

בבית משפט המחוזי נצרת

התובעים:

1. האיל מוחמד פלאח ת"ז 050991041
 2. סאלח חסן אלהייב ת"ז 02082692
 3. עדואן חסין פלאח ת"ז 50991074
- ע"י ב"כ עוה"ד ויסאם פלאח
מרומת הייב 16800
פקס 046517411
נייד 0527923351

- נ ג ד -

הנתבעים:

1. הפינקס חברה לביטוח בע"מ
דרך השלום 53 גבעתיים, מיקוד 53454
2. מגדל חברה לביטוח בע"מ
רח' אפעל 4 פתח תקווה 49512
3. "צוות" אגודת גימלאי צה"ל
בניין קבוצת סלע (מול קניון אילון)
רחוב ברוך הירש 14, בני ברק 51202
4. "מדי-גפ" בע"מ אגף הבריאות - קבוצת מדנס
רח' השלושה 2, תל-אביב 67060
ת.ד. 9050 תל-אביב 61090

מהות התביעה: החזר כספי.

סכום התביעה : 110,000 ₪

כתב תביעה מתוקן

התובעים מתכבדים להגיש לבית המשפט הנכבד את כתב תביעתם בתיק הני"ל.

כל טענות התובעים בכתב התביעה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל בהתאם לנסיבות ו/או לפי הקשר הדברים.

1. התובעים פרשו מצה"ל לאחר זכאותם לפנסיה, ומיום שחרורם נרשמו כחברים במרשמי נתבעת מס' 3 .
2. הנתבעת מס' 3 הינה אגודת גמלאים של צה"ל ומשרתי הקבע הרשומה כעמותה במרשם העמותות, והתובעים נמנו כחברים בה מיום פרישתם מצה"ל ועד היום הזה.
3. הנתבעת מס' 1 הינה חברת הביטוח שגבתה מהתובעים פרמיה עבור ביטוח בריאות, וזאת משנת 2000 עד היום הזה, ללא ידיעתם.
4. הנתבעת מס' 2 אף היא חברה לביטוח שגבתה מהתובעים דמי ביטוח בריאות כאמור, ללא ידיעתם משנת 2000 ועד יום הגשת תביעה זו.
5. הנתבעת מס' 4 הינה חברה בע"מ שעוסקת בשירותי רפואה, שפעלה מטעמן של הנתבעות מס' 1 ו-2 ובשליחותן.
6. התביעה מחייבת את הנתבעים ביחד וכל אחד לחוד.

פתח דבר

1. עניינה של התביעה נבע מכך שבחודש ספטמבר 2000 התקשרה המשיבה בחוזה עם המשיבה מס' 4, במסגרתו יצטרפו חברים בארגון המשיבה מס' 3 לפוליסת ביטוח בריאות שהוכנה ע"י המשיבה מס' 2, תמורת זה ישלמו המשיבים וחבריהם האחרים דמי ביטוח חודשיים עבור הפוליסה. כל זאת ללא ידיעתם וללא הסכמתם של כלל החברים.
2. בבירורים שערכו המבקשים במשרדי המשיבים נודע להם בוודאות כי אין הם היחידים שניזוקו מהתנהגות המשיבים, וכי קיימת רשימה ארוכה של חברים בארגון צוות אשר עומדת להם עילת תביעה כמו זו של המבקשים.
3. מה הנתונים עולה כי המשיבה מס' 3 צרפה לפוליסת הביטוח נשוא התביעה 36,000 עמיתים ללא ידיעתם באופן "אובליגטורי" כלשון המשיבה מס' 4 ללא ידיעתם וללא הסכמתם.
4. מעולם לא הייתה למשיבה כל הרשאה לחתום בשמם של המשיבים ו/או חבריהם בארגון המשיבה מס' 3, היא פעלה על דעת עצמה וללא הסכמת מי מהחברים.

5. המבקשים יטענו כי עומדת לחבריהם בארגון המשיבה מסי' 3 אשר צורפו לפוליסת הביטוח נשוא התביעה, עומדת עילת תביעה כנגד המשיבים. זהה לזו העומדת למבקשים כפי שפורטה בכתב התביעה בשינויים המתחייבים.

6. המבקשים יטענו ובצדק, כי בתביעה זו קיים אינטרס ציבורי חשוב, שדורש התערבות המשפט, כדי לשמור על זכויותיו הקנייניות של הפרט מפני ארגונים כלכליים בעלי עוצמה אשר מנצלים את מעמדם הכלכלי ופועלים בניגוד לדין כדי ע"מ לקדם את עסקיהם תוך התעלמות מזכויות הפרט ופעמים לצערנו תוך רמיסתם ברגל גסה.

7. המשיבים הפרו באופן בוטה את חובת הגלוי הנאות. עפ"י חוזר המפקח על הביטוח, בכך שצרפו מבוטחים לפוליסה מבלי שקבלו את הסכמתם ומבלי שיידעו אותם אודות אותו ביטוח ואף חידשו אותו ללא ידיעת המבוטחים.

רקע

8. המונח "ביטוח קבוצתי" אינו נזכר בחוק חוזה ביטוח. בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי) תשנ"ג 1993 ("תקנות ביטוח קבוצתי") הוא מוגדר כ"ביטוח חיים סיכון שנעשה לקבוצת מבוטחים ואשר אינו כולל מרכיב חיסכון". אם כן, לפי לשון, תקנות ביטוח חיים קבוצתי אינן חלות על המקרה שעניינו ביטוח בריאות סיעודי ולא ביטוח חיים (סיכון). עם זאת התכליות והמטרות שמבקשות תקנות ביטוח קבוצתי להגשים רלוונטיות לכל ביטוח קבוצתי באשר הוא.

9. ביטוח קבוצתי נעשה ברגיל עבור קבוצה גדולה של אנשים שיש להם מכנה משותף, ואז המבטחת יכולה לוותר על הליכי חיתום. המשמעות היא שהמבטחת אינה בודקת אם כל אחד מחברי הקבוצה המבוטחת הוא בר ביטוח, אלא מאפשרת לכל הנמנים עם הקבוצה ליהנות מהביטוח.

10. כאשר ההסדר הביטוחי הוא מסוג של ביטוח קבוצתי מעורב בו גורם נוסף: מייצג הקבוצה. המייצג הינו הגורם המבקש לדאוג לביטוחה של קבוצת אנשים שקיימת זיקה כלשהי בינו לבינם. במקרה של המבקשים – המייצגת היא אגודת "צוות". נהוג לכנות את המייצג "בעל הפוליסה" – מונח שאינו נזכר בחוק חוזה ביטוח. המייצג פועל להסגת הביטוח עבור חברי הקבוצה ובמובן זה ניתן לראות בו מעין מתווך. זהו המצב גם כשהמייצג פונה לסוכן ביטוח כדי שידאג להסדר ביטוחי לקבוצה. אך בשום מקרה אין המייצג יכול לצרף חבר קבוצה להסדר ביטוחי ללא הסכמתו המפורשת ומבלי ליידעו אודות פרטי הביטוח.

חוזר המפקח על הביטוח המטיל על המבטחת חובת גילוי נאות והסבר על אודות ביטוח

בריאות

11. בחודש מאי 2001 הוציא המפקח על הביטוח חוזר שמספרו 2001/9 שכותרתו "גילוי נאות למבוטח בעת הצטרפות לפוליסת ביטוח בריאות". מטרתו המוצהרת של החוזר הייתה להבהיר לרוכש הביטוח את זכויותיו. לאחר שהחוזר עומד על המאפיינים המיוחדים של ביטוח בריאות, הוא קובע לאמור:

"מטרת החוזר:

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

להלן חוזר המורה על הבהרת הזכויות המוקנות בפוליסת הביטוח אשר תיעשה באמצעות אחידות של המידע שעל המבטח למסור למבוטח עם הצטרפותו לפוליסה לביטוח 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.

פירוט הכיסויים המוצעים בפוליסה ועלויותיהם יאפשר ללקוח לערוך השוואה יעילה בין פוליסות שונות וכן יתאם את רמת ציפיותיו למוצע בפוליסה, דבר שעשוי לסייע גם בעת ניהול התביעה".

12. המשיבים צירפו עמיתים באגודת צוות להסדר ביטוחי, תוך הפרת חוק הפיקוח על עסקי ביטוח וחוק חוזה ביטוח, נהגו בחוסר תום לב, בכך שלא טרחו ליידעם אודות הביטוח ו/או תנאיו וגבו מהמבוטחים סכומי כף רבים ללא ידיעתם.

עילת התביעה

א. במועד שאינו ידוע לתובעים במהלך חודש ספטמבר שנת 2000 נחתם חוזה בין הנתבעת מס' 3 לבין הנתבעת מס' 4 שבמסגרתו יצטרפו חבריה לתוכנית ביטוח שהוכנה עבורם בידי הנתבעת מס' 4 (להלן: הפוליסה), וזאת ללא

ידיעתם וללא הסכמתם. בהתאם להסכם זה משכה הנתבעת מס' 4 דמי ביטוח חודשיים בסך כ- 111 ₪ מהתובעים כל אחד לחוד וזאת עד ליום הגשת תביעה זו.

ב. כעולה מטענות הנתבעת מס' 3 ההצטרפות לתוכנית נעשתה אכן ללא הסכמת התובעים, כיוון שהיא נעשתה באופן אובליגטורי, דבר המנוגד לכל הגיון.

ג. התובעים ידגישו כי מעולם לא קיבלו כל מידע ו/או פניה בדבר קיומה של תוכנית ביטוח ו/או פוליסת ביטוח, לכן מתייתרת שאלת הסכמתם לביטוח.

ד. התובעים הם גמלאי צה"ל שנתנו אמון מלא בנתבעת מס 3 בהיותם חברים בה מיום פרישתם מצה"ל, ולא צפו מעולם כי התובעת מס' 3 תמעל באמון זה, ותיתן יד להוצאת כספם ללא הסכמתם, בלשון המעטה.

ה. התובעים נדהמו לגלות את הניכוי מקצבתם, רק לאחרונה, באמצעות חבריהם שביטלו את הפוליסה וקיבלו את כספם חזרה.

ו. התובע מס' 1 פנה וביקש רבות, לבטל את הפוליסה ולקבל את כספו חזרה אך פניותיו לא נשאו פרי, למעט העובדה כי נשלח אליו טופס מיוחד לביטול הפוליסה שמעולם לא ידע על קיומה ו/או הסכים לרכושה.

ז. התובעים יטענו וידגישו כי ממועד תחילת הפוליסה לכאורה בחודש ספטמבר ועד יום הגשת תביעה זו, לא חתמו על אף מסמך שתכליתו הסכמה לפוליסה ו/או ידיעה על תנאיה, אלה שבמשך שמונה שנים של אמון ותום לב מצדם של התובעים כלפי התובעת מס' 3 לא גילו התובעים את דבר קיומה של הפוליסה.

ח. התובעים יטענו עוד כי מעולם ועד יום הגשת תביעה זו לא קבלו לידיהם שום מידע ו/או הסבר אודות הפוליסה ו/או תנאיה.

ט. התובעים יטענו כי הם דוברי השפה הערבית וידיעתם לשפה העברית מוגבלת, דבר אשר הכשילם מלגלות את דבר קיומה של הפוליסה והניכוי הכספי בעבורה מתלוש הקצבה החודשית, במשך שמונה שנים. בנוסף לכך שהתובעים נתנו אמון בתובעת מס' 3 לייצגם נאמנה.

י. התובעים יטענו כי נהגו בתום לב מוחלט עד אשר ידעו דבר קיומה של הפוליסה ומאז עשו הכל כדי לבטלה ולקבל את כספם חזרה אך ניסיונותיהם לא נשאו פרי.

יא. התובעים יטענו, ובצדק, כי עקב התנהגות הנתבעים, הפסידו מכספם הפרטי, רווחים מכסף זה ונגרמה להם עוגמת נפש.

יב. הנתבעת מס' 3 חבה כלפי הנתבעים חובת אמונים כמי שמופקדת על ייצוגם כארגון גמלאים, הנתבעת מס' 3 הפרה אמון זה באופן בוטה ומוחלט ורמסה את זכויותיהם ברגל גסה, בכך שהתקשרה בחוזה עם הנתבעת מס' 4 תוך התעלמות מהצורך בהסכמת הנתבעים, וגזלה מכספם הפרטי סכומים נכבדים פרק זמן רב ללא ידיעתם.

יג. הנתבעות 1 ו-2 פעלו בניגוד לכל דין כאשר גבו דמי ביטוח עבור הפוליסה ללא הסכמת הנתבעים ולא טרחו ליידע אותם אודות הפוליסה, תנאיה ועצם קיומה.

יד. הנסיבות העניין בית המשפט מתבקש להצהיר על בטלות הפוליסה, ולהורות לנתבעים להחזיר לתובעים את מלה הסכומים שנגבו משך כל השנים, בצרוף רבית והצמדה ושכר טרחת עורך דין, פיצוי על עוגמת הנפש שנגרמה לתובעים, כמו כן רווחים שהניבו הכספים שנגבו.

טו. מכאן, הנסיבות המתוארות מקימות לחברי הקבוצה המוצעת שורה של עלילות תביעה:

- 1) עילה בגין הפרת חובת אמון הקמה מכוח היות התובעים חברים בארגון "צוות" האמון על זכויותיהם;
- 2) עילה בגין הפרת חובה חקוקה (סעיף 63 לפקודת הנזיקין {נוסח חדש}) כאשר החובות החקוקות הן בין היתר הוראותיו של המפקח על הביטוח;
- 3) עילה בגין הפרה של חובת הגילוי, חובת ההדגשה וחובת ההבהרה;
- 4) עילה בגין ניצול בורות המבוטחים;
- 5) עילה בגין הטעיית המבוטחים;
- 6) עילה בגין התעשרות שלא כדין;
- 7) עילה בגין הפרת חובת תום הלב הטרומ חוזית והחוזית.

טז. לפי סעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות רשאי בית המשפט הנכבד לאשר תובענה ייצוגית אם מצא שהתקיימו התנאים המצטברים הבאים:

- 1) התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכל חברי הקבוצה, ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו בתובענה לטובת הקבוצה;

- 2) תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין ;
- 3) קיים יסוד סביר להניח כי עניינם של כלל חברי הקבוצה ייוצגו וינוהלו בדרך הולמת ;
- 4) קיים יסוד סביר להניח כי עניינם של כלל חברי הקבוצה ייוצגו וינוהלו בתום לב.

כל התנאים הללו מתקיימים באופן ברור ומובהק במקרה הנוכחי.

התנאי הראשון: שאלה משותפת

13. האם הנתבעות 1 ו- 2 קיבלו את הסכמתם הכללית והמפורשת להצטרף לאותה פוליסת ביטוח, תוך גלוי נאות לפי החוק. התשובה היא שלילית באופן מובהק וחד משמעי, וכאן נתבקשת הכרעת בית המשפט הנכבד.

14. קודם לחקיקתו של חוק תובענות ייצוגיות נפסק שעל המבקש לאשר תובענה כייצוגית להראות שקמה לו עילה לכאורה (רע"א 6567/97 בזק – החברה הישראלית לתקשורת נ' עיזבון המנוח אליהו גת ז"ל פ"ד נב(2) 713, 719-720 (1998)). בע"א 2967/95 מגן וקשת נ' טמפו תעשיות בירה, פ"ד נא(2) 312, 327-328 (1997) פסק בית המשפט (בהקשר של תובענה ייצוגית מכוח חוק ניירות ערך, תשכ"ח 1968) כדלקמן:

"נראה לי, כי על המבחן למילוי התנאים שבסעיף 54 מבחינת נטל ומידת ההוכחה, להיות אחיד לכל סעיפיו המשניים, ולגבי כל התנאים הנדרשים מהתובע, ועליו לשכנע את בית המשפט במידת הסבירות הראויה ולא על פי האמור בכתב התביעה בלבד, כי הוא ממלא לכאורה אחר כל דרישות סעיף 54 ולענייננו, שהראשונה בהן היא קיומה של עילה אישית כאמור בס' 54א(א). אין להעמיד דרישות מחמירות מדי, לעניין מידת השכנוע, משום שאלה עלולות להטיל את הצדדים ועל בית המשפט עומס יתר בבירור הנושא המקדמי, דבר העלול לגרום להתמשכות המשפט, לכפילות בהתדיינות ולרפיון ידיים של תובעים ייצוגיים פוטנציאלים. את כל אלה יש למנוע על ידי קריטריון מאוזן בנושא נטל ומידת ההוכחה הנדרשים מהתובע הייצוגי, שמצד אחד לא יפטור אותו מחובת שכנוע ומצד שני לא יטיל עליו נטל כבד מדי."

15. הנה כי כן, כל שנדרש המבקש לאשר תובענה כייצוגית הוא להראות "אפשרות סבירה" ששאלות מהותיות של עובדה ומשפט תוכרענה לטובת הקבוצה. בעניין זה ברור שאין להעמיד בפני המבקש "דרישות מחמירות מדי, לעניין מידת השכנוע" כלשונו של בית המשפט.

התנאי השני : מדוע תובענה ייצוגית הי הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת שביסוד התובענה

16. ברור מנסיבות העניין שתביעתו האישית של כל אחד מחברי הקבוצה, מבוססת על עילות זהות ומעוררת שאלות מהותיות משותפות של חוק ועובדה. השאלה המרכזית הטעונה הכרעה משותפת לכלל חברי הקבוצה. כמו כן מספרם הפוטנציאלי של חברי הקבוצה הוא גבוה. לפי מרשמי הנתבעים מספר המבוטחים מגיע ל כ- 36,000 מבוטחים.

התנאי השלישי : ייצוג הולם וניהול ההליך בדרך הולמת

17. התובעים מייצגים לפי מיטב הבנתם את המבוטח הממוצע, ובא כוחם, כך הם מאמינים, ייצג באופן הולם וראוי את חברי הקבוצה ואף ינהל את ההליך כמתחייב וכמתבקש בנסיבות העניין

התנאי הרביעי : דרישת תום הלב

18. התובענה הוגשה בתום לב ממניעים כשרים ושלא על מנת להביא את הנתבעים להתפשר עם התובע. התובענה הוגשה מתוך אמונה שהיא תוכל לסייע לחברי הקבוצה לזכות בהשבת כספים שנגבו מהם שלא כדין ובניגוד לדין.

הנזק והסעד המבוקש

19. הנזק הישיר שנגרם לתובעים 1 ו- 2 כתוצאה מהתנהגות הנתבעים הינו הפסד כספי בסך כ- 11,000 ₪ (111 ₪ כפול 12 חודש כפול 8 שנים) לכל אחד, בצירוף רבית והצמדה, פיצוי על עוגמת נפש והוצאות משפט בסך 39,000 ₪ לכל אחד. והתובע מסי' 3 הפסד כספי בסך 1,560 ₪ (65 כפול 12 חודש כפול שנתיים) בצירוף רבית והצמדה, פיצוי על עוגמת נפש והוצאות משפט בסך 8,440 ₪. בסך הכל 110,000 ₪ לשלושת התובעים.

20. בהנחה שמספר הקבוצה הוא 36,000 יתחשבו עימם לפי מועד צירופם לפוליסה ושיבו להם את כספם בהתאם.

21. העובדות המשמשות בסיס לתביעה זו מפורטות בתצהיריהם של התובעים המצורפים לתביעה ומהוות חלק בלתי נפרד ממנה.

22. אשר על כן מתבקש בית המשפט הנכבד להורות כדלקמן :

א. לאשר את התובענה בתיק עיקרי ת.א. 209/08 כתובענה ייצוגית, על פי סעיף 8 לחוק תובענות ייצוגיות.

ב. להגדיר את הקבוצה בשמה מוגשת התובענה הייצוגית כדלקמן :

"כל מי שהצטרף להסדר ביטוח בריאות שנעשה מכוחו של הסכם בין אגודת "צוות" ו/או חברת מדי-גפ בע"מ מן הצד האחד לבין חברת מגדל ביטוח בע"מ ו/או חברת הפינקס ביטוח בע"מ (המבטחות) מהצד השני. מחודש ספטמבר 2000, ועד יום הגשת התובענה, צורפו להסדר זה מס' עמיתים "בצוות" ללא ידיעתם וללא הסכמתם ופוליסת הביטוח אף חודשה ללא ידיעתם ו/או הסכמתם."

ג. ליתן הוראות בדבר אופן פרסום ההחלטה ונוסחה, ולחייב את המשיבים בהוצאות הפרסום.

ד. להורות למבטחת להשיב למבוטחיה סכומים שגבתה מהם שלא כדין בצירוף הצמדה ורבית, לרבות רבית מיוחדת לפי סעיף 28א לחוק חוזה ביטוח התשמ"א – 1981. ולהצהיר על בטלות הפוליסה מעיקרה שכן אינה עונה על דרישות החוק.

ה. ליתן כל סעד אחר שהינו צודק והוגן בנסיבות העניין לפי שיקול דעתו של בית המשפט הנכבד.

ו. להשית על המשיבים, את הוצאות הבקשה ושכר טרחת עורך דין בצירוף מס ערך מוסף כדין.

1. לבית המשפט הנכבד הסמכות העניינית והמקומית לדון בתביעה זו.

ויסאם פלאח, עו"ד

ב"כ התובעים