

בעניין:

1. גב' שולמית זליגמן, ת.ז. 9039256
2. גב' אורית זליגמן, ת.ז. 022834426
3. מר יצחק פינקלשטיין, ת.ז. 1442599
4. מר דן בירנבוים, ת.ז. 52180577
5. מר יוסף גולדנברג, ת.ז. 042668145
6. מר עדי קסטנבאום, ת.ז. 057972333
7. מר יהושע ברוט, ת.ז. 52021664

כולם ע"י ב"כ עוה"ד א. גולדנברג ו/או ע. קסטנבאום
מר' א.ה. סילבר 16, נהריה 22385
טל: 04-9511107 פקס: 04-9511106

המבקשים

- נגד -

1. הפניקס חברה לביטוח בע"מ
מדרך השלום 53, גבעתיים
2. הראל חברה לביטוח בע"מ
מר' אבא הלל סילבר 3, רמת-גן
3. כלל חברה לביטוח בע"מ
מדרך מנחם בגין 48, תל-אביב
4. מנורה מבטחים ביטוח בע"מ
מר' אלנבי 115, ת"א
5. מגדל חברה לביטוח בע"מ
מר' אפעל 4 קריית אריה, פתח-תקווה

המשיבות

בקשה בכתב לאישור תובענה כייצוגית

בית המשפט הנכבד מתבקש בזה לאשר את התביעה המוגשת בד בבד עם הגשת בקשה זו כתביעה ייצוגית בשם כל מי שנכלל בקבוצה שהגדרתה היא: "כל מי שהתקשר עם המשיבות או מי מהן בחוזה ביטוח ושנגבה ממנו תשלום בגין מרכיב "תת שנתיות" בנסיבות או בסכום החורגים מן המותר."

מבוא

עניינה של תובענה זו בגבייה שלא כדין ע"י המשיבות של תשלום הקרוי "תת שנתיות" כמפורט להלן.

נבהיר בקצרה במה דברים אמורים:

א. בענף ביטוחי החיים קיימים ביטוחי חיים רגילים וביטוחי חיים המשולבים בחיסכון. קיימות באופן כללי תכניות ביטוח משולב בחיסכון משני סוגים. עד שנת 1992 הונפקו

פוליסות שבהן התשואה למבוטחים היתה קבועה וידועה מראש והובטחה באג"ח ייעודי שהונפק ע"י ממשלת ישראל (חץ). פוליסות אלה ידועות בשם "תשואה מובטחת". משנת 1992 ואילך הונפקו פוליסות שבהן כספי המבוטחים הושקעו ע"י חברות הביטוח בשוק ההון ובתשואה התחלקו חברות הביטוח והמבוטחים לפי כללים שנקבעו מראש. פוליסות אלה ידועות בשם "משתתף ברווחים".

ב. על פי הנחיות משרד האוצר – אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, ביחס לביטוחי חיים (ואך ורק ביחס לביטוחי חיים !!) רשאית חברת ביטוח בתנאים מסויימים לגבות מן המבוטח תשלום הנקרא "תת שנתיות". ניתן לגבות תשלום זה כאשר תעריף הביטוח נקבע בסכום שנתי אך התשלום מבוצע בפועל במספר תשלומים. כאשר מדובר בתשלומים חודשיים התוספת לתעריף לא תעלה על שיעור מסוים. השיעור המקסימלי חל כאשר הפריסה היא ל-12 תשלומים חודשיים.

ביחס לתכניות ביטוח חיים שהונפקו משנת 1992 ואילך השיעור המקסימלי עמד על 4% וביחס לתכניות ביטוח חיים שהונפקו עד שנת 1992 עמד השיעור המקסימלי (עד שנת 2000) על 6%.

ההוראות הרלבנטיות בעניין זה מצויות בחוזר מס' 419 של המפקח על הביטוח שיוזכר להלן (ביחס לפוליסות שהונפקו החל משנת 1992) ובחוזר מס' 338 מחודש אוגוסט 1982 ביחס לפוליסות שהונפקו עד 1992. חוזר מס' 338 בוטל בתחילת שנת 2000 כך שלמעשה החל ממועד ביטולו חל לגבי פוליסות שהונפקו עד 1992, לכל היותר, חוזר מס' 419.

את גורם תת השנתיות ניתן לגבות אך ורק בקשר לביטוח חיים אך לא בקשר לרכיב החיסכון בביטוח חיים משולב בחיסכון.

ג. בנוסף הותר לחברות הביטוח לגבות בתנאים מסויימים גם תשלום הקרוי "גורם פוליסה". "גורם פוליסה" הוא סכום חודשי קבוע המתווסף לפרמיה שמטרתו לכסות הוצאות הכרוכות בטיפול בפוליסה. עפ"י חוזרים מס' 336 ביחס לביטוח מסוג תשואה מובטחת ו-419 ביחס למשתתף ברווחים, של משרד האוצר – אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון, מחודש יולי 1982 ומחודש פברואר 1992 בהתאמה, הותר לגבות בפוליסות ביטוח חיים גורם פוליסה ובלבד שסכומו לא יעלה על סך של 182 שקל ישן (תשואה מובטחת) השקולים נכון לסוף שנת 2006 לסך של 96.7 ₪ או סך השווה ל: $(X: 12) + 1$ (44 ₪) (משתתף ברווחים) כאשר $X =$ מספר התשלומים בשנה. הסכומים הנ"ל צמודים למדד המחירים לצרכן כאשר המדד היסודי הוא המדד בגין חודש פברואר 1982 או המדד שהיה ידוע ביום 1.10.91 (מדד אוגוסט 1991) לפי העניין.

ד. העתקי חוזרים מס' 336, 338 ו-419 והעתק ההודעה על ביטול חוזר 338 מצ"ב כנספחים "א" עד "ד" בהתאמה לתצהירים התומכים בבקשה זו.

ה. למרות האמור לעיל גובות המשיבות את תוספת התת שנתיות גם ביחס לרכיב הקרוי "גורם פוליסה" אשר איננו חלק מתעריף הביטוח או הפרמיה והוא אף תשלום חודשי ולא שנתי כך שממילא הוא אמור להגבות באופן חודשי. בחלק מן המקרים אף נגבה גורם התת שנתיות בשיעור העולה על זה שהותר. לא זו אף זו, המשיבות גובות את תשלום התת שנתיות ביחס לפוליסות ביטוח שאינן פוליסות ביטוח חיים. כמו כן **זהו העיוות החמור ביותר**, גובות המשיבות את רכיב התת שנתיות גם ביחס לאותו חלק של הפרמיה בביטוח חיים משולב בחיסכון המיועד לחיסכון. בנוסף ממשיכות המשיבות לגבות ביחס לפוליסות שהונפקו עד 1992 תת שנתיות בשיעור של 6%.

הערה כללית בעניין הנחות היסוד

כפי שניתן יהיה להיווכח מעיון בדיווחים השנתיים אשר שולחות המשיבות למבוטחים, רב בהם הנסתר על הנגלה והדברים מקבלים משנה תוקף בכל הקשור לגביית הרכיבים השונים של התשלום הכולל שנגבה מן המבוטח.

בשל מדיניות זו של גילוי טפח והסתרת טפחיים נאלץ המפקח על הביטוח לאחרונה (לאחר שבוקר בעניין זה ע"י מבקר המדינה) להורות לחברות הביטוח להרחיב את הדיווח ואף נקבעו בעניין זה הוראות מפורשות בתקנות.

למרבה הצער הרחבת הגילויי ארעה רק לאחרונה ולא כל חברות הביטוח מקפידות על כללי הדיווח. לפיכך נאלצנו בתביעה זו, בכל הקשור בתחשיבים, להסתמך על הדו"ח האישי השנתי לשנה מסוימת ולהניח על בסיסו הנחות יסוד או השערות בקשר לנזק האישי.

הסעדים הנתבעים

החזר של כל הסכומים שנגבו שלא כדין כמפורט לעיל ולהלן וכן הוצאת צו עשה המורה למשיבות לתקן את דרך התנהגותן בכל ההיבטים המתוארים בתביעה זו.

בעלי הדין

1. המבקשים הם אזרחי ותושבי מדינת ישראל. המבקשת 1 היא חמותה של המבקשת 2. המבקש 5 הוא אביו של אחד מב"כ המבקשים. המבקש 6 הוא בנה של המבקשת 1 והוא אחד מב"כ המבקשים. המבקשת 2 הגישה או מתעתדת להגיש תביעה נוספת כנגד המשיבה 2. יודגש כי פרטים אלה מובאים במסגרת גילוי נאות וע"מ שלא יטען כי הוסתרו מביהמ"ש אולם מובהר כי אין לאמור כל נפקות לענייננו.
2. המשיבות הן, למיטב הידיעה, חברות ציבוריות בערבון מוגבל, בעלות רישיון מבטח עפ"י סעיף 15 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הפיקוח") ומנהלות בפועל את חברות הביטוח הגדולות בישראל. המשיבות יחד שולטות על כ- 95% מענף ביטוח החיים בישראל. התנהלותן של המשיבות מוסדרת ומפוקחת, בין היתר, על ידי הוראות המפקח על הביטוח וע"י אגף שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

הרקע העובדתי

3. המבקשים התקשרו עם המשיבות בהסכמי ביטוח לפיהם רכשו המבקשים מאת המשיבות פוליסות ביטוח כמפורט להלן:
 - א. המבקשת 1 התקשרה עם המשיבה 1 (ההתקשרות המקורית הייתה עם הדר חברה לביטוח בע"מ אשר התמזגה ונטמעה במשיבה 1) בחוזה ביטוח (משולב בחיסכון) שמספרו (מספר הפוליסה) הוא 0277631008 וכן בחוזה ביטוח "עוגן משולב" שמספרו (מספר הפוליסה) הוא 0309681005.
 - ב. המבקשת 2 התקשרה עם המשיבה 2 (ההתקשרות המקורית הייתה עם סהר ציון חברה לביטוח בע"מ אשר התמזגה ונטמעה במשיבה 2) בחוזה ביטוח (משולב בחיסכון) שמספרו (מספר הפוליסה) הוא 18015990.
 - ג. המבקש 3 התקשר עם המשיבה 3 (ההתקשרות המקורית הייתה עם הסנה חברה לביטוח בע"מ אך הפוליסה עברה לניהול ואחריות המשיבה 3) בחוזה ביטוח (משולב בחיסכון) שמספרו (מספר הפוליסה) הוא ה/4379843.
 - ד. המבקש 4 התקשר עם המשיבה 4 בחוזה ביטוח שמספריהם (מספרי הפוליסות) הם 3201910 (משולב בחיסכון) ו-703125929 כאשר הפוליסה השנייה היא מסוג ריסק טהור. המבקש 4 התקשר גם עם המשיבה 2 בחוזה ביטוח (אי כושר עבודה וסיעוד) שמספרו 521805701. יצויין כי התקשרות זו נעשתה בין חברת בירנבוים צירקה ניהול ויעוץ בע"מ לבין המשיבה 2 כאשר ההסכם הוא לטובת המבקש 4. החברה הנ"ל המחתה למבקש 4 את כל זכויותיה לתביעה כנגד המשיבה 2 בעניין כל גבייה עודפת של פרמיה גם אם פרמיה זו שולמה בפועל ע"י החברה.

העתק מכתב ההמחאה מצ"ב כנספח "ה" לתצהירים התומכים בבקשה זו.
- ה. המבקש 5 התקשר עם המשיבה 5 (במקור היתה ההתקשרות עם סלע חברה לביטוח בע"מ אשר התמזגה עם המשיבה 5) בחוזה ביטוח (משולב בחיסכון) שמספרו (מספר הפוליסה) הוא 20020271.

ו. המבקש 6 התקשר עם המשיבה 1 בחוזה ביטוח (ריסק + אי כושר עבודה) שמספרו (מספר הפוליסה) 0660845017 ובחוזה ביטוח (מוות ונכות מתאונה) שמספרו 9742132013.

ז. המבקש 7 הוא יורשה של המנוחה לחמי גלה ז"ל שנפטרה בינואר 2005. המנוחה התקשרה עם המשיבה 3 בחוזה ביטוח (סיעוד) שמספרו (מספר הפוליסה) 3356575. כיורש מגיעים למבקש 7 כל הזכויות להשבת סכומים שנגבו בגין הפוליסה הנ"ל שלא כדין.

העתקי צו קיום צוואת המנוחה ואישור ההסתלקות של יורשת אחרת מצ"ב כנספחים "1" ו- "2" המהווים חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

יצוין כי חלק מן הפוליסות הנ"ל פעילות וחלק פדויות או מסולקות אולם אין לכך כל חשיבות לענייננו. מובהר כי כל מבקש תובע את החברה/ות עימה התקשר בחוזה ביטוח כאמור לעיל. ביחס למבקשים 3 ו- 5 יצוין כי החל משנת 2003 וסוף 2001 בהתאמה שולמו הפרמיות ע"י המבטחות עצמן שכן הופעל ביטוח שחרור מפרמיות.

העתקי מסמכי ההצטרפות של המבקשים לתכניות הביטוח מצ"ב כנספחים "1", "2", "ח", "ט", "י", "יא", "יב", "יג" (ביחס ללחמי גלה ז"ל) בהתאמה לסדר אזכורן של פוליסות הביטוח בסעיף 3 לעיל.

העתקי מסמכי ההצטרפות מהווים חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

4. למבקשים התגלה כי קיימים אי סדרים בגביית סכומים שונים ע"י חברות הביטוח והם בדקו את הנושא של גביית הריבית התת שנתית.

המשיבה 1

5. המבקשת 1 הצטרפה לתכנית הביטוח המשולב בחיסכון של המשיבה 1 ביום 1 בדצמבר 1990 ולתכנית הביטוח "עוגן משולב" ביום 1 באפריל 1994. המבקשת 1 שילמה את דמי הביטוח כסדרם.

בפועל נגבה מן המבקשת 1 גורם של תת שנתיות שלא כדין כמפורט להלן כאשר התחשב מבוצע בעיגול לשקלים שלמים.

משולב בחיסכון

א. כפי שניתן להיווכח מנספח "1", הפרמיה השנתית נקבעה לסך של 1,984 ₪. פרמיה זו כוללת הן את גורם הפוליסה, הן את הפרמיה בגין הביטוחים הנוספים (נכות או מוות מתאונה ושחרור מפרמיות) והן את רכיב החיסכון.

ב. התשלום החודשי נקבע לסך של 175 ₪. מאחר ומדובר בפוליסה שהונפקה לפני 1992 שיעור התת שנתיות המקסימאלי הוא 6%.

כאשר נחלק את הפרמיה השנתית ב- 12 ונוסיף מקדם של 6% נגיע לפרמיה החודשית בפועל - 175 ₪ = $1.06 \times (12 : 1,984)$.

ג. משמעות הדבר היא שנגבה תשלום תת שנתיות גם ביחס לרכיב גורם הפוליסה וגם ביחס לרכיב החיסכון. כמו כן, ביחס לביטוחים שאינם ביטוחי חיים נגבה גם כן תשלום של תת שנתיות.

ד. כמו כן, אם נצמיד את סכומי הפרמיה המקוריים כולל רכיב תת השנתיות, למדד נגלה שהסכומים הנגבים בשנים האחרונות נותרו ללא שינוי קרי: מלוא הסכום המקורי בצירוף הפרשי הצמדה למדד. משמעות הדבר היא שהמשיבה 1 ממשיכה

לגבות את רכיב תת השנתיות בשיעור של 6% (למרות שההיתר לכך פקע בשנת 2000) ועל כל מרכיבי הפרמיה .

עוגן משולב

ה. אצל המשיבה 1 ישנה, מעבר לכל הליקויים הנזכרים לעיל, תופעה בלתי ניתנת להסבר של גביית גורם תת שנתיות בשיעור גבוה מן המותר של 4.04%. על פי נספח "2ז" הפרמיה השנתית נקבעה לסך של 1,644.82 ₪ ואולם הפרמיה החודשית היא בסך של 142.6 ₪. אם נחלק את הפרמיה השנתית ב- 12 ונוסיף לתוצאה 4.04% נקבל $142.60 = 1.0404 \times (1,644.82 : 12)$ מכאן ברור שמקדם תת השנתיות אינו 4% אלא 4.04%. אותה תוצאה נצפתה אצל מבוטחים רבים לרבות המבקש 6.

6. המבקש 6 הצטרף לתכנית הביטוח (ריסק + אי כושר עבודה) של המשיבה 1 ב- 1 במאי 1999 ולתכנית ביטוח המוות + נכות מתאונה ב- 1 בדצמבר 2002. המבקש 6 שילם את דמי הביטוח כסדרם.

בפועל נגבה מן המבקש 6 גורם תת שנתיות שלא כדין כמפורט להלן :

א. כפי שניתן להיווכח מנספח "יב" הפרמיה השנתית נקבעה לסך 1,262.02 ₪ ואילו הפרמיה החודשית נקבעה לסך 109.41 ₪. הפרמיה השנתית כוללת הן את גורם הפוליסה והן את פוליסת ביטוח אי כושר עבודה.

ב. אם נחלק את הסכום הכולל של הפרמיה השנתית ב- 12 ונוסיף את מקדם התת שנתיות (שכפי שראינו הוא 4.04% ולא 4% בלבד) נקבל את סכום הפרמיה החודשית $109.41 = 1.0404 \times (1,262.02 : 12)$.

ג. משמעות הדבר היא שנגבה תשלום תת שנתיות גם ביחס לרכיב גורם הפוליסה. כמו כן, ביחס לביטוחים שאינם ביטוחי חיים נגבה גם כן תשלום של תת שנתיות.

ד. תופעה דומה ארעה גם ביחס לביטוח המוות ונכות מתאונה.

המשיבה 2

7. המבקשת 2 הצטרפה לתכנית הביטוח של המשיבה 2 ביום 1 במאי 2002. המבקשת 2 שילמה את דמי הביטוח כסדרם.

בפועל נגבה מן המבקשת 2 גורם של תת שנתיות שלא כדין כמפורט להלן :

א. כפי שניתן להיווכח מנספח "ח", הפרמיה השנתית נקבעה לסך של 2,307 ₪. פרמיה זו כוללת הן את גורם הפוליסה והן את רכיב החיסכון.

ב. התשלום החודשי נקבע לסך של 200 ₪. מאחר ומדובר בפוליסה שהונפקה לאחר שנת 1992 שיעור התת שנתיות המקסימאלי הוא 4%.

כאשר נחלק את הפרמיה השנתית ב- 12 ונוסיף מקדם של 4% נגיע לפרמיה החודשית בפועל. $200 ₪ = 1.04 \times (2,307 : 12)$

ג. משמעות הדבר היא שנגבה תשלום תת שנתיות גם ביחס לרכיב גורם הפוליסה וגם ביחס לרכיב החיסכון.

ד. אמנם הדבר אינו משתקף אצל המבקשת 2, אולם גם המשיבה 2, כיתר חברותיה, גובה את רכיב תת השנתיות גם בקשר לפוליסות שאינן פוליסות ביטוח חיים. ניתן להבחין בתופעה זו אצל המבקש 4 .

8. המבקש 4 הצטרף לתכנית הביטוח של המשיבה 2 בחודש מאי 1995.
- בפועל נגבה מן המבקש 4 גורם תת שנתיות שלא כדין כמפורט להלן:
- א. כפי שניתן להיווכח מנספח "3" הפרמיה השנתית נקבעה לסך של 1,916 ₪ כאשר פרמיה זו כוללת את גורם הפוליסה ואינה פרמיה בגין פוליסת ביטוח חיים.
- ב. התשלום החודשי נקבע לסך של 169.96 ₪ כאשר שיעור התת השנתיות המקסימאלי הוא 4% (פוליסה שהופקה לאחר 1992). בפועל נגבתה מן המבקש 4 תת שנתיות בשיעור של 6.446%.
- כאשר נחלק את הפרמיה השנתית ל- 12 ונוסיף מקדם של 6.446% נגיע לפרמיה החודשית $(169.96 = 1.06446 \times (12 : 1,916))$.
- ג. משמעות הדבר היא שנגבתה מן המבקש 4 תת שנתיות בשיעור גבוה מן המותר וכן נגבתה תת שנתיות ביחס לגורם הפוליסה וביחס לפוליסה שאינה פוליסת ביטוח חיים.
- ד. למותר לציין שהפרמיה גדלה בשיעור הזהה לפחות לשיעור עליית המדד כך ששיעור התת שנתיות נותר גבוה מן המותר.

המשיבה 3

9. המבקש 3 הצטרף לתכנית הביטוח של המשיבה 3 הכוללת גם ביטוחים שאינם ביטוחי חיים ביום 1 ביוני 1974. המבקש 3 שילם את דמי הביטוח כסדרם.
- בפועל נגבה מן המבקש 3 גורם של תת שנתיות שלא כדין כמפורט להלן:
- א. כפי שניתן להיווכח מנספח "ט", הפרמיה השנתית לביטוח היסודי נקבעה לסך של 572 לירות. כאשר נוסף לסכום זה הפרשי הצמדה למדד נגיע לפרמיה השנתית הריאלית, לכאורה. בפועל נגבה סכום גבוה יותר כאשר התוספת משקפת את גורם הפוליסה ורכיב תת השנתיות בגובה של 6% ביחס לפרמיה הכוללת וגורם הפוליסה.
- ב. לדוגמא נביא את נתוני שנת 2002: סכום הפרמיה השנתית (572 לירות) ממוזד ליום 1.9.02 (מועד גביית הפרמיה, אגב, במקום בחודש יוני כפי שסוכם) הוא כ- 1,629 ₪. בפועל נגבה סך של 1,874 ₪. ההפרש מהווה את גורם הפוליסה (135 ₪) ורכיב תת שנתיות של כ- 110 ₪ דהיינו כ- 6%.
- העיקר דף תחשיב מאתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה והדו"ח השנתי האישי לשנת 2002 מצ"ב כנספחים "יד" ו- "טו" המהווים חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.
- יצויין כי רכיב התת שנתיות נגבה גם ביחס לביטוח מוות מתאונה, אי כושר עבודה ושחרור מפרמיה.
- ג. משמעות הדבר היא שנגבה תשלום תת שנתיות גם ביחס לרכיב גורם הפוליסה וגם ביחס לרכיב החיסכון וכמו כן, ביחס לפוליסת ביטוח שאינה פוליסת ביטוח חיים.
- ד. בנוסף, המשיבה 3 גבתה מהמבקש 3 עד לשנת 2002, כולל, תת שנתיות ביתר שכן גבתה 6% (לפחות) בעוד שכאמור לעיל, החל משנת 2000 הייתה זכאית לגבות לכל היותר 4%. לא זו אף זו, המבקש 3 שילם את הפרמיה השנתית בשני תשלומים בלבד (ולא 12 תשלומים) ולכן לא היה ניתן לגבות ממנו ממילא את

רכיב התת השנתיות במלואו אלא 1% בלבד (בין אם מותר לגבות עד 6% ובין אם מותר לגבות עד 4%).

ה. לדוגמא נוספת לדרך התנהלותה של המשיבה 3 ניתן להיחשף באמצעות בחינת מקרה של מבוטח נוסף אשר פרטיו הוסתרו לשם שמירת פרטיותו.

על פי מסמכי ההצטרפות (משנת 1988) לביטוח חיים (מעורב) הכולל חיסכון וכן ביטוח אי כושר עבודה וביטוח רפואי, הפרמיה השנתית, כולל רכיב החיסכון, הביטוחים נוספים הנ"ל וגורם הפוליסה, הסתכמה ב- 6,228.50 ₪ ואילו הפרמיה החודשית הסתכמה ב- 550.20 ₪, סכום הכולל תת שנתיות בשיעור של 6% $(6,228.50 = 1.06 \times 550.20)$.

ברור לכן שהמשיבה 3 גבתה את רכיב תת השנתיות גם ביחס לרכיב החיסכון, גם ביחס לגורם הפוליסה וגם ביחס לפוליסות שאינן פוליסות ביטוח חיים.

העתק דף פרטי הביטוח של המבוטח הנ"ל (בהסתרת פרטיו המזהים) מצ"ב כנספח "טז" המהווה חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

10. המנוחה לחמי גלה ז"ל אשר המבקש 7 הוא יורשה הצטרפה לתכנית הביטוח (סיעודי) של המשיבה 3 ביום 1 בספטמבר 2003.

בפועל נגבה מן המנוחה גורם תת שנתיות שלא כדין כמפורט להלן:

א. כפי שניתן להיווכח מנספח "יג" הפרמיה השנתית היא בסך של 1,397.01 ₪. פרמיה זו כוללת את גורם הפוליסה והיא אינה פרמיה בגין ביטוח חיים (למרות כותרתו של נספח "יג").

ב. התשלום החודשי נקבע לסך של 121.07 ₪. מאחר ומדובר בפוליסה שהונפקה לאחר 1992 שיעור התת השנתיות המקסימאלי הוא 4%.

כאשר נחלק את הפרמיה השנתית ל- 12 ונוסיף מקדם של 4% נגיע לפרמיה החודשית בפועל $(121.07 = 1.04 \times (12 : 1,397.01))$.

ג. משמעות הדבר היא שנגבה גורם תת שנתיות ביחס לגורם הפוליסה וכן שנגבתה תת שנתיות ביחס לפוליסה שאינה פוליסת ביטוח חיים.

המשיבה 4

11. המבקש 4 הצטרף לתכניות הביטוח של המשיבה 4 ביום 1 באוקטובר 1986 (משולב בחיסכון) ובחודש מאי 1998 (ריסק טהור). המבקש 4 שילם את דמי הביטוח כסדרם.

בפועל נגבה מן המבקש 4 גורם של תת שנתיות שלא כדין כמפורט להלן:

א. כפי שניתן להיווכח מעיון בדו"ח השנתי לשנת 2006 ביחס לפוליסת הריסק הטהור הסך הכולל שנגבה מן המבקש 4 במהלך השנה היה 12,323 ₪, כולל גורם הפוליסה ותת השנתיות. מסכום זה 894 ₪ היו "דמי ניהול אחרים" אשר כוללים את גורם הפוליסה ואת תת השנתיות. מאחר וגורם הפוליסה הוא לכל היותר 195 ₪ (ראה הנוסחה בחוזר 419) הרי שכ- 700 ₪ נגבו כתת שנתיות.

כעת, אם נצרף את הפרמיה ואת גורם הפוליסה $(11,429 + 195)$ נקבל סך של 11,624 ₪. בתוספת 6% נגיע לסך של 12,322 ₪, שהוא הסך הכולל שנגבה מן המבקש 4.

ב. בדומה לזה, בפוליסה המשולבת בחיסכון לרבות הביטוחים הנלווים לה (מוות, נכות מתאונה ואובדן כושר עבודה), נגבו דמי ניהול אחרים בסך של 406 ₪. גם אם נניח שגורם הפוליסה הוא בסכום המירבי שניתן לגבות הרי שלפי חוזר 336

הסכום המירבי של גורם הפוליסה (ממודד לסוף שנת 2006) הוא 96.7 ₪ ולפיכך גורם התת השנתיות הוא בסך של 309.3 ₪ המהווים כ- 5% מן הסכום הכולל של הפרמיה וגורם הפוליסה (6,175.7 ₪). מאחר ופוליסה זו שולמה ב- 4 תשלומים הרי ששיעור התת השנתיות המקסימאלי הוא 3% (הן לפי חוזר 338 והן לפי חוזר 419).

משמעות הדבר היא שנגבה תשלום תת שנתיות גם ביחס לרכיב גורם הפוליסה וגם ביחס לרכיב החיסכון. כמו כן, ביחס לפוליסות ביטוח שאינן פוליסות ביטוח חיים נגבה גם כן תשלום של תת שנתיות.

העתק הדו"ח השנתי לשנת 2006 והעתק דף חישוב מאתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מצ"ב כנספחים "1ז" ו- "2ז" המהווים חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

ג. זאת ועוד, ביחס לפוליסת הריסק שהיא פוליסה שהונפקה בשנת 1998 בוודאי שלא ניתן לגבות תת שנתיות בשיעור של 6%, אלא לכל היותר 4%.

ד. תופעה נוספת שנצפתה אצל המשיבה 4 היא גבייה של 4.166% במקרים שמותר לגבות בהם תת שנתיות בשיעור של 4%. הסיבה לתופעה זו היא גבייה של תוספת של 4% ביחס לרכיב תת השנתיות. במילים אחרות, המשיבה 4 גובה את רכיב תת השנתיות "מלמעלה".

מאחר ואצל המבקש 4 נגבה תת שנתיות בשיעור גבוה יותר מן המותר ואף יותר מ- 4.166% "נבלעה" התופעה ולא ניתן להבחין בה אצל המבקש 4. התופעה נצפתה אצל מבוטחים אחרים ולדוגמא נביא מקרה של מבוטח אחר כאשר פרטיו הוסתרו מחמת פרטיותו.

בפוליסה מסוימת (פוליסת ביטוח בריאות ומחלות) נגבתה בשנת 2003 פרמיה כוללת בסך של 2,299.6 ₪ כאשר מזה 91.98 ₪ הוגדר ע"י המשיבה 4 עצמה כ"ריבית תת שנתית".

אם נחלץ את הנתון של 91.98 ₪ מתוך הסך הכולל של 2,299.60 ₪ נקבל 4%. דא עקא, הסך הכולל של 2,299.60 ₪ **כבר כולל את רכיב תת השנתיות**. תת השנתיות אמורה להיות בשיעור של 4% מן הפרמיה **ללא רכיב תת השנתיות**.

למותר לציין שהתיאור דלעיל מבטא גם את התופעה של גביית תת שנתיות ביחס לגורם הפוליסה וביחס לביטוח שאיננו ביטוח חיים. מעניין לציין שבראש הדף מציינת המשיבה 4 כי היא "מתכבדת להמציא את פירוט פוליסות ביטוח החיים..."

העתק אישור חברת הביטוח (בהסתרת פרטי המבוטח) מצ"ב כנספח "יח" המהווה חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

המשיבה 5

12. המבקש 5 הצטרף לתכנית הביטוח של המשיבה 5 ביום 1 באוגוסט 1975 (מעורב כולל ביטוחים נוספים). המבקש 5 שילם את דמי הביטוח כסדרם.

בפועל נגבה מן המבקש 5 גורם של תת שנתיות שלא כדין כמפורט להלן:

א. כפי שניתן להיווכח מנספח "יא", הפרמיה השנתית נקבעה לסך של 1,040.40 לירות. פרמיה זו כוללת הן את גורם הפוליסה, הן את רכיב החיסכון והן את הפרמיות בגין ביטוחי נכות או מוות מתאונה ואובדן כושר עבודה.

ב. התשלום החודשי נקבע לסך של 91.90 לירות. מאחר ומדובר בפוליסה שהונפקה לפני 1992, שיעור תת השנתיות המקסימאלי הוא 6%.

כעת, כאשר נחלק את הפרמיה השנתית הכוללת ב- 12 ונוסיף מקדם של 6% נגיע לפרמיה החודשית בפועל. $91.90 = 1.06 \times (12 : 1,040)$.

משמעות הדבר היא שנגבה תשלום תת שנתיות גם ביחס לרכיב גורם הפוליסה וגם ביחס לרכיב החיסכון. כמו כן, ביחס לביטוחים שאינם ביטוחי חיים נגבה גם כן תשלום של תת שנתיות.

13. המבקשים פנו אל בעל מקצוע מענף הביטוח וביקשו לבדוק האם התופעות שתוארו לעיל ייחודיות רק להם או שמדובר בתופעות שיטתיות. התשובה שקיבלו לאחר בדיקה הייתה שמדובר בתופעות שיטתיות.

מסיבות ברורות לא ניתן לחשוף את פרטי בעל המקצוע אליו פנו המבקשים.

הנזק למבקשים ולחברי הקבוצה

14. הנזק למבקשים מסתכם בסך של 1683.54 ₪ לכל שנת ביטוח כמפורט להלן כאשר התחשיב מבוצע ביחס לסכומים שנגבו בשנה מסוימת אחת.

בהעדר נתונים מפורשים בדיווחים השנתיים מבוצעים חישובי הנזק בחלק מן המקרים על דרך האומדנה כאשר המבקשים שומרים על זכותם לתקן את תביעתם כאשר יתקבלו בידיהם נתונים ברורים ביחס לסכומים שנגבו מהם.

א. תת שנתיות ביחס לגורם הפוליסה – בהנחה מיטבית מבחינת המשיבות שגורם הפוליסה שנגבה בפועל הוא בסך של 50 ₪ לשנה לפחות (בפועל נגבו סכומים גבוהים יותר) הרי שתת השנתיות ביחס לגורם הפוליסה היתה כדלקמן:

(1)	המבקשת 1	-	3 ₪ (6%)
(2)	המבקשת 2	-	2 ₪ (4%)
(3)	המבקש 3	-	3 ₪ (6%)
(4)	המבקש 4	-	2.5 ₪ ו- 3 ₪ (5% ו-6%) לפחות מכל חברה הנתבעת על ידו בהתאמה.
(5)	המבקש 5	-	3 ₪ (6%)
(6)	המבקש 6	-	2 ₪ (4%)
(7)	המבקש 7	-	2 ₪ (4%).

ב. תת שנתיות בשיעור הגבוה מן המותר

תת שנתיות נגבתה בשיעור גבוה מן המותר בשני מקרים- גביה של 6% כאשר מותר (אם מותר) לגבות 4% או 3% במקרה של מספר מועט של תשלומים (4 במקרה של המבקש 4 והמשיבה 4) קרי: שלישי/מחצית נגבה שלא כדין, וגבייה של 4.04% (המשיבה 1) או 4.166% (המשיבה 4).

המבקשת 1 - בשנת 2004 שילמה המבקשת 1 למשיבה 1 בפוליסת משולב בחיסכון 294 ₪ (6%) כתת שנתיות כאשר שלישי מסכום זה (98 ₪) נגבה שלא כדין. בפוליסת העוגן המשולב נגבה גורם תת שנתיות בשיעור של 107 ₪ (4.04%) דהיינו 1% מעל המותר השווה ל- 1.07 ₪.

העתק הדו"ח השנתי לשנת 2004 מצ"ב כנספח "י"ט" לתצהירים התומכים בבקשה זו.

המבקש 3 - כאמור בסעיף 9(ב) לעיל, בשנת 2002 שילם המבקש 3 למשיבה 3 110 ₪ (6%) כתת שנתיות כאשר שליש מסכום זה (36.66 ₪) נגבה שלא כדין.

המבקש 4 - המשיבה 2 - בשנת 2004 שילם המבקש 4 363 ₪ (6% לפחות) כתת שנתיות כאשר שליש מסכום זה (121 ₪) נגבה שלא כדין.

העתק הדו"ח השנתי לשנת 2004 מצ"ב כנספח "כ" המהווה חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

המבקש 4 - המשיבה 4 - בפוליסת המשולב בחיסכון שילם המבקש 4 בשנת 2006 309.3 ₪ (6%) כתת שנתיות כאשר מחצית מסכום זה - 154.65 ₪ נגבה שלא כדין.

בפוליסת הריסק שילם המבקש 4 בשנת 2006 700 ₪ (5%) למרות שהפוליסה הופקה לאחר 1992!!! כאשר חמישית מסכום זה (140 ₪) נגבה שלא כדין.

לענין האמור לעיל ראה נספח "יז".

לגבי הגבייה של 4.166% ראה בדוגמא שצורפה כנספח "יח" וההסבר בסעיף 11(ד) לעיל.

המבקש 5 - בשנת 2001 שילם המבקש 5 למשיבה 5 114.34 ₪ (6%) כתת שנתיות כאשר שליש מסכום זה (38.11 ₪) נגבה שלא כדין.

העתק הדו"ח השנתי לשנת 2001 מצ"ב כנספח "כא" המהווה חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

המבקש 6 - בפוליסת הריסק ואובדן כושר עבודה שולמה בשנת 2006 למשיבה 1 תת שנתיות בסכום של 84.47 ₪. מאחר והשיעור הוא 4.04% ולא 4% קרי: 1% מעל המותר. הגבייה העודפת היא 0.84 ₪.

בפוליסת המוות ונכות תאונה שולמה למשיבה 1 בשנת 2005 תת שנתיות בסכום של 19.87 ₪ קרי: 0.19 ₪ מעל המותר.

העתקי הדו"חות השנתיים לשנים 2005 ו-2006 מצ"ב כנספחים "כב1" ו-"כב2" בהתאמה המהווים חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

ג. תת שנתיות ביחס לרכיב החיסכון

לצרכי הפשטה נניח כהנחה מיטבית מבחינת המשיבות כי היחס בפוליסת ביטוח משולב בחיסכון בין רכיבי הריסק למיניהם (כולל ביטוחים נלווים) ורכיב החיסכון הוא 60% (60% לחיסכון אשר לגביו אין לגבות תת שנתיות)

המבקשת 1 - הפרמיה ששולמה למשיבה 1 בתכנית המשולב בחיסכון בשנת 2004 הסתכמה ב- 4,518 ₪ כאשר מזה 60% הם 2,710 ₪ ורכיב תת השנתיות ביחס לחיסכון הוא 162.60 ₪ (2,710 X 6%). ראה לעניין זה את נספח "יט".

המבקשת 2 - הפרמיה ששולמה למשיבה 2 בשנת 2004 היתה 2,467.70 ₪ כאשר מזה 60% הם 1,480.62 ₪ ורכיב תת השנתיות ביחס לחיסכון הוא 59.22 ₪ (1,480.62 X 4%).

העתק הדו"ח לשנת 2004 מצ"ב כנספח "כג" המהווה חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

המבקש 3 - הפרמיה ששולמה למשיבה 3 בשנת 2002 הסתכמה ב- 1,874 ₪ כאשר מזה 60% הם 1,124.4 ₪ ורכיב תת השנתיות ביחס לחיסכון הוא 67.46 ₪ (6% X 1,124.4). ראה לענין זה נספח "טו".

המבקש 4 - הפרמיה ששולמה על ידי המבקש 4 למשיבה 4 בפוליסה המעורבת בשנת 2006 הסתכמה ב- 4,618 ₪ כאשר מזה 60% הם 2,770.80 ₪ ורכיב תת השנתיות ביחס לחיסכון הוא 166.24 ₪ (6% X 2,770.80). ראה לענין זה נספח "יז1".

המבקש 5 - הפרמיה ששולמה על ידי המבקש 5 למשיבה 5 בשנת 2001 הסתכמה ב- 2,020 ₪ כאשר מזה 60% הם 1,212 ₪ ורכיב תת השנתיות ביחס לחיסכון הוא 72.72 ₪ (6% X 1,212). ראה לענין זה נספח "כא".

ד. תת שנתיות ביחס לפוליסה שאינה פוליסת ביטוח חיים

לגבי כל אחד מהמבקשים פרמיות בגין ביטוחים שאינם ביטוחי חיים לא היו אמורות להיות מחוייבות בתת שנתיות.

המבקשת 1 - בפוליסה המשולבת בחיסכון גבתה המשיבה 1 בשנת 2004 בגין הביטוחים מוות מתאונה, נכות מתאונה ושחרור פרמיה בסך כולל של 382 ₪ כאשר מזה 22.92 ₪ (6%) נגבו כתתי שנתיות.

בפוליסה עוגן משולב (סיעודי) נגבתה ע"י המשיבה 1 בשנת 2004 פרמיה בסך של 2,664 ₪ כאשר מזה 107.62 ₪ (4.04%) נגבו כתת שנתיות.

ראה לענין זה נספח "יט".

המבקש 3 - בשנת 2002 גבתה המשיבה 3 מהמבקש 3 בגין הביטוחים שחרור ומוות מתאונה 215 ₪ כאשר מהם 12.90 ₪ (6%) נגבו כתת שנתיות.

ראה לענין זה נספח "טו".

המבקש 4 – המשיבה 2 הפרמיה ששולמה ע"י המבקש 4 למשיבה 2 בגין פוליסת אובדן כושר עבודה/סיעוד בשנת 2004 הסתכמה ב- 3,052 ₪ כאשר מהם 183.12 ₪ לפחות (6% לפחות) נגבו כתת שנתיות.

ראה לענין זה נספח "כ".

המבקש 4 – המשיבה 4 בפוליסה המעורבת שילם המבקש 4 בשנת 2006 בגין הביטוחים נכות ומוות מתאונה ואובדן כושר עבודה פרמיה כוללת בסך 1,461 ₪, כאשר מהם 87.66 ₪ (6%) נגבו כתת שנתיות.

ראה לענין זה נספח "יז1".

המבקש 5 – הפרמיה ששולמה ע"י המבקש 5 למשיבה 5 בשנת 2001 בגין הביטוחים מוות מתאונה, נכות מתאונה, אי כושר עבודה ושחרור הסתכמה בסך כולל של 509 ₪ כאשר מזה 30.54 ₪ (6%) נגבו כתת שנתיות.

ראה לענין זה נספח "כא".

המבקש 6 - הפרמיה ששולמה ע"י התובע 6 למשיבה 1 בשנים 2005 ו- 2006 בגין הביטוחים אי כושר עבודה, שחרור מפרמיה מוות ונכות מתאונה הסתכמה ב- 1,984 ₪ (בשתי הפוליסות). מזה 80.15 ₪ (4.04%) נגבו כתת שנתיות.

ראה לענין זה נספחים "כב1" ו- "כב2".

התובע 7 - הפרמיה ששולמה ע"י המנוחה לחמי גלה ז"ל למשיבה 3 בארבעת החודשים האחרונים של שנת 2003 בגין ביטוח הסיעוד היתה כ- 484.28 ₪ כאשר מזה 19.37 ₪ (4%) נגבו כתת שנתיות.

העתק הדו"ח השנתי לשנת 2003 מצ"ב, מסומן נספח "כד" ומהווה חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

15. סך כל הנזק שנגרם למבקשים יחד בגין שנת ביטוח אחת הוא 1,683.54 ₪ (20.5 ₪ בגין ס"ק א' לעיל, 590.52 ₪ בגין ס"ק ב' לעיל, 528.24 ₪ בגין ס"ק ג' לעיל, 544.28 ₪ בגין ס"ק ד' לעיל).

הנזק לחברי הקבוצה

16. הנזק שנגרם לחברי הקבוצה מסתכם להערכת המבקשים בסך כולל של 2,290,045,000 ₪.

17. הערכה זו של המבקשים מתבססת על הנתונים הבאים שנאספו מדיווחי המפקח על הביטוח וממקורות אחרים:

א. הנזק שנגרם למבוטחי המשיבות בגין גביית תת שנתיות שלא כדין הוא נגזרת של סך כל סכומי הפרמיות שנגבות ע"י המשיבות מדי שנה. להערכת המבקשים כ- 80% מן הפרמיות משולמות בתשלומים חודשיים.

ב. גורם הפוליסה שניגבה הוא בסך של כ- 16 ₪ לחודש.

להערכת המבקשים הונפקו בארץ כ- 2,000,000 פוליסות ביטוח לערך ולפיכך גורם הפוליסה החודשי מסתכם ב- 32,000,000 ₪ (2,000,000 X 16) ובשנה 384,000,000 ₪. גביית גורם תת השנתיות ביחס לסכום זה מסתכמת ב- 15,360,000 ₪ בשנה (384,000,000 X 4% לפחות) ובשבע השנים האחרונות 107,520,000 ₪ לפחות לכל הענף.

ג. עפ"י נתוני משרד האוצר לשנת 2004 הפרמיות שנגבות מדי שנה בגין ביטוחים שאינם ביטוחי חיים (אובדן כושר עבודה, סיעודי, בריאות לסוגיו וכו...) מסתכמת בסך של כ- 2.5 מיליארד ש"ח.

העתק לוח ג-11 שפורסם ע"י המפקח על הביטוח מצ"ב כנספח "כה" המהווה חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

בגין ביטוחים אלה גובות חברות הביטוח הפועלות בארץ מדי שנה תת שנתיות בשיעור של 4% לפחות קרי: כ- 100 מיליון שקלים ובשבע השנים האחרונות 700 מיליון שקלים

ד. בכל מקרה ובנוסף לכל האמור לעיל המשיבה 1 גובה תת שנתיות בשיעור של 4.04% דהיינו 0.04% מעל השיעור המותר ביחס לביטוחי חיים והיא גובה זאת ביחס לכל הביטוחים.

סך כל הפרמיות שגובה המשיבה 1 מדי שנה בגין ביטוחי חיים וביטוחים אחרים עומד על כ- 2,400,000,000 ₪ (נכון לשנת 2005). גורם התת שנתיות העודף (0.04%) מסתכם לפיכך מדי שנה בכ- 960,000 ₪ (2,400,000,000 X 0.04%) ובשבע השנים האחרונות 6,720,000 ₪.

העתק לוח ג-4 של המפקח על הביטוח מצ"ב כנספח "כו" המהווה חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.

ה. המשיבה 4 גובה תת שנתיות ביתר בשיעור של כ- 0.166% והיא גובה זאת ביחס לכל הביטוחים.

סך כל הפרמיות שגובה המשיבה 4 מדי שנה (נכון לשנת 2005) בגין ביטוחי חיים וביטוחים אחרים עומד על כ- 1,400,000,000 ₪. גורם התת שנתיות העודף (0.166%) מסתכם לפיכך מדי שנה בכ- 2,324,000 ₪ (0.166% X 1,400,000,000) ובשבע השנים האחרונות 16,268,000 ₪ (ראה לוח ג-4 נספח "כו").

ו. על פי דוח המפקח על הביטוח סך כל הפרמיות לשנת 2005 היו כ- 15 מיליארד ₪ (ראה לוח ג-4 נספח "כו"). להערכת המבקשים, כ- 30% מכלל הפוליסות הקיימות הן פוליסות שהונפקו לפני 1992. לפיכך ביחס לנתון של 30% מ- 15 מיליארד נגבתה תת שנתיות בשיעור של 6% במקום 4% קרי: 2% עודפים.

לפיכך הנזק שנגרם לחברי הקבוצה הוא 90,000,000 ₪ מדי שנה. (90,000,000 = 2% X 15 מיליארד X 30%) ובשבע השנים האחרונות 630,000,000 ₪.

ז. הסכומים שנגבים ע"י חברות הביטוח בישראל מדי שנה כפרמיות בפוליסות ביטוח חיים משולב בחסכון מסתכמים בכ- 11 מיליארד ₪ (נכון לשנת 2005). בהנחה ש- 60% מן הפרמיה משמשת לחסכון מדובר בצבירה לתכניות חסכון בסך של 6.6 מיליארד ₪. בהנחה שבמחצית מן הפוליסות נגבה בפועל תת שנתיות הרי שמדובר ב- 3.3 מיליארד ₪.

רכיב התת שנתיות (4% לפחות) מסתכם לפיכך בסך של 132 מיליון ₪ ובשבע השנים האחרונות 924,000,000 ₪.

הנתון לגבי סכומי הפרמיות עולה מלוח ג-11 (נספח "כה").

ח. חלקיהן של המשיבות בשוק ביטוח החיים בישראל עומדים לפי לוח ז-7 (העתק מצ"ב כנספח "כז") של המפקח על הביטוח על השיעורים הבאים:

המשיבה 1 16 %

המשיבה 2 13 %

המשיבה 3 23 %

המשיבה 4 9 %

המשיבה 5 35 %

להלן נייחס את הנזק לחברי הקבוצה למשיבות בהתאם לחלקן בשוק כמפורט בס"ק זה לעיל.

ט. סך כל תביעת חברי הקבוצה כנגד המשיבות מסתכמת ב- 2,290,045,000 ₪ בחלוקה כדלקמן:

המשיבה 1- גביית תת שנתיות בגין גורם פוליסה: 17,203,000 ₪
(16% X 107,520,000).

גביית תת שנתיות בשיעור גבוה מן המותר (4.04%): 6,720,000 ₪

גביית תת שנתיות בשיעור 6% במקום 4%: 100,800,000 ₪
(16% X 630,000,000)

112,000,000 ₪	גביית תת שנתיות בגין ביטוחים שאינם ביטוחי חיים: (16% X 700,000,000)
147,840,000 ₪	גביית תת שנתיות בגין רכיב החיסכון: (16% X 924,000,000)
384,563,000 ₪	סה"כ:
13,977,000 ₪	המשיבה 2 - גביית תת שנתיות בגין גורם פוליסה: (13% X 107,520,000)
81,900,000 ₪	גביית תת שנתיות בשיעור של 6% במקום 4%: (13% X 630,000,000)
91,000,000 ₪	גביית תת שנתיות בגין ביטוחים שאינם ביטוחי חיים: (13% X 700,000,000)
120,120,000 ₪	גביית תת שנתיות בגין רכיב החיסכון: (13% X 924,000,000)
306,997,000 ₪	סה"כ
24,729,000 ₪	המשיבה 3 - גביית תת שנתיות בגין גורם פוליסה: (23% X 107,520,000)
144,900,000 ₪	גביית תת שנתיות בשיעור של 6% במקום 4%: (23% X 630,000,000)
161,000,000 ₪	גביית תת שנתיות בגין ביטוחים שאינם ביטוחי חיים: (23% X 700,000,000)
212,520,000 ₪	גביית תת שנתיות בגין רכיב החיסכון: (23% X 924,000,000)
543,149,000 ₪	סה"כ
9,676,000 ₪	המשיבה 4 - גביית תת שנתיות בגין גורם פוליסה: (9% X 107,520,000)
16,268,000 ₪	גביית תת שנתיות בשיעור גבוה מן המותר :(4.166%)
56,700,000 ₪	גביית תת שנתיות בשיעור של 6% במקום 4%: (9% X 630,000,000)
63,000,000 ₪	גביית תת שנתיות בגין ביטוחים שאינם ביטוחי חיים: (9% X 700,000,000)
83,160,000 ₪	גביית תת שנתיות בגין רכיב החיסכון: (9% X 924,000,000)

₪ 228,804,000	סה"כ:
₪ 37,632,000	גביית תת שנתיות בגין גורם פוליסה: המשיבה 5- (35% X 107,520,000)
₪ 220,500,000	גביית תת שנתיות בשיעור של 6% במקום 4%: (35% X 630,000,000)
₪ 245,000,000	גביית תת שנתיות בגין ביטוחים שאינם ביטוחי חיים: (35% X 700,000,000)
₪ 323,400,000	גביית תת שנתיות בגין רכיב החיסכון: (35% X 924,000,000)
₪ 826,532,000	סה"כ:

טענות המבקשים**כללי**

18. המבקשים יטענו כי המשיבות אינן ולא היו מעולם זכאיות לגבות תוספת לפרמיה בגין תת שנתיות ביחס לרכיב גורם הפוליסה, אינן ולא היו רשאיות לגבות תת שנתיות בשיעור העולה על 4%, אינן ולא היו רשאיות לגבות תת שנתיות בפוליסה שאינה פוליסת ביטוח חיים ואינן ולא היו רשאיות לגבות את גורם תת השנתיות ביחס לרכיב החיסכון.
19. המבקשים יטענו כי נושא האשראי בגין תשלומי ביטוח ביחס לביטוחי חיים הוסדר במסגרת חוזרים 336 ו-419 (נספחים "א" ו-"ג") של המפקח על הביטוח. חוזרים אלה קובעים במפורש באילו תנאים ניתן לגבות את גורם תת השנתיות.
- המבקשים יטענו כי מהחוזרים הנ"ל ברור כי תת שנתיות נגבית רק ביחס לפרמיית הביטוח עצמה, שיעורו של הגורם הוא 4% (או 6% לכל היותר, הוא רלבנטי רק לפוליסות ביטוח חיים ולא יחול על רכיב החיסכון).
20. המבקשים יטענו כי חוזר 419 שהוא כיום החוזר היחיד שנמצא בתוקף נושא את הכותרת "תעריפי ביטוח חיים" וסעיף 3 לחוזר הדין בתת שנתיות נושא את הכותרת "ביטוח חיים – תוספת תשלום בגבייה תת שנתית". ברור לכן שהנושא של תת שנתיות רלבנטי רק לפוליסות ביטוח חיים.
21. המבקשים יטענו כי סעיף 3.2 לחוזר מפרט את שיעורי גורם התת שנתיות וקובע במקרה הקיצוני ביותר, מקרה של תשלום מדי חודש, שיעור של 4%. כיוצא בזה נקבע בחוזר 336 שיעור מקסימאלי של 6%.
22. המבקשים יטענו כי סעיף 3.3 לחוזר 419 קובע בלשון ברורה "הוראה זו לא תחול על תכניות חיסכון".

תת שנתיות ביחס לגורם הפוליסה

23. המבקשים יטענו כי "גורם פוליסה" הוא רכיב תשלום הנגבה ע"י חברת הביטוח בשל הצורך לגבות את הפרמיה מן המבוטח ולחלק אותה בין רכיבי הפוליסה השונים, לפקח על הגבייה וכו' ... מדובר באופן מובהק בפעילות שהיא **חודשית** ולא שנתית. אף המשיבות עצמן מגדירות את גורם הפוליסה כ"דמי ניהול חשבון" אשר נגבים ברמה חודשית.
- המבקשים יטענו עוד כי נוסחת חישוב גורם הפוליסה (בסעיף 1.3 לחוזר 419) מושפעת באופן ישיר ממספר התשלומים החודשיים וגם מכך ברור שמדובר בתשלום שהוא חודשי ולא שנתי.

24. המבקשים יטענו כי רק ביחס לסכום שאמור להיגבות ברמה שנתית אך נגבה בפועל ברמה חודשית ניתן לגבות גורם תת שנתיות (ראה סעיף 3.1 לחוזר 419 הני"ל).
25. המבקשים יטענו כי בחוזר המפקח על הביטוח נקבע כי גורם הפוליסה יהיה בסכום מקסימאלי מסוים בהתאם לנוסחה שנקבעה ע"י המפקח על הביטוח. הוספת תת שנתיות לגורם הפוליסה משמעה שנגבה בפועל סכום הגבוה ב- 4% (או אף 6%) מן הסכום המקסימאלי (במקרה של המשיבות 1 ו- 4 אף ביותר מאשר 4%).
26. המבקשים יטענו כי בהיות גורם הפוליסה למעשה דמי ניהול חשבון הרי שגבייתו שנה מראש משמעותה שעל הלקוח לשלם עבור שירות שעוד לא ניתן לו מראש לכל השנה ולמותר לציין שאין הדבר סביר.
- גם מסיבה זו ברור שגורם הפוליסה הוא תשלום שניתן לגבותו לכל היותר לכל חודש מראש ומכאן שלא ניתן להוסיף עליו תשלום תת שנתיות.

גביית תת שנתיות מעל השיעור המותר

27. המבקשים יטענו כי ההוראות בחוזר מס' 419 ברורות ומפורשות בענין זה. במקרה הקיצוני ביותר של פריסת תשלום הפרמיה ל- 12 תשלומים יהיה שיעור התת שנתיות 4% (או 6%). למשיבות 1 ו- 4 הגובות % 4.04 ו- 4.166% בהתאמה אין ולא יכול להיות כל צידוק לגביית תת שנתיות בשיעור העולה על השיעור המקסימאלי שנקבע (4%).
28. למותר לציין שלא ניתן לגבות גורם תת שנתיות כלל כאשר התשלום מבוצע בתשלום שנתי אחד ולא ניתן לגבות את מלוא שיעור תת השנתיות כאשר משולמת הפרמיה במספר תשלומים בודדים. בעניין זה נזכיר כי המשיבות 3 ו- 4 גבו תת שנתיות גם במקרים של שניים או ארבעה תשלומים.
29. המבקשים יטענו כי אין כל צידוק כלכלי אף לגביית 4% בתנאי האינפלציה השוררים בישראל בשנים האחרונות ובוודאי שאין הצדקה לגבות ריבית בשיעור של מעל ל- 4% לשנה. לא למותר לציין כי בשל תנאי אינפלציה אלה בשנים האחרונות נהוג לפרוש עסקאות לתשלומים ללא ריבית כלל.
30. כל הדברים האמורים לעיל יפים בעיקר ביחס לפוליסות מסוג תשואה מובטחת אשר בהן גובות המשיבות תת שנתיות בשיעור של 6%. המבקשים יטענו כי חוזר מס' 338 אשר מכוחו גבו המשיבות תת שנתיות בשיעור של 6% בוטל בתחילת שנת 2000 ואינו בתוקף עוד. משבוטל חוזר 338 הרי שלכל היותר זכאיות המשיבות לגבות תת שנתיות בשיעור של 4% בלבד כפי שנקבע בחוזר מס' 419.
31. למותר לציין כי חוזר מס' 338 שקבע תת שנתיות בשיעור של 6% פורסם בשנת 1982 בשיאה של תקופת האינפלציה וברור שבימינו אין הוא רלבנטי עוד (מה גם שכאמור הוא בוטל עוד בשנת 2000).
- לא זו אף זו, גם השיעור של 4% נקבע אף הוא בשלהי 1991 כאשר עדיין שררו תנאי אינפלציה במדינת ישראל.

תת שנתיות בפוליסות שאינן פוליסות ביטוח חיים

32. המבקשים יטענו כי חוזר 419 מתייחס באופן מפורש לפוליסות ביטוח חיים בלבד ולא ניתן ליחס את האמור בו לפוליסות אחרות. המבקשים יטענו כי לא ניתן לגבות תת שנתיות בפוליסה שאינה פוליסת ביטוח חיים ו/או לגבי פרמיה המשולמת בגין ביטוח שאינו ביטוח חיים.
33. המבקשים יטענו כי כותרתו של חוזר 419 היא "תעריפי ביטוח חיים" ואילו כותרתו של סעיף 3 לחוזר הדין בתת שנתיות היא "ביטוח חיים – תוספת תשלום בגבייה תת שנתית". ברור לכן שההוראה בענין תת שנתיות רלבנטית רק לביטוחי חיים ולא לביטוחים אחרים כגון ביטוח בריאות, ביטוח נכות, מחלות קשות, אובדן כושר עבודה, סיעוד וכו'

34. המבקשים יטענו כי עסקי הביטוח סווגו לענפי ביטוח בהודעת הפיקוח על עסקי ביטוח (ענפי ביטוח), תשמ"ה-1985 (ק"ת 4814 ע' 1416).
- בהודעה זו נקבעה אבחנה בין ביטוחי חיים לסוגיהם השונים (מקיף, טהור, קבוצתי) ובין ביטוחים אחרים כגון תאונות אישיות ומחלות ואשפוז. המבקשים יטענו כי ביטוחי בריאות, נכות, אובדן כושר עבודה וסיעוד כלולים בתאונות אישיות או מחלות ואשפוז ובכל מקרה ברור כי אינם ביטוחי חיים. אף בדו"חות הכספיים של המשיבות מופיעים ביטוחי הבריאות בפרק ביטוח כללי.
- מכאן ברור כי לא ניתן לגבות בביטוחים אלה תת שנתיות. יצוין כי ביטוח חיים שונה מביטוחים אחרים ואף המחוקק מתייחס לביטוח החיים באופן מיוחד. כך למשל ביטוח חיים הוא ביטוח ארוך טווח, ביטוח שאינו בהכרח אישי ובעל מאפיינים ייחודיים נוספים כגון העדר הגבלת סכום וכו'...
35. גם בחוק חוזה ביטוח, תשמ"א-1981 בסעיף 41 מוחרגים המקרים של תאונה, מחלה ונכות מהגדרת המונח "ביטוח חיים". ואכן ישנו בחוק זה פרק נפרד מן הפרק של ביטוח חיים לענייני תאונה, מחלה ונכות.
36. המבקשים יטענו כי המשיבה 1 נוקטת "בתרגיל" אשר מעבר להיותו גובל בהונאת המבוטח תוך הטעייתו מהווה הודאה ברורה בטענת המבקשים כי את תת השנתיות (וכן את גורם הפוליסה) ניתן לגבות רק בפוליסה לביטוח חיים.
37. תרגיל זה מבוצע כדלקמן: המשיבה 1 שלחה למבוטחים שלה בפוליסות שונות הצעה לרכוש ביטוח נוסף, מעבר לביטוחים הקיימים, שהוא "ביטוח נכות מתאונה". עפ"י הצעת המשיבה 1 למבוטח מסוים מדובר היה בכיסוי בסך של 200,000 ₪ תמורת פרמיה חודשית של 33 ₪.
- בפועל המשיבה 1 לא הנפיקה פוליסת ביטוח נכות מתאונה אלא פוליסת ביטוח חיים טהור או משותף רווחים. כאשר ביטוח החיים הוא בסכום ביטוח של 1.00 ₪ (!!!)
38. את הסיבה לנקיטה ב"תרגיל" זה ניתן להבין כאשר בוחנים את הסכומים שנגבו ע"י המשיבה 1 מאת המבוטח עליו בוצע תרגיל זה. לפי דף פרטי ביטוח החיים, הפרמיה השנתית היא 390 ₪ ואילו הפרמיה החודשית תהיה בסכום של 33.81 ₪. כעת אם נכפיל 33.81 ב- 12 חודשים נקבל 405.72 (ולא 390!).
- ע"מ לוודא שאכן ההפרש הוא תת השנתיות נחלק את הנתון 405.72 ב- 1.0404 (כזכור אצל המשיבה 1 לא מדובר ב- 4% אלא ב- 4.04%) ונקבל 389.965 כלומר 390 שהם הפרמיה השנתית.
- העסקי טופס הצעה להצטרפות שם מצוינת הפרמיה החודשית ודף ההצטרפות בפועל שבו מצוינת הפרמיה השנתית מצ"ב כנספחים "כח1" ו- "כח2" המהווים חלק בלתי נפרד מן התצהירים התומכים בבקשה זו.
39. ברור לכן שהמשיבה 1 גבתה תת שנתיות בפוליסה שהיתה מראש לפי הצעתה של המשיבה 1 עצמה פוליסת נכות מתאונה. המשיבה 1 שידעה שהיא אינה יכולה במקרה זה לגבות תוספת של תת שנתיות הפכה את הפוליסה באופן מלאכותי לפוליסת ביטוח חיים) כאשר הכיסוי הביטוחי הוא סכום מגוחך של 1.00 ₪).
40. מעבר לעובדה שעל המשיבה 1 להשיב לכל המבוטחים שלגביהם ננקט "התרגיל" הני"ל את רכיב תת השנתיות שנגבה מהם מהווה דרך התנהלות זו של המשיבה 1 הודאה בכך שאלמלא היתה "ממירה" את הפוליסה מפוליסת נכות מתאונה לפוליסת ביטוח חיים לא היתה זכאית (לכאורה) לגבות את תת השנתיות.
41. גם המבקש 6 נפל ברשתה של המשיבה 1 בתרגיל זה ותביעתו היא גם בעניין תת השנתיות שנגבתה ממנו באמצעות "תרגיל" זה כמפורט לעיל ולהלן.

למבקש 6 הוצעה ע"י המשיבה 1 בשנת 2002 פוליסת נכות מתאונה, אך בפועל הונפקה פוליסה מסוג ביטוח חיים משתתף ברווחים כאשר החיסכון הוא 1.00 ₪ לחודש (!!!). בהצעת הביטוח דובר על פרמיה חודשית בסך 41 ₪ אולם בפועל נגבה מדי חודש 42.60 ₪. אם נוסיף ל- 41 ₪ 4.04% (כזכור אצל המשיבה 1 תת שנתיות היא 4.04% ולא 4%) נגיע ל- 42.65 ₪.

הצעת ההצטרפות לביטוח זה היא נספח "יב2". דף פרטי הביטוח מצ"ב כנספח "כט" לתצהירים התומכים בבקשה זו.

תת שנתיות ביחס לחיסכון

42. המבקשים יטענו כי רכיב החיסכון הוחרג **במפורש** מתחולת ההוראה בדבר תשלום תת שנתיות.

בסעיף 3 לחוזר 419 העוסק בתת שנתיות נאמר במפורש "הוראה זו לא חלה על תכניות חסכון".

43. המבקשים יטענו כי אין כל סיבה "להעניש" את המבוטח על שהוא מפקיד כספים לתכנית חיסכון מדי חודש ולא פעם בשנה. המבקשים יטענו כי בניגוד לתעריף הביטוח בביטוח החיים (פרמיית הביטוח) אשר לו זכאית החברה מראש בתחילת השנה בעבור אותה שנה, ההפקדה לחיסכון היא הפקדה לזכות **חשבון הלקוח** (המבוטח) אצל החברה. חברת הביטוח אינה זכאית לכך שהלקוח יפריש את כל סכום החיסכון בתחילת השנה. מדובר בכספים של הלקוח אשר מופקדים בנאמנות אצל חברת הביטוח מתוך אמונה שתדע להפיק עבור הלקוח תשואה נאה.

44. המבקשים יטענו כי כאשר הלקוח מפריש את הסכומים שהוא מפריש לחיסכון מדי חודש הוא כבר "נענש" ממילא בכך שאין הוא זוכה לריבית על הסכום שעדיין לא הפריש ואין כל סיבה להענישו גם בריבית שלילית.

45. המבקשים יטענו עוד כי רכיב החיסכון הוא "נטע זר" בתכנית הביטוח. למעשה אין מדובר כלל בביטוח אלא בתכנית חיסכון וגם מטעם זה אין להחיל על ההפקדות לחיסכון כללים שרלבנטיים לפרמיית הביטוח.

46. נזכיר כי כאשר אדם חוסך בתכנית חיסכון בתשלומים חודשיים בבנק או אצל גורם פיננסי אחר אין הוא מחוייב בקנס כלשהוא או ריבית כלשהיא בגין הפקדותיו החודשיות.

המישור הנורמטיבי

47. המבקשים יטענו כי פעולותיהן ומחדליהן של המשיבות כמתואר לעיל גרמו להם ולחברי הקבוצה נזקים כמפורט לעיל. על בית המשפט לחייב את המשיבות להטיב את נזקיהם של חברי הקבוצה וכן להוציא תחת ידיו צו עשה שיחייב את המשיבות לתקן את דרכיהן באספקטים הדרושים כמתואר לעיל.

48. משמעות פעולת המשיבות היא גם הטעיית הלקוחות הן בשלב הטרם חוזי והן בשלב החוזי וכן ניצול לרעה של מעמדן של המשיבות כבעלות מונופולין בהיותן קבוצת ריכוז.

הטעיית הלקוחות הינה בהצגת מצגי השווא - הן טרם חתימת החוזה והן לאחריו - לפיהם המשיבה פועלת לפי דין וכן הצגת הדרישות לסכומים מסוימים במסגרת גביית הפרמיות השוטפת כאשר כל לקוח סביר מאמין כי אם דרשה אותם המשיבה משמע שהיא זכאית להם.

התנהלות המשיבות מהווה הפרה של הוראת הדין ובעיקר חוק הפיקוח, תקנות הפיקוח וחוזרי המפקח על הביטוח.

התנהגותן של המשיבות כמתואר לעיל מהווה גם חוסר תום לב מצידן. יודגש כי על המשיבות מוטלת חובת תום לב מוגברת מכוח מעמדן המיוחד.

49. המבקשים יטענו בעיקר כי משמעות האמור היא התעשרות שלא כדין של המשיבות על חשבונם של המבוטחים ועשיית עושר ולא במשפט על ידי המשיבות אשר חייבות בחובת ההשבה של כל הסכומים שנגבו על ידן שלא כדין כאמור.
50. המבקשים יטענו כי גביית התשלומים ודרך התנהלות המשיבות גרמה וגורמת להם ולחברי הקבוצה נזקים והפסדים כמפורט לעיל, מהווה הפרת הסכם, הינה בניגוד להוראות חוק מפורשות וגרמה להתעשרות שלא כדין של המשיבות על חשבון המבקשים ועל חשבון חברי הקבוצה בבחינת "זה נהנה וזה חסר".
51. המבקשים יטענו כי ההוראות בחוק הפיקוח ובתקנות הפיקוח (ולפיכך גם חוזרי המפקח על הביטוח) הן הוראות **קוגנטיות** אשר חוקקו ונקבעו לטובת ולהגנת הלוקוחות ולטובת הציבור דוגמת המבקשים ולפיכך כל הסכמה חוזית, התניה, תנית פטור או הקלה ביחס אליהן הינן חסרות כל תוקף, בטלות או לחילופין דינן להתבטל.
52. התנהגותן של המשיבות היא בנוסף בניגוד להוראות הסעיפים 55 ו-104 לחוק הפיקוח.
53. ככל שתעלינה המשיבות טענות המהוות הסתמכות על הוראות ההסכמים בין הצדדים המתירות לכאורה למשיבות לנהוג כפי שנהגו יטענו המבקשים, בין היתר, את הטענות הבאות:
- א. ההסכם הוא בגדר של חוזה אחיד כהגדרת מונח זה בחוק החוזים האחידים, תשמ"ג - 1982 (להלן: "**חוק החוזים האחידים**") והוא כולל תנאים מקפחים כהגדרת המונח בחוק החוזים האחידים וכך נקבע כבר על ידי בית הדין לחוזים אחידים. להסרת ספק, הסכמות אלה (הפוליסות) לא אושרו בפוליסות תקינות ע"י המפקח על הביטוח.
- ב. לאור האמור בס"ק א' לעיל כל תניה עליה תסתמכנה המשיבות ואשר בית המשפט ימצא כי היא בחזקת תנאי מקפח, בטלה ו/או לא תקפה ו/או דינה להתבטל.
- ג. אותן הוראות עליהן מנסות המשיבות להסתמך הן בחזקת תניות הנוגדות את תקנת הציבור לפיכך הינן בטלות ו/או לא תקפות ו/או דינן להתבטל.
- ד. כל הוראה בפוליסה שהיא לרעת המבוטח ו/או בניגוד לדין ו/או שלא קיבלה את אישורו המוקדם של המפקח על הביטוח בטלה וחסרת כל תוקף.
54. המבקשים יטענו כי האמור לעיל נכון גם לגבי כל שאר מבוטחיהם של המשיבות. לגבי המבקשים, כמו גם לגבי כל אחד משאר מבוטחי המשיבות לבדו, מהווה הפגיעה שנפגעה פגיעה זעומה אולם לגבי המשיבות מדובר בפגיעה אשר העשירה את קופתן שלא כדין במיליונים רבים של שקלים.
55. המבקשים יטענו כי האמור והמתואר לעיל מהווה פגיעה בזכויותיהם של חברי הקבוצה כבעלי חוזה, כמבוטחים, כלקוחות וכצרכנים ולאור מחדליהן של המשיבות לתקן את הפגיעה שפגעו המשיבות בזכויותיהם של חברי הקבוצה זכאים חברי הקבוצה שתהיה מיוצגת על ידי המבקשים, לקבלת תשלום פיצוי מן המשיבות וכן להוצאת צו עשה.
- המבקשים יטענו כי כל עוד לא ינתן צו שיפוטי תמשכנה המשיבות לנהוג כפי שהן נוהגות כמתואר לעיל.

הסעדים הנתבעים

56. לאור האמור לעיל הסעד המגיע לכל אחד ואחד מחברי הקבוצה הוא החזר של הסכום שנגבה ממנו כתת שנתיות שלא כדין, כמתואר לעיל וכן צו עשה המורה למשיבות לשנות את דרך פעולתן כמתואר לעיל.

אישור התובענה כייצוגית

57. המבקשים יטענו כי הם זכאים להגיש את תביעתם כנגד המשיבות ואף זכאים לכך שתביעתם תוכר כתובענה ייצוגית בשם הקבוצה כהגדרתה לעיל. המבקשים יטענו כי תביעתם היא תביעה רצינית ובעלת סיכויי הצלחה סבירים ואף למעלה מכך. לעניין זה ראה האמור בעניין ת.א. (י"ם) 574/93 וינבלט נ' בורנשטיין (טרם פורסם - אסמכתא 1), ת.א. (ת"א) 417/94 דיצר ואח' נ' טיבון ויל אחזקות בע"מ (טרם פורסם אסמכתא 2), ת.א. (ת"א) 1365/95 לוי נ' נסיונל חברה ישראלית לביטוח בע"מ (טרם פורסם אסמכתא 3), ת.א. (י"ם) 15/94 גבריל ואח' נ' אליאנס חברה לצמיגים בע"מ (טרם פורסם אסמכתא 4) וכן ת.א. (ת"א) 2204/98 המועצה הישראלית לצרכנות ואח' נ' החברה המרכזית ליצור משקאות קלים בע"מ (טרם פורסם - אסמכתא 5).
58. המבקשים יטענו כי יש להם עילה אישית וכי עילתם משותפת להם ולכל חברי הקבוצה.
59. המבקשים יטענו כי כל טענה מטענותיהם יש לראותה כאילו נטענה מפי כל אחד ואחד מחברי הקבוצה.
60. המבקשים יטענו כי הקבוצה כוללת למיטב ידיעתם מעל ל- 2,000,000 איש ואישה.
61. המבקשים יטענו כי גודלה של הקבוצה וכן הגדרת הקבוצה המחילה לגבי כל חברי הקבוצה מכנה משותף עובדתי ומשפטי מהוים, בין היתר, צידוק לאישורה של התביעה כתובענה ייצוגית. בעניין זה ראה האמור במאמרו של כב' השופט לויט "תביעה ייצוגית לפי חוק ניירות ערך" (אסמכתא 6).
62. המבקשים יטענו כי במהלך הדיון בתביעתם ידונו שאלות מהותיות עובדתיות משפטיות אשר הן משותפות להם ולכל חברי הקבוצה. המבקשים יטענו כי אין צורך כי כל השאלות תהיינה משותפות אלא שמספיק יסוד משותף כפי שמתקיים באופן מובהק בעניין הנדון. לעניין זה ראה האמור ברע"א 4556/94 רמי טצת נ' זילברשץ (אסמכתא 7), ת.א. (ת"א) 1134/95 שמש נ' רייכרט (טרם פורסם אסמכתא 8) ות.א. (ת"א) 19/92 זת נ' טבע (אסמכתא 9).
63. המבקשים יטענו עוד כי קיים סיכוי סביר כי השאלות העובדתיות והמשפטיות המהותיות תוכרענה לטובת הקבוצה.
64. המבקשים יטענו כי השאלות המהותיות של עובדה המשותפות למבקשים ולשאר חברי הקבוצה הן אלה:
- א. האם המשיבות גובות תת שנתיות ביחס לרכיב הפרמיה שהינו גורם הפוליסה?
- ב. האם המשיבות גובות תת שנתיות בשיעור של מעל ל- 4% (6% או 5% או 4.04% או 4.166%) או גובות תת שנתיות בשיעור של 4% גם כאשר הפרמיה משולמת במספר תשלומים בודדים?
- ג. האם המשיבות גובות תת שנתיות ביחס לפרמיות ביטוח שאינן פרמיות בגין ביטוח חיים?
- ד. האם המשיבות גובות תת שנתיות ביחס לרכיב החיסכון?
65. המבקשים יטענו כי השאלות המהותיות של **משפט** המשותפות למבקשים ולשאר חברי הקבוצה הן אלה:
- א. האם המשיבות זכאיות לנהוג כפי שהן נוהגות כמתואר לעיל?
- ב. האם דרך פעולה זו מהווה חוסר תום לב?

- ג. האם דרך פעולה זו מהווה הפרה של ההסכם שבין המשיבות ובין לקוחותיהן?
- ד. האם דרך הפעולה המתוארת מהווה הטעייה של הלקוחות?
- ה. האם משמעות הדבר עשיית עושר ולא במשפט?
- ו. האם דרך פעולה זו של המשיבות מהווה ניצול של מעמד מונופוליסטי לרעה?
- ז. האם התנהלותן של המשיבות היא בניגוד להוראות חוק הפיקוח, תקנות הפיקוח והוראות המפקח על הביטוח?
- ח. מה הן ההשלכות המשפטיות של האמור לעיל?
66. המבקשים יטענו כי קיימת אפשרות סבירה, אם לא למעלה מכך, כי השאלות המהותיות של עובדה ומשפט המשותפות למבקשים ולשאר חברי הקבוצה תוכרענה בתובענה הייצוגית לטובת הקבוצה. ראה לענין זה האסמכתאות שנוכרו בסעיף 57 לעיל.
67. המבקשים יטענו כי תובענה ייצוגית הינה הדרך היעילה, ההוגנת, העדיפה והמוצדקת ביותר להכרעה במחלוקת ולבירורן של השאלות העובדתיות והמשפטיות המצויינות לעיל.
- לענין זה ראה למשל האמור בעניין זה נ' טבע (אסמכתא 9), ת.א (ת"א) 21558/92 המ' 12600/92 אנליסט אי.אמ.אס ניהול קרנות בנאמנות (1986) בע"מ נ' מדינת ישראל ובזק החברה הישראלית לתקשורת בע"מ, (טרם פורסם אסמכתא 10) ת.א. (ת"א) 916/96 המ' 10177/96 ברזני נ' בזק החברה הישראלית לתקשורת בע"מ, (טרם פורסם - אסמכתא 11), ת.א (ת"א) 16/97 המ' 188/97 זימבר נ' עירית תל - אביב יפו (טרם פורסם - אסמכתא 12) ת.א (ת"א) 7/97 המ' 241/97 רייניש נ' רשות השידור (טרם פורסם - אסמכתא 13) ת.א. (ת"א) 11464/91 אקרמן נ' מיטלמן (טרם פורסם - אסמכתא 14), המועצה הישראלית לצרכנות נ' החברה המרכזית ליצור משקאות קלים בע"מ (אסמכתא 5) וכן מאמרו של סטיב גולדשטיין "תביעת יצוג קבוצתית - מה ועל שום מה?" משפטים ט (תשל"ט) 416 (אסמכתא 15).
68. המבקשים יטענו כי תביעתם כנגד המשיבות כשרה ומתאימה להתברר כתובענה ייצוגית בשם הקבוצה בין היתר בשל כל אחת מן הסיבות המנויות להלן לבדה ועל אחת כמה וכמה בשל הצטברותן של סיבות אלה או חלק מהן.

ואלה הסיבות:

- א. השאלות העובדתיות שיש לבררן הן פשוטות וזהות לגמרי ביחס לכל חברי הקבוצה.
- ב. השאלות המשפטיות שיש לבררן גם הן פשוטות וזהות לגמרי ביחס לכל חברי הקבוצה.
- ג. הסכום המגיע לכל אחד מחברי הקבוצה נמוך באופן יחסי ולפיכך לא יטרח אף לא אחד מחברי הקבוצה להגיש תביעה אישית רגילה בגינו. על אחת כמה וכמה כשמדובר בתביעה נגד חברות מבוססות כל-כך דוגמת המשיבות מה גם שמטבע הדברים ישנם יחסי תלות בין המשיבות ללקוחותיהן כאשר לקוחות המשיבות תלויים בהן.
- ד. הסכום המגיע לכל אחד מחברי הקבוצה נמוך כל כך עד שלרוב הגשת תביעה אישית רגילה בגינו תחייב תשלום אגרה בשיעור ניכר ביחס לסכום שיתבע וזאת בנוסף להוצאות אחרות, שכ"ט עו"ד, טירחה, אובדן ימי עבודה וכיוצא בזה.

- ה. באם יגיש כל אחד מחברי הקבוצה את תביעתו באופן אישי יגרום הדבר למעשה לסתימת עורקיה של מערכת המשפט ולקריסתה בעוד שהתובענה הייצוגית תתברר בהליך אחד.
- ו. באם יגיש כל אחד מחברי הקבוצה את תביעתו באופן אישי עלול הדבר לגרום להחלטות סותרות של בתי משפט שונים בעוד שבהליך של תובענה ייצוגית תתקבל הכרעה אחת.
- ז. לאי-אישורה של התובענה כייצוגית מטעם זה או אחר, למרות הכרה בעילתם האישית של המבקשים, משמעות אחת והיא שהמשיבות אשר אחראיות להפסד שנגרם למיליוני אזרחים יצאו נשכרות שכן לא תצטרכנה להשיב להם את כל סכומי הכסף האדירים המגיעים להם מהן.
- ח. אישורה של התביעה כתובענה ייצוגית לא יזכה אף לא אחד מחברי הקבוצה בזכות שלא היה זוכה בה בתביעה אישית רגילה.
- ט. אישורה של התביעה כתובענה ייצוגית לא ישלול מן המשיבות כל הגנה שהיו זכאיות לה בתביעה אישית רגילה.
- י. קיים אינטרס ציבורי ברור כי ספקי שירותים גדולים במשק יקפידו בקלה כבחמורה ולא יגרמו לציבור נזק מבלי להטיבו מתוך התבססות על ההנחה שהואיל ומדובר בסכום פעוט לא יטרח אף אחד מלקוחותיו של אותו ספק לנקוט בהליכים משפטיים להשבת הסכום שנגבה שלא כדין שכן הוצאותיו וטירחתו יהיו בחינת יצא שכרו בהפסדו.
- יא. אי - אישורה של תובענה זו כייצוגית יהווה בחינת משלוח מסר לגופים גדולים בעלי עשרות אלפי לקוחות כי לקוחותיהם חשופים לשרירות ליבם של אותם גופים וכי אותם גופים אינם חייבים להקפיד ולדקדק בקוצו של יוד בעת חיובם של לקוחותיהם.
- יב. אי אישורה של תובענה זו כייצוגית יהווה בחינת משלוח מסר למשיבות עצמן כי הן רשאיות להמשיך ולנהוג כלפי לקוחותיהן הרבים כפי שנהגו בכל הקשור לעניין נשוא בקשה זו.
- יג. גם למשיבות עצמן עדיף לאין ערוך ולאין שיעור כי התביעה תאושר כייצוגית שכן אחרת עלולות הן להיחשף לעשרות אלפי תביעות בבתי משפט רבים ושונים בכל רחבי הארץ דבר שיגרום להן לטרח ולהוצאות משפטיות ואחרות בשיעורים שיעלו עשרות מונים על סכום ההחזר הכולל לכלל חברי הקבוצה.
- יד. כאמור בס"ק יג' לעיל, למשיבות לא יגרם כל נזק באם תאושר התביעה כייצוגית ואף אם כן - יש לבחון את נזקי המשיבות אל מול הנזק הכולל לשאר חברי הקבוצה ובמאזן נוחיות זה אין ספק כי הכף נוטה לזכות הקבוצה.
- טו. גם אם יגרם למשיבות נזק עקב אישורה של התובענה כייצוגית הרי שזק זה יגרם להן עקב מעשיהן ומחדליהן כך שממילא לא יהא להן אלא להלין על עצמן.
- טז. גם אם יגרם למשיבות נזק הרי שתולדתו בגישת המשיבות לפיה הואיל ולכל אחד מלקוחותיהן נגרם הפסד בשיעור כספי נמוך ביותר לא יטרחו אלה לאחוז כנגדן באמצעים משפטיים ולפיכך יוכלו להתחמק ללא "עונש".
- יז. גם אם יגרם למשיבות "נזק" הרי שאחרי ככלות הכל "נזק" זה הוא הצורך להשיב ללקוחותיהן סכומים אשר ממילא נגבו מהן שלא כדין.
- יח. קיים אינטרס ציבורי מובהק כי גופים גדולים לא ינצלו לרעה את כוחם וכי כוחם והתנהגותם של גופים אלה יוגבלו ויפוקחו.

69. המבקשים יטענו כי הם ייצגו וינהלו בדרך הולמת ובתום לב את עניינם של כל חברי הקבוצה וזאת בין היתר לאור העובדות הבאות:

- א. למבקשים נגרם הפסד מאותו סוג ובאותו אופן כפי שנגרם לכל שאר חברי הקבוצה.
- ב. המבקשים נפגעו מפעולותיהן ומחדליהן של המשיבות באותו אופן שנפגעו יתר חברי הקבוצה. אינטרס המבקשים לקבלת הסעדים המבוקשים זהה באופן מוחלט לאינטרס של שאר חברי הקבוצה.
- ג. המבקשים בעצמם ו/או באמצעות באי כוחם, ייצגו באופן הולם את עניינם של כל חברי הקבוצה.
- ד. המבקשים הגישו את תביעתם כנגד המשיבות בתום לב, מתוך אמונה בצדקתה ובסיכויי הצלחתה ומתוך אמונה שהצלחתה תהייה לטובת כל חברי הקבוצה.
- ה. המבקשים הם הראשונים והיחידים, למיטב ידיעתם, אשר פעלו להשגת סעד כנגד המשיבות אשר יגרום למשיבות להשיב לחברי הקבוצה כספים שנגבו מהם שלא לצורך.

לעניין היצוג ההולם ודרישת תום הלב ראה למשל האמור בעניין זה נ' טבע (אסמכתא 9), בעניין וינבלט נ' משה בורנשטיין (אסמכתא 1), האמור בעניין שמש נ' רייכרט ואח' (אסמכתא 8), האמור בת.א (ת"א) 937/95 המ' 7295/95 גולדשטיין נ' חברת החשמל לישראל בע"מ (לא פורסם - אסמכתא 16), ת.א (ת"א) 1372/95 המ' 11141/95 ראבי נ' תנובה מרכז שתופי לשווק תוצרת חקלאית בישראל בע"מ (לא פורסם - אסמכתא 17), האמור בעניין טצת נ' זילברשץ (אסמכתא 7) גבריל ואח' נ' אליאנס חברה לצמיגים בע"מ (אסמכתא 4) עניין דיצר ואח' נ' טיבון ויל אחזקות בע"מ (אסמכתא 2) וכן במאמרו של פרופ' בר-ניב (ברונובסקי) "גבולה של התובענה הצרכנית הייצוגית" עיוני משפט יט (1) 251 (אסמכתא 18).

70. לאור האמור לעיל מתבקש בית המשפט הנכבד לאשר ולהכיר בתביעת המבקשים כנגד המשיבות כתובענה ייצוגית בשם הקבוצה כהגדרתה לעיל וכן ליתן הוראות מתאימות כמבוקש להלן.

71. לאור האמור לעיל בבקשה זו מתבקש בית המשפט הנכבד כדלקמן:

- א. להכיר בתביעת המבקשים ולאשרה כתובענה ייצוגית.
- ב. להגדיר את הקבוצה המיוצגת לצרכי התובענה הייצוגית.
- ג. ליתן הוראות מתאימות, כפי שימצא בית המשפט הנכבד לנכון, בדבר אופן פרסום ההחלטה על אישורה של התובענה כיייצוגית וכן לקבוע כי המשיבות תישאנה בהוצאות הפרסום.
- ד. ליתן פסק דין המחייב את המשיבות בתשלום סכום התביעה וליתן את צו העשה המבוקש.
- ה. לפסוק למבקשים את גמולם בגין טירחתם בהגשת הבקשה והוכחתה בשיעור יחסי לשווי הסעד ממנו יהנו חברי הקבוצה.
- ו. לאשר לב"כ המבקשים שינהלו את התובענה הייצוגית בשם המבקשים ובשם הקבוצה לקבל שכ"ט עו"ד בשיעור מסויים באחוזים כפי שיקבע ביהמ"ש, בצירוף מע"מ, משווי של הסעד אשר ממנו יהנו חברי הקבוצה.

- ז. לחייב את המשיבות בכל הוצאות המשפט של המבקשים, אם תהיינה כאלה, לרבות אגרת בית המשפט - באם יחוייבו בתשלום אגרה.
- ח. ליתן למבקשים ולכל חברי הקבוצה כל סעד נוסף אחר ככל שימצא בית המשפט הנכבד לנכון וצודק בנסיבות העניין.

כללי

72. המבקשים שומרים על כל זכויותיהם לעתור לתיקון בקשה זו או לחילופין להגיש בקשות נוספות אם וכאשר יתגלו להם פרטים נוספים בקשר לעובדות המתוארות בבקשה זו.
73. בקשה זו נתמכת בתצהיריהם של המבקשים. הואיל ונספחי התצהירים זהים לא יצורפו הם בפועל אלא פעם אחת בלבד.

אחרית דבר

לאור האמור לעיל מתבקש בית המשפט הנכבד לאשר ולהכיר בתביעת המבקשים כתובענה ייצוגית בשם הקבוצה שהגדרתה לעיל, לדון בתובענה הייצוגית, ליתן לקבוצה את הסעדים כמבוקש בתביעה, לפסוק למבקשים גמול בגין טירחתם כחלק יחסי משווי הסעד בו יזכו חברי הקבוצה ולפסוק את שכ"ט עורכי דינם של המבקשים והקבוצה בשיעור מסוים באחוזים כפי שיקבע ביהמ"ש, בצירוף מע"מ, משווי הסעד בו יזכו חברי הקבוצה.

גולדנברג איל, עו"ד

ב"כ המבקשים