

המבקש:

שלום הר-עוז, ת.ז. 001362367
ע"י עו"ד יואב הר-עוז,
מרחוב קזן 11, רעננה 43611,
טל': 054-4305099, פקס: 09-7422102;

- נ ג ד -

המשיבה:

מכבי שירותי בריאות
מרח' המרד 27, ת.ד. 50493 ת"א 68125
טל': 03-5143535, פקס: 03-5104338

מהות התובענה: כספית – החזר תשלומי עמלות בעבור ביטוח סיעודי, שנגבו למרות האיסור המפורש בחוק;

סכום התובענה האישית: סכום של 141.81 ₪ (מאה ארבעים ואחד שקלים ושמונים ואחד אגורות) ..

סכום התובענה הייצוגית: סכום של 47,070,416 ₪ (ארבעים ושבעה מיליון, שבעים אלף, ארבע מאות וששה עשר שקלים חדשים).

בקשה בכתב להכיר בתובענה כייצוגית

המבקש מתכבד בזאת להגיש לבית המשפט הנכבד בקשה להכרה בתובענה, אשר הוגשה בד בבד עם הגשת בקשה זו, כתובענה ייצוגית בהתאם לחוק תובענות ייצוגיות, תשס"ו-2006 (להלן: "חוק תובענות ייצוגיות").

מבוא כללי

1. הבקשה מוצגת בעשרה פרקים :

1. פרק א' – תיאור העוולה בתמצית 3
2. פרק ב' – רקע עובדתי לעוולה 5
3. פרק ג' - מכבי לא עומדת בשורה של מחויבויות בהתאם לפוליסה 6
4. פרק ד' - מן הכלל אל הפרט, העוולה כלפי המבקש 8
5. פרק ה' - על פניותיו של המבקש למשיבה 8
6. פרק ו' – היקף הנזק וחברי הקבוצה 10
7. פרק ז' – המסגרת הנורמטיבית 11
8. פרק ח' – התקיימות התנאים לאישור התובענה כייצוגית 13
9. פרק ט' – הסעדים 18
10. פרק י' – אחרית דבר 19

11. רשימת הנספחים לבקשה (לתמיכה ברקע העובדתי) 20

12. תצהיר מפורט של המבקש

13. התובענה האישית, של המבקש

2. כל הטענות הנטענות בבקשה זאת, הינן מצטברות ו/או חלופיות ו/או משלימות אלה את אלה בהתאם להקשרם ההגיוני.

3. בכל מקום שבו מופיעים בבקשה זאת "החברים" ו/או "העמיתים", הכוונה לחברי מכבי שירותי בריאות, המבוטחים בביטוח הסיעודי הקבוצתי של חברת כלל בריאות ואשר מכבי הינה בעלת הפוליסה.

4. המבקש שומר לעצמו את הזכות לשנות ו/או לתקן בקשה זאת ואת סכומה, אם וככל שהדבר יידרש כתוצאה מגילוי המסמכים החסרים בידו ו/או באם ישתנו הנתונים ו/או העובדות נשוא תובענה זו.

5. הנספחים מהווים חלק בלתי נפרד מבקשה זאת.

הצדדים לבקשה ולתובענה

6. המבקש, מר שלום הר-עוז ת"ז 001 362 367, בן כ-64 (יליד 9/5/1947), (להלן: "המבקש" ו/או "התובע הייצוגי"), מבוטח בפוליסת הסיעוד של מכבי מיום 1/7/2008.

7. המשיבה, "מכבי שירותי בריאות" הינה קופת חולים הרשומה כאגודה עותומנית, והיא בעלת הפוליסה הקבוצתית של חברי מכבי המבוטחים בביטוח סיעודי בחברת כלל בריאות בע"מ (להלן: "המשיבה" ו/או "קופ"ח" ו/או "מכבי").

פרק א': תיאור העוולה בתמצית

8. עניינה של בקשה זו הינה קבלת עמלות שלא כדין, ע"י המשיבה, מהמבטחת כלל בריאות על חשבון חבריה המבוטחים בביטוח סיעודי קבוצתי, אצל חברת כלל בריאות בע"מ.

9. המבקש יטען כי בניגוד לדין, אל המשיבה מועברים בדרך קבע סכומי כסף בגובה 6% מסך הפרמיה שמשלם כל אחד ממבוטחי הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברת הביטוח כלל בריאות בע"מ (להלן: "העמלה" או "העמלות").

10. עמלה זו מועברת למכבי, שהינה בעלת הפוליסה, על חשבון משלמי הפרמיה בניגוד לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993, (להלן: "התקנות").

11. תקנות אלו, הכוללות את הביטוחים הסיעודיים וביטוחי המחלה והנכות, קובעות את הנורמה ואת האופן בנוגע לגביית דמי ביטוח.

12. תקנות אלו מכילות הוראות האוסרות באופן מפורש ומפורט מבעל הפוליסה לקבל כל טובת הנאה לרבות עמלות מפרמיות הביטוח. אשר על כן, ברי כי למשיבה לא הייתה כל זכות לקבל את העמלה, איפכא מסתברא, חל עליה איסור מפורש לקבל את העמלה.

13. להלן לשון התקנות 2, (3)2, 8, 9 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993, הרלוונטיות בעניינו:

2. לא יתקשר אדם בחוזה לביטוח חיים קבוצתי, אלא אם כן הוא פועל, לענין היותו בעל פוליסה, באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה והוא אחד מאלה:

(3) ספק שירות - לגבי מקבלי שירותו, ובלבד שהשירות אינו בעסקי ביטוח ואין עיקרו של השירות בעשיית ביטוח חיים קבוצתי.

8. בעל פוליסה יעביר למבטח את מלוא דמי הביטוח עבור קבוצת המבוטחים; בעל פוליסה רשאי לגבות את דמי הביטוח, או חלקם, עבור ביטוח החיים הקבוצתי מן המבוטחים בקבוצה, בכפוף לאמור בתקנות אלה.

תשלום עמלות (תיקון התשס"ה)

9. (א) לא ישלם מבטח עמלה בשל פוליסה לביטוח חיים קבוצתי אלא לסוכן ביטוח, ובלבד שבעל הפוליסה אינו בעל ענין בסוכן הביטוח.

14. בפוליסת הביטוח כמוגדר מטה, מכוחה נגבו דמי הביטוח, המשיבה מוגדרת כבעלת הפוליסה, היא ספק שירותים שאינו סוכן ביטוח. אשר על כן, ברי כי נאסר עליה לקבל את העמלה שנגבית מעמיתיה.

15. הנה כי כן, עפ"י לשונו המפורשת של החוק, חל איסור מוחלט לקבל כספים על חשבון החברים המבוטחים.

16. תכליתו של החוק, כפי שבוטא היטב בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993 ברורה והגיונית מאוד.

17. כאשר מתבצע ביטוח קבוצתי, הוא נעשה באמצעות ארגון שיש לו ציבור גדול הקשור בו, ואשר הוא זה שבחר את המבטח, והוא בעל הפוליסה. לקבוצה המבוטחת אין שום השפעה על בחירת המבטח, ואין זו בחירה דמוקרטית.

18. משכך, ברור שיש חשש שהמבטח ייתן טובות הנאה לבעל הפוליסה, על חשבון הקבוצה המבוטחת, ובעל הפוליסה יבחר באותו מבטח למרות שהצעתו תהיה יקרה יותר ופחות טובה לציבור המבוטחים.

19. ולכן, קובעות התקנות **בסעיף 2**: "...ואין לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה....", **ובסעיף 9**: "**א) לא ישלם מבטח עמלה בשל פוליסה לביטוח חיים קבוצתי אלא לסוכן ביטוח, ובלבד שבעל הפוליסה אינו בעל ענין בסוכן הביטוח**". דברים ברורים ומפורשים.

20. למרות זאת במקרה שלפנינו, מכבי שירותי בריאות, הינה בעלת הפוליסה, והיא זו שבחרה בביטוח סיעודי קבוצתי של חברת כלל בריאות בע"מ, עבור כלל עמיתיה (שהינם "ציבור שבוי" בעניין זה), תוך שמכבי מקבלת על חשבון עמיתיה טובת הנאה, עמלה בגובה של 6% מהפרמיות. **בניגוד גמור לחוק ולתכליתו.**

21. הנה כי כן, למצער ניתן היה להוזיל את הפרמיות לעמיתי מכבי ב 6%, ואפשר שניתן היה לקבל גם כיסויים משופרים נוספים למבוטחים.

22. יובהר כמו כן, כי המשיבה מעולם לא דיווחה לעמיתיה כי תגבה עמלה עבור שירותיה מסכומי הפרמיה שישולמו על ידם, לא בגובה 6% מסך הפרמיה ולא בכל סכום אחר.

23. זאת ועוד, כפי שעולה מדוח הכספי לשנת 2010 של חברת כלל בריאות בע"מ, מקבוצת כלל ביטוח עמוד 111 דווח כדלקמן:

במסגרת ההסכם, התחייבה מכבי להעניק לכלל בריאות שירותים שונים לרבות, שימוש בלוגו "מכבי שירותי בריאות", פניה לקבלת חברי מכבי, אפשרות להעמיד בסניפי מכבי שלטים ולחלק עלונים,

גבייה והעברה מרוכזת של הפרמיות, דיוור ישיר וניהול קובץ המבוטחים. בתמורה לשירותים אלו תשלם כלל בריאות למכבי 6% מהפרמיות והרישום שיועברו אליה בכל חודש.

24. כלומר בהתאם לדיווח זה ברי כי לא ניתן לראות בתשלומי עמלות כתשלום עבור רכישת שירותים ו/או החזר הוצאות. ברור שזהו ניסיון לחמוק מהאיסור המפורש בתקנות.

25. נוסח זהה הופיע גם בדוחות הכספיים של השנים הקודמות.

26. ורק להשלמת התמונה, קופת חולים מכבי לא רק שמקבלת עמלה בניגוד לדין, היא אף מתרשלת בתפקידה כבעלת פוליסה וחומקת מאחריותה להבטחת וקיום תנאי פוליסת הביטוח לחברה.

27. בצד הפרת הדין מכבי מפרה חוזה באי עמידה בשורה של מחויבויות כמפורט להלן, ולמעשה לא רק שהיא נהנית מעמלות שאסורות בחוק, לא זו אף זו, היא גם מקבלת זאת ללא כל הצדקה עניינית.

פרק ב' : רקע עובדתי לעוולה :

28. המשיבה ערכה מכרז בין מספר חברות ביטוח להתקשרות בפוליסת ביטוח סיעודי קבוצתי בעבור כלל עמיתיה ובפרט אלה שיש להם ביטוחים משלימים (מגן זהב, מגן כסף). המשיבה בחרה בחברת כלל בריאות בע"מ מקבוצת כלל ביטוח בע"מ (להלן: "פוליסת מכבי"). קופת חולים מכבי שירותי בריאות הוגדרה כ"בעלת הפוליסה". הפוליסה נכנסה לתוקף בתאריך 1.7.2008.

29. בתאריך 1/7/2008 (להלן: "היום הקובע"), נכנסה לתוקפה פוליסת מכבי בעקבות הסכם בין קופת מכבי לבין חברת הביטוח. לפי תנאי הפוליסה מי שהיה ביום הקובע מבוטח בקרן הסיעוד של מכבי, עבר להיות מבוטח בפוליסת מכבי באופן אוטומטי, ללא צורך במילוי טופס הצטרפות וללא חיתום רפואי. מצ"ב פוליסת ביטוח סיעודי קבוצתית של חברי מכבי שירותי בריאות כנספח 1 לבקשה זו.

30. באופן זה צורפו כ-1.3 מיליון לקוחות חדשים לפוליסה, שהניבו לקופת חברת הביטוח, רק בשנת 2009 לבדה, כ-256 מיליון ₪ מתשלום פרמיות.

31. המבקש, היה מבוטח ביום הקובע בקרן הסיעוד של מכבי ברובד זהב, ולפיכך צורף אוטומטית לפוליסת מכבי. ממועד צירופו, החלה לשלם לחברת הביטוח באמצעות גביה של מכבי את הפרמיות החודשיות בצמוד למדד (הרבעוני), והתייקרות בגין גיל וותק, מידי חודש בחודשו. מצ"ב דפי החיוב של המשיבה לדמי הביטוח הסיעודי, וגיליון אלקטרוני המסכם ומחשב את הסכומים. כנספח 2 לבקשה זו.

32. מספר ימים לפני כניסת הפוליסה, שלחה מכבי הודעה לכל החברים על דבר הביטוח הסיעודי החדש, ועל הבחירה בחברת כלל בריאות. כמו כן, הודיעה מכבי שהפוליסה תחול אוטומטית על כל המבוטחים בביטוחים המשלימים, אלא באם תהיה התנגדות ספציפית בכתב של מי מהמבוטחים.

33. מכבי תיארה במכתבה, את חשיבות הביטוח הסיעודי החדש, ופירטה את תפקידיה כבעלת הפוליסה, פירוט התפקידים הללו אפילו הוכנס לפוליסה גופה. (התפקידים יפורטו בהמשך, כמו גם אי עמידתה של מכבי בתפקידים אלה).

34. לא הוצג ולא נאמר בכל הודעותיה של המשיבה, מכבי שירותי בריאות, שבעבור שירותיה אלה היא תקבל עמלה בגובה של 6% מסכומי הפרמיות שייגבו. יובהר כמו כן כי לא צוין גם כי מכבי תקבל סכומים כלשהם לרבות סכומים לכיסוי הוצאותיה בכל הנוגע לפוליסת הביטוח, ככל שכיסוי כספי שכזה מגיע לה בכלל.

35. הנה כי כן, כמוצג לעיל עפ"י לשונן המפורשות של התקנות, חל איסור מוחלט לקבל כספים על חשבון החברים המבוטחים, איסור עמלה ואיסור כל טובת הנאה שהיא.

פרק ג' : מכבי לא עומדת בשורה של מחויבויות בהתאם לפוליסה

36. כמו כן המבקש יטען כי למשיבה לא הייתה זכות לקבל עמלה על חשבון חבריה משורה ארוכה של טעמים :

- המשיבה לא ביקשה ולא קיבלה אישור ו/או הסכמה מהמבוטחים לגבות תוספת עבור עמלות, הגם כי עניין זה אסור על פי דין.
- המשיבה אפילו לא הציגה למבוטחים, שהיא מקבלת עמלות. וכך בהסתרה, שלחה ידה לחשבונם.
- המשיבה לא מלאה את התחייבויותיה כפי שפורטו בפוליסה הקבוצתית, למרות שנתבקשה לעשות זאת.
- המשיבה לא פעלה באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד. (יפורט להלן). להפך, גם כאשר היה צורך, היא תמכה במבטח ולא במבוטחים.
- המשיבה הינה אגודה עותומאנית שיתופית שמטרתה לפעול לטובת חבריה ולא למטרת רווח, דהיינו מוסד ללא כוונות רווח – מלכ"ר. פעילות זו (קבלת עמלות ביטוח סיעודי), הינה רווחית מאוד.
- המשיבה אינה סוכן ביטוח, אלא ספק שירותי בריאות (קופת חולים).

37. פרט לכך שקבלת הכספים הללו הינה הפרה בוטה של הדין (התקנות), אפשר שהיא גרמה להתנהלות לא תקינה של המשיבה (הניסוח בלשון רכה). התנהלות תקינה של בעל הפוליסה, הייתה מטרת התקנות וכוונת המחוקק.

38. בחירת המבטח: היות שעפ"י החוק והתקנות אסור היה למבטח להציע טובות הנאה לבעל הפוליסה, (המשיבה), אפשר שמבטח זה היה היחיד שהציע זאת ואפשר גם שהיה זה השיקול שהכריע לבחור במבטח זה. לא זו אף זו, עמלת סוכן ביטוח המותרת בפוליסה קבוצתית הינה עד ל 5% מהפרמיות, ובמקרה שלנו משולמים למשיבה 6% מהפרמיות שזו חריגה על חריגה. ולכן, אפשר שגם אם מבטח אחר הציע תשלום עמלה היה זה אכן עד 5%, בעוד המבטחת כלל בריאות משלמת למשיבה 6% מהפרמיות !

39. המשיבה הסבירה במבוא לפוליסה הסיעודית את תפקידיה כבעלת הפוליסה, ואף התחייבה לכך בגוף הפוליסה.

במבוא:

" מכבי שירותי בריאות היא בעלת הפוליסה ותמשיך לדאוג ולהבטיח לך את הכיסוי הביטוחי המלא ואת הטיפול המסור ביותר בעת מצב סיעודי".

ובגוף הפוליסה עמ' 31 ברישא:

"מה תפקידה של מכבי שירותי בריאות בביטוח הסיעודי ? "מכבי שירותי בריאות" היא בעלת הפוליסה, לכן מבטיחה לערוך בקרה ולקיים קשר שוטף עם "כלל בריאות" על מנת להבטיח שכל החברים בביטוח הסיעודי יקבלו בעת מצב סיעודי את מלוא זכויותיהם על פי הפוליסה ואת הטיפול המקצועי והמסור ביותר."

40. בפועל התברר כי המשיבה לא ערכה בקרה ולא זיהתה טעויות בתשלום תגמולי הביטוח. הדבר התברר מתביעה ייצוגית שהוגשה נגד כלל ביטוח, אשר הודתה בטעויות הללו ואף החזירה כספים לחולים סיעודיים שקיבלו תגמולי ביטוח ללא הצמדה מתאימה. השאלה שהופנתה למשיבה, הכיצד מערך הבקרה לא זיהה את הטעויות ? נותרה ללא מענה.

41. אך לא היה די בכך, המשיבה סירבה לסייע למבקש בתביעתו הייצוגית, לא נאותה להצטרף לתביעה ולא לתמוך כספית בתביעה, ואפילו לא לדבר עם המבטחת ולפתור את הבעיה. נראה היה עפ"י התנהלותה שהיא תומכת במבטחת, קיבלה את כל הסבריה ולא נדרשה כלל לטענות המבקש. בדעבד התברר בפסק הדין, שהיה בהסכמה, שהצדק היה עם המבקש, ונגרם לחולים הסיעודיים, עוול של אי הצמדת תגמולי הביטוח שמגיעים להם.

42. משני הסעיפים לעיל ברור כי המשיבה לא פעלה באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד.

43. המבקש פנה בבקשה למשיבה להוסיף כיסוי לכלל המבוטחים, (תגמולי ביטוח סיעודי לכל החיים), וכן לתקן את עניין ההצמדה הרבעונית שבפוליסת מכבי, שפוגעת בחולים הסיעודיים, אך פניותו של

המבקש נדחו על הסף. המשיבה אמורה הייתה לטפל בכך מכוח סעיף 4.3 לפוליסה הסיעודית של חברי **מכבי**, נאמר שם: שמכבי כבעלת הפוליסה רשאית לבקש שינויים בתנאי הפוליסה ככל שחלו שינויים, תנאים שנקבעו בחוקים בתקנות או בהנחיות של המפקח על הביטוח.

44. סירובה והתנגדותה הקטגורית לתיקון סעיפים חסרים או שגויים בפוליסה, מצביעים כי המשיבה לא פעלה באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד.

45. המשיבה ניצלה את האמון שחבריה נותנים בה, ושלחה את ידה לחשבונם, מכוח ההרשאה שנתנו לה, וניצלה זאת לגביית כספים ללא רשות ובניגוד לחוק.

46. המבקש יטען על סמך הראיות שיוצגו בפני בית המשפט, כי המשיבה גבתה ו/או קיבלה כספים בניגוד מפורש לכתוב בחוק (התקנות), ללא שהציגה זאת לחברים, וללא קבלת היתר גביה מהחברים. נראה בהמשך שהתנהלותה **מוטית לטובת המבטח**, בגלל תשלום כספים אלה, **המהווים הלכה למעשה "עמלות" ביטוח**.

פרק ד': מן הכלל אל הפרט, העוולה כלפי המבקש:

47. סה"כ עמלות שגבתה המשיבה מחשבונו של המבקש, שלא כדין וללא רשות, מתאריך 05.07.2008 ועד לתאריך 05.03.2011 סכום מצטבר של 129.60 ₪, (מאה עשרים ותשעה שקלים וששים אגורות), ובתוספת ריבית והצמדה, סכום מצטבר של 141.81 ₪ (מאה ארבעים ואחד שקלים ושמונים ואחד אגורות).

48. העמלות שנגבו מהמבקש שלא כדין מהוות 6% מהיקף הפרמיות שנגבו עבור ביטוח סיעודי זהב.

49. אין מחלוקת שהעמלות נגבו מכל חברי הקבוצה ע"י המשיבה ואין מדובר כאן במקרה פרטי.

50. היות שסכומי העמלות החודשיות הינם מספר שקלים בלבד לכל מבוטח, מרבית המבוטחים אם לא כולם, אינם יכולים להשקיע בתביעה שתמנע זאת, ולדרוש החזרים מתאימים.

פרק ה': על פניותיו של המבקש למשיבה

51. המבקש ניהל תכתובת ענפה עם המשיבה, וביקש את עזרתה של המשיבה בשיפורים שונים בכיסויי הביטוח הסיעודי, בתמיכה בתביעה ייצוגית של אשתו (שהינה חולה סיעודית), ובביצוע בקרה על חברת

הביטוח כלל בריאות. כל בקשותיו ללא יוצא מן הכלל נדחו, גם כאלו שהמשיבה מחויבת לבצעם עפ"י התחייבותה בפוליסה.

תכתובת בקשות המבקש ותשובות המשיבה בהקשר לעניין אי תשלום הצמדה בתגמולי הביטוח בפוליסת מכבי מצ"ב כנספח 3 לבקשה זו.

52. הדבר עורר תמיהה, ולאחר עיון נוסף בדוחות של חברת הביטוח "יצא המרצע מן השק". התברר כי המשיבה מקבלת עמלה "שמנה" מחברת הביטוח ע"ח הפרמיות שמשלמים המבוטחים.

53. בדוח לציבור של כלל בריאות מקבוצת כלל ביטוח עמוד 111 דוח כספי לשנת 2010 של כלל עסקי ביטוח נכתב, כדלקמן:

במסגרת ההסכם, התחייבה מכבי להעניק לכלל בריאות שירותים שונים לרבות, שימוש בלוגו "מכבי שירותי בריאות", פניה לקבלת חברי מכבי, אפשרות להעמיד בסניפי מכבי שלטים ולחלק עלונים, גבייה והעברה מרוכזת של הפרמיות, דיור ישיר וניהול קובץ המבוטחים. בתמורה לשירותים אלו תשלם כלל בריאות למכבי 6% מהפרמיות והרישום שיועברו אליה בכל חודש.

מצ"ב עמודים 110-111 מהדוח הכספי לשנת 2010 של כלל בריאות כנספח 4 לבקשה זו.

54. נוסח זהה הופיע גם בדוחות הכספיים של השנים הקודמות.

55. אשר על כן, נשלח בתאריך 18.11.10 מכתב למנכ"ל מכבי, בדרישה להחזרת עמלות ביטוח סיעודי, שנגבו שלא כדין.

מצ"ב מכתבו של המבקש למנכ"ל מכבי בעניין העמלות מיום 18.11.10 כנספח 5 לבקשה זו.

56. על כך, השיבה המשיבה במכתבה מיום 28.12.10, על שורה של טענות שהופנו כלפיה, ובענייננו טענה שאין היא מקבלת עמלות אלא "החזר הוצאות בלבד".

57. דא עקא, שכלל בריאות פרסמה בדוח לציבור שהיא "קונה שירותים" מהמשיבה, לרבות שימוש בלוגו וזכויות קניין רוחני של המשיבה ולא סיווגה זאת כהחזר הוצאות.

58. הווה אומר בדוח האמור לעיל הן מנוסח לשונו והן במהותו אין מדובר בכיסוי הוצאות, הגם שסכום קבוע בסף 6% אינו הולם כיסוי הוצאות משתנות.

מצ"ב מכתב תשובה של המשיבה בעניין העמלות מיום 28.12.10 כנספח 6 לבקשה זו.

59. תשובת המבקש למכתבה של המשיבה, מסבירה היטב מדוע אין אמת בטענה שהכספים המשולמים למכבי ע"י חברת הביטוח אינם החזר הוצאות.

מצ"ב מכתבו של המבקש למנכ"ל מכבי תשובה לעניין העמלות מיום 09.01.11 כנספח 7 לבקשה זו.

60. למכתב הנ"ל ניתנה תשובה בכתב, המותירה את חילוקי הדעות בעינם.

מצ"ב מכתבה הסופי של המשיבה מיום 30.01.11 כנספח 8 לבקשה זו.

פרק ו': היקף הנזק וחברי הקבוצה

היקף הנזק האישי למבקש

61. כמפורט בפרק העובדתי סה"כ הפרמיות שנגבו מהמבקש כוללת בחובן גם 6% עמלה לבעלת הפוליסה, סכום אותו יש להשיב שכן נלקח בניגוד לאמור בדין ושנאסר בתקנות.

62. הנזק האישי: סה"כ נגזלו מהמבקש 129.60 ₪, בגין ניכויי עמלות בגובה 6% מהפרמיות הסיעודיות.

63. סכומים אלו לא הוחזרו למבקש עד מועד הגשת תובענה זו, ומוחזקים בידי המשיבה שלא כדין. סה"כ הסכום כולל ריבית והצמדה מגיע לסך של 141.81 ₪ (מאה ארבעים ואחד שקלים ושמונים ואחד אגורות).

חברי הקבוצה

64. כל חברי קופת חולים מכבי המבוטחים בפוליסה הסיעודית הקבוצתית שהונפקה ע"י כלל בריאות.

65. מפרסומים שונים, ומדוחות לציבור שסיפקה המבטחת חברת כלל בריאות, מספר המבוטחים בפוליסת הסיעוד הקבוצתית של מכבי הינו כ 1,300,000 מבוטחים.

היקף הנזק לקבוצה

66. באמצעות שימוש בנתונים ושילובם באומדנים והשערות, המבקש מבקש להביא הערכה זהירה של היקף הנזק לחברי הקבוצה על כ-47,070,416 ₪ על פי החישוב שלהלן:

מסך/תקופה	סכום בשקלים	מקור
-----	-----	-----
שני רבעונים	121,600,000	פרמיות ממכבי 2008
שנה מלאה	256,000,000	פרמיות ממכבי 2009
שנה מלאה	268,800,000	פרמיות ממכבי 2010
רבעון I	70,560,000	פרמיות ממכבי 2011
-----	-----	-----
	716,960,000	סה"כ פרמיות
-----	-----	-----
	43,017,600	עמלות ששולמו למכבי 6%
-----	-----	-----
	47,070,416	עמלות - כולל ריבית והצמדה

67. חלק מהנתונים הגולמיים פורסם בדוחות רשמיים של המבטחת חברת כלל בריאות. השאר נעשה בדרך של אומדנים מאוד מקורבים למצב בפועל. (אקסטרפולציה).

מצ"ב נתונים מהדו"חות הכספיים של המבטחת כלל בריאות בע"מ **כנספחים 9 א'-ב'** לבקשה זו:

נספח 9א' – דו"חות 2008, עמ' 93: מספר המבוטחים בפוליסת מכבי;

נספח 9ב' – דו"חות 2009, עמ' 42-43: הכנסותיה של המשיבה מפוליסת מכבי;

68. נתון כי בשנת 2009 שיעור הפרמיות של מבוטחי מכבי עמד על כ-56.5% מתוך סך הכנסות החברה מפרמיות בתחום ביטוח סיעוד; וכי סכום זה עמד על 452,253,000 ₪.

69. כאמור, מטיבם וטבעם של דברים, המשיבה מחזיקה בידיה את המידע המדויק ביחס להיקף העמלות והסכומים השייכים לחברי הקבוצה המוחזקים בידיה. המבקש שומרת לעצמה את הזכות להוסיף ולתקן את הסכום האמור, לאחר שיועברו ויגולו הנתונים הדרושים מהמשיבה.

70. לסיכום: הסכום הכולל ריבית והצמדה שעל המשיבה להחזיר לחבריה המבוטחים, מוערך בגובה של כ-47,070,416 ₪.

פרק ז': המסגרת הנורמטיבית

דיני הביטוח

71. המסגרת הנורמטיבית מכוחו כאמור לעיל בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993:

בעל הפוליסה (תיקונים: התשנ"ד, התשס"ה)

2. לא יתקשר אדם בחוזה לביטוח חיים קבוצתי, אלא אם כן הוא פועל, לענין היותו בעל פוליסה, באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד ואין לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה והוא אחד מאלה:.....
- (3) ספק שירות - לגבי מקבלי שירותו, ובלבד שהשירות אינו בעסקי ביטוח ואין עיקרו של השירות בעשיית ביטוח חיים קבוצתי.
- דמי ביטוח
8. בעל פוליסה יעביר למבטח את מלוא דמי הביטוח עבור קבוצת המבוטחים; בעל פוליסה רשאי לגבות את דמי הביטוח, או חלקם, עבור ביטוח החיים הקבוצתי מן המבוטחים בקבוצה, בכפוף לאמור בתקנות אלה.
- תשלום עמלות (תיקון התשס"ה)
9. (א) לא ישלם מבטח עמלה בשל פוליסה לביטוח חיים קבוצתי אלא לסוכן ביטוח, ובלבד שבעל הפוליסה אינו בעל ענין בסוכן הביטוח.

הוראות חוק נוספות

72. הטעייה בניגוד לחוק הגנת הצרכן

א. סעיף 2 לחוק הגנת הצרכן, התשמ"א-1981 (להלן: "חוק הגנת הצרכן") קובע איסור לעשות מעשה או מחדל העשוי להטעות את הצרכן, לרבות לאחר מועד ההתקשרות בעסקה בכל ענין מהותי בעסקה. אי הדיווח על גביית יתר בעבור תשלומי עמלה למשיבה הינו הטעיית הצרכן, וגביית כספים מחשבונו מבלי ידיעתו.

ב. הטעייה מהווה עבירה פלילית מסוג עוון (סעיף 23א(1) לחוק הגנת הצרכן), ובנסיבות דנן אף נעברה בנסיבות מחמירות משום כמות הצרכנים, וגובה הרווחים שהמשיבה הרוויחה מכך (סעיף 23א(ב) לחוק הגנת הצרכן).

ג. כמו-כן הטעייה מהווה עוולה לפי פקודת הניזקין [נוסח חדש] (סעיף 31א) לחוק הגנת הצרכן, והזכות לסעדים נתונה לצרכן שנפגע מהעוולה (סעיף 31א) לחוק הגנת הצרכן).

73. סעיף 39 לחוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973 קובע כי בקיום של חיוב הנובע מחוזה יש לנהוג בדרך מקובלת ובתום לב. אין ספק שהמשיבה פעלה שלא בדרך מקובלת ושלא בתום לב.

74. ניתן לפנות לעוולת הפרת חובה חקוקה (סעיף 63 לפקודת הניזקין [נוסח חדש]).

75. לחילופין, ככל שאין הוראות החוק האחרות חלות על עוולה זאת, ניתן לפנות לדיני עשיית עושר ולא במשפט (חוק עשיית עושר ולא במשפט, התשל"ט-1979).

פרק ח': התקיימות התנאים לאישור התובענה כייצוגית

76. על-מנת שבית המשפט יכיר בתביעה כייצוגית ויעניק למבקשים את הסעד הכספי המבוקש על המבקש לעבור בהצלחה חמישה שלבים שונים:

שלב א': התובענה בעניין המאפשר הגשת תובענה ייצוגית;

שלב ב': המבקש נמנית על הזכאים להגשת תובענה ייצוגית: דהיינו למבקש עילת תביעה אישית ונגרם לו נזק לכאורה, והתובענה מעוררת שאלה משותפת;

שלב ג': הבקשה עומדת בתנאים הדיוניים;

שלב ד': הבקשה עומדת בתנאים המהותיים: אפשרות סבירה שהשאלה המשותפת תוכרע לטובת חברי הקבוצה; תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה; קיים יסוד סביר להניח כי עניינם של כלל חברי הקבוצה יוצג וינוהל בדרך הולמת ונתום לב;

שלב ה': חוסנה הכלכלי של המשיבה לא יפגע באופן חמור מידי.

77. המבקש יוכיח להלן כי הבקשה עוברת בהצלחה יתרה את כל חמשת השלבים להכרה בתובענה כייצוגית ולהענקת הסעד הכספי המבוקש. ומן התיאוריה אל היישום –

שלב א': התובענה בעניין מהעניינים המאפשרים תובענה ייצוגית (סעיף 3(א) לחוק תובענות ייצוגיות):

78. ניתן להגיש תובענה ייצוגית רק בעניין המפורט בתוספת השנייה או שנקבע בהוראת חוק מפורשת כי ניתן להגיש בו תובענה ייצוגית (סעיף 3 לחוק תובענות ייצוגיות).

79. התובענה דנן נכללת בגדר סוגי התביעות המפורטים בתוספת השנייה לחוק תובענות ייצוגיות:

" 2. תביעה נגד מכסה, סוכן ביטוח או חברה מנהלת, בקשר לענין, לרכות חוזה ביטוח או תקנון קופת גמל, שכינם לבין לקוח, לרכות מבוטח או עמית, בין אם התקשרו בעסקה ובין אם לאו."
[סעיף 2 לתוספת השנייה לחוק תובענות ייצוגיות]

80. אין ספק, כי בענייננו המשיבה נכנסת בגדר המינוחים של חברה מנהלת, שכן זו קופת חולים שניהלה מכרז לביטוח סיעודי קבוצתי, והיא הינה "בעלת הפוליסה", המבקש וחברי הקבוצה המיוצגת הינם בגדר "מבוטחים" ו/או "עמיתים" של המשיבה, והתובענה היא בעניין הנאתה מחוזה הביטוח שנוהל ע"י המשיבה.

שלב ב': המבקש נמנה על הזכאים לבקש אישור תובענה כייצוגית (סעיף 4 לחוק תובענות ייצוגיות) :

81. "אדם" בעל עילת תביעה אישית בעניין האמור לעיל (סעיף 4(א)(1) רישא לחוק תובענות ייצוגיות)

המבקש כמפורט לעיל, המבקש הינו עמית במכבי שירותי בריאות ונכלל גם בביטוח הסיעודי הקיבוצי.

82. **שאלה משותפת (סעיף 4(א)(1) סיפא לחוק תובענות ייצוגיות) :**

התובענה מעוררת שאלה מהותית של משפט המשותפת לכלל חברי הקבוצה המיוצגת המוצעת. אין מחלוקת שהעמלות נגבות מכל חברי הקבוצה. לטענת המבקש הגבייה הזו מנוגדת לדין.

סוג הסעד לו זכאי כל אחד מחברי הקבוצה המיוצגת המוצעת זהה אף הוא. בשל מעשיה של המשיבה זכאים המבקש ויתר חברי הקבוצה המיוצגת לתשלום של הכספים השייכים להם והמוחזקים בידי המשיבה, יחד עם פיצוי על משך הזמן שהחזיקה בידי המשיבה כספים לא לה, הן פיצוי להחזרת המצב לקדמותו והן פיצוי עונשי.

83. **נוק לכאורה (סעיף 4(ב)(1) לחוק תובענות ייצוגיות) :**

כשאחד מיסודות העילה הוא נזק והבקשה מוגשת בידי אדם די בכך שהמבקש יראה כי לכאורה נגרם לו נזק אישי; כפי שהוכח לעיל, למבקש נגרם נזק אישי.

שלב ג': הבקשה עומדת בתנאים הדיוניים להגשתה :

84. הבקשה הוגשה בכתב וצורף לה נוסח התובענה (סעיף 5(א)(1) לחוק תובענות ייצוגיות).

85. המבקש בדק בפנקס התובענות הייצוגיות ולא עומדת תובענה ייצוגית, שהיא תלויה ועומדת, אשר השאלות המהותיות של עובדה או משפט המשותפות לחברי הקבוצה בה, כולן או חלקן, זהות או דומות בעיקרן לשאלות כאמור המתעוררות בתביעה זאת (סעיף 5(א)(2) לחוק תובענות ייצוגיות).

86. הבקשה והתובענה כאחד הוגשו לבית המשפט שלו הסמכות המקומית לדון בתובענה (סעיף 5(ב)(1) רישא לחוק תובענות ייצוגיות) : בהעדר הסכם שיפוט, נתונה הסמכות המקומית גם לבית המשפט המחוזי במחוז מרכז, שכן זהו מקום יצירת ההתחייבות, וכן זהו המקום שנועד או שהיה מכוון לקיום ההתחייבות וכן זהו גם מקום העסק של המשיבה, שכן למשיבה קיימים סניפים בחולון ברח' השופטים 26, ובנס ציונה ברח' האירוסים 53 (תקנה 3(א) לתקנות סדר הדין האזרחי, התשמ"ד-1984).

87. הבקשה והתובענה כאחד הוגשו לבית המשפט שלו הסמכות העניינית לדון בתובענה הייצוגית אם תאושר (סעיף 5(ב)(1) סיפא לחוק תובענות ייצוגיות). לפי היקף התובענה הייצוגית הכללי - 30,400,950 ₪, זוהי תובענה שאיננה בסמכותו העניינית של בית משפט השלום (סעיף 51(א)(2) לחוק כתי המשפט [נוסח משולב],

התשמ"ד-1984), ולפיכך נמצאת בסמכותו השיורית של בית המשפט המחוזי (סעיף 40(1) לחוק כתי המשפט [נוסח משולב], התשמ"ד-1984).

88. המבקש ישלח הודעה למנהל בתי המשפט, בסמוך להגשת הבקשה, בדבר הגשת התובענה בצירוף העתק מהבקשה ומנוסח התובענה לצורך רישומם בפנקס (סעיף 6(א) לחוק תובענות ייצוגיות).

שלב ד': הבקשה עומדת בארבעת התנאים המהותיים לאישורה (סעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות):

89. אפשרות סבירה שהשאלה המשותפת תוכרע לטובת חברי הקבוצה (סעיף 8(א)(1) לחוק תובענות ייצוגיות): התובענה מבוססת על הפרה ברורה של תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993.

אין מחלוקת בעניין העובדות.

במסכת העובדתית והמשפטית אשר פורטה דלעיל, ברור כי קיימת אפשרות סבירה, אם לא למעלה מכך, שהתובענה תוכרע לטובת חברי הקבוצה.

90. תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין (סעיף 8(א)(2) לחוק תובענות ייצוגיות):

א. בנסיבות דן ולאור הנסיבות המפורטות לעיל, אין ספק, כי הדרך העדיפה לברור המחלוקת בענייננו הינה במסגרת של תובענה ייצוגית.

ב. מספר חברי הקבוצה שניזוקו מהעוולה שביצעה כלפיהם המשיבה הינו עצום ורב ביותר ופיזורם רב. אין אפשרות מעשית לאתרם ולצרפם למסגרת של תובענה רגילה.

ג. התובענה אינה מצריכה ברור פרטני בדבר נסיבותיו של כל תובע ותובע, שכן הפרת הוראות הדין והפרת ההוראות הקבועות בפוליסות קבוצתיות, מהווה בהכרח הפרה כלפי כל אחד מחברי הקבוצה. הברור שיש לבצע מתרכז אך ורק לבדיקת סוגי פוליסות שהעוולה בוצעה בגינת תשלום התגמולים בגינן, ובדיקת התקופות שבגינן בוצעה העוולה.

ד. העילות המשותפות לחברי הקבוצה כנגד המשיבה יוכרעו בהליך אחד, בכדי שבתי המשפט לא יידרשו לדון באותם עניינים מספר פעמים רב, התלוי במספר חברי הקבוצה שיגישו תביעות נפרדות כנגד המשיבה.

ה. אי-הכרה בתובענה כייצוגית עלול לגרור מצב של ריבוי התדיינות באותם עניינים. הדבר יסב עלויות מיותרות למערכת המשפט בכללותה, יגרור עומס מיותר על מערכת המשפט, העמוסה בלאו הכי, ויביא לפסיקות שונות ואף סותרות. לחילופין, יוותרו העמיתים על זכותם וישאו בתשלום מיותר ובלתי חוקי.

ו. אחת ממטרות ההליך הייצוגי הנה אכיפת הדין והרתעה מפני הפרתו. בייחוד בפני גופים המרכזים בידם כוח רב (סעיף 1(2) לחוק תובענות ייצוגיות). התובענה המצורפת לבקשה זו מגשימה מטרה זו.

ז. על אחת כמה וכמה כשמדובר בתחום קופות החולים, בו קיים אי-שוויון מובנה בין העמיתים לקופות החולים, קל וחומר כשמול אותם גופים ניצבים עמיתים שנפגעים בסכומים קטנים שהטרחה בטיפול הפרטני בהם עולה על התועלת. התובענה הייצוגית במקרה דנן, מגשימה את תכלית החוק יותר מכל תביעה אחרת.

ח. גובה הנזק האישי שנגרם לכל אחד מחברי הקבוצה הוא זניח באופן יחסי. לפיכך מרבית מחברי הקבוצה יבחרו שלא להשקיע את המשאבים הדורשים בירור מדויק לגילוי האם אכן המשיבה מבצעת כלפיהם עוולה, ומה גובה הנזק; גם אם ישקיעו אותם, מרביתם של חברי הקבוצה יחששו מלפתוח בהליכים משפטיים כנגד גוף עוצמתי כדוגמת המשיבה.

עמדה על כך, כב' השופטת שטרסברג-כהן בבית המשפט העליון:

" מכשיר התובענה הייצוגית נועד להבטיח אכיפה יעילה של הנורמות הקבועות בחוק ולהרתיע את העוסקים, בעלי היתרון הכלכלי, מכל ניסיון לנצל לרעה את תמימותו של הצרכן, את חולשתו בעימות שבין השניים ואת חוסר הכדאיות הטמונה בהגשת תביעה על ידו נגד העוסקים, בשל הנזקים הנגרמים כתוצאה ממעשיהם, היכולים להיות קטנים יחסית לכל צרכן ומקור להתעשרות שלא כדין לעוסק. "

[ע"א 1977/97 יוסף כרוני נ' בזק החברה הישראלית לתקשורת כע"מ, פ"ד נה(4) 584, 598]

ט. אין ספק כי הגם שהמשיבה מודעת לעוולה, היא ממשיכה להחזיק את הכספים שהיא יודעת בוודאות, ששייכים לחברי הקבוצה.

י. לפיכך, ברי כי הגשת תביעה בידי אחד מחברי הקבוצה, סביר להניח שלא יוביל לתיקון העוולה והשבת הכספים, ורק אילו כל אחד ואחד מחברי הקבוצה יתבע את המשיבה, רק אז היא תפסיק להחזיק בידה כספים לא לה.

יא. קיים חשש כבד כי אילו התובענה לא תתברר בדרך של תובענה ייצוגית, היא לא תתברר כלל. לכן ברי כי בירור במסגרת תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת לדון במחלוקת בנסיבות העניין.

91. יסוד סביר להניח כי עניין חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בדרך הולמת (סעיף 8(א)(3) לחוק תובענות ייצוגיות):

א. המבקש מביע הסכמה מלאה להשקיע את כל מרצו, זמנו וכספו על מנת לייצג את חברי הקבוצה שיתכן שחסרים להם המשאבים הכלכליים, הפיזיים והנפשיים לצורך עמידה על זכויותיהם.

ב. המבקש והחתום מטה, השקיעו מאמצים במהלך חודשים רבים, באיסוף המידע ואיתור מירב החומר והנתונים העובדתיים, ככל שניתן היה בנסיבות העניין. כך הובאו בפני בית המשפט החשובים המלאים.

ג. הפירוט הרב והמדויק שביצע המבקש מדבר בעד עצמו ומוכיח כי חברי הקבוצה ייצגו בדרך הולמת, ועניינם ינוהל בדרך הולמת.

ד. יסודיות הטענות המועלות בבקשה זאת, ורמת ההוכחה הגבוהה על כל הראיות המוצגות, יש גם בהן כדי להעיד על הלימות הייצוג.

ה. אין ניגוד אינטרסים בין המבקש לחברי הקבוצה ולכן אין חשש כי התובענה לא תנוהל בדרך הולמת.

92. יסוד סביר להניח כי עניין חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בתום לב (סעיף 8(א)4) לחוק תובענות ייצוגיות):

א. מטרת התובענה הינה לתקן את העוולה שגרמה המשיבה למבקש ולחברי הקבוצה ולהעביר לרשותם סכומים השייכים להם ושהיא מחזיקה בידיה שלא כדין.

ב. אין למבקש אג'נדה אישית השונה מן האינטרסים של חברי הקבוצה.

ג. המבקש הביע את תום ליבו בכך שלא שש אלי קרב, ולא פנה ישירות לבית המשפט. קודם לכן ניסה המבקש לפנות אל המשיבה מספר פעמים במכתבים שפורטו וצורפו לבקשה זאת. אולם, המשיבה דחתה את פניות המבקש.

ד. המבקש פעל בכל שלב בתום לב, ולפיכך לא מן הנמנע כי ימשיך להתנהל בתום לב.

ה. רצונו של המבקש הוא להביא לשינוי מדיניותה של המשיבה, אשר אינה עושה את תפקידיה כפי שהוגדרו בפוליסה הסיעודית הקיבוצית. כאשר, תוך כדי ניצול היתרון והעצמה של המשיבה היא מחזיקה בידיה שלא כדין סכומים השייכים למבקש ולחברי הקבוצה.

ו. המבקש מאמין בתום לב ובכנות בעניינה של התובענה ובסיכוייה הגבוהים להתקבל.

שלב ה': חוסנה הכלכלי של המשיבה לא יפגע באופן חמור מידי (סעיף 20(ד)2) לחוק תובענות ייצוגיות.

93. המשיבה הינה קופת חולים, השנייה בגודלה בישראל, ולה כ-2,000,000 עמיתים (יותר מרבע מאוכלוסיית מדינת ישראל). המשיבה הינה אגודה עותומנית ומוכרת כמלכ"ר (מוסד ללא כוונת רווח), ככזו המשיבה אינה חייבת בדיווח כספי לציבור. יחד עם זאת, עולה מפרסומים שונים שהיקף הפעילות של מכבי שירותי בריאות (המחזור הכספי) הינו מעל ל 8 מיליארד שקל לשנה, וכי המוסד מאוזן פחות או יותר. מכאן, שלפנינו גוף ציבורי ענק ומכובד, בעל חוסן כלכלי איתן, והחזרת הסכום הנתבע בתובענה הייצוגית, הינו בטל בששים, (כ 6 פרומיל מהמחזור הכספי), ואין בו סכנה ליציבותה הכלכלית של המשיבה, אפילו אם הסכום יוחזר וישולם באותה השנה התקציבית.

94. התובענה תביא לתועלת אדירה לחברי הקבוצה, שכן, חשבונם הכספי הפרטי בבנק, יהיה מוגן טוב יותר בפני חיובים שלא כדין. שכן, יש להניח ולהאמין שהמשיבה לא תחזור על הפעולה הנפסדת של משיכת כספים שלא כדין וללא אישור.

95. הואיל וכך וכיוצא בזאת, לא יגרם נזק חמור מידי למשיבה, לציבור הנזקק לשירותי המשיבה או לציבור בכללותו, כתוצאה מפגיעה ביציבותו הכלכלית של המשיבה, לעומת התועלת הצפויה מכך לחברי הקבוצה או לציבור (סעיף 20(ד)2) לחוק תובענות ייצוגיות).

96. הנה כי כן, הבקשה עומדת בכל השלבים להכרה בתובענה כייצוגית ולהענקת הסעד הכספי המבוקש.

פרק ט': הסעדים

97. לאור כל האמור לעיל, זכאים חברי הקבוצה, ובכלל זה המבקש, לסעדים שלהלן, כולם או חלקם, אשר על כן, בית המשפט הנכבד מתבקש להורות כדלקמן:

א. כי התובענה אשר הוגשה ע"י המבקש בתיק זה נגד המשיבה, תוכר כתובענה ייצוגית בשם חברי הקבוצה בבקשה זו, וזאת בהתאם להוראות חוק תובענות ייצוגיות.

ב. להגדיר את חברי הקבוצה באופן שהוגדר בבקשה זאת.

ג. להורות למשיבה להחזיר לחברי הקבוצה את סכומי העמלות שנגבו על ידה שלא כדין ו/או התקבלו מהמבטחת כלל בריאות, כולל הצמדה וריבית, כאמור וכמוגדר בבקשה זו, ומוחזקים בידה שלא כדין.

ד. להשית על המשיבה בנוסף לכל סעד - הוצאות לדוגמא.

ה. לקבוע כי חלק מסוים, שייקבע בית המשפט הנכבד, מתוך שווי הסעד שיינתן או הסכום שייפסק, ושלא יפחת מ- 7% משווי הסעד שייפסק ו/או מכל סכום בו תחויב המשיבה, ישולם למבקש, כגמול מיוחד לתובע הייצוגי; ולחייב את המשיבה בתשלום הסכום האמור (סעיף 22 לחוק תובענות ייצוגיות).

ו. לקבוע את שכר טרחתם של עורכי-הדין המייצגים את המבקש בשיעור שלא יפחת מ- 15% משווי הסעד שייפסק ו/או מכל סכום בו תחויב המשיבה, בתוספת מע"מ כחוק; ולחייב את המשיבה בתשלום הסכום האמור (סעיף 23 לחוק תובענות ייצוגיות).

ז. לחייב את המשיבה לשלם למבקש את מלוא הוצאות המשפט.

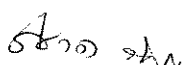
ח. ליתן כל סעד אחר שבית המשפט ימצא לנכון ולמתאים בנסיבות העניין.

פרק י': אחרית דבר

98. לבית המשפט הנכבד הסמכות העניינית והמקומית לדון בתובענה זו.

99. בקשה זו נתמכת בתצהירו של המבקש, מר שלום הר עוז, ומצורף לה נוסח התובענה האישית.

100. מן הדין ומן הצדק להיעתר לבקשה זו.



יואב הר עוז, עו"ד
ב"כ המבקש

נערך ביום ה-6 לחודש אפריל 2011

רשימת הנספחים לבקשה

- נספח 1** – פוליסת ביטוח סיעודי קבוצתית של חברי מכבי שירותי בריאות :
- נספח 2** - דפי החיוב של המשיבה לדמי הביטוח הסיעודי ששולמו, וגיליון אלקטרוני המסכם את הסכומים.
- נספח 3** - תכתובת - בקשות המבקש ותשובות המשיבה בעניין אי תשלום הצמדה של חברת כלל בריאות.
- נספח 4** - מכתבו של המבקש למנכ"ל מכבי בעניין העמלות מיום 18.11.10.
- נספח 5** - עמודים 110 - 111 מהדוח הכספי לשנת 2010 של כלל בריאות.
- נספח 6** - מכתבה של המשיבה, תשובה - בעניין העמלות מיום 28.12.10.
- נספח 7** - מכתבו של התובע למנכ"ל מכבי - תשובה לתשובה בעניין העמלות, מיום 09.01.11.
- נספח 8** - מכתבה הסופי של המשיבה מיום 30.01.11.
- נספח 9** – נתונים מהדו"חות הכספיים של המבטחת כלל בריאות בע"מ :
- נספח 9א'** – דו"חות 2008, עמ' 93 : מספר המבוטחים בפוליסת מכבי ;
- נספח 9ב'** – דו"חות 2009, עמ' 42-43 : הכנסותיה של המשיבה מפוליסת מכבי ;