



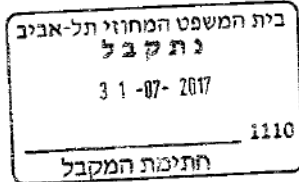
ת.צ. 5369-10-16

**בבית משפט המחוזי
תל אביב-יפו**

המבקשת:

יונת דרור ת.ז. 028649523

באמצעות פורת שרביט מינס-עורכי דין
מרחוב הרברט סמואל 44, חדרה
טל: 04-6231723, פקס: 04-6376253



-נגד-

המשיבה:

הראל חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520004078
אבא הלל 3, רמת גן
ת.ד. 1953 מיקוד 5211802

בקשה לאישור תובענה כייצוגית **(מתוקנת)**

בית המשפט הנכבד מתבקש להורות בזאת כדלקמן:

1. לאשר התובענה מטעם המבקשת כתובענה ייצוגית זאת בהתאם לחוק התובענות הייצוגיות התשס"ו-2006.

- מצ"ב כתב התביעה המתוקן מטעם המבקשת מסומן **באות "נ1"** לבקשה זו.
- מצ"ב תצהירה של המבקשת בתמיכה לבקשה זו ומסומן **באות "נ2"**.

2. להגדיר את הקבוצה המיוצגת באופן הבא או לפי כל הגדרה אחרת בהתאם לשיקול דעתו של בית משפט נכבד זה:

"כל לקוחות המשיבה, אשר מבוטחים או היו מבוטחים על ידה החל מיום 1.10.01 בפוליסה לביטוח סיעודי בפרמיה משתנה בשם "לחיות בכבוד" ואשר במצורף לטופס ההצטרפות שלהם ואו במסמך "התנאים הכלליים" שלהם לא הוצגה בפניהם הפרמיה אותה ישלמו מגיל 65 ואילך."

(להלן: "הקבוצה המיוצגת")

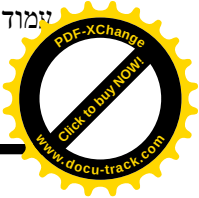
3. על יסוד נימוקי בקשה זו, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות למשיבה כדלקמן:

א. להורות למשיבה בצו להפחית את סכום הפרמיה העתידית המוצהרת על ידה כיום לחברי הקבוצה בהגיעם לגיל 65, באופן אשר ישקף עלייה סבירה, אותה צפה המבוטח בעת הצטרפותו לפוליסה, ביחס לפרמיה אשר עתיד לשלם בגיל 64 - והכל כפי שיפורט בהרחבה בהמשך.

ב. לחייב את המשיבה להשיב לחברי הקבוצה, אשר גילם 65 ומעלה, את הסכומים המופרזים אשר גבתה מהם המשיבה בחוסר תום לב עד כה ואשר ישולמו על ידם (ככל וישולמו) עד למועד אישור בקשה זו.

ג. להורות למשיבה לאפשר לחברי הקבוצה, אשר נאלצו/יאלצו לוותר על ביטוח סיעודי מפאת תשלומי הפרמיה הגבוהים אותם דורשת המשיבה החל מגיל 65, להמשיך את הביטוח הסיעודי מאותה הנקודה בה הפסיקו/יפסיקו וללא חיתום, בתעריפי הפרמיה מבוקש בסעיף א' לעיל.

ד. ליתן כל סעד אחר לפי שיקול דעתו של בית משפט נכבד זה.



ה. לחייב את המשיבה בתשלום גמול למבקש, אשר טרח בהגשת תובענה ייצוגית זו וכן שכ"ט בא כוחו, בשיעור אשר ימצא לנכון בית משפט נכבד זה, בשים לב לתועלת הרבה הן כלפי חברי הקבוצה המיוצגת והן כלפי הציבור כולו בישראל.

כל הדגשים אינם במקור אלא אם נאמר אחרת.

ואלה נימוקי הבקשה:

מבוא:

4. "לחיות בכבוד" הוא שמה של הפוליסה, אשר שווקה למבקשת ואשר שמה, הדומה למושג הידוע "להזדקן בכבוד", מעיד כאלף מילים על אופן הצגתה ע"י המשיבה ועל התכלית העיקרית המצופה ממנה ומפוליסות סיעודיות בכלל והיא- מניעת הזדקקות לעזרת הזולת ובכך שמירה על כבוד האדם בהגיעו חלילה למצב סיעודי – מצב אשר שכיחותו עולה באופן דרסטי ביותר בגיל זקנה.

אלא שעבור המבקשת הפך שמה של הפוליסה להלצה צינית בלבד.

5. שכן וכפי שיפורט בהרחבה להלן, עניינה של בקשה זו הינה הפרתה של המשיבה את חובת הגילוי כלפי לקוחותיה על פי דין ובכלל זה ובפרט את הוראותיו של חוק המפקחת על הביטוח, המחייבים את המשיבה להציג: "סקירה של תכנית הביטוח בצמוד לטופס ההצטרפות לביטוח בריאות וכן בדף פרטי הביטוח", את "מירוט סקאלת הפרמיה בכל הגילאים" ובכלל זה את שיעורי הפרמיה אותה ישלמו מגיל 65 ואילך.

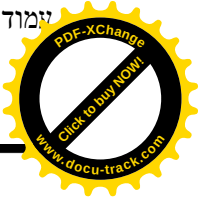
6. זו אף זו. לא זאת בלבד שהמשיבה הפרה את חובת הגילוי כלפי לקוחותיה והסתירה מפניהם את סכום הפרמיה האמור בעת הצטרפותם לפוליסה כמתחייב, אלא שבמסמך "התנאים הכלליים" של הפוליסה, המשיבה אף הגדילה והציגה בפני לקוחותיה מצג שוא של ממש, שכן באותו מסמך נרשם כי שיעור הפרמיה מגיל 65 ואילך יקבע "בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה עת" – זו בו בעת שכפי שעוד יפורט להלן, כבר בעת ההצטרפות המשיבה ידעה היטב מהו סכום הפרמיה שישולם ואת הקפיצה הקיצונית (במאות אחוזים) של הפרמיה בהשוואה לפרמיה הקבועה לגיל 64.

ודוק, בעשותה כן שללה המשיבה כל טעם מצידם של הלקוחות להידרש ואו לנסות לברר את סכומי הפרמיה בגיל 65 ואילך (ובכך לאתר את "המוקש" שהסמינה), שכן על פי מצגיה של המשיבה כלפי לקוחותיה, לכאורה נתונים אלה לא היו ידועים באותה מועד.

7. ודוק, רק לאחר שהמבקשת חתמה על טופס ההצטרפות ומסרה את פרטי התשלום, הפיקה המשיבה למבקשת את פוליסת הביטוח, או אז רק אז ובניגוד מפורש להוראות החוזר האמור, ראתה המשיבה לציין במסגרתה את סכום הפרמיה מגיל 65 ואילך, מה שנודע למבקשת לאחרונה ולאחר הגשת בקשת האישור, אלא ברי שאין בכך כדי לרפא את הפגם שנפל בהתנהלותה של המשיבה כאמור ובכלל זה את הפרתה הברורה את הוראותיו החוזר, את חובת הגילוי הרובצת לפתחה בעת ההצטרפות ואת הטעיית את לקוחותיה.

יתירה מכך, בנסיבות אלה משהוחר כי המשיבה ידעה היטב כבר במועד ההצטרפות שהפרמיה בין גיל 64 לגיל 65 תתייקר ב 400% - עסקינן בעוולה חמורה ביותר ובהפרת חובת גילוי חסרת תוס לב. המשיבה הסתירה בכוונה מלקוחותיה את העובדה המהותית שבגיל 65 זמינות הביטוח תיפגע באופן אנוש.

8. ודוק, לא בכדי העדיפה המשיבה להסתיר מפני לקוחותיה בעת הצטרפותם לפוליסה את סכום הפרמיה האמור ואף להציג בפניהם מצג מטעה בעליל בהקשרו במסגרת "התנאים הכלליים", שכן וכפי שציינו לעיל, המציאות העגומה הינה שמגיל 65 ואילך סכום הפרמיה מזנק וגבוה במאות אחוזים מסכומי הפרמיה המשולמים בגיל 64, באופן אשר הלכה למעשה, שומט באופן משמעותי את הקרקע תחת המבוטחים אשר למרות ששילמו את הפרמיות במשך שנים ארוכות דווקא בעת בו הם באמת זקוקים לביטוח אין באפשרותם לשלם את הפרמיה בגינו.



9. לשם ההמחשה ובהקשרה של המבקשת, משך שנים ארוכות בהתאם ללוח תשלומי הפרמיה, בגיל 62 עתידה המבקשת לשלם בגין הביטוח שרכשה סך של 275 ₪ מדי חודש; בגיל 63 עתידה המבקשת לשלם סך של 298 ₪ פר חודש; בהגיעה לגיל 64 תשלם המבקשת סכום חודשי בסך 336 ₪ (כל אלו סכומים לא מבטלים אך בהחלט כאלו אשר אדם בעל רמת הכנסה ממוצעת יכול לעמוד בהם). אלא שבגיל 65 אמורה המבקשת לשלם עבור הביטוח הסייעדי סכום חודשי אסטרונומי בסך 1,690 ₪, למבקשת ברור כבר היום כי בשום פנים לא תוכל לעמוד בתשלום חודשי כה גבוה אותו תידרש לשלם דווקא בגיל בו תפרוש ותצא ממעגל העבודה.

10. למותר לציין, כי בנסיבות אלה, היה למשיבה ברור כי במידה ותגלה מידע זה למבוטחיה, סביר להניח שאלה לא יתקשרו עמה בכלל בעסקה או למצער כי יש במידע זה כדי לצמצם באופן ניכר את "האטרקטיביות" של הפוליסה, שכן רוב המבוטחים רוכשים פוליסה סיעודית, אשר אמורה להעניק להם ביטחון בעיקר בגיל מבוגר וממילא פוליסה אשר לא ניתן לעמוד בתשלומה דווקא בגיל בו הפוליסה הכי נחוצה, אין בה כדי להועיל.

הדברים מקבלים משנה תוקף שעה שמדובר בפוליסה ללא ערכי סילוק (כלומר- במידה והמבוטח בוחר להפסיקה אין הוא מקבל סכום כספי כלשהו). בחיבת הזה בעניינו כל הכספים אשר שילמו המבוטחים, משך שנים, ירדו לטמיון והם בבחינת "כספים אבודים" במידה ולא יוכלו לעמוד בתשלומי הפרמיה (מה שסביר שיקרה).

חשיבות הביטוח הסייעדי בישראל והוראות הפיקוח על הביטוח:

11. הסיכון הקיים עבור אדם להפוך לסייעדי גדל משמעותית בהגיעו לגיל 65 ולפיכך כאשר בוחר אדם לבטח את עצמו בביטוח סיעודי, הדבר נעשה מתוך חשיבה לטווח הרחוק.

12. בדומה לעולם כולו, גם החברה הישראלית מצויה בהליך של הזדקנות תמידית. ישראל החלה את דרכה כמדינה צעירה יחסית: כ- 85,000 בני למעלה מ-65 שנה התגוררו בישראל בשנות ה-50, שיעור שהיווה פחות מ-5% מהאוכלוסייה. לעומת זאת, לקראת סוף שנות ה-90 היו בישראל כ-600,000 תושבים בני יותר מ-65 שנה, שהיוו 10% בקירוב מהאוכלוסייה. מילים אחרות, בעוד האוכלוסייה הכללית של המדינה גדלה פי 3.5 בקירוב, גדלה אוכלוסיית הזקנים פי 7. קצב הגידול של הזקנים היה כפול מזה של האוכלוסייה הכללית.

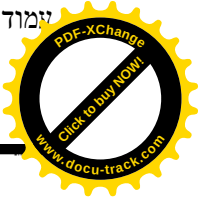
13. הנתונים אף קיצוניים יותר ביחס לקבוצת הגילאים המאוחרת יותר (קבוצת הגיל של בני 75 ומעלה). בעוד שבין השנים 1970 - 1990 גדלה אוכלוסיית בני ה-65 ומעלה פי 2, גדלה אוכלוסיית בני 75 ומעלה פי 3 ואילו קבוצת האוכלוסייה שגדלה בקצב המהיר ביותר באופן כללי באותה תקופה הייתה של בני 80 ומעלה.

(נתונים מתוך "הזדקנות ועבודה בישראל: החוק ועובדים המטמלים בבני משפחה זקנים" ישראל דורון, גליה לינצ'יץ, (197) עבודה, חברה ומשפט | כרך ט (תשס"ב) 2002.

14. מגמות אלה קשורות, בין היתר, לעלייה המשמעותית בתוחלת החיים בישראל. לצורך ההמחשה- בשנת 1965 הייתה תוחלת החיים של גברים 70.5 שנים ושל נשים 73.2 שנים, אך נכון לשנת 1998 עלתה תוחלת החיים ב-10% בקירוב והגיעה ל-76.5 ר 80.7 שנים בהתאמה. כיום תוחלת החיים של גברים הינה 80.3 ושל נשים הינה 84.1 (בהתאם לנתונים המפורסמים ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה).

ברור שנתונים ומגמות אלו, על השלכותיהם לייקור הפרמיות, היו **יזעמים היטב** למשיבה, אשר בחרה לשווק פוליסה בשיטה המושתתת על הצגת חצי האמת למבוטח והולכתו שולל.

15. נתונים מהארץ ומחולם מעידים ששיעור משמעותי של זקנים, במיוחד בגילאים המתקדמים, זקוקים לטיפול ממושך בגין מחלה או מוגבלות. השילוב של מגמת ההזדקנות לצד הגידול בשיעור הזקנים המוגבלים העלה בישראל ובעולם את המודעות לצורך בהתוויות מדיניות חברתית שתתמודד עם צרכים גואים אלה. מאחר והמדינה אינה מספקת מענה ראוי (בלשון עדינה), נוצר צורך ואינטרס ציבורי לאספקת פתרון באמצעות ביטוחים סיעודיים.



אדם שהגיע למצב סיעודי בזקנתו, זקוק לטיפול – בבית או במוסד סיעודי. עלות אשפוז סיעודי במוסד זול יכולה להגיע ל-12,000 שקלים לחודש. במוסד יקר, העלות כפולה!! החזקת הקשיש הסיעודי בבית עולה כ-8,000-10,000 שקלים בחודש. המדובר בהוצאות כבדות ביותר.

16. עקב מגמות אלו, משנות ה-90 ואילך (לערך) החלו בישראל להימכר ביטוחים סיעודיים, אשר אמורים היו לתת מענה לצרכים החברתיים, אשר הלכו וגברו. יחד עם גידול מכירת הביטוחים הסיעודיים הפרטיים, יוחדו עם השנים מטעם משרד האוצר –אגף שוק ההון, הנחיות ספציפיות לביטוחי בריאות בכלל ולביטוחים סיעודיים בפרט, אשר תפקידן להגן על ציבור המבוטחים ועל האינטרס הציבורי לפיו ביטוחים סיעודיים יקוימו, יכובדו ויתפקדו.

17. כך, בשנת 2001 הוציאה תחת ידה המפקחת על הביטוח דאז חוזר, אשר כותרתו **“עילוי נאות למבוטח בעת ההצטרפות לביטוח בריאות”** (חוזר 2001/9 מיום 15 במאי 2001) (להלן: **“החוזר”**).

■ מצ”ב העתק החוזר מסומן **באות “א”**.

להלן ציטוט האמור בפרק “מטרת החוזר” (פסקה 5 עמ’ 1):

“להלן חוזר המורה על הבחירת הזכויות המוקנות בפוליסת הביטוח אשר תיעשה כאמצעות אחידות של המידע שעל המבוטח למסור למבוטח עם הצטרפותו לפוליסת הביטוח בריאות ובכלל זה הדגשה של נקודות מרכזיות בפוליסה. זאת תוך הבחנה בין סוגי פוליסות וסוגי כיסויים לרבות ביטוח סיעודי, הוצאות רפואיות, מחלות קשות, נכויות, אבדן כושר עבודה ושיניים. מידוט הכיסויים המוצעים בפוליסה ועלויותיהם יאפשר ללקוח לערוך השוואה יעילה בין פוליסות שונות וכן יתאם את רמת ציפיותו למוצע בפוליסה, דבר שעשוי לסייע גם בעת ניהול התביעה.”

כפי שיפורט בהרחבה בפרקים הבאים, בהתאם להוראות החוזר וכפי שנלמד בביור אף מכותרתו וממטרתו לעיל, חלה חובה על חברות הביטוח, בעת מכירתן פוליסה לביטוח סיעודי בפרמיה משתנה, לצרף ב- **“צמוד לטופס ההצטרפות”** וכן לדף פרטי הביטוח את **“מיוט סקאלת הפרמיה לכל הגילאים”**. (פרק “אופן ההצגה למבוטח” עמ’ 2 לחוזר).

ואולם וכפי שהובהר לעיל ועוד יפורט להלן, המשיבה הפרה תוראה זאת ברגל גסה, שכן בעת ההצטרפות לביטוח, היא הסתירה מהמבוטחים את שכום הפרמיה שאותו הם עתידים לשלם בהגיעם לגיל 65 ואף הגדילה ומסירה להם מידע מטעה בעליל בעניין.

ודוק, למרות ששכום הפרמיה מגיל 65 ואילך היה ידוע למשיבה, היא הציגה בפני לקוחותיה מצג לפיו שכום זה לכאורה אינו ידוע וכי זה יקבע בעתיד.

18. בשנת 2005 הוציא המפקח על הביטוח דאז חוזר 2005-1-29 אשר כותרתו: **“עקרונות לשינוי תעריפים בביטוח בריאות עבור מבוטחים קיימים”** (להלן: **“חוזר 2005”**).

■ מצ”ב העתק חוזר 2005-1-29 מסומן **באות “ב”**.

אומנם חוזר זה לא ממש נוגע לחברי הקבוצה, כיוון שהוא דן באפשרות חברות הביטוח לערוך שינויים בתעריפי הפרמיות, בכפוף לאישורו של המפקח על הביטוח, שהרי במקרה שלנו אין המדובר ב“שינוי” תעריף אלא בהסתרת תעריף, אשר כלל לא הוצג בעת הצטרפות המבוטח לפוליסה.

יחד עם זאת, חוזר זה מובא לצורך חידוד נקודה חשובה ביותר והעמקת הבנת המטריה.

ודוק, בהתאם לחוזר 2005 נקבעו עקרונות מנחים להגשת בקשות כנות וענייניות מצד חברות ביטוח למפקח על הביטוח, אשר להן לשנות תעריפים לפוליסות בריאות קיימות, אחת לחמש שנים- מתוך הבנת אופיים של ביטוחי הבריאות ארוכי הטווח והשינויים אשר יכולים להתרחש בו באופן בלתי צפוי.



אלא שבצד קביעת עקרונות מאוד נוקשים וברורים ביחס לפעולה זו (ביחד עם מתן אישורו של המפקח על הביטוח מראש לייקור התעריפים כאמור), ראה המפקח על הביטוח להדגיש ולציין כי:

"היכולת לבצע שינויים בתעריפים אינה מקנה לחברת הביטוח את האפשרות לתקן תעריפי ביטוח שנקבעו באופן לא מקצועי, ומבלי שנלקחו בחשבון גורמים הרלבנטיים לקביעת הסיכון כגון ניסיון, חיתום וכדומה. בנוסף, אחד החששות בתמחור של פוליסות בריאות הוא שחברת הביטוח תקבע פרמיות נמוכות מידי ביחס לסיכון הביטוחי עקב שיקולים שיווקיים, שנועדו להביא לצירוף רב של מבטוחים במחירים נמוכים, תוך כוונה או הנחה שניתן יהיה להעלות את הפרמיות בעתיד, בשלב בו המבטוחים כבר צורפו לפוליסה, כאשר לחלק מהם אין כלל את האפשרות לרכוש ביטוח אחר עקב גילם או מצב בריאותם. אין ספק שתמחור לא מתאים, בין אם מחוסר מקצועיות ובין אם מתוך רצון שיווקי, אינו הוגן כלפי המבטוחים, ולכן הם אינם נדרשים לשאת בתוצאותיו."

19. ובעניינו- מן האמור נלמד בבירור, כי המפקח על הביטוח היה ער למצוקתם של הלקוחות והיותם "לקוחות שבויים", וכפועל יוצא מכך אסר על חברת הביטוח להעלות את הפרמיות באופן שרירותי, כך שמכוח קל וחומר נלמד כי **הסתרת שיעור מפני הלקוחות הינה פסולה וחמורה על אחת כמה וכמה**.

20. זו אף זו. הוראות החוזר האמור אף רלוונטיים למצב דברים בו (על כך בהמשך) אם וככל תשמע מצד המשיבה הטענה ולפיה על פי מסמך "התנאים הכלליים", סכום הפרמיה נותר "פתוח" לשיקול דעתה הבלעדי כך שלכאורה היא רשאית להעלותו ככל העולה על רוחה, הרי שברי שמחוראות החוזר לעיל נלמד כי היא אינה רשאית לקבעו באופן שרירותי ובוודאי שהיא אינה רשאית לקבעו בחוסר תום לב ובניגוד לצפייתם הסבירה של מבטוחיה.

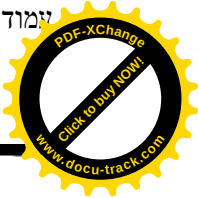
21. בהמשך להתפתחויות התחקיות שפורטו לעיל, עד לשנת 2012 שווקו פוליסות לביטוחים סיעודיים פרטיים בפרמיה קבועה או משתנה. במסגרת חוזר המפקח על הביטוח משנת 2012 (חוזר 1-7-2012) (להלן: "חוזר 2012") ומתוך מגמה להגדיל את זמינות הביטוח בגילאים מאוחרים, אומץ מודל של פרמיה קבועה או מוגדלת. פרמיה מוגדלת הינה פרמיה המשתנה לאורך תקופת הביטוח לפי גיל המבוטח, כאשר שיעור השינוי בפרמיה בין שנים עוקבות **אינו עולה על 4%**, טרם הצמדתה למדד.

■ מצ"ב חוזר 2012 מסומן באות "ג".

להלן ציטוט מתוך חלק "כללי" המלמד על תכלית חוזר 2012:

"פוליסה לביטוח סיעודי נועדה לתת תמיכה כלכלית לאדם הנמצא במצב סיעודי, בו הוא אינו יכול לבצע פעולות יומיות חיוניות או הזקוק להשגחה. הרוב המכריע של המקרים הסיעודיים מתרחש בגיל הזקנה, לאחר גיל 77 לפיכך, עלות הסיכון של ביטוח סיעודי בגיל מבוגר גבוהה בהרבה מעלות הסיכון של ביטוח דומה בגיל צעיר, זאת במקביל לכך שההסתברות להפוך לסיעודי עולה בגיל מבוגר. על כן, יש להתייחס אל פוליסה לביטוח סיעודי (קבוצתי או פרט, לרבות פרט שנרכשה במסגרת קבוצתית) (להלן: "ביטוח סיעודי") כאל מוצר לטווח ארוך, כך שיהיה זמין למבטוחים שרכשו אותו בגיל צעיר גם בהגיעם לגיל מבוגר."

22. גם החלטה זו במסגרתה בוטלו למעשה ביטוחים סיעודיים בפרמיה משתנה, מלמדת כי לא זו בלבד שהיה על המשיבה למסור מלוא הנתונים למבוטחיה בעת שיווק ביטוחים סיעודיים בפרמיה משתנה, אלא שהיה עליה להקפיד הקפדה יתירה להבליט ולוודא שמבוטחיה מודעים לעליית הפרמיה הקיצונית בגיל 65 ולהשלכות של עליה קיצונית זו על זמינות הביטוח בגיל מבוגר.



דוק, החלטת המפקח משנת 2012 עסקה במצב רגיל ובו המבוטח קיבל את מלוא הנתונים ובכל זאת ראה המפקח לבטל את הפרמיה המשתנה מחשש שמה המבוטח יעריך את סיכויי הפירעון שלו בעתיד לא נכונה.

ובענייננו, המשיבה הפרה את החזר ובתוך כך מנעה מלקוחותיה אפשרות סבירה להעריך את יכולת הפירעון שלהם בעתיד מאחר ותשלומי הביטוח הושתרו על ידי המשיבה דווקא בשלב בו בחנו את המוצר אותו רכשו - במועד ההצטרפות.

יתר על כן, כפי שיפורט להלן, סכום הפרמיה מגיל 65 ואילך "הוגבל" (ממש כך) לאחר מכן לדף פרטי הביטוח ואף עמדו בסתירה מוחלטת לאמור במסמך "הפרטים הכלליים" לפוליסה.

הצדדים:

23. המבקשת, בת 45, גרושה ואם ל-3 ילדים.

24. ביום 19.12.02 המבקשת רכשה פוליסת ביטוח סיעודי בשם "לחיות בכבוד" (להלן: "הפוליסה") בהיותה בת 31, בריאה וצעירה, מתוך מטרה אחת ויחידה - דאגה לעתידה ותוך מחשבה שכל ותקדים לשלם עבור ביטוח סיעודי בגיל צעיר יותר כך בגיל מבוגר (שהוא הגיל השכיח למצבים סיעודיים) – היא תוכל ליהנות משקט נפשי ומביטוח בתנאים טובים. חשיבה זו נבעה מאחר ובביטוחי בריאות (בעלי פוליסה קבועה או משתנה) גיל הצטרפות המבוטח משפיע על ערכי הפרמיה, באופן בו ככל ומבוטח מקדים להצטרף כך ערכי הפרמיה ההתחלתיים שלו נמוכים יותר ומשפיעים על ערכי הפרמיה בעתיד.

מחשבה נוספת אשר דוחפת מבוטח להתחיל ביטוח סיעודי בגיל צעיר נובעת ממצבו הבריאותי של המבוטח. ככל שהמבוטח בריא יותר (מצב שכיח אצל מבוטחים צעירים) כך הפרמיה נמוכה יותר והכיסוי הביטוחי רחב יותר.

יצוין כי המבקשת רכשה את הפוליסה במקום עבודתה דאז (סוכנות לביטוח בה עבדה כפקידה כשנה קודם לרכישת הביטוח).

בעת הצטרפותה, נאמר למבקשת על ידי סוכן הביטוח כי סכום הפרמיה הינו כעשרות שקלים בכל חודש אשר בכל שנה יעלה במקצת ובקצב "זוחל" וזאת מבלי שהובהר לה כי בגיל 65 סכום הפרמיה "יקפוץ" באופן דרסטי.

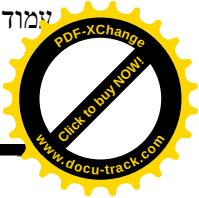
למיטב זיכרונה המבקשת עיינה במסמך התנאים הכלליים ("להלן: "התנאים הכלליים"). וחתמה על טופס ההצטרפות עליו התבקשה לחתום. המבקשת זוכרת היטב כי במועד חתימתה על הטופס היא רכשה פוליסה בפרמיה משתנה אשר סכומה מגיל 65 ואילך יקבע בעתיד ויהפוך קבוע מגיל זה ואילך. המבקשת לא העלתה על דעתה שבין גיל 64 ולגיל 65 תהיה קפיצה קיצונית של מאות אחוזים וכאמור הדבר גם לא נאמר לה.

■ מצ"ב טופס ההצטרפות עליו חתמה המבקשת ביום 19.12.02 מסומן באות "ג".

■ מצ"ב טופס ההצטרפות עליו חתם בעלה של המבקשת דאז ביום 19.12.02 מסומן באות "ג".

■ מצ"ב העתק התנאים הכלליים לפוליסה אותה רכשה המבקשת מסומן באות "ד".

25. מבלי לגרוע מהאמור לא למותר להוסיף בהקשר זה, כי מעיון בפרטי החוזר ובנתונים שאותם יש לגלות על פיו, הרי שקיימת חפיפה כמעט מלאה בינם לבין הנתונים הנוכחים במסמך "התנאים הכלליים" (וראו גם את הוראות החוזר לפיהן יש להציג במועד ההצטרפות "דיווח פרטים כלליים על המליטה ונספחיה"), באופן המביא לכלל מסקנה כי על המבקשת להציג מסמך זה "בצמוד לטופס ההצטרפות" וממילא יש לראותו כחלק בלתי נפרד מטופס ההצטרפות.



26. המשיבה הינה חברת ביטוח בישראל, אשר חולשת על 48% מנתח השוק בתחום הביטוחים הסיעודיים (פרט וקבוצתי) בישראל. (בהתאם לנתוני אגף שוק ההון-משרד האוצר דו"ח 2014-פורסם ביוני 2015).

27. יצוין כי הפוליסה שווקה במקור ובאותה העת על ידי "אליהו חברה לביטוח בע"מ" (להלן: "חברת אליהו"). בשנת 2012 רכשה המשיבה את נתח ביטוחי הבריאות של חברת אליהו, ובכלל זה את הביטוח נשוא בקשה זו ונכנסה בנעלי חברת אליהו לכל דבר ועניין מול מבטוחיה ממועד הרכישה ועד היום. לאור המצב המשפטי ורכישת הראל את הפעילות של חברת אליהו – על הזכויות והחובות שבה – תייחס בקשת אישור זו את כל המעשים והמחדלים שממועד שיווק הפוליסה ועד היום למשיבה כמקשה אחת.

יצוין כי בהתאם לנתונים המופיעים בארכיון פוליסות המפורסם באתר האינטרנט של המשיבה, הפוליסה שווקה ע"י המשיבה עד ליום 31.12.2013.

■ מצ"ב צילום מסך לעמוד הרלבנטי מתוך אתר האינטרנט של המשיבה מסומן באות "ה".

הסתרת המשיבה את שיעור הפרמיה מגיל 65 ואילך, הפרתה את הוראות הפיקוח על הביטוח והטעייתה את לקוחותיה:

כפי שצוין לעיל, ביום 15.5.01 הונפק החוזר נספח א' לעיל, אשר כאמור כותרתו הינה **יגלו נאות למבוטח בעת ההצטרפות לפוליסות לביטוח בריאות** ומטרתו הינה: "... **הבהרת הזכויות המוקנות בפוליסת הביטוח אשר תיעשה באמצעות אחידות של המידע שעל המבטח למסור למבוטח עם הצטרפותו לפוליסה**..." ואשר קובע בפרק **"אופן ההצגה למבוטח"** את הדברים הבאים:

"

"המבטח יציג סקירה של תכנית הביטוח בצמוד לטופס ההצטרפות לביטוח בריאות וכן בדף פרטי הביטוח כמפורט להלן:

1. חלק א': ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה.
2. חלק ב': ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם כגון ביטוח ניתורים, מחלות קשות, אובדן כושר עבודה וביטוח שיניים, לרבות התייחסות לממשק עם סל הבסיס, שב"ן או ביטוחים אחרים על פי העניין.

28. בהמשך הדברים מפרט החוזר את המידע אותו יש לגלות בהקשרו של כל פרק:

1. חלק א': לכל פוליסה יוצג לוח 1 המרכז את הנתונים הבאים על פוליסת הביטוח: אופן מילוי הלוח:

1. ...

2.

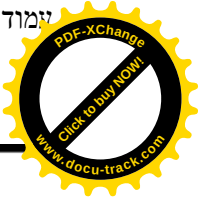
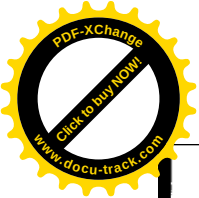
11. מבנה הפרמיה: קבועה או משתנה. אם משתנה, פירוט סקאלת הפרמיה בכל הגילאים.

הנחיה זו מופיעה בפרק א' לחוזר, המתייחס לכל פוליסות ביטוחי הבריאות-לרבות ביטוחים סיעודיים.

בהמשך להנחיה זו – החלה על כל ביטוחי הבריאות, יחדיו הוראות ספציפיות לביטוחים סיעודיים בהן נקבע:

"בפוליסה לביטוח סיעודי יתווספו הנתונים הבאים:

22. סקאלת הפרמיה: פירוט סקאלת הפרמיה ע"פ כל הגילאים



הנה כי כן, המפקחת ראתה לחזור על הנחיה זו פעם שניה אף ביחס לביטוחים סיעודיים באופן ספציפי.

על חשיבות הנחיה זו ועמידה בחובת הגילוי על פי החוזר ניתן ללמוד (שוב) מהחלק הכללי של החוזר בו נכתב תחת הכותרת: **"מאפיינים ספציפיים של ביטוחי בריאות"**:

"לביטוחי בריאות מאפיינים נוספים המחזקים את הצורך בגילוי נאות של תנאי העסקה בטרם ההצטרפות לביטוח:

א. כביטוח ארוך טווח, נדרשת החלטה מושכלת מהמבוטח בשלב החתימה על העסקה.

29. הנה כי כן, המפקחת על הביטוח דאז, ראתה להדגיש ולציין כי אופיים המיוחד ואורך הטווח של ביטוחי הבריאות מחדד את הצורך בגילוי נאות ולא בכדי בחרה המפקחת להדגיש את הצורך בפירוט סקלאת הפרמיה בכל הגילאים **כבר במועד ההצטרפות ובצמוד לטופס ההצטרפות**, כאשר מדובר בפרמיה משתנה וההיגיון העומד מאחורי אילוף חברות הביטוח לנהוג בשקיפות מלאה לגבי פרמיות אלה, הנו במניעת מצבים בהם ימצא עצמו המבוטח בעתיד "בפני שוקת שבורה", שהרי ברור ש**מועד ההצטרפות הינו המועד הקריטי בו הלקוח בוחן את העסקה המוצגת בפניו**.

בענייננו, המבקשת רכשה את הביטוח הסיעודי בחיותה בת 31 –המדובר בביטוח אשר אמור ללוות אותה 40-50 שנים! בשונה מביטוחי בריאות אחרים, בביטוח סיעודי המבוטח רוכש את הביטוח ו"מניח אותו על המדף" מתוך תקווה כי במידת הצורך היה ויהפך חו"ח לסיעודי הוא יסייע בידו לתפקד מבלי להתרסק כלכלית ואז מבלי שהנטל ירבוץ על ילדיו/קרוביו.

30. מתן מלוא הנתונים **כבר במועד ההצטרפות** על מנת שהמבוטח יקבל החלטה מושכלת מחווה רק **נדבך אחד** מתוך תכלית החוזר בתרומה להוגנות העסקה, שכלול השוק ויכולתו של המבוטח לבחור פוליסה המתאימה לצרכיו, כפי שזו מודגשת בפרק: "מטרת החוזר" כלהלן:

"לאור האמור לעיל, 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. הבהרות פרטי העסקה הביטוחית ותנאים להוגנות העסקה שכלול השוק ויכולתו של המבוטח לבחור את הפוליסה המתאימה לצרכיו."

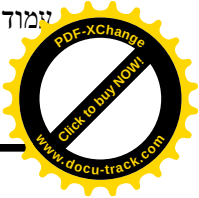
מכאן החשיבות הגדולה בפירוט סקלאת הפרמיות בכל הגילאים כבר **במועד** ההצטרפות **"ובצמוד לטופס ההצטרפות"** – כפי שנקבע בבירור בחוזר.

31. ואולם, הוראות החוזר (וגם הדין) לחוד ומעשי המשיבה לחוד.

32. שכן וכפי שנלמד בבירור מטופס ההצטרפות, אין בו שום איזכור ולו ברמז לסכומי הפרמיה **"בכל הגילאים"** ובכלל זה ובפרט מגיל 65 ואילך כפי שמחייב החוזר וממילא נמצא כי המשיבה הפרה את חובת הגילוי המפורשת בעניין.

יתיר על כן, מהתנחלות זו של המשיבה נלמד כי עסקינו בהפרת חובת גילוי חמורה במיוחד שכן לא זו בלבד שהמשיבה הסתירה מלקוחותיה את המידע בניגוד להוראות החוזר כי אם שמדובר במידע מהותי אשר היה ידוע ואשר משלח על זמינות הביטוח דווקא בגיל בו הוא נחוצ הכי הרבה.

33. יתר על כן, כפי שאף נלמד מעיון במסמך "התנאים הכלליים" אשר כאמור הוצג בעת החתימה על טופס ההצטרפות, הרי שלא זאת בלבד שגם במסגרתו המשיבה הסתירה את סכום הפרמיה מגיל 65 ואילך, אלא שהיא אף הגדילה ומסרה ללקוחותיה מידע מטעה בעליל, שכן למרות שנתון זה היה ידוע למשיבה כבר במועד ההצטרפות (על כך בהמשך) מסעיף 4 למסמך האמור אשר כותרתו: "פרמיות הביטוח" מובן כי לכאורה שיעור הפרמיה לא ידוע למשיבה וכי זה יקבע: **"בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה עת"**.



34. לשם ההמחשה להלן צילום הסעיף מתוך התנאים הכלליים לפוליסה:

3. אם הפרמיה כללה תוספת עקב כך שהמבוטח עסק במקצוע או עיסוק או תחביב שיש בהם סיכון גבוה מהרגיל והמבוטח שינה את מקצועו או עיסוקו או תחביבו למסוכן פחות, הוא יהיה זכאי להחזר פרמיה יחסית ממועד אישור השינוי ע"י החברה.

4 פרמיות הביטוח

א) הפרמיה תשתנה מידי שנה, עד גיל 65, בהתאם לגילו של המבוטח ולפי המפורט בסבלה שבדף פרטי הביטוח.

אחרי גיל 65 הפרמיה תהפוך לפרמיה קבועה בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה עת.

ב) הפרמיות ישולמו בוסני הפרעון הקבועים בדף פרטי הביטוח מבלי שתהא חובה על החברה לשלוח תזכורות כלשהן על כך בכפוף לאמור בסעיף קטן ו' להלן. חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה שזמן פרעונה חל לאחרונה לפני סוּת המבוטח או תום תקופת הביטוח, המקדש מביניהם.

35. רק לאחר הצטרפותה של המבקשת לפוליסה, ביום 23.12.02 (קרי: לאחר ההצטרפות ולאחר החתימה על טופס ההצטרפות ומסירת אמצעי תשלום) המשיבה הנפיקה בעבור המבקשת את הפוליסה, או אז ורק אז, בניגוד מוחלט להוראות החוזר ובאופן הסותר באופן מובהק את דבריה "בתנאים הכלליים", ניאותה המשיבה לציין במסגרתה את סכום הפרמיה מגיל 65 ואילך, המוגלם "קפיצה" משמעותית ודרסטית במחיר על מול סכום הפרמיה לפני כן.

36. ודוק, כפי שצינו לעיל, מהתנהלות זו של המשיבה נלמד כי לא זאת בלבד שהיא הפרה את חובות הגילוי הרובצות לפתחה ובכלל זה את הוראות החוזר בעת ההצטרפות "יצמזמז לטופס ההצטרפות", אלא שלמרות במועד ההצטרפות היא כבר ידעה מהו סכום הפרמיה שישולם מגיל 65 ואילך, היא בחרה להציג בפני לקוחותיה מצג שווא ולפיו סכום זה לכאורה לא ידוע לה, וכי זה יקבע בעתיד.

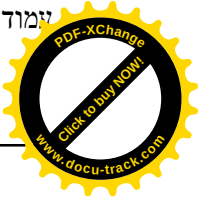
- מצ"ב מסמך הודעה על חיוב בתשלום מסומן באות "ה2".
- מצ"ב הפוליסה שהונפקה למבקשת מסומנת באות "ה3".

37. יאמר, כי למבקשת לא זכויות נסיבות קבלת הפוליסה ומה עשתה עימה אולם בכל מקרה ברור למבקשת כי לא נחשפה לסכום הפרמיה לגיל 65 ובוודאי לא לקפיצה הקיצונית בפרמיות בין גיל 64 לגיל 65, שכן היא יצאה מתוך נקודת הנחה והאמינה, כי המידע שגולה לה בטופס ההצטרפות והנזכר "בתנאים הכלליים" הינו נכון ואינו שונה מתנאי הפוליסה. למבקשת ברור כי במידה והייתה נחשפת לקפיצה הגדולה בפרמיה בגיל 65 הייתה מבטלת מיד את הביטוח.

38. זה המקום לחוסיף ולציין, כי הטעיייתה והסתרתה של המשיבה את סכום הפרמיה מגיל 65 ואילך, לא מצאה מקומה רק בעת ההצטרפות לפוליסה ובכלל זה בטופס ההצטרפות/מסמך "התנאים הכלליים", כי אם שהמשיבה שבה והטעתה את לקוחותיה בעניין בטבלאות שנשלחו אליהם במהלך תקופת הביטוח. כך לדוגמא בעניינה של המבקשת בשנת 2013 (קרי: 12 שנים לאחר הצטרפותה של המבקשת לפוליסה) שלחה המשיבה למבקשת מסמך שכותרתו הינו: "תוספת לפוליסה לביטוח סיעודי – "לחיות בכבוד" אשר חלק ממנו הינו טבלה שבה מצוינים שיעורי הפרמיות עד לגיל 64 ובהמשך לכך שוב רשום כי: "מגיל 65 הפרמיה תהפוך לקבועה בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה עת" – זאת למרות, שכאמור, עד בשנת 2001 המשיבה ידעה מה יהיה שיעור הפרמיה בגיל האמור.

- מצ"ב תוספת לפוליסה מיום 1/9/13 אשר נשלחה למבקשת ע"י המשיבה כנספח "ו" (להלן: "פירוט 2013").

39. רק לאחר שליחת הדו"ח השנתי המעודכן למבוטח לשנת 2015 (לאמור – הפעם הראשונה כעבור עשור וחצי ממועד כניסתה לתוקף של הפוליסה) גילתה המבקשת לראשונה את סקאלת המחירים מעל גיל 65. או אז חשכו עיניה של המבקשת כאשר נודע לה כי פער הפרמיות בין גיל 64 לגיל 65 מגיע לכדי 400%. רק בשלב זה הבינה המבקשת כי היא נפלה קורבן למעשה הגובל בתרמית וכי היא משלמת משך 14 שנים על מוצר ביטוחי שלא הייתה רוכשת (ומבוטח סביר לא היה רוכש!!!) ושתיאלץ לוותר עליו משום שלא תוכל לעמוד בתשלום שנתי בסך 20,300 ₪ – לכל הפחות!!! בהגיעה לגילאים בהם הפוליסה הכרחית ביותר).



■ מצ"ב דו"ח שנתי מעודכן למבוטח לשנת 2015 כפי שנשלח למבקשת ע"י המשיבה
בנספח "ז". [להלן: "דו"ח 2015"].

לשם ההמחשה להלן טבלת הפרמיות אשר צורפה לפירוט 2013 (12 שנים לאחר רכישה הפוליסה):

הפרמיה עבור הכיסוי/הכיסויים המבטיח השתנה במעורבות של:

מספר כסוי / מספר תביעה	מספר תביעה	מספר תביעה	מספר תביעה	מספר תביעה
1510	1510	1510	1510	1510
1	1	1	1	1
12/2013	12/2013	12/2013	12/2013	12/2013
12/2014	12/2014	12/2014	12/2014	12/2014
12/2015	12/2015	12/2015	12/2015	12/2015
12/2016	12/2016	12/2016	12/2016	12/2016
12/2017	12/2017	12/2017	12/2017	12/2017
12/2018	12/2018	12/2018	12/2018	12/2018
12/2019	12/2019	12/2019	12/2019	12/2019
12/2020	12/2020	12/2020	12/2020	12/2020
12/2021	12/2021	12/2021	12/2021	12/2021
12/2022	12/2022	12/2022	12/2022	12/2022
12/2023	12/2023	12/2023	12/2023	12/2023
12/2024	12/2024	12/2024	12/2024	12/2024
12/2025	12/2025	12/2025	12/2025	12/2025
12/2026	12/2026	12/2026	12/2026	12/2026
12/2027	12/2027	12/2027	12/2027	12/2027
12/2028	12/2028	12/2028	12/2028	12/2028
12/2029	12/2029	12/2029	12/2029	12/2029
12/2030	12/2030	12/2030	12/2030	12/2030
12/2031	12/2031	12/2031	12/2031	12/2031
12/2032	12/2032	12/2032	12/2032	12/2032
12/2033	12/2033	12/2033	12/2033	12/2033
12/2034	12/2034	12/2034	12/2034	12/2034
12/2035	12/2035	12/2035	12/2035	12/2035

מ"ב 65 הפרמיה תשלום קבועה בהתאם למסגרת פיקוח השקלל בעבורה בשנת 2015.

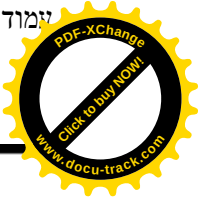
להלן טבלת הפרמיות אשר צורפה לדו"ח 2015:

תחזית תשלום לפוליסה: 800764126

תוכנית

מספר	תאריך	תחילת ביטוח	סיוע משותנה כ"ה
12/2002	03/2016	12/2002	
12/2016	12/2016		
12/2017	12/2017		
12/2018	12/2018		
12/2019	12/2019		
12/2020	12/2020		
12/2021	12/2021		
12/2022	12/2022		
12/2023	12/2023		
12/2024	12/2024		
12/2025	12/2025		
12/2026	12/2026		
12/2027	12/2027		
12/2028	12/2028		
12/2029	12/2029		
12/2030	12/2030		
12/2031	12/2031		
12/2032	12/2032		
12/2033	12/2033		
12/2034	12/2034		
12/2035	12/2035		
07/2036	07/2036		

40. כפי שניתן להיווכח, בשנת 2013 "דאגה" המשיבה לשלוח למבוטחיה פירוט פרמיות אך ורק עד גיל 64 ואילו ב 2016 (במסגרת דו"ח 2015) ראתה לנכון להציג בפניהם את פירוט הפרמיה בגיל 65- פרמיה אשר הופכת להיות קבועה מגיל זה ואילך.



41. מלבד העובדה שנוספה פרמיית 65, אופן הצגת הדו"ח שונה באורח פלא אף הוא! כך, במסגרת דו"ח 2015 בחרה המשיבה לפתע (ולאחר שנים!) לעבור מפירוט שנתי לפירוט חודשי.

מטרת שינוי ההצגה והמעבר לפירוט חודשי ולא שנתי- ברורה ביותר. המשיבה בחוסר תום ליבה ועל מנת להמשיך ולהסתיר מהמבוטחים את האמת, ביקשה "לטשטש" את ההפרש העצום שכן, הפרמיה השנתית בגיל 65 ואילך הינה 20,280 ₪!!! **לעומת 4,032** בגיל 64. זהו סכום שהיה "קופץ" למבוטחים מהדף מחד ומאידך מקשה על השוואה לטבלאות הקודמות- כל זאת ניסתה המשיבה למנוע.

42. עוד יודגש בהקשר זה כי גם המבקשת לא שמה לב לתוספת פרמיית 65 ולשינוי הגדול בעת קבלת דו"ח 2015 אלא רק כאשר ביקשה באופן מיוחד לבחון את כל הביטוחים אשר ברשותה בעזרת סוכן ביטוח. במסגרת בדיקה יסודית זו נודע למבקשת לראשונה על כוונת המשיבה לייקר את הפרמיה במאות אחוזים.

43. נתון חשוב נוסף עולה מבחינת שתי הטבלאות ונלמד מכותרתן.

כך, הכותרת לפירוט 2013 הינה **"הפרמיה עבור הכיסוי/הכיסויים הבאים תשתנה כמפורט להלן:"**

ואילו הכותרת לדו"ח 2015 הינה: **"תחזית תשלום לפליסה".**

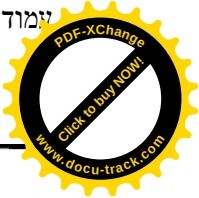
תוספת המילה **"תחזית"** מלמדת כי המשיבה עוד לא סיימה לייקר את הפרמיה. וגם היום עדין אין מדובר בסוף פסוק מבחינתה והמבוטחים אינם זוכים לגילוי נאות, להוגנות עסקית ולודאות כלשהי התערבותו של בימ"ש נכבד זה, לא ברור עד לאן עוד עשויה להפליג המשיבה בתהליך ייקור הפרמיה.

44. **ברור שלמשיבה לא היה כל אינטרס לגלות למבוטחיה את התמונה בכללותה בהתאם לחובותיה על פי דין והוראות החוזר, והיא בחרה להסתיר משך שנים ארוכות את הפער האדיר בין הפרמיות ואת הכספים אותם היא מתכוונת לגבות ממבוטחיה בעתיד.**

45. עצם פרסום הפרמיה בדו"ח 2015-מלמד כי המשיבה מודעת היטב שזו חובתה, אחרת הייתה ממשיכה לנהוג בהתאם למסמך "התנאים הכלליים" או בדומה לדו"ח משנת 2013, עצם השינוי בחתנהגותה והיוזמה מצד המשיבה, מלמד כי היא מודעת למחדליה וכי היא מנסה כיום לטייח על התנהלותה הפסולה.

46. על מנת להבין את הפער העצום באחוזי עליית הפרמיות בכל הגילאים לחץ תחשיב שערכו הח"מ בהסתמך על הטבלה שצורפה לדו"ח 2015:

גיל	שיעור עליית הפרמיה ב %
46	8.08%
47	8.02%
48	8.22%
49	8.05%
50	8.31%
51	9.09%
52	9.04%
53	8.91%
54	8.98%
55	8.84%
56	8.79%
57	8.77%
58	8.72%
59	8.63%
60	8.6%
61	8.5%
62	8.42%



8.34%	63
12.77%	64
402.7%	65

47. ברור שמבטוח סביר לא יכול היה לצפות בעת הצטרפותו לפוליסה- עלייה כה דרסטית בפרמיות, במיוחד מקום בו המשיבה לא עדכנה את מבטוחיה בטופס ההצטרפות ו/או במסמך "התנאים הכלליים" בדבר אפשרות לעלייה חריגה (ובודאי לא קיצונית כ"כ) כפי המופיעה בלוח הפרמיות בפוליסה.

48. יתירה מכך, כנלמד מטבלה זו, עד גיל 63 קבעה המשיבה עליה של כ-8% ואילו בין גיל 63 לגיל 64 קבעה המשיבה לפתע עלייה גבוהה יותר של 12%, באופן אשר הטעה עוד יותר את המבוטחים לחשוב שכך היא "הקפיצה" הצפויה בגילאים אלו. – ככל והמבוטח חשב שתהיה בכלל קפיצה נוספת, הוא בודאי חשב שזו לא תחרוג באופן קיצוני מההפרש בשיעור העלייה שכבר היה בין גיל 63 לגיל 64 (כ-4%).

49. יוזכר, כי בעת ההצטרפות (להבדיל ממועד הנפקת הפוליסה) הדבר היחיד שנכתב בתנאי הפוליסה ביחס לנושא זה הינו במסמך "התנאים הכלליים": **"אחרי גיל 65 הפרמיה תהפוך לפרמיה קבועה בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה עת."**

ההתנסחות העמומה והמגמתית בה בחרה המשיבה להציג את הדברים **"(בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה עת)"** יצרה עוד יותר את הרושם כי מדובר בתעריף **"מקובל"** ו"סביר" ביחס למה שמבטוח מכיר ויודע.

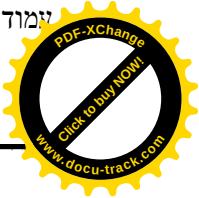
50. יש לזכור כי מושגים כמו **"עלות הסיכון"** ו**"קצב התייקרות הפרמיה"** ובכלל האפשרות של עליית דרסטית של מאות אחוזים עם קיבוע של הפרמיה בגיל 65 – אינם מוכרים ו/או ידועים ו/או מובנים למבטוח בודאי לא למבטוח הסביר, בשונה מחברת הביטוח. הדברים נכונים עוד יותר שעה ששוק הביטוחים הסייעודיים הפרטיים נחשב שוק "צעיר" יחסית מאחר והחל לתפוס תאוצה בישראל רק בשנות ה 90 (כעשר שנים בטרם שווקה הפוליסה לחברי הקבוצה).

בתי המשפט בארץ עמדו רבות על הפער הגדול אשר קיים בין ניסיונו המקצועי, חוסנו ואיתנותו של המבטוח לבין אלו של המבוטח ועל הצורך בהגנה על זכויותיו בעקבות פערים אלו.

לעניין זה יפים דבריו של בית המשפט העליון בע"א 1064/03 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' עזבון המנוחה רחל שחר פיאמנטה ז"ל (נב) (2006) (פסקה 10 לפסק הדין)

"חוק חוזה הביטוח בא להסדיר את מערכת היחסים החוזית שבין מבטח למבוטח. מספר מאפיינים מייחדים מערכת יחסים זו. המאפיין הראשון עניינו בפערי הכוחות העמוקים בין

המבטח, שהינו גוף מקצועי רב ניסיון ובעל איתנות פיננסית, לבין המבוטח נעדר המומחיות המקצועית בתחום הביטוח, אשר נקשר בחייו או בשנות קיומו(היה ומדובר במבוטח שהינו תאגיד או גוף אחר) בחוזי ביטוח ספורים לכל היותר. פער זה עובר כחוט השני ונותן אותותיו במאפיינים נוספים של חוזה הביטוח - היותו של נשוא החוזה מימכר מופשט, ערטילאי שטיבו המדויק אינו נהיר בהכרח למבוטח אלא עד לאחר קרות מקרה הביטוח; העובדה שעל פי רוב חוזה הביטוח הינו חוזה אחיד שתוכנו מוכתב על ידי המבטח בעוד שלמבוטח אין אפשרות של ממש להשפיע על תוכן זה; מורכבותו של חוזה הביטוח והשימוש שנעשה במסגרתו במינוחים מקצועיים ובניסוחים שפשרם לא חוזר עבור מי שאינו אוזח בכישורים ובניסיון המקצועיים המתאימים. על אלה מתווספים מאפיינים נוספים של חוזה הביטוח: ההכרה בביטוח כמוצר חיוני בחברה המודרנית, שלא אחת נדרשת עריכתו כעניין שבחובה לצורך קבלת שירותים אחרים; העובדה כי רבים מחוזי הביטוח נכרתים באמצעות גורם שלישי שמעורבותו בהליך כריתת החוזה עשויה לתרום עוד יותר לאי הבהירות האופפת את תנאי החוזה; ושונותה של דרך כריתתו של חוזה הביטוח מדרך כריתתם של חוזים ברגיל בכך שלרוב אין חוזה הביטוח על כל סייגיו ותנאיו מוצג לעיונו של המבוטח עובר לכריתת החוזה. הצעת הביטוח המוצגת למבוטח הינה מצומצמת יותר, וכך קורה שבמקרים לא מעטים למד המבוטח על תכנון המלא של החוזה רק לאחר קרות מקרה



הביטוח...בל אלה כולם מביאים לידי כך שאין כל דאות לכך שהמבוטח מודע להוראות חוזה הביטוח ומבינן עד תומן. בל אלה כולם מכוננים את אי-השוויון הטבוע במערכת היחסים שבין המבוטח למבטח. אי השיוויון האינהרנטי לקשר החוזי הביטוחי הוא העומד ביסוד תכליתו הצרכנית של החוק, תכלית של הגנה על ציבור המבוטחים מפני כוחו העודף - הכלכלי והמקצועי - של המבטח. ...

51. המבקשת תיטען כי לאור התנהלותה של המשיבה יש לקבוע כיום תעריף שמבוטח סביר יכול היה לצפות אותו בעת התקשרותו בהסכם עמה ולא מעבר לכך. שכן, מבוטח סביר לא יכול היה לצפות עלייה של מאות אחוזים, מקום בו הוא נעדר הידע המקצועי והבנת השוק הביטוחי ואינו רגיל לעלייה כה קיצונית במוצרים אותם הוא רגיל לצרוך. לכל זאת נוסף כי עלייה קיצונית זו מגיעה דווקא בגיל בו המבוטח יוצא ממעגל העבודה, מה שהופך את אותה עלייה קיצונית ללא הגיונית בכלל מבחינתו.

52. המבקשת חשה כיום מרומה ומצויה במצב מאוד בעייתי, בו נמצאים כל חברי הקבוצה שלא הגיעו עדין לגיל 65 (בהנחה אופטימית ביותר לפיה כולם קראו את דו"ח 2015 ובהנחה ששמו לב לחתיקות הפרמיה). מצד אחד, המבקשת יודעת בוודאות שלא תוכל לעמוד בתשלומי הפרמיה הנקובים בדו"ח 2015 (כ 1,600 ₪ מדי חודש) וברור לה כי תצטרך לבטל את הפוליסה בהגיעה לגיל 65. מצד שני, המבקשת סבורה (ובצדק) כי מגיע לה לקבל את הכיסוי הביטוחי אותו הקדימה לרכוש בגיל 31 וכפי שהיא הוטענה לחשוב שרכשה. המבקשת מרגישה שביטול הפוליסה כיום יהיה לא הוגן כלפיה וכלפי שאר המבוטחים. ביטול הפוליסה יגרום לכך שכל כספי הביטוח אשר שולמו על ידה משך שנים ירדו לטמיון והגרוע מכל, היא תמצא את עצמה ללא ביטוח סיעודי כיום, בגיל 45, כאשר תנאי השוק השתנו והאפשרויות הצטמצמו עבורה בהשוואה לאלו שעמדו לרשותה לפני 14 שנים. המבקשת חשה כי הביטוח אשר הוצג לה ואשר רכשה למעשה נחוץ להיות מה שהוא לא (בהחלט לא ניתן לכנותו "ביטוח"). כך, המבקשת כמו יתר חברי הקבוצה מוצאת את עצמה כיום ללא כיסוי ביטוחי לעתיד וללא השקט הנפשי אשר חשבה שקנתה לה לפני שנים.

53. חלק מחברי הקבוצה ודאי נאלצו להפסיק את הביטוח, חלק (אשר חצה את גיל 65) אולי נושא בנטל התשלומים הכבד. כך או כך התוצאות עבור המבוטחים הינן חמורות ביותר.

הטיעון המשפטי

הפרת חובה חקוקה - חוזר המפקח על הביטוח:

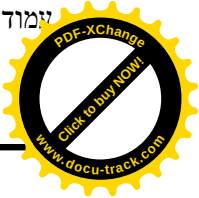
54. כאמור בפרק העובדתי וכפי שעולה ממסמכים שהוצגו, המשיבה לא קיימה את חוראות המפקח על הביטוח במסגרת החוזר. המשיבה לא צירפה לטופס ההצטרפות /או למסמך "התנאים הכלליים" את פירוט סקלת הפרמיה בכל הגילאים כמתחייב בסעיף 1 (חלק א') 11 לחוזר (נהפוך הוא: במסגרת "התנאים הכלליים" היא מסרה ללקוחותיה מידע מטעה בעליל).

55. בהתאם לסעיף התחולה לחוזר, מועד תחילתו הינו 1.10.2001 ומכאן שהיה על המשיבה לנהוג לפיו בעת הצטרפות מבוטחיה לפוליסה ובחמשך לכך מדי שנה בהצגת פירוט טבלת הפרמיות למבוטח.

56. כמו כן, הפוליסות אשר שווקו על ידי המשיבה במהלך שנת 2013, בנוסף להפרת החוזר, הופרו חוראות חוזר 2012 לפיו פוליסות לביטוח סיעודי תחיינה בפרמיה קבועה או מוגדלת ולא בפרמיה משתנה כפי שעשתה המשיבה.

57. על פי ההלכה הפסוקה, מעמדן של הנחיות המפקח על הביטוח הינו כהוראת דין (רע"א הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' חביב אסולין (פורסם בנבו), רע"א 9402/05 כלל חברה לביטוח בע"מ נ' מדינת ישראל-המפקח על הביטוח (פורסם בנבו) בשלל הלכות בתי המשפט ניתן להנחיות המפקח תוקף משפטי מחייב כשל חוראת דין, למעט במקרים חריגים ויוצאי דופן.

בבג"ץ 7721/96 איגוד שמאי ביטוח בישראל והמועצה הישראלית לצרכנות נ' המפקחת על הביטוח פ"ד נה (3) 625 (2001), בית המשפט העליון אימץ את דברי מבקרת המדינה אשר קבעה:



"אף כי הפיקוח על הביטוח נקבע גם משום שהענף מהווה מרכיב חשוב בשוק ההון, תפקידו העיקרי להגן על המבוטח, שהוא הצרכן של המבטחים. להגנה זו שני היבטים: ההגנה העקיפה, דרך הפיקוח על היציבות הפיננסית של המבטחים, ההגנה הישירה, באמצעות הפיקוח על תוכניות הביטוח, ובכלל זה הפיקוח על דמי הביטוח.... הפיקוח המופעל על פי חוק הפיקוח על הביטוח אינו פיקוח רגיל (במובן של "קונטרול") האוסר או מגביל פעולות מסוימות, אלא הוא פיקוח מסדיר (פיקוח רגולטיבי), שמטרתו גם למנוע מראש אירועים שליליים מסוימים".

58. בענייננו, הוראות החוזר באו, בין היתר, להגן על המבוטחים ולמנוע את האפשרות שמבוטחות יפעלו כשם שפעלה המשיבה עת שהסתירה ממבוטחיה בעת הצטרפותם לפוליסה את העובדה כי לאחר הגעתם לגיל 65 הפרמיות תתייקרנה באופן קיצוני. בהקשר זה קבע החוזר באופן מפורש ואשר אינו משתמע לשני פנים כי על המבטחת להציג למבוטח את סקלת הפרמיה "לכל הגילאים" כבר "צמצום לטופס ההצטרפות" מקום בו עסקינן בפרמיה משתנה וזאת על מנת להבטיח את הוגנות העסקה בביטוחי בריאות בכלל ובביטוחים סיעודיים בפרט. הפרת הוראות אלה של המפקח על הביטוח והנזק הנגרם כתוצאה מהפרות אלו (כפי שאלו התגלו למבקשת במסגרת דו"ח 2015) מגבשות עילה נזיקית כנגד המשיבה.

המבקשת טוען, כי חזקה על המפקחת על הביטוח שלא השחיתה מילותיה לריק ובכלל זה חזקה עליה שלא לשווא הדגישה כי יש לגלות את שיעורי הפרמיה "צמצום לטופס ההצטרפות", באופן השולל כל אפשרות כי ציונו של נתון זה במסגרת הפוליסה מרפא את הפגם שנפל בהתנהלות המשיבה.

אילו פני הדברים היו כך, החוזר לא היה בא לעולם.

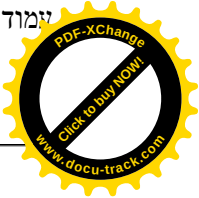
דוק, כי כפי שגם נלמד בבירור מהחוזר, ההיגיון העומד מאחורי הדברים הינו כי הלכות בוחן את העסקה בצורה המיטבית והמעמיקה ביותר במעמד הצטרפותו אליה כך שזהו המועד שבו ראוי להציג בפניו את הנתונים המלאים ובוודאי נתונים כה מהותיים.

ודוק, ברי כי לאחר שהלקוח מצטרף לפוליסה לאחר שקרא את טופס ההצטרפות ומסמך "התנאים הכלליים", אין לצפות כי יפקפק בכך שחברת הביטוח ממלאת את חובותיה על פי חוק ובכלל זה יפקפק בכך שהיא גילתה לו את כל המידע שאותו עליה לגלות לו על פי הדין, ובוודאי שאין לצפות ממנו שיפקפק בכך שתנאי הפוליסה שנמסרו לו בעת הצטרפותו הינם שונים מתנאי הפוליסה בפועל.

וראו לעניין זה:

"בנוסף, הוראות חוזר ביטוח 9/2001 (גילוי נאות למבוטח בעת ההצטרפות לפוליסות לביטוח בריאות), מיום 15.5.2001 (להלן – חוזר ביטוח 9/2001), וחוזר ביטוח 3/2002 (גילוי נאות בביטוח בריאות קבוצתי), מיום 4.3.2002 (החלים גם על ביטוח סיעודי), **מורים למבטח להציג סקירה של תכנית הביטוח בצמוד לטופס ההצטרפות לביטוח בריאות וכן בדף פרטי הביטוח. החוזרים מפרטים את המידע והפרטים שיש לכלול בגילוי הנאות.** "אין זה ברור בשלב זה, האם המשיבה עמדה בחובת היידוע המוטלת עליה. בפרק "גילוי נאות" בחוברת החידוש שקיבלו המוטבים סיפקה המשיבה מידע על תנאי הפוליסה המחודשת ובכלל זה ציינה, שדמי הביטוח לא יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן. אף על פי כן, לא מצאה המשיבה לנכון לציין, שתגמולי הביטוח אף הם אינם צמודים למדד. פרט זה מופיע אך בפרק המציג את הסכם הביטוח הסיעודי הקבוצתי המפורט. יודגש, שלפי חוזר ביטוח 9/2001, בפוליסה לביטוח סיעודי יש לציין פרטים כגון: "סוג תגמולי הביטוח (פיצוי או שיפוי) סכום הביטוח (תקרה/גובה הסכום החודשי)". דרישה זו מעלה את האפשרות, שהיה על המשיבה ליידע את המוטבים על היעדר הצמדה למדד, בפרט שמדובר בתנאי ששונה מהפוליסה הקודמת. **בשלב זה אין צורך להכריע בהשלכות אי גילוי זה, אך מן הראוי לציין, שבחירת המשיבה להציג מידע שהוא לטובת המבוטחים ותחת זאת לא להציג את הצד השני של המטבע לעניין תגמולי הביטוח, שאינו לטובת המבוטחים, מעורדת תהיות.**"

ת"צ (מחוזי ת"א) 61257-06-13 יעקב רשף ז"ל נ' כלל חברה לביטוח בע"מ
(פורסם) בנבו, 06.02.2017



59. ובעניינינו, בעוד שהמשיבה ראתה להציג בפני מבוטחיה במסגרת טופס ההצטרפות ובמסמך "התנאים הכלליים" את כל "יתרונותיה" של הפוליסה, לא זאת בלבד שאת הנתון החשוב והמחזיתי – קפיצתו הדרסטית של סכום הפרמיה במאות אחוזים מגיל 65 – היא בחרה להסתיר, אלא שבמסגרת "התנאים הכלליים" היא אף טענה בכזב בפני לקוחותיה כאילו שיעור זה יקבע בעתיד "בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה עת".

יתר על כן ומבלי לגרוע מהאמור, בנסיבות המקרה מקום בו מדובר במידע חשוב בעליל, לא זאת בלבד שהיה על המשיבה להציג בפני לקוחותיה בעת הצטרפותם לפוליסה, אלא שחלה עליה חובה להציג נתון זה באופן מובלט במיוחד.

60. כמו כן, הוראות חוזר 2012, באו להגן על ציבור המבוטחים מפני אי זמינות הביטוח בגיל מבוגר, לאור תמחור הפוליסה בפרמיה משתנה, אשר ערכיה בשלב מוקדם הינם נמוכים מדי ובגיל מבוגר ערכיה קופצים.

61. המבקשת תטען, כי כל יסודות העוולה המנויות בסעיף 63 (א) לפקודת הנוקין (נוסח חדש) מתקיימים בדנ:

אי קיום חובה על פי חיקוק: כאמור, המשיבה הפרה את הוראות החוזר, שכן היא לא הציגה ללקוחותיה את סקלת הפרמיה המשתנה לכל הגילאים **"צמצום לטופס ההצטרפות"** ואף הגדילה ובמסמך "התנאים הכלליים" מסרה להם מידע מטעה בעליל. וכן הפרה את הוראות חוזר 2012 בכך ששיווקה ביטוחים סיעודיים בפרמיה משתנה, אשר שיעור השינוי בין השנים העוקבות עולה על 4%.

החובה החקוקה נועדה לטובת/הגנת הנפגע: כפי שמשקפים פרקי המבוא לחוזר (עמוד 1) ובכלל זה פרק "כללי", "הממשק עם מערכת הבריאות הציבורית", "מאפיינים ספציפיים של ביטוח בריאות" ו- "מטרת החוזר" וכן החלק הכללי לחוזר 2012 (עמוד 1) – תכליתם של חוזרים אלו הינה **באופן מובהק** הגנה על ציבור המבוטחים תוך שמירה על זכויותיהם ובכלל זה, הוגנות העסקה וקבלת החלטה מושכלת בבחירת הביטוח התואם את צרכיהם האמתיים וכן הגשמת מטרת זמינות הביטוח בגיל מבוגר.

נגרם נזק מהסוג אליו התכוון החיקוק: בהמשך ישיר למטרות החוזרים כפי שאלו באות לידי ביטוי מלשונם כתבם כלשונם, הרי שהפרת הוראות סעיף 11 לחוזר (בחלק א') לפרק "אופן ההצגה למבוטח" ואי הצגת **"פירוט סקלת הפרמיה בכל הגילאים"** – הביאה בדיוק לתוצאה אותה ביקש החוזר למנוע והיא הסתרת הפרמיות העתידיות מהמבוטח בביטוח ארוך טווח וחשוב כגון הביטוח הסיעודי ובכך, הכשרת הקרקע לגביית פרמיות ע"י המבוטחת באופן חחורג משמעותית מרמת צפיותיו של המבוטח למוצע בפוליסה.

בהקשר זה יופנה בית המשפט הנכבד לאמור סייפת פרק "מטרת החוזר": **"פירוט הכיסויים המוצעים בפוליסה ועלויותיהם יאפשר ללקוח לערוך השוואה יעילה בין הפוליסות השונות וכן יתאם את רמת ציפיותיו למוצע בפוליסה, דבר שעשוי לסייע גם בעת ניהול התביעה"**.

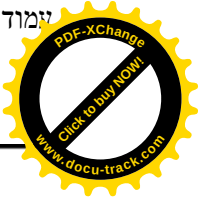
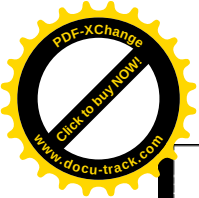
עוד יואר, הפרת חוזר 2012, חוספה ופגעה אף היא הלכה למעשה בזמינות הביטוח בגיל מבוגר, ממש כפי שחוזר זה בא למנוע.

הפרת חובת גילוי:

62. הסכם הביטוח מהווה הסכם לכל דבר ועניין ולפיכך חלים עליו דיני החוזים ובכלל זה חובתו של צד להסכם לנהוג בתו"ל ובדרך מקובלת בהתאם לסעיף 12 לחוק החוזים. יתירה מכך, התפתחו בפסיקה ובחקיקה הוראות המייחדות את מערכת היחסים החוזית שבין מבטח למבוטח ואשר קבעו נורמות מחמירות בהיבט של חובת הגילוי החלה על המבטחת כלפי מבוטחיה.

63. כך, ניתן למצוא בהוראותיו של סעיף 55 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הפיקוח") ואשר כותרתו "איסור תנאי מטעה" – איסור מפורש החל על מבטחת במתן תיאור מטעה בעסקת ביטוח וזו לשונו:

55. (א) מבטח או סוכן ביטוח לא יתאר תיאור מטעה בעסקת ביטוח המוצגת לפני לקוח פלוגי ולא יכלול תיאור מטעה בפרסום לציבור.



(ב) לענין זה, "תיאור מטעה" - תיאור הניתן בעל פה, בכתב או בדפוס, שיש בו כדי להטעות בענין מהותי בעסקה; בלי לגרוע מכלליות האמור יראו עניינים אלה כמהותיים בעסקה:

- (1) שם המבטח או הסוכן, ותקו, הצטיינותו, המוניטין שלו, מצבו הכספי והיקף עסקיו;
- (2)
- (3)
- (4) דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל המבוטח לשלם, לרבות דמי הביטוח המקסימליים המותרים על פי דין ושיעור הריבית על האשראי שניתן לתשלום, לפי חישוב שנתי;
- (5) דמי הביטוח בהשוואה לדמי הביטוח הרגילים או המקובלים או שנדרשו בעבר, לגבי אותו מבטח ולגבי מבטחים אחרים;

64. הנה כי כן, עפ"י הוראותיו המפורשות של סעיף 55 לחוק הפיקוח, חל על המשיבה איסור במסירת תיאור מטעה (במעשה או במחדל) ביחס לדמי הביטוח שעל המבוטח לשלם מאחר ופרטים אלו נחשבים פרטים מהותיים בעסקה.

יתירה מכך, סעיף קטן 5 אינו מסתפק במידע בענין דמי הביטוח והוא מגדיל לעשות וקובע כי גם מידע בדבר "דמי הביטוח בהשוואה לדמי הביטוח הרגילים או המקובלים או שנדרשו בעבר" – מהווה ענין מהותי בעסקה ללמדנו את כוונת המחוקק להעניק למבוטח תמונה רחבה ככל שניתן ביחס לדמי הביטוח אותם הוא עתיד לשלם.

65. המבקשת תטען כי הימנעותה של המשיבה מלציין את סכום הפרמיה מגיל 65 מאילך במסגרת טופס ההצטרפות ו/או במסמך "התנאים הכלליים", מהווה מחדל העולה כדי הטעיה.

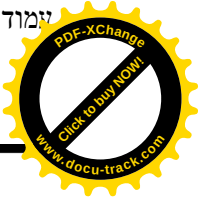
66. יתירה מכך, נקיטת המשיבה בלשון כה מעורפלת וכוללנית בסעיף 4 (א) במסמך "התנאים הכלליים" ובדו"ח משנת 2013 (לפיהם הפרמיה בגיל 65 תיקבע "בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה עת") בו בעת שנתונים אלה היו בידיה – מהווה תיאור כוזב וחפרת חובת הגילוי הרגילה, ועל אחת כמה וכמה חובת גילוי מוגברת.

67. על חובת הגילוי המוגברת החלה על חברות ביטוח, עמדו בתי המשפט רבות:

"...נהוג לראות את חוזה הביטוח כמחייב חובת גילוי מוגברת (fidei uberrimae) – "לא רק שנדרש מן הצדדים שיפעלו בגילוי לב יותר מסוגי חוזים אחרים, אלא גם מקפידים אתם בכל הנוגע לדיוק ולדיוקנות בניסוח הדברים וכמובן גם בכיבודם" ... אין צריך להכביר מלים על הרציונל לכך, שהוא דבר הלמד מעניינו ומן השכל הישר: אדם שם מבטחו הכלכלי המעשני לעת צורך או חלילה לעת משבר, ועל כן כדי שיופטר הגורם המבטח על התמונה להיות, כאמור חדה..."

רע"א 4897/07 הראל חברה לביטוח בע"מ נ' צבי בן עדי (פורסם בנבו) (ניתן ביום 09/03/2008).

"...איסור ההטעיה הוא חד וברור - כל תכליתו להבטיח את זכות המבוטח וחירותו לבחור את המוצר הביטוחי המתאים לו באמת. חירות לבחור - משמע, בחירה על בסיס מידע מלא ומבוסס. לאור מסגרת נורמטיבית זאת חלה על חברות הביטוח חובת זהירות מוגברת מפני הטעיית הלקוח. מכאן צומחת חובת גילוי מוגברת של חברות הביטוח. חוזה הביטוח מהווה דוגמה מובהקת לחוזים המחייבים דרגה גבוהה מן הרגיל של אמון, של גילוי ושל תום לב - הווה אומר - "מירב הנאמנות" מהצדדים" ... "בענייננו חל עקרון הגילוי ותום הלב על פיו חייב כל צד לחוזה הביטוח לגלות לצד האחר כל עובדה שיש בה כדי להשפיע על החלטתו, או לפחות על החלטת אדם סביר במצבו, אם להתקשר בחוזה אם לא ובאילו תנאים..."



תא 2668/99 **בורובסקי דניאלה נ' מנורה בע"מ** - חברה לביטוח [פורסם בנבו] (ניתן ביום 16/06/2002)

68. המבקשת תוסיף ותטען כי אין בעובדה כי המשיבה גילתה את סכום הפרמיה מגיל 65 במסגרת הפוליסה כדי לרפא את הפגם שנפל במעשיה – הפרת חובת הגילוי במועד ההצטרפות ואז לנתק את הקשר הסיבתי ואז לאיין את הנזק שנגרם למבקשת כתוצאה מהסתרת המידע בעת ההצטרפות:

6. "דעתנו היא כי יש מקום לבטל את קביעתו של בית המשפט המחוזי לפיה לא הוכיחו המערערים קיומו של קשר סיבתי. בית המשפט המחוזי קבע כי העובדה שהמערערים ידעו אודות עמלת הפירעון המוקדם לפני שפרעו את ההלוואה השנייה מנתקת את הקשר הסיבתי בין העדר הגילוי לבין הנזק שנגרם להם. זאת, הואיל וסבר שהמערערים היו יכולים למנוע את הנזק, לו בחרו להימנע מהפירעון המוקדם. במילים אחרות, לשיטת בית משפט קמא הידיעה המאוחרת של המערערים ריפאה את הפגם שבהעדר הגילוי מצידו של הבנק, ואולם, קיימת אפשרות כי למערערים נזק מעצם העובדה שנטלו את ההלוואות מבלי לדעת על קיומה של עמלת פירעון מוקדם. כך, למשל, אילו ידעו המערערים על קיומה של עמלת פירעון מוקדם ייתכן שהיו בוחרים ליטול הלוואה אחרת (למשל, הלוואה לטווח קצר יותר). אפשרות זו יש לברר לגופה, ואף למטרה זו מושב התיק לבית המשפט המחוזי"

ע"א 9590/05 **לידיה רחמן נוגי נ' בנק לאומי לישראל בע"מ** (פורסם בנבו, 09.07.2007)

69. המבקשת טוען, כי אין ולא יכולה להיות מחלוקת כי היא ויתר לקוחותיה של המשיבה סמכו ידם על המידע שהובא בפניהם בטופס הצטרפות ואז במסמך "התנאים הכלליים" וממילא הניחו כי בהעדר כל "אזהרה" בעניין, קצב גידול הפרמיה בין גיל 64 ל- 65 יהיה סביר ודומה לקצב גידול הפרמיות במרוצת השנים עד גיל 65 (אחוזים בודדים ולא מאות אחוזים כפי מצב הדברים בפועל).

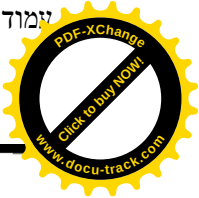
70. למותר לציין כי אילו המבקשת הייתה יודעת את שיעורי הפרמיה העתידיים במועד הצטרפותה לפוליסה, היא לא הייתה רוכשת את הפוליסה, זאת מבלי לגרוע מכך כי בכל מקרה אין דרישה לקשר סיבתי בין ההטעיה לבין ההתקשרות (סיני דויטש דיני הגנת הצרכן כרך ב: **הדין המהותי** עמ' 255 (2012)).

71. ולעניין ההסתמכות "הקבוצתית". בדנא 5712/01 **יוסף ברזני נ' בזק, חברה ישראלית לתקשורת בע"מ**, נו (6) 385 (פורסם בנבו, 11.08.2003), קבע בית המשפט הנכבד, כי ניתן לאמץ דרישת הסתמכות מרוכבת, באופן שניתן להתגבר על קשיים בחוכחת ההסתמכות הקבוצתית על דרך הגמשת כלל הראיות או על דרך פיצוי לטובת הציבור:

"בתרגום הדברים ובהחלטה על עניינו: לו הייתה לברזני עילת תביעה אישית, ובית-המשפט היה מכיר בו כזכאי להגיש תובענה ייצוגית, ולו הכיר בית-המשפט בתובענה הייצוגית לגופה, כי-אז היה בית-המשפט רשאי לקבוע דרכים ראיות כנראה לו לדרכי הוכחתו של יסוד הקשר הסיבתי בין הפרסום המטעה לבין הנזק שנגרם לכל אחד מבני הקבוצה, לרבות לגבי הנזק שנגרם לכל אחד ואחד מהם. וכלשון תקנה 9(א) הנזכרת: "...שכל חבר הקבוצה יוכיח את זכותו לסעד המבוקש באמצעות תצהיר, שבו יפרט את הנזק שנגרם לו". כך בתצהיר, וכהנחיית תקנה 9(ג) – גם בדרך אחרת שתיראה לבית-המשפט."

72. זאת ועוד, בדנן, מקום בו עסקינן (גם) בהטעיה במחזיל - הפרת חובת הגילוי במועד ההצטרפות, הרי שעל פי ההלכה הפסוקה דרישת הסיבתי הינה מרוכבת, ככל שבכלל קיימת:

"כמו כן, נראה כי גם שאלת עצם דרישת הוכחתו של קשר סיבתי במקרה דנא ראויה לשיקול נוסף. עניין זה מעורר שאלות לא פשוטות. הראשונה בהן היא האם יש להחיל את החלכה שקבע בית משפט זה לעניין עילת ההטעיה בדנ"א 5712/01 ברזני נ' בזק חברה ישראלית לתקשורת, פ"ד נו(6) 385 (2003) גם כשמדובר בעילה של אי-גילוי."



עא 9590/05 לידיה רחמן נוני נ' בנק לאומי לישראל בע"מ (פורסם בנבו, 09.07.2007)

כן ראו:

"נראה כי הדרישה המוצבת לתובע להוכיח כי אילו היו מגלים לו את העובדות היה נוהג אחרת היא דרישה קשה להוכחה, ובמקרים רבים בלתי אפשרית והדברים מקבלים משנה תוקף ככל שבתובענה ייצוגית עסקינן. על השוני שבין הטעיה במעשה לבין הטעיה במחדל לעניין הקשר הסיבתי בהקשר הייצוגי עמדנו בע"א 9590/05 רחמן-נוני נ' בנק לאומי לישראל בע"מ (פורסם בנבו, 10.7.2007) שם בוטלה קביעתו של בית המשפט המחוזי לפיה יש לדחות בקשה לאישור תובענה ייצוגית משום שהתובעים לא הוכיחו קיומו של קשר סיבתי.....
"הנה כי כן, ככל שהעולה הצרכנית עליה נסמכת התובענה הייצוגית היא הטעיה שבמחדל (על דרך של אי גילוי) יש בכך כדי להצדיק ריכוז והגמשה לעניין הוכחת הקשר הסיבתי בין ההתנהלות העולתית ובין הנזק הנטען."

עא 10085/08 תנובה - מרכז שיתופי נ' עזבון המנוח תופיק ראבי ז"ל (פורסם בנבו, 04.12.2011)

בנוסף ראו:

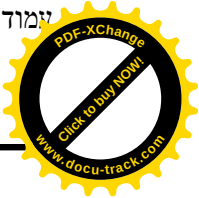
"ייצוגי כי בפרשות ברזני ותנובה עסקו בתי המשפט בחוק הגנת הצרכן [...], מה שאין כן בעניינינו. עם זאת, אף למקרה דנן יש ללמוד מהקשיים שבהחלת הלכת ברזני על הטעיה שבמחדל, על הותרת השאלה בצרך עיון בפרשת רחמן-נוני ועל הכרעת סוגיה זו בפרשת תנובה. בעוד שהלכת ברזני עוסקת בהטעיה במעשה, הרי שבהטעיה שבמחדל סבור המתקשר בעסקה שהצד שכנגד עומד בדרישות החוק....."בהיקף יש לומר כי המבוטח נותן אמון בחברת הביטוח כי היא נוהגת לפי הנחיותיו של המפקח על הביטוח. ממילא, שעה שהדירה הפרה את חובת הגילוי חזקה היא שהמבקשים הוטעו לחשוב שתגמולי הביטוח להם יזכו בעת קרות מקרה ביטוחי יהיו בשווי הרכב הבסיסי, ללא הפחתות כאלו ואחרות. ציפיית המבקשים התחזקה שעה שאת פרמיית דמי הביטוח שילמו המבקשים לפי שווי רכבם הבסיסי ללא התייחסות למשתנים מפחיתים. "שלילת המידע המפורט והאמיתי" באשר לגובה תגמולי הביטוח עולה כאמור כדי תיאור מטעה. כניסתם לחסכם הביטוח יוצר הן את הקשר הסיבתי והן את ההסתמכות הנדרשת לפי הלכת ברזני. גמירות דעת המבוטח נסמכת היא, על אותה הנחה כי חוזה הביטוח עומד הוא בדרישות הדין."

בשא (ת"א) 2405-04 יורם בן עמי נ' הדר בע"מ - חברה לביטוח - הפניקס חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 14.01.2010).

73. וכדבריו של המלומד סיני דויטש דיני הגנת הצרכן כך ב: הדין המהותי עמ' 182 (2012):

"לעומת זאת, כאשר מוטלת חובת גילוי על העוסק, על הבנקאי או על המבטח, וחובה זו לא מולאה, אישור עילת ההטעיה בתובענות ייצוגיות הוא פשוט בהרבה. הצרכן מניח שהעוסק גילה לו את מה שהחוק מחייבו לגלות, ואם לאו, הרי שנגרם לו נזק בגין אי הגילוי. הקשר הסיבתי בין הטעיה לבין הנזק גם הוא קל להוכחה, שכן צרכן מסתמך על כך שהעוסק או הבנקאי יגלו לו מה שהחוק מחייבם לגלות"

74. מבלי לגרוע מהאמור נוסף, כי לעניין הנטען במסמך "התנאים הכלליים" לפיו לכאורה שיעורי הפרמיה מגיל 65 אינם ידועים ויקבעו בעתיד, הרי שמקום בו לא יכול להיות חולק כי מידע זה אינו אמת ולא היה אמת כך שעסקינן בהטעיה פוזיטיבית, הרי שבמרוצת הזמן חל ריכוך בהלכת ברזני לעיל אשר הגמיש והקל באופן ניכר את המבחנים הרלוונטיים לעילת ההטעיה, בין היתר לאור הכללים בהם ניתן לעשות שימוש במקרים בהם לא ניתן להוכיח את הנזק שנגרם לכל אחד מחברי הקבוצה, וממילא את הקשר הסיבתי בינו לבין התנהלות המזיק.



75. וכדברי בית המשפט הנכבד בת"צ (מחוזי י-ם) 21074-04-14 יונתן ברנד נ' אל-על נתיבי אויר לישראל בע"מ (פורסם בנבו, 23.03.2016):

"מאז נפסקה הלכת ברזני האמורה, חוקק חוק תובענות ייצוגיות, ופסקת בית המשפט העליון לאחר חקיקתו ביארה כי הכלים שניתנו בחוק תובענות ייצוגיות להוכחת הזכאות לסעד תשלום פיצוי כספי, משליכים על דרך בחינתו של יסוד הקשר הסיבתי בתובענה ייצוגית (ע"א 10262/05 אביב שירותים משפטיים בע"מ נ' בנק הפועלים בע"מ, ההחלה הראשית (פורסם במאגרים (פורסם בנבו); 11.12.08)). בנוסף, כפי שנקבע בעניין ע"א 10085/08 תנובה מרכז שיתופי נ' עזבון המנוח תופיק רבי ז"ל (פורסם במאגרים (פורסם בנבו); 4.12.11), במקרה שאין זה מעשי להוכיח את הנזק שנגרם לכל אחד מחברי הקבוצה, ומקל וחומר את הקשר הסיבתי בין אותו נזק לבין התנהלות המזיק, ניתן להעניק סעדים לטובת הציבור, כאמור בסעיף 20(ג) לחוק תובענות ייצוגיות. זאת ועוד, כי שציון בעניין תנובה, ייתכן כי ניתן לקיים את הדרישה לקשר סיבתי בתובענה ייצוגית, גם על דרך קביעת "קשר סיבתי קבוצתי". נראה, אפוא, כי הדרישה לקיומו של קשר סיבתי בין ההטעה לבין הנזק איננה מכשילה את הבקשה."

76. יאמר, כי המשיבה שם הגישה בקשת רשות ערעור על ההחלטה, אלא שביום 11.7.16 היא נדחתה ובכלל זה נדחתה טענתה כי לא היה מוצדק לאשר את התובענה כייצוגית בשל סוגיית ההסתמכות הקבוצתית/האפשרות להוכיח הנזק שנגרם לכל אחד מחברי הקבוצה, וכדברי בית המשפט הנכבד:

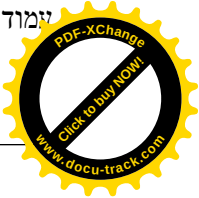
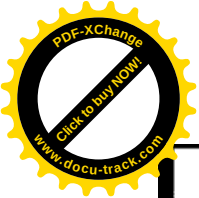
"לבסוף יש לזכור את טענת המבקשת לפיה לא היה מקום להתיר למשיב לנהל נגדה תובענה ייצוגית מן הטעם שלא ניתן להכריע בה לטובת הקבוצה מבלי לקיים בירור פרטני בנוגע לזכאותו של כל אחד מחבריה לפיצוי. אמנם, ישנם מקרים שבהם לא ניתן יהיה לאשר תובענה ייצוגית בשל קיומה של שונות גדולה בין חברי הקבוצה המיוצגת המחייבת בירור פרטני בנוגע לזכאותו של כל אחד מהם לסעד המבוקש בתובענה. ואולם, הלכה היא כי בית המשפט לא יידחה בקשה לאישור תובענה ייצוגית בשל קיומה של שונות בין חברי הקבוצה בהקשר זה אלא במקרים שבהם בירור כבר בשלב בקשת האישור כי לא ניתן להתגבר על הקשיים שמעוררת שונות זו באמצעות הכלים שמעמיד סעיף 20 לחוק תובענות ייצוגיות או פתרונות אחרים שדנו בפסיקה (ראו: ע"א 6887/03 רזניק נ' ניר שיתופי אגודה ארצית שיתופית להתיישבות, (פורסם בנבו) בפסקה 27 (20.7.2010); וע"א 7141/13 קונקטיב גרופ בע"מ נ' דבוש, (פורסם בנבו) בפסקאות 3-6 לחוות דעתה של השופטת ד' ברק-ארז ופסקה א' לחוות דעתו של השופט י' דנציגר (5.11.2015)). כפי שצוין בית המשפט קמא, אף שבמקרה דנן ייתכן קושי להוכיח את זכאותו של כל אחד מחברי הקבוצה לפיצוי, אין לומר כבר בשלב זה כי לא ניתן להתגבר עליו באמצעות אחד ההסדרים הייעודיים שמותחו לשם כך בחקיקה ובפסיקה ולפיכך, השונות הקיימת בין חברי הקבוצה במקרה דנן אינה עילה לדחייתה של בקשת האישור."

רע"א 3425/16 אל על נתיבי אויר לישראל בע"מ נ' יונתן ברנד (פורסם בנבו, 11.07.2016)

עשיית עושר ולא במשפט

77. התנהלות המשיבה, המתוארת לעיל, גורמת להתעשרותה שלא כדין בניגוד לחוק עשיית עושר ולא במשפט, התשל"ט-1979, הקובע חובת השבה על מי שהתעשר שלא כדין על חשבון רעהו (במקרה שלנו על חשבון לקוחות המשיבה), ואם השבה בעין בלתי אפשרית קובע החוק חובת השבה בשווי.

78. התעשרות זאת על חשבון חברי הקבוצה התבצעה שעה שהמשיבה שיווקה וחיידשה את פוליסת הביטוח, מבלי להציג למבוטחיה את התמונה העובדתית המלאה והנכונה על כוונתה



לייקר את הפרמיה בהגיעם לגיל 65 – **בשיעור אדין**. בדרך נפסדת זו, הגדילה המשיבה את חיקף פעילותה ותעשירה את קופתה.

רשלנות:

79. המבקשת תטען כי יסודותיה המצטברים של עוולת הרשלנות מתקיימים בעניינו כפי שיפורט להלן:

קיומה של חובת זהירות: על המשיבה חלה החובה לנהוג כלפי לקוחותיה ביושר, בהגינות תוך עמידה בחובת הגילוי (בשים לב להנחיות המפקח על הביטוח ולהוראות הדין) וכן בחריצות ובשקיפה בעת שיווק של מוצר ביטוחי באופן שיוכל למלא אחר תכליתו ולמלא אחר צפיותיו של המבוטח הסביר. בהפרת חובות אלו גרמה וגורמת המשיבה ללקוחותיה לחסרון כיס והיא עשויה לגרום להם לאבד את הכיסוי הביטוחי לו דאגו לפני שנים רבות- אין כל ספק שהמשיבה צפתה נזקים חמורים אלו כתוצאה מסתברת של מעשיה/מחזליה (לכל הפחות יכולה הייתה המשיבה לצפותם) ואולם, המשיבה בחרה כמדיניות להתעלם מנזקים אלו לחלוטין.

הפרת חובה זו: במעשיה של המשיבה, כפי שפורטו בהרחבה בבקשה זו, הופרו חובות הזהירות שלה כלפי לקוחותיה. המשיבה נקטה במדיניות הסתרה של פרטים מהותיים לעסקה והטעיית לקוחותיה, מכרה להם (אם בכוונת מכון ואם מתוך אדישות לתוצאה, חוסר מקצועיות ורשלנות חמורה) מוצר ביטוחי אשר בדיעבד מסתבר כי הוא מנוגד לצפייתם הסבירה של מבוטחיה.

קיומו של נזק עקב ההפרה: נזקיהם של חברי הקבוצה הינם כספיים (עבור חלק מחברי הקבוצה מדובר בנזקים עתידיים) הניתנים לחישוב בנקל. הנזקים מגלמים את הפער בין הפרמיה אשר קבעה המשיבה כיום לגבייה מגיל 65 במסגרת הפוליסה, לבין הפרמיה אותה ראו המבוטחים כפרמיה מסתברת בעת כריתת החסכם.

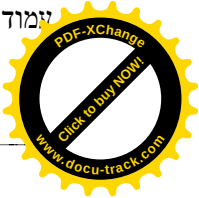
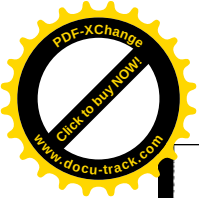
אין בהוראה המאפשרת למשיבה לקבוע את שיעור הפרמיה מגיל 65 כדי להועיל לה:

80. כידוע, סעיף 4 לתנאים הכלליים לפוליסה קבע כי: **"אחרי גיל 65 תהפוך הפרמיה המשתנה לפרמיה קבועה בהתאם לתעריף שיהיה מקובל בחברה באותה עת."** ברם, אם וככל המשיבה תטען כי הוראה זו לכאורה מאפשרת לה לקבוע את שיעור הפרמיה בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי, באופן שלכאורה מרפא את תוצאות הטעויות והפרותיה את הדין, המבקשת תקדים ותטען כדלקמן:

81. **פרשנות זו שגויה:** המבקשת תטען כי פרשנות סעיף זה באופן המקנה למשיבה זכות להעלות את הפרמיה בגיל 65 ללא הגבלת הסכום, מחוזה פרשנות החוטא למטרת ההסכם, מקפחת את זכויות המבוטח לפיו באופן קיצוני ביותר ולפיקח מהוזה הפרת ההסכם. (המבקשת תטען כי עבור חברי הקבוצה אשר סרם הגיעו לגיל 65 קמה עילה לפי סעיף 17 לחוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) אשר עניינו הפרה צפויה).

82. מאחר וביטוח סיעודי נרכש לרוב ע"י מבוטחים המצויים בגיל עבודה ומאחר ורוב המקרים הסיעודיים נגרמים למבוטחים מעל גיל 65, ניתן לומר בהכללה כמעט מוחלטת – כי ביטוחים סיעודיים הופכים להיות רלבנטיים ביותר למבוטח בגילאי 65 ואילך. אדם הרוכש ביטוח סיעודי לרוב מניח אותו על המדף "ליום סגריר" (בתקווה שלא יגיע). משך שנים משלם המבוטח בגין הביטוח סכומי כסף מתוך רצון וכוונה לבטח עצמו בגיל מבוגר. ברור כי קפיצה של מאות אחוזים בדמי הביטוח – תביא לנטישת הפוליסה ע"י רוב המבוטחים בדיוק בהגיעם לגיל פרישה (במיוחד מקום בו הם יזדקקו לו מחד, ומאידך שעה שהכנסותיהם תרדנה משמעותית). תוצאה בלתי סבירה עבור מבוטחים, אשר שילמו בגין הביטוח סכומי כסף טבין ותקילין משך שנים ארוכות... וימצאו עצמם ללא כיסוי ביטוחי- תוצאה זו בהחלט אינה מתיישבת עם מהות ההסכם.

"אין צורך להכביר מילים אודות החלכה, המבקשת ליתן פרשנות הרמונית לסעיפי חוזה, חזאת תוך התבוננות עליו, לשונית ומהותית, כעל מכלול, ומיניון להימנע מפרשנויות אשר יביאו לסתירות פנימיות בין החלקים השונים" [כב' השופטת ר' אלישיך בבש"א (ת"א) 2097/07 ס.א.א.ט יישום טכנולוגיה]



מתקדמת בע"מ נ' מגורה חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 19.5.2009) סעיף 9(א) בפסק הדין; ההדגשה אינה במקור – ב' א'.

תא (מרכז) 19126-07-13 שאל (סולי) מימון נ' אורקי בניה שירותים והשקעות בע"מ (פורסם בנבו, 13.07.2015)

המבקשת תטען כי יש לפרש את סעיף 4 לתנאים הכלליים לפוליסה, באופן אשר ישקף נכונה את תכלית ההסכם ובהמשך לכך את העלייה המקסימלית אותה צפה מבוטח סביר בעת התקשרותו עימה.

83. מבלי לגרוע מהאמור לעיל ומטענת המבקשת לפיה כללי הפרשנות הרגילים לפי חוק החוזים יביאו לפרשנות הסעיף באופן אשר לא מאפשר למשיבה לייקר את הפרמיה במאות אחוזים, תיטען המבקשת כי לאור אי הבהירות העולה מסעיף 4 לתנאים הכלליים לפוליסה ובשים לב להפרות חובותיה החוקיות של המשיבה מחד (אי צירוף סקלת הפרמיה בכל הגילאים) ותכלית חוזה הביטוח לפי המאטריה הביטוחית שהוא בא לשקף מאידך – יש לפרש סעיף זה נגד מנסחת ההסכם, קרי, המשיבה ולהעדיף את טובת המבוטח וזאת בהתאם להלכת בית המשפט העליון. (ע"א 89/124 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' כהן, ע"א 631/83 "המגן" חברה לביטוח בע"מ נ' "מדינת הילדים" בע"מ; ע"א 172/89 סלע חברה לביטוח בע"מ נ' סולל בונה בע"מ).

לעניין זה יפים דברי המלומד ירון אליאס מספרו "דיני הביטוח" (מהדורה שנייה, 2009):

"מערי הכוחות העמוקים בין הצדדים לחוזה הביטוח, אופייה המורכב, המופשט וארוך-הטווח של עסקת הביטוח, אחידותו של חוזה הביטוח, דרך כריתתו של החוזה המובילה לכך שהמבוטח לומד על תנאיו רק לאחר הכריתה, החשיבות הציבורית של מוצר הביטוח, וגורמים רבים נוספים, המתוארים בהרחבה בחיבור זה – מונחים ביסוד ההתערבות החיצונית בחוזי הביטוח. התערבות זו – שתכליתה העיקרית היא לאזן את אי-השוויון הטבוע בעסקת הביטוח – מתקיימת בכמה ערוצים הפועלים במקביל. שלושה גורמים חיצוניים משתתפים בעיצובם של חוזי הביטוח: הרשות המחוקקת, באמצעות הוראות חוק חוזה הביטוח וחוקים דלוונטים אחרים; הרשות המבצעת, מכוח ההסמכה הנתונה לגורמי הפיקוח בחוק הפיקוח על הביטוח; והרשות השופטת, באמצעות פרשנות ההוראות של חוק חוזה הביטוח ושל חוזי ביטוח."

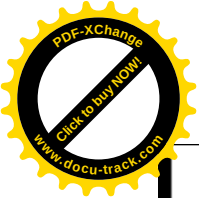
מתוך "דיני ביטוח" (מהדורה שנייה, 2009) ירון אליאס, פרק 2: מקורות משפט הביטוח בישראל, 33.

84. **חוסר תום לב בקיום הסכם:** המבקשת תטען כי עצם קביעת סכום בגיל 65 הגבוה ב - 400% מהתעריף הקבוע בגיל 64 **מבלי שהמבוטחים ידעו והסכימו לכך באופן מודע**, באופן הפוגע בזמינות הביטוח בגיל 65 ובכך חוטא למטרתו העיקרית – מהווה התנהגות חסרת תום לב (ואף למעלה מכך).

85. המבקשת תטען, כי מצופה מהמשיבה, לבטח מקום בו עסקינן בחוזה שנמשך לאורך שנים, ואף בשים לב לפערי הכוחות בין הצדדים לנהוג בהגינות כלפי לקוחותיה ולא לצל את חוסר הבנתם למטרותיה ולצורכי התעשרותה.

"חובת תום-הלב מטילה על צד לחוזה את החובה להתחשב באינטרס המשותף שיש לו ולצד האחר בחוזה. חובת תום-הלב מחייבת את בעלי החוזה לפעול להגשמתה של כוונתם המשותפת, תוך מסירות למטרה המשותפת שעמדה לנגד עיניהם, ותוך עקביות בהגשמת ציפיותם המשותפת". (בג"ץ 164/97 קונטרס בע"מ נ' משרד האוצר, פ"ד נב(1) 348, 289 (1998)).

תצ (מרכז) 53368-02-11 ניצנים עיצוב גנים בע"מ נ' חברת סוגול ישראל בע"מ (פורסם בנבו, 08.12.2013)



86. המבקשת תטען, כי הדברים מקבלים משנה תוקף מקום בו גם לאחר הנפקת הפוליסה ולמרות שהמשיבה ידעה את שיעור הפרמיה בגיל 65, המשיבה המשיכה במשך שנים לשלוח לחברי הקבוצה דפי פירוט חסרים ללא פירוט סקלת הפרמיות המלאה- באופן מגמת, בחוסר תום לב ובמטרה להמשיך ולגבות מהם דמי ביטוח עבור פוליסה שלא תהיה זמינה עבורם בעתיד מפאת התייקרותה הקיצונית. התנהלותה זו של המשיבה, אשר הביאה להתעשרותה, הינה התנהלות שאינה עולה בקנה אחד עם הוראותיו של סעיף 39 לחוק החוזים.

87. יתירה מכך, המשיבה אף הגדילה ועשתה זאת באופן מטעה (מעבר מפירוט שנתי לפירוט חודשי) וללא מתן מכתב מקדים על מנת שהמבוטחים ישימו לב לשינוי המהותי שחל. בעשותה כן, הוסיפה המשיבה "חטא על פשע" ובוודאי שלא ניתן לייחס להתנהלותה זו – התנהלות בתו"ל ובדרך מקובלת.

88. **תנאי מקפת בחוזה אחיד:** סעיף 4 (4) לחוק החוזים האחדים, תשמ"ג-1982, המחיל חזקות קיפוח על תנאים הסכמיים מקפחים קובע כי:

"(4) תנאי המקנה לספק זכות לקבוע או לשנות, על דעתו בלבד, ולאחר כריתת החוזה, מחיר או חיובים מהותיים אחרים המוטלים על הלקוח, זולת אם השינוי נובע מגורמים שאינם בשליטת הספק;"

89. המבקשת תטען, כי מקום בו ובכל הקשור לחיוב המבוטח בתשלום פרמיות עתידיות על פי תעריפים שאינם ידועים לו, הינה תנאי מקפת שדינו להתבטל:

"על רקע זה עולה אופיו המקפת של התנאי הקבוע בסעיף 9(ג) לחוזה בית האבות. הדייר מתחייב לשלם על-פי תעריפים שאינם ידועים לו, ואופן חישובם בעת כריתת החוזה ובעת המעבר לבית האבות הסיעורי אינו בידיעתו. תנאי מסוג זה נופל במישורין לחזקת הקיפוח הקבועה בסעיף 4(4) לחוק החוזים האחדים. אכן, הוראת סעיף 9(ג) מגנה על האינטרסים של בית האבות מעבר להונן בסוג זה של התקשרות."

רעא 1185/97 יורשי ומנהלי עיזבון המנוחה מילגרום הינדה ז"ל נ' מרכז משען [25] עמ"ל. נב (4) 145 (פורסם בנבו, 06.09.1998)

הסעדים:

90. עילות התביעה, כפי שפורטו בהרחבה, מקימות לחברי הקבוצה זכאות לסעדים הבאים:

90.1 קביעת תקרה מקסימלית להעלאת הפרמיה מגיל 65.

90.2 השבת הסכומים שנגבו ביתר מחברי קבוצה אשר גילם 65 ומעלה.

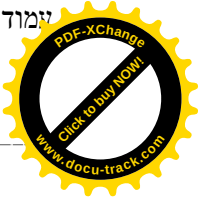
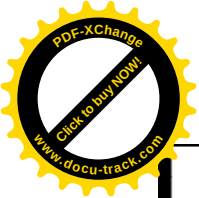
90.3 הפסקת החיוב בפרמיה הנקובה בדו"ח 2015 מחברי הקבוצה אשר גילם 65 ומעלה.

90.4 מתן האפשרות לחברי הקבוצה אשר נאלצו/יאלצו להפסיק את הביטוח לאור ייקור הפרמיה מגיל 65 באופן קיצוני ע"י המשיבה, לשוב כמבוטחי במסגרת הפוליסה, במחיר הפרמיה אשר יקבע במסגרת תובענה ייצוגית זו-ללא חיתום.

90.5 מינוי בעל תפקיד אשר יפקח על ביצוע פסק הדין.

91. הנזק שנגרם למבקשת שווה בערכו לסכומים העודפים אותם דורשת המשיבה כדמי ביטוח החל מגיל 65 ואילך. המבקשת תטען כי יש לחשב סכומים אלו כסכומים אשר יגבו ממנה מגיל 65 ועד לגיל תוחלת החיים הממוצעת, כפי שזו מפורסמת בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (גברים: 80.3 נשים 84.1).

המבקשת תטען כי יש לחשב את הסכום העודף כהפרש שבין סכום הפרמיה המפורסם בדו"ח 2015 לסכום הפרמיה הקבועה למבוטח בגיל 64 בתוספת 25% לכל היותר. המבקשת תבקש



לציין כי ייקור הפרמיה לחברי הקבוצה המיוצגת בין השנים 64 ל- 65 לחייהם ב 25% הינו שיעור עליה הגבוה פי 3 משיעור העלייה לאורך כל תקופת הביטוח. המבקשת תוסיף ותטען כי שיעור זה עומד אומנם על רף גבוה מאד אך ניתן להגדירו כסביר וכזה שמבוטח סביר יכול היה לצפות בעת התקשרותו עם המשיבה.

לשם ההשוואה-כיום לאחר החלטת המפקח על הביטוח בשנת 2012- לא ניתן לקבוע עליה העולה על 4% בשנה. עדין ייקור הפרמיה ב 25% מהווה עלייה משמעותית וקיצונית אף לפי עמדת המפקח על הביטוח. (ברור כי עליה של 400% אינה יכולה להיחשב עליה סבירה בשום מצב).

92. המבקשת אינה יכולה להעריך את הסכום המדויק שנגבה/יגבה ביתר מכל חברי הקבוצה, אך ברור (נוכח המספר הרב של מבוטחי המשיבה, החולשת על 48% משוק הביטוחים הסיעודיים) כי מדובר בסכום גבוה מאוד. בוודאי מדובר במיליוני ₪.

93. המבקשת טוען כי קיימים חברי קבוצה, אשר וודאי נאלצו או יאלצו (עד למותו אישור בקשה זו) לבטל את פוליסת הביטוח הסיעודי לאור ייקור פרמיית 65 כמפורט בבקשה זו, אם מאחר והגיעו/גיעו לגיל 65 ולא יכלו/יוכלו לעמוד בתשלומים הכבדים ואם מאחר וגילו/וגלו לראשונה את ייקור הפרמיה לאחר הצטרפותם לפוליסה. המבקשת טוען כי לחברי קבוצה אלו נגרמו/יגרמו נזקים כבדים מאחר ואין/לא יהיה ברשותם ביטוח סיעודי, למרות ששילמו במיטב כספם עבור ביטוח שכזה משך שנים. סביר להניח שחברי קבוצה אלה לא רכשו/ירכשו ביטוח סיעודי חדש, לבטח לא באותו כיסוי שהעניקה להם הפוליסה, מאחר וכיום הפוליסות יותר יקרות מבעבר. מי שרכש ביטוח לפני שנים ארוכות בתנאים טובים נהנה כיום מכיסוי ומחיר שלא ניתן למצוא. אין ספק כי חברי קבוצה אלו (כמו יתר חברי הקבוצה) היו בוחרים לפני שנים, כשהייתה להם תזדמנות, בפוליסה אחרת מתאימה יותר, אילו המשיבה הייתה נוהגת כלפיהם בהגינות המינימאלית. המבקשת טוען כי יש לאפשר לחברי קבוצה אלו לחדש את הפוליסה, מאותה נקודה בה ביטלו אותה, מבלי לקפח אותם אל מול יתר חברי הקבוצה, באופן בו המשיבה לא תעביר אותם הליך חיתום, על מנת שגם הם יוכלו לקבל את המוצר הביטוחי אותו רכשו לפני שנים, בפרמיות הגיוניות וסבירות בגיל 65 ואילך.

94. בהתאם לתקנה 2(א)(12) לתקנות תובענות ייצוגיות, תשי"ע-2010, יש לציין בבקשת אישור את הגמול ושכר הטרחה המבוקשים. המבקשת עותרת לקבוע שכר טרחה בהתאם לשיעורים שנקבעו בהלכת רייכרט (ע"א 2046/10 שמש נ' רייכרט (פורסם בנבו 23.5.12)). בהקשר לשכר הטרחה נקבע כי "על כל סכום שנגבה בפועל עד ל 5 מיליון ₪ יפסק שכר טרחה בשיעור של 25%, על כל סכום שנגבה בפועל בין 5 ל 10 מיליון ₪ יפסק שכר טרחה בשיעור של 20%, על כל סכום שנגבה בפועל מעל 10 מיליון ₪ יפסק שכר טרחה בשיעור של 15%. את הגמול לתובעת המייצגת מבוקש לקבוע בשיעור של שליש משכר הטרחה. הגמול ושכר הטרחה המבוקשים אינם כוללים את שכר הטרחה והוצאות בגין הדיון בבקשת האישור.

התובענה ראויה להידון כתובענה ייצוגית

התובענה נסמכת על פרט 2 שבתוספת:

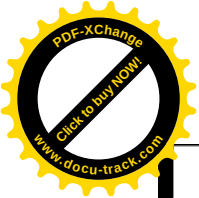
95. סעיף 3 (א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי ניתן להגיש תובענה ייצוגית לפי פרט המופיע בתוספת השנייה לחוק.

96. סעיף 2 לתוספת השנייה קובע כי ניתן להגיש תובענה ייצוגית בעניין "תביעה נגד מבטח, סוכן ביטוח או חברה מנהלת, בקשר לענין, לרבות חוזה ביטוח או תקנון קופת גמל, שבנים לבין לקוח, לרבות מבוטח או עמית, בין אם התקשרו בעסקה ובין אם לאו."

לאור האמור לעיל, ניתן להגיש בגין המקרה בדן תובענה ייצוגית.

למבקשת עילת תביעה אישית:

97. סעיף 4 (א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי מי שיש לו עילת תביעה אישית זכאי להגיש תובענה ייצוגית. המבקשת טוען, כי מן המפורט לעיל עולה כי יש בידיה מספר עילות תביעה כנגד המשיבה המתוארות בהרחבה לעיל בהיותה מבוטחת אצל המשיבה בפוליסה נשוא תובענה זו.



98. ודוק, אין חולק כי המשיבה מפרה את הוראות החוק ברגל גסה, מטעה את לקוחותיה ואף מגדילה וגובה מהם סכומי כסף שהיא אינה זכאית לקבלם.

התביעה מעוררת שאלות מהותיות משותפות של משפט ועובדה:

99. סעיף 4 (א) וסעיף 8 (א) לחוק תובענות ייצוגיות קובעים, כי על מנת שבקשה לאישור תובענה ייצוגית תתקבל, יש להראות כי בין המבקש לבין הקבוצה המיוצגת קיימות שאלות מהותיות משותפות של עובדה ומשפט.

100. המבקשת תטען כי במקרה דנן אין כל ספק כי גם תנאי זה מתקיים היות ועסקינן בדרך התנהלות קבועה של המשיבה כלפי כל חברי הקבוצה (המבוטחים במסגרת אותה פוליסה). ברור כי יסודות עילת התביעה משותפים לכל חברי הקבוצה המיוצגת וכי הנסיבות המגבשות את עילות התביעה נוגעות באותו האופן לכל חברי הקבוצה.

101. כך, בין היתר, בית המשפט הנכבד יתבקש בדנן להכריע בשאלות- האם המשיבה רשאית לחייב את חברי הקבוצה לשלם לה החל מגיל 65 פרמיה הגבוהה במאות אחוזים מזו הנגבית בגיל 64 ומהם הגבולות הסבירים לייקור הפרמיה על ידה בנסיבות כפי שתוארו בהרחבה. האם המשיבה הפרה את הוראות החוזר ו/או את חובת הגילוי החלה עליה על פי דין, ועוד. שאלות אלה משותפות לכל חברי הקבוצה המיוצגת.

102. מעבר לכך, לא נדרשת זהות מוחלטת של כל השאלות הטעונות הכרעה ביחס לכל חברי הקבוצה. כך, קבע בית המשפט העליון בהלכת רייכרט (ע"א 2046/10 שמש נ' רייכרט (פורסם בנבו 23.5.12). כמו כן, בהתאם לסעיף 20(א) לחוק תובענות ייצוגיות, בית המשפט יכול להכריע בתובענה ייצוגית לטובת הקבוצה ולחייב לאחר מכן כל חבר קבוצה לחזיק את זכאותו לפיצוי כספי.

קיימת אפשרות סבירה כי התובענה תוכרע לטובת חברי הקבוצה:

103. סעיף 8 א' (1) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי בקשה לאישור תובענה ייצוגית תתקבל באם ימצא בית המשפט הנכבד כי קיימת אפשרות סבירה כי התובענה תתקבל.

104. המבקשת תטען, כי כמפורט לעיל, אין ולא יכולה להיות מחלוקת כי המשיבה ביצעה את העוולות המתוארות בבקשת אישור זו ובכלל זה, הפרה את חובותיה בדין, נהגה ונוהגת בחוסר תום לב כלפי מבוטחיה הן בשלב הטרם חוזי והן בשלב החוזי, באופן המביא לכלל מסקנה כי לכל הפחות קיימת אפשרות סבירה כי התובענה תתקבל, ולפיכך מן הדין לקבוע כי גם תנאי זה מתקיים.

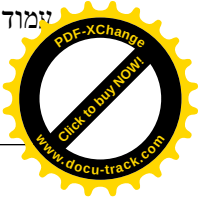
תובענה ייצוגית הינה הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת:

105. סעיף 8 א' (2) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי יש להראות לבית המשפט הנכבד כי תובענה ייצוגית הינה הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת.

106. המבקשת תטען, כי בעניינה עסקינן בקבוצה גדולה, אשר זהות חבריה אינה ידועה למבקשת וממילא לא ניתן לאגדה לשם הגשת תובענה רגילה.

107. יתר על כן, כפי שתואר לעיל חלק נכבד מחברי הקבוצה כלל אינו מודע להפרות המשיבה המתוארות לעיל מאחר ואלו הוסתרו על ידה משך שנים כפי שארע בהקשרה של המשיבה אשר רק לאחרונה לאחר שעיינה בפירוט הפרמיות לכל הגילאים גילתה העוולה, כאשר הדבר נעשה על ידי המשיבה במסווה וללא מתן הודעה בנפרד, באופן המביא לכלל מסקנה כי חלק ניכר מחברי הקבוצה אינו מודע לשיעור הפרמיה כאמור.

108. כמבואר לעיל, התובענה אינה מצריכה לערוך בירור ספציפי לגבי כל אחד מחברי הקבוצה בנפרד, שכן מסכת העובדות וההגות לגבי כולם, היות וכלל חברי הקבוצה נפגע מהפרותיה של המשיבה את הוראות החוק ו/או ההסכם.



109. בנוסף על כל אלה ובשים לב למטרתו של חוק תובענות ייצוגיות כפי שמוצאת מקומה, בין היתר, בסעיף 1 לחוק תובענות ייצוגיות, במקרה דנן מטרת התובענה הינה לאכוף על המשיבה, המהווה תאגיד גדול ורב עוצמה, את חובתה לנהוג כלפי מבוטחיה בתום לב, להימנע מהטעיותם ולעמוד בחובותיה על פי דין. מטרת התובענה להגן על זכויותיהם של ציבור מבוטחיה של המשיבה בעמידה על זכויותיה מול חברת הביטוח המהווה תאגיד גדול ורב עוצמה, שיפור הגישה לערכאות, אכיפת הוראות הדין והרתעה מפני הפרתו, מתן סעד הולם לחברי הקבוצה אשר נפגעו וניהול יעיל וממצה של תביעות.

קיימת אפשרות סבירה כי עניינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינהל בדרך הולמת ובתום לב:

110. המבקשת וב"כ נכונים להשקיע מזמנם וממרחם על מנת לנהל את ההליך בדרך הולמת ולטובת חברי הקבוצה.

111. קיימת חפיפה מוחלטת בין האינטרס של המבקשת לבין האינטרס של כלל חברי הקבוצה באופן שהצלחת המבקשת בתובענה משמעותה הצלחת חברי הקבוצה.

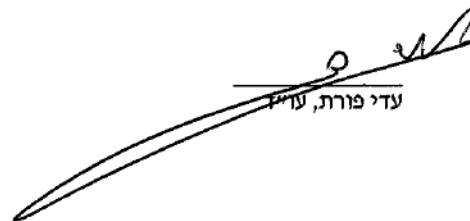
112. אין כל ספק כי התובענה, המבוססת על מספר עילות, הוגשה בתום לב על ידי המבקשת.

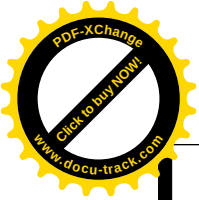
סוף דבר:

113. לאור כל האמור בבקשה זו, בית המשפט הנכבד מתבקש לאשר את התובענה כייצוגית, בהתאם לחוק תובענות ייצוגיות, ולהורות כמבוקש בפתח בקשה זו.

114. בקשה זו נתמכת בתצהיר המבקשת, המאמת את העובדות המופיעות בה.


מורן שרביט מינס, עו"ד


עדי פורת, עו"ד



נספח נ1-כתב תביעה מתוקן מטעם המבקשת



סריקה חלקית

סריקה חלקית

המסמך המלא
נשלח לסריקה חיצונית

ריענון תיקים וארגזים של פשרסריקה חלקית\Users\inbark.EDC\Desktop