מה היתה התכלית של הפוליסה. בהעדר נתונים, אין בידינו להסיק מסקנות על התכלית הסובייקטיבית של הצדדים.

בהקשר זה, יש לדחות מכל וכל את טענת המשיבה, לפיה בשל היותה של הפוליסה חוזה ביטוח המוענק בחינם למחזיקי כרטיסי האשראי, יש ליחס לצדדים כוונה לפיה הפוליסה נועדה לספק "כיסוי ביטוחי מצומצם".

#### מסקנותי דלעיל מבוססת על שלושה נימוקים:

- א. א. פוליסה היא פוליסה היא פוליסה ואין לפרשה על סמך סכומי העלויות של רכישתה.
- ב. ב. קביעה כי פרשנות פוליסה תעשה, בין השאר, לפי עלותה, כמוה כקביעה כי פוליסה, שנטען כי נרכשה בסכום נמוך, לא נרכשה כלל וכלל בסכום נמוך, שכן כיסוייה מוגבלים. ייתכן איפוא שעלותה, בשל כיסוייה המוגבלים, היא גבוהה ולפיכך, יש לפי אותו הגיון, לפרשה דווקא בפרשנות מרחיבה. המדובר איפוא במעגל שוטה של תרתי דסתר.
- ג. ג. המבוטח אמנם אינו משלם עבור פוליסה המונפקת למחזיקי כרטיס האשראי, אך מן הסתם, מקבלת חברת הביטוח תמורה עבור הפוליסה מחברת כרטיסי האשראי. בנסיבות שכאלו, אין ניתן כלל לטעון כי הפוליסה מונפקת בחינם.

בהעדר נתונים על כוונתם הסובייקטיביים של הצדדים לפוליסה, עלינו לפנות לתכלית האובייקטיבית של הפוליסה. "תכלית אובייקטיבית זו עניינה בתכלית הטיפוסית המתחשבת באינטרסים המקובלים על צדדים הוגנים ליחס חוזי היא נלמדת מסוג ההסכם ומהטיפוס אליו הוא שייך. היא נגזרת מהגיונו היא מוסקת מלשונו" ( פרשת סלע בעמ' 228-229).

נראה כי במקרה דנן, ניתן לקבוע הן על סמך לשון הפוליסה והן על סמך הגיונה, כי צדדים הוגנים להסכם מעין זה מתכוונים כי המבוטח יהא מבוטח לפחות בשל כל ארוע תאונתי חיצוני, שבמהלכו יספוג המבוטח חבטה אלימה, בין שהחבטה הנה מחפץ סטטי ובין שהיא מחפץ שבתנועה. אחרי ככלות הכל, קשה לקבל טענה לפיה המבוטח והמבטח

הסבירים לא יבטחו את המבוטח מפני פגיעה הנובעת מנפילה, מעידה או החלקה במהלך הרגיל של העניינים.

פרשנותי הנ"ל עולה בקנה אחד עם הפרשנות המורחבת למושג "אלימות" שניתנה ע"י ערכאות השיפוט השונות כמובא בפרשת סלע:

**"מהי התכלית המונחת ביסוד כיסוי ביטוחי זה? שאלה זו הטרידה בתי-משפט במדינות שונות, אשר מתחו לא פעם ביקורת על הלשון בה נוקטת הפוליסה בהגדרת תאונה אישית שהביטוח חל עליה ...**

מתוך הפסיקה והספרות ניתן להסיק, כי מטרתה העיקרית של ההגבלה ("במישרין על-ידי אמצעי אלימות...") הינה להבהיר ולהגביל את מושג ה"תאונה" העומד ביסוד הביטוח. כך, למשל, באמצעותן אין לכלול בגדר "תאונה" אירוע טבעי כגון מחלה "טבעית" (ראה, H. IVAMY PERSONAL ACCIDENT, LIFE AND OTHER INSURANCE 28 (2ND ED., 1980); PRESTON AND COLINVAUX, THE LAW OF INSURANCE 308 (2ND ED., 1961). עמד על כך השופט בייסקי, בפרשו תנאי בפוליסה לביטוח חיים, לפיה המוות יהיה תוצאה של "גורם חיצוני אלים ומקרי". הוא ציין כי תוכנו של ביטוח זה הינו 'אירוע' אקסידנטאלי במובן הרחב של מושג זה, שהינו גם לא צפוי מבחינת ההתרחשות וגם לא תוצאה שיסודה בתמורות טבעיות אפשריות אצל המבוטח" (ע"א 497/83 צור נ. הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מא(1), 729. על כן נפסק, כי הדיבור "אמצעי אלימות" (VIOLENT MEANS) אינו דורש שהנזק ייגרם על-ידי אדם אחר. גם נזק עקב מאמץ-יתר מצד הנפגע, בלא כל מעורבות של אדם אחר (כגון טביעה, שאיפה של רעלים) הוא בגדר "אמצעי אלימות" (ראה מקגיליברי ופרקינגטון, שם, עמ' 804; פרסטון וקולינו, שם, עמ' 388). על כן, נפסק כי מבוטח שהתכופף אינסטינקטיבית כדי להרים חפץ מתגלגל בחנותו ועיקם את ברכו ונפגע, נפגע "מאמצעי אלימות": TAMLYN V. THE CROWN ACCIDENTAL INSURANCE CO. [1893] 1 Q.B. 750. הוא הדין בבעל פאב שהתאמץ להוציא שיכור מהפאב וכתוצאה מכך לקה בהתקף לב. נפסק כי הוא נפגע "מאמצעי אלימות": ASSURANCE CO. V. RE. SCARR AND GENERAL ACCIDENT [1905] 1 K.B.387. כן ניתן לראות נזק כנגרם על-ידי "גורם אלים" מקום שהפגיעה נובעת מהתקף לב שהתרחש בשל הופעה פתאומית של רכב מהכיוון הנגדי של נתיב הנהג, וזאת גם ללא כל התנגשות (ראה ע"א 497/83 הנ"ל, בעמ' 737). עם זאת, ניתן לומר כי בדוגמאות

נראה איפוא, כי ניתן לקבוע שהמערער אכן נפגע על ידי אמצעי אלים חיצוני.

למעלה מן הצורך, אציין, כי אפילו הייתי מתקשה לפרש הפוליסה הנ"ל באמצעות הפרשנות האובייקטיבית, אזי הייתי מגיע לאותה תוצאה באמצעות השימוש בכלל הפרשני המשני שלפני: "במקום שהחיפוש אחר תכלית חוזה הביטוח - כפי שניתן ללמוד עליה מכוונתם של הצדדים, מלשון הפוליסה, וממקורות חיצוניים - לא מביא לתוצאה חד-משמעית, יש לבחור באותה תכלית המטיבה עם המבוטח..." (פרשת סלע בעמ' 229-230).

פרשנות המיטיבה עם המבוטח במקרה שלפנינו, לבטח תראה בתאונה הנדונה תוצאה של ארוע שנגרם ע"י "אמצעי אלים חיצוני הגלוי לעין".

-  
ג. האם הטיפולים להם נזקק המערער נכללים במסגרת "טיפול שיניים"?

לית מאן דפליג, כי הפוליסה החלה בענייננו, מוציאה מתחולתה מתן כיסוי ביטוחי לטיפול שיניים, למעט טיפול חירום.

סעיף 6.6 לפוליסה קובע כי:

**"המבטח לא ישלם עבור טיפולים מהסוגים הבאים:  
... טיפולי שיניים (למעט טיפול חירום)."**

לטענת המשיבה, התעלם בית משפט קמא מסעיף ההחרגה שלעיל.

נראה לי, כי גם דין טענתה זו של המשיבה להידחות. על נקודת מחלוקת זו, יש להחיל את אותם עקרונות פרשניים שהובאו לעיל ומכוחם יש לקבוע, על סמך פרשנות אובייקטיבית, כי טיפול הנובע משבר בלסת ושברים בשיניים אינו "טיפול שיניים" כמשמעותו בפוליסה.

הטיפול בענייננו אינו אלא טיפול שיקומי הכולל, בין השאר, שיחזור שיניים של המבוטח (המערער). טיפול שיניים, כמשמעותו בסעיף ההחרגה לעיל (היינו, סעיף 6.6 לפוליסה), הוא טיפול שיניים מובנה של השפה היום יומית, דהיינו, טיפולי סתימות, טיפולי שורש, עקירות וכיו"ב, טיפולים המוענקים ללוקים בשיניהם. אין הכוונה לטיפול בעקבות תאונה שגרמה לשברים בלסת ובשיניים.



אף אם לא הייתי מגיע לפרשנותי דלעיל על סמך הפרשנות האובייקטיבית של כוונת צדדים הוגנים לפוליסת ביטוח, הרי שהייתי מגיע לפרשנות זו בהסתמך על כלל הפרשנות המיטיבה עם המבוטח כמפורט לעיל.

בערעורו טוען המערער שתי טענות נוספות, עליהן לא חזר ב"הודעה לבית המשפט" שהוגשה ביום 10.11.03, ולפיכך נראה כי זנח אותן.

למעלה מן הצורך אציין, כי ככל הנראה קוזז סכום ההשתתפות העצמית, בסך 100 דולר, מתוך הסכום ששולם למערער בחו"ל. לנוכח עמדתי, לפיה תקרת סכום הביטוח, במקרה זה, היא 1,500 דולר, ברור כי למערער נגרמו הוצאות בסכום גבוה יותר ולפיכך אין צורך להתייחס לטענת המשיבה בעניין אי הוכחת הנזק.

**בהתחשב באמור לעיל, נראה לי שיש לדחות את שני הערעורים.**

**בנסיבות המקרה, לא הייתי מחייב את מי מהצדדים בהוצאות.**

---

א. שיף, שופט

### השופט י' דר:

1. 'חינם' - בלא מחיר, בלא תשלום... " (אברהם אבן שושן, המילון החדש (תשל"ה) 410). מן ההגדרה המילונית של המילה "חינם" עולה שנקודת המבט היא מצדו של מקבל התמורה, שאינו משלם עבור מה שהוא מקבל. היא אינה מבטאת את נקודת המבט של נותן התמורה, העשוי לקבל תשלום מאחר.
2. המבטחים טענו כבר בערכאה הראשונה כי את פוליסת הביטוח עם המבוטח יש לפרש פירוש מצמצם, מקל למבטח, משום שהמבוטח קיבל את הפוליסה "חינם". בית-המשפט בערכאה הראשונה דחה את הטעון, והבהיר שהגישה אינה נראית לו. המבטחים לא ראו בכך סוף פסוק. בערעור שכנגד שהגישו ובעיקרי הטעון, חזרו והרחיבו טענתם לפרשנות מצמצמת של הפוליסה, מכח העקרון לפיו המבוטח לא נתן תמורה. המבטחים אף טרחו והביאו פסיקה של בית-משפט השלום, התומכת בתפיסה זו.
3. כבר במהלך שמיעת הטעונים, הבהרתי לב"כ המבטח שהטעון ברוח זו אינו נראה לי הולם מחמת החשיבות הצרכנית שיש בדחית הטענה, ולאור העובדה שהטענה התקבלה בפסק

דין של בית-משפט שלום שהוגש לנו על ידי ב"כ המבטח, אני מוצא לנכון להוסיף לדעתו של חברי השופט שיף עמה אני מסכים מספר דברים בענין זה.

4. צריך לפתוח בכך שהפוליסה ניתנת לכל מי שרוכש כרטיס אשראי מסוג מסויים. רכישת כרטיס אשראי נעשית בתמורה, בין אם בתשלום עבור הכרטיס ובין אם בעמלות למנפיק הכרטיס, תמורת השימוש שעושה בו המחזיק.

5. הטענה שהביטוח ניתן "חינם", דומה לטענה שמכונית נמכרת לקונה והרדיו שבתוכה ניתן "חינם".

רוצה לומר, הפוליסה לא ניתנת חינם אלא היא חלק מן התמורה שמקבל המבוטח עבור כספים שמקבלת ממנו חברת כרטיסי האשראי, בין אם היא מקבלת אותם במישרין ממנו ובין אם היא מקבלת אותם בעקיפין. לכן, האמירה שהמבוטח מקבל את הפוליסה "חינם" אינה אמת.

6. נצעד צעד אחד קדימה ונצא מתוך הנחה, שכן הדברים לא עלו לדיון ולא התבררו, שהמבוטח אינו משלם לחברת כרטיסי האשראי דמי שימוש בכרטיס, וכי כל הכנסותיה של חברת כרטיסי האשראי נובעות מעמלות שהיא מקבלת מספקים. גם במקרה זה לא ניתן לומר שמתקיימת ההגדרה המילונית של "חינם", שכן את התמורה משלם המבוטח, יחד עם צרכנים אחרים, במחיר שהוא משלם עבור שירותים וסחורות, שהרי ברור שמי שמספק שירותים וסחורות תמורת כרטיסי האשראי, כולל בעלויות תפעול העסק את העמלות שהוא משלם לחברת כרטיסי האשראי.

7. הבה נצעד עוד צעד ונניח שהמבוטח קיבל את כרטיס האשראי, והוא אינו נושא בכל עלות הנוגעת לו, ובכלל זה אינו נושא בעלויות של מצרכים ושירותים שהוא רוכש, שכן מוכרי המצרכים ונותני השירותים סופגים את העמלות שהם משלמים עבור חברות כרטיסי האשראי.

האם במקרה כזה מוצדק לומר שהתקיימו נסיבות המצדיקות פרשנות מצרה של זכויותיו של המבוטח בפוליסה?

האם ניתן לומר ששתי פוליסות זהות, האחת, שנרכשה על ידי מבוטח מן המבטח והוא משלם עבורה פרמיה, והאחרת, זהה, שנמסרה לו על ידי חברת כרטיסי האשראי והוא לא נושא בכל עלות עבורה, תפורשנה פרשנות שונה אך ורק משום הנסיבות שבהן היא מצויה בידי המבוטח?

8. לא מצאתי שום יסוד משפטי, הגיוני או מוסרי לתפיסה כזו. לא ברור לי היסוד לטענה שדמי הביטוח קובעים את הפרשנות של הפוליסה. אם נלך בדרכו של המבטח, כי אז איני רואה עילה להבחין רק בשני סוגים של מבוטחים, אלה המקבלים את הביטוח באמצעות חברת כרטיסי האשראי. מדוע לא נבחין בפרשנות הפוליסה גם בין מי שהוא צרכן מזדמן, ומשלם את מחירה המלא של הפוליסה, לבין צרכן מסחרי גדול, הרוכש את הפוליסה בתנאים מועדפים, שכן המבטח מעוניין בעסקים אלו?

השלב הבא יהיה שלצורך פרשנותה של פוליסה, נצטרך לברר כמה שילם המבוטח דמי ביטוח.

9. זו תפיסה אנטי-צרכנית. היא אינה מתישבת עם שום עקרון משפטי מוכר. היא עומדת בסתירה לכל העקרונות של פרשנות משפטית, של דיני הגנת הצרכן, של הגיון ושל מוסר. ראוי היה שהמבטח לא יטען טענה כזו כלל, ומשטען אותה בערכאה הראשונה והיא נדחתה, ראוי היה שימנע מלהעלותה שוב. איני רואה צורך להרחיב בדבר כללי הפרשנות הראויים של פוליסות ביטוח, שכן הדברים חורגים מן הצריך בערעור זה. כל שרציתי להביע היא עמדתי ביחס לפסול שמצאתי בהעלאת הטענה מצד המבטח.

---

י. דר, שופט

-  
**השופטת ב' גילאור, ס. נשיא [אב"ד]:**

אני מסכימה לאמור בפסק-דינו של חברי השופט א. שיף.

באשר להערות שהוספו ע"י חברי השופט י. דר, נראה ש"טענת החינם" הועלתה ע"י המשיבות כדי להדגיש שהמערער לא רכש פוליסה נפרדת לכיסוי ביטוח רפואי ותאונות בחו"ל, למרות שנסע לחופשה בה שהה גם באתרי טבע בהרים, והסתפק בפוליסה שהיקף הכיסוי הביטוחי בה מצומצם ל-\$1,500.

---

ב. גילאור, שופטת, ס. נשיא  
[אב"ד]

הוחלט כאמור בפסק-דינו של כב' השופט א. שיף, ולפיו הערעור והערעור שכנגד ידחו ללא צו להוצאות. הפקדון יוחזר למפקידו.

**ניתן היום כ"ה בחשוון, תשס"ד (20 בנובמבר 2003) במעמד הצדדים**

**המזכירות תמציא העתקים לב"כ הצדדים.**

---

א. שיף, שופט

---

י. דר, שופט

---

ב. גילאור, ס. נשיא

[אב"ד]

02896/02 עא