

בית משפט מחוזי תל אביב-יפו
א 1149/09 (בשא 3535/09)
רנרט ויולטה נ. דקלה חב' לביטוח
(בתיק רנרט ויולטה נ. דקלה חב')
ת.פתיחה: 04/02/09 סדר דין: רגיל

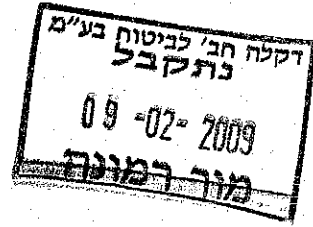
בבית המשפט המחוזי
בתל-אביב

ויולטה רנרט, ת.ז. 310052311

בעניין:

ע"י ב"כ עוה"ד יוסף רנרט ו/או דורון נוביץ
ו/או שהם סלומון ו/או רואי גיסין ו/או
דורית יצחק ו/או ליאורה הרמן ו/או
עדי קוסובסקי ו/או שלי גולדשמידט ליטבק
מרח' החשמונאים 91, תל-אביב, 67133
טל': 03-5611282, פקס: 03-5610381

המבקשת



- נ ג ד -

דקלה חברה לביטוח בע"מ

ממגדלי בסר 2, רח' בן גוריון 1
ת.ד. 888 בני ברק 51108
טל': 03-6145626, פקס: 03-6145630

המשיבה

הודעה על הגשת בקשה בכתב

אל: **דקלה חברה לביטוח בע"מ**

הואיל והמבקשת הגישה כנגדך לבית משפט זה בקשה לאישור תובענה כתובענה ייצוגית כמפורט
בבקשה בכתב המצורפת בזה, הינך מוזמנת להשיב לבקשה תוך _____ * עשרים ימים מיום
שהומצאה לך הודעה זו.

אם לא תעשי כן, תהא למבקשת הזכות לבקש מבית המשפט לקבל החלטה שלא בפניך.

חתימת פקיד בית המשפט

תאריך

* אם החליט בית המשפט לשנות את התקופה, יש לצין את התקופה שנקבעה ולמחוק את המיותר.

בית משפט מחוזי תל אביב-יפו
א 1149/09 (בשא 3535/09)
רנרט ויולטה נ. דקלה חבי לביטו
(בתיק רנרט ויולטה נ. דקלה חבי)
ת.פתיחה: 04/02/09 סדר דין: רגיל

בבית המשפט המחוזי
בתל-אביב

ויולטה רנרט, ת.ז. 310052311

בעניין:

ע"י ב"כ עוה"ד יוסף רנרט ו/או דורון נוביץ
ו/או שהם סלומון ו/או רואי גיסין ו/או
דורית יצחק ו/או ליאורה הרמן ו/או
עדי קוסובסקי ו/או שלי גולדשמידט ליטבק
מרח' החשמונאים 91, תל-אביב, 67133
טל': 03-5611282, פקס: 03-5610381

המבקשת

- נ ג ד -

דקלה חברה לביטוח בע"מ

ממגדלי בסר 2, רח' בן גוריון 1
ת.ד. 888 בני ברק 51108
טל': 03-6145626, פקס: 03-6145630

המשיבה

בקשה לאישור תובענה כתובענה ייצוגית

המבקשת מתכבדת בזאת להגיש לבית המשפט הנכבד, בד בבד עם הגשת התביעה העיקרית בתיק דנן (להלן: "התביעה"), בקשה לאישור התביעה כתביעה ייצוגית (להלן: "הבקשה לאישור") לפי הוראות חוק תובענות ייצוגיות, התשס"ו-2006 (להלן: "חוק תובענות ייצוגיות").

בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת, כדלקמן:

- א. לאשר את הבקשה, בשם כלל יחידיו הקבוצה שייצוגה מתבקש, כהגדרתה בבקשת אישור זו.
- ב. ליתן את הסעדים המבוקשים בבקשה.
- ג. לפסוק לטובת המבקשת, במעמדה כתובעת ייצוגית, גמול הולם בהתאם לסמכות בית המשפט הנכבד לפי חוק תובענות ייצוגיות.
- ד. לפסוק לב"כ המבקשת שכר טרחה ראוי בהתאם לסמכות בית המשפט הנכבד לפי חוק תובענות ייצוגיות.

כל ההדגשות בציטוטים אינן במקור אלא אם צוין אחרת במפורש.

הבקשה נתמכת בתצהיר מאת המבקשת.

ואלו נימוקי הבקשה לאישור:

תמצית התובענה

1. עניינה של תובענה זו, בתמצית, הינו פגיעה בזכויותיה של המבקשת, אשר בוטחה אצל המשיבה בביטוח סיעודי על-פי פוליסה פוליסת "ביטוח בריאות משלים לגימלאי" להלן: "הפוליסה" כבר משנת 1995, והתנהגותה חסרת תוס הלב של המשיבה כלפי המבקשת, אשר הפכה במהלך השנה האחרונה לסיעודית.
2. יודגש, המבקשת שילמה במשך שנים ארוכות למשיבה דמי ביטוח (החל משנת 1995), וביקשה להבטיח קיום בכבוד אם וכאשר תזדקק לסיעוד בערוב ימיה. דא עקא, בשעת האמת, כאשר למרבה הצער, הפכה המבקשת לסיעודית, מתעמרת המשיבה במבקשת, מערימה עליה קשיים ומונעת ממנה לקבל את הזכויות העומדות לה על-פי הפוליסה.
3. יודגש, מדובר בתובענה בעלת ערך חברתי רב, שכן ככל שעולה תוחלת החיים בעולם המודרני, עולה מספרם של הקשישים, ובאופן ישיר, גם עולה מספר הקשישים הנוקקים לסיעוד. סיעוד כאמור כרוך בהוצאות כלכליות גבוהות, אשר ברוב המקרים נופלות על כתפי הקשישים המתפרנסים ברובם מפנסיה זעומה מאת הביטוח הלאומי, וכן על כתפי בני משפחותיהם, אשר לא בכל מקרה יש בידיהם לשאת בהוצאות אלה. היקלעות למצב סיעודי אינה רק נטל כלכלי כבד אלא גם נטל פיזי ונפשי המוטל על הקשיש הסיעודי עצמו ועל בני משפחתו. בשום מקרה, אין להתיר פגיעה כלשהי בזכויותיהם של אותם קשישים סיעודיים, לא כל שכן בזכויות של קשישים אשר שילמו במיטב כספם במשך שנים ארוכות בגין ביטוח שיאפשר להם לחיות בכבוד לעת זיקנה ומחלה.
4. על קצה המזלג, וכפי שיפורט להלן בהרחבה, תביעה זו מתייחסת לשלושה עניינים שונים, בהם נוהגת המשיבה שלא כדין.
 - 4.1. המבקשת הוכרה כסיעודית על-ידי המוסד לביטוח לאומי (להלן: "המל"ל") כבר ביום 1.4.2008, ומייד בסמוך לאחר קבלת הודעת המל"ל מיום 13.4.08 בעניין זה, הגישה המבקשת תביעתה למשיבה לקבלת תגמולי הביטוח (להלן: "אגמלת הסיעוד"). חרף העובדה כי בפוליסת הביטוח של המבקשת אצל המשיבה נקבע כי תקופת ההמתנה הינה 120 יום, ומשכך, לטענת המבקשת, זכאית המבקשת לתשלום קצבת הסיעוד כבר מיום 1 באוגוסט 2008, הודיעה המשיבה למבקשת כי זכאותה קמה רק מחודש דצמבר 2008. המשיבה הודיעה למבקשת כי תקופת ההמתנה נמנית ממועד קבלת דו"ח תפקוד מטעם המשיבה המעיד כי המבקשת עונה להגדרת מקרה ביטוח הקבועה בפוליסה, חרף העובדה כי אין בפוליסה כל דרישה כזו.

4.2. יתירה מכך, על אף שדו"ח תפקוד עדכני של המבקשת הינו מיום 18.7.08, ולפיכך זכאות המבקשת הינה, אף לגרסת המבקשת כבר מיום 18.11.08, קבעה המשיבה כי זכאותה של המבקשת קמה רק מיום 1.12.08, שכן תביעת המבקשת אושרה על-ידי המשיבה לאחר ה-15 בחודש, ועל כן המשיבה "מעגלת" את מועד ההכרה ל-1 בחודש הקרוב שבו אושרה ההכרה. דהיינו, במקום לשלם את הגימלה החל מיום 18.11.08, נספרים 120 הימים של תקופת ההמתנה רק מיום 1.8.08, דהיינו, המשיבה משלמת את הגימלה באיחור של 12 יום.

4.3. ואם לא די בכך, הרי כי על אף שאליבא דהמשיבה זכאות המבקשת לגמלת הסיעוד הינה ביום 1.12.2008, שילמה המשיבה למבקשת את גמלת הסיעוד רק ב-7 בחודש ינואר 2009 עבור החודש שחלף. באופן זה, כל תשלומי הגמלה בעתיד ישולמו באיחור קבוע של שבעה ימים בגין החודש שחלף, במקום לשלם לכל הפחות בראשון לכל חודש שחלף.

5. כפי שיפורט להלן, המשיבה פועלת בניגוד לתנאי הפוליסה, בניגוד להוראות חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח") ובניגוד להוראות חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הפיקוח על הביטוח") ובניגוד להנחיות המפקח על הביטוח.

6. המשיבה מנצלת את מעמדה כמבטחת בחוסר תום לב מול אוכלוסייה של מבוטחים סיעודיים וחלשים, ברובם קשישים, ועושה ככל יכולתה לדחות את מועד התשלום למבוטחים אשר תביעתם אושרה על-ידי המשיבה. יודגש, לתובענה דן חשיבות חברתית במעלה הראשונה, שכן נועדה להגן על זכויותיה של המבקשת, כמו גם של מבוטחים אחרים של המשיבה בביטוח סיעודי. הכל כפי שיפורט להלן.

7. הקבוצה בתובענה דן כוללת את כל המבוטחים של המשיבה בפוליסה מסוג "ביטוח בריאות משלים לגימלאי" ו/או בפוליסות ביטוח סיעודי אחרות עם תנאים דומים של המשיבה (להלן: "הפוליסה"), במשך שלוש השנים האחרונות, לרבות יורשיהם של מבוטחים שנפטרו, ואשר אירע להם מקרה הביטוח, תביעתם לקבל גמלת סיעוד על-פי הפוליסה אושרה על-ידי המשיבה (להלן: "מבוטחים"), כדלקמן:

א. מבוטחים, אשר תשלום גמלת הסיעוד נדחה/הושהה שלא כדין על-ידי המשיבה מעבר לתקופת ההמתנה ממועד קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה.

ב. מבוטחים אשר תביעותיהם אושרו במהלך חודש מסוים, אך המשיבה דוחה את תחילת תקופת הזכאות שלהם לראשון בחודש העוקב, באופן שתקופת ההמתנה גדלה במוצע בכ-15 יום.

ג. מבוטחים אשר תביעותיהם אושרו על-ידי המשיבה אך גמלת הסיעוד משולמת להם בדבר שבשגרה בין ה-7 ל-9 בחודש בגין החודש שחלף;

ד. מבוטחים, אשר תביעתם לקבלת גמלת סיעוד מאת המשיבה אושרה לפני למעלה משלוש שנים, אולם הם ממשיכים במשך חלק משלוש השנים האחרונות לקבל גמלת סיעוד מאת המשיבה.

לחילופין, כל הגדרה אחרת כפי שיקבע בית המשפט הנכבד.

הצדדים

8. המבקשת הינה תושבת ישראל, בת 84, מצויה במצב סיעודי.

9. המשיבה הינה חברת ביטוח מורשית כדין, בבעלות חברת מור הר השקעות בע"מ, הנשלטת על-ידי הראל השקעות בביטוח בע"מ ובבעלות מור – המכון למידע רפואי בע"מ, אשר בבעלות שירותי בריאות כללית.

עיקר פעילותה של המשיבה, הינו בתחום ביטוחי בריאות פרטיים וקבוצתיים וביטוחים סיעודיים. החל מחודש מאי 1998 מבטחת המשיבה בביטוח סיעודי קבוצתי את חברי קופת החולים הכללית שהצטרפו לתוכנית שירותי בריאות נוספים (שב"ן) וביקשו להצטרף לתוכנית הביטוח הסיעודי.

על-פי דו"חות של המפקח על הביטוח בשנת 2007, ניתן ללמוד כי נתח השוק של המשיבה בתחום הביטוח הסיעודי בשנת 2007 עומד על כ-24%. המשיבה הינה השנייה בגודלה בתחום הביטוח הסיעודי (אחרי הראל חברה לביטוח בע"מ) מתוך 10 חברות ביטוח הפועלות בתחום הסיעודי. יצוין, המשיבה שייכת לקבוצת הראל, וביחד הן מהוות למעל מ-50% מנתח השוק בתחום הביטוח הסיעודי.

העובדות המקימות את עילת התביעה

10. המבקשת הינה מבוטחת של המשיבה על-פי פוליסת ביטוח קבוצתית "ביטוח בריאות משלים לגימלאים" משלים לגימלאים, מס' 1514207 (להלן: "הפוליסה"). תחילת תקופת הביטוח על-פי הפוליסה הינה ביום 1.12.1995.

11. יצוין מדובר בפוליסת ביטוח, שלא קדם לה משא ומתן בין המבקשת למשיבה ו/או לא ניתן למבקשת הסבר כלשהו לתנאי הפוליסה.

הפוליסה

12. הפוליסה נשוא הבקשה לאישור והתובענה נועדה להקנות למבוטח, אשר הפך לסיעודי ועונה על הגדרת "מקרה ביטוח" הקבועה בפוליסה, תשלומים חודשיים בגין גימלת סיעוד במשך תקופת הביטוח.

13. בסעיף 2 לפוליסה מוגדר "מקרה ביטוח", כדלקמן:

2.5 – מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר בהתקיימה מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה."

ובסעיף 2.1 לכיסויי הביטוח מוגדר "מקרה הביטוח" כדלקמן:

"מצב בריאות ותפקוד יחידים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי אשר בגינו אינו מאושפז בבית חולים כללי או שיקומי (ההדגשה במקור) והוא אינו יכול מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

2.1.1 לקום ולשכב...

2.1.2 להתלבש ולהתפשט...

2.1.3 להתרחץ...

2.1.4 לאכול ולשתות...

2.1.5 לשלוט על הסוגרים...

2.1.6 ניידות..."

סעיף 2.3 לפרק כיסויי הביטוח בפוליסה קובע כי:

"מועד קרות מקרה הביטוח הינו מועד שבו נכנס המוטב לראשונה למצב סיעודי או מועד שחרורו מבית חולים כללי או שיקומי בו היה מאושפז בקשר לאותו מצב סיעודי, המאוחר מביניהם."

העתק של הפוליסה מהדורת מאי 2004 מצ"ב כנספח א'.

14. "תקופת ההמתנה" מוגדרת בסעיף 1.4 לפוליסה, כדלקמן:

"תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, ומסתיימת 120 יום לאחר מכן ובמהלכה היה המבוטח במצב סיעודי או

חלקי (אינו יכול לבצע באופן עצמאי וללא עזרה לפחות אחת מתוך הפעולות המפורטות בסעיף 2 להלן) באופן רצוף."

15. לאור לשון הפוליסה כאמור לעיל, ברור כי תקופת ההמתנה הינה בת 120 יום וכי מנייתה מתחילה במועד קרות מקרה הביטוח. כמו כן, ברור כי מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו נכנס המבוטח לראשונה למצב הסיעודי כהגדרתו בפוליסה.

16. באשר לתקופה לתשלום גמלת הביטוח קובעת הפוליסה בסעיף 5.2, כדלקמן:

"התקופה המרבית לתשלום גמלת הביטוח הינה 30 חודשים."

מצבה הבריאותי של המבקשת וקביעת המל"ל -- המבקשת סיעודית, לכל הפחות, מיום 1.4.08

17. ביום 13.3.2008 אושפזה המבקשת בבית חולים עקב בצקת בריאות. לאחר שחרורה מבית החולים, ועקב החמרה במחלות כרוניות מהן סובלת המבקשת, לא היה בידי המבקשת עוד לתפקד באופן עצמאי, כפי שעשתה עובר לאשפוז, והמבקשת נזקקה לסיעוד בתפקודים הבסיסיים ביותר.

18. ביום 9.4.08 נערך למבקשת על-ידי המוסד לביטוח לאומי מבחן תלות. על-פי אישור מאת המל"ל מיום 13.4.08 המבקשת אינה יכולה לתפקד באופן עצמאי ב-5 מתוך 6 פעולות באישור נקבע, בין היתר, כי המבקשת תלויה לחלוטין בעזרת הזולת ברוב פעולות היום, ונקבע כי המבקשת זכאית לגמלת סיעוד מאת המל"ל מיום 1.4.08.

העתק אישור על זכאות ומבחן תלות בגמלת סיעוד מצ"ב כנספת ב'.

19. המבקשת, אשר ביקשה לממש את זכויותיה על-פי הפוליסה שרכשה מאת המשיבה, פנתה, באמצעות ב"כ המבקשת, אל המשיבה. דא עקא, התברר למבקשת כי המשיבה מתנערת מחובתה כלפי המשיבה לפי הפוליסה, ועושה ככל יכולתה על מנת לדחות את תשלום גמלת הסיעוד לו זכאית המבקשת, הכל כפי שיפורט להלן.

20. במכתב מיום 22.4.08 מאת ב"כ המבקשת, אל המשיבה, הגישה המבקשת למשיבה דרישה לתשלום פיצוי למבקשת בשל מצבה הסיעודי של המבקשת. למכתב הנ"ל צורף אישור המל"ל על זכאות ומבחן תלות בגמלת סיעוד (נספח ב').

העתק המכתב מיום 22.4.08 מצ"ב כנספת ג'.

21. ממועד זה ואילך החלה מסכת התכתבויות בין המבקשת, באמצעות ב"כ המבקשת, לבין המשיבה בגין תביעת המבקשת, אשר מספרה אצל המשיבה הינו 08-04-71033.

21.1. במכתב מיום 5.5.08 (מס' תיוק 08/05/5753) הודיעה המשיבה למבקשת כי חסריס מסמכים בתביעת המבקשת. המשיבה צירפה למכתבה טופסי כתב ויתור על סודיות רפואית שהמבקשת נדרשה לחתום עליהם וכן טופס תביעה לגמלת סיעוד. המבקשת נדרשה, בין היתר, להמציא למשיבה טופס תפקוד עדכני ומקורי ממולא על-ידי אחות המרפאה, אשר, לטענת המשיבה, ניתן לקבלו בתדר האחיות. כן הודיעה המשיבה למבקשת כי תזמין את תיקה של המבקשת משירותי בריאות כללית ומהביטוח הלאומי וכי הליך זה נמשך כחודש וחצי.

21.2. במכתב נוסף מיום 5.5.08 (מס' תיוק 08/05/5754) הוסיפה המשיבה ודרשה מאת המבקשת כי תמציא מסמכים רפואיים מהתקופה האחרונה וכן חוות דעת של הרופא המטפל תוך התייחסות לתאריך תחילת המצב הסיעודי.

העתק מכתבי המשיבה מיום 5.5.08 מצ"ב כנספת ד'1 וכנספת ד'2, בהתאמה.

21.3. במכתב מיום 18.5.08 שיגרה המבקשת בפקסימיליה למשיבה את טופס הוויתור על סודיות רפואית וכן טופס התביעה לגמלת סיעוד.

העתק מכתב המבקשת מיום 18.5.08 מצ"ב כנספת ה'1.

21.4. במכתבים מיום 2.6.08 הודיעה, בין היתר, המשיבה כי לא התקבלו במשרדה כל המסמכים שהתבקשו מהמבקשת. כן הודע למבקשת, בין היתר, כי הוזמן תיקה של המבקשת מאת קופ"ח ומידע ראשוני מאת המל"ל, כי הליכים אלה נמשכים כחודש וחצי וכי הטיפול בתביעה עד לקבלת החלטות נמשך כחודש נוסף.

העתק מכתבי המשיבה מיום 2.6.08 מצ"ב כנספת ו'1.

21.5. במכתב מיום 10.6.08 מאת ב"כ המבקשת אל המשיבה הודיע ב"כ המבקשת כי המבקשת הינה חברה בקופת תולים מכבי וכי אין טופס של אחות מרפאה כפי שדורשת המשיבה. למכתב זה צורפה חוות דעת רופא מטפל מיום 25.5.08 וכן מסמכים רפואיים, בהתאם לבקשת המשיבה. בחוות הדעת הרפואית צוינו, בין היתר, המחלות הכרוניות מהן סובלת המבקשת, לרבות בצקת ריאות אשר בגינה אושפזה המבקשת ב-13.3.08. כמו כן, בהתאם לדרישת המשיבה, התייחס הרופא בחוות הדעת למועד בו החלה המבקשת להיות סיעודית. בחוות הדעת נכתב, כי עד לשנה האחרונה תפקדה המבקשת בצורה עצמאית, וכן כי ההידרדרות במצב

המבקשת נבעה כתוצאה מהידרדרות במחלות הכרוניות אי ספיקת לב ואי ספיקת כליות.

למכתב זה צורף אישור רפואי מיום 25.5.08 מאת הרופא המטפל במבקשת ובו פירוט המחלות מהן סובלת המבקשת, התרופות הקבועות אותן היא נוטלת וכן קביעה כי "עקב הידרדרות במצבה הפיזי, זקוקה לעזרה סיעודית".

העתק המכתב מיום 10.6.08 מאת ב"כ המבקשת אל המשיבה מצ"ב כנספח ז'.

העתק חוות הדעת מיום 25.5.08 מצ"ב כנספח ח'.

העתק אישור רפואי מיום 25.5.08 מצ"ב כנספח ט'.

21.6. חרף העובדה כי המבקשת המציאה למשיבה אישור מאת המל"ל, ועל-פי דרישת המשיבה - גם חוות דעת מאת רופא, כאמור לעיל, שבה המשיבה ודרשה מאת המבקשת במכתב מיום 22.6.08, כי המבקשת תמציא טופס תפקוד עדכני המתייחס לכל פעולות יום הממלא ע"י אחות/רופא מרפאה. המשיבה שבה וציינה כי טופס כאמור ניתן לקבל בחדר האחות.

העתק מכתב מיום 22.6.08 מצ"ב כנספח י'.

21.7. בהתאם לדרישת המשיבה, פנתה המבקשת לקופת חולים מכבי, אולם התברר למבקשת כי לא ניתן לקבל בקופת חולים מכבי טופס תפקוד עדכני מאת אחות. במכתב מיום 12.8.08 הודיע ב"כ המבקשת למשיבה את האמור לעיל, וכן הודיע ב"כ המבקשת כי המשיבה מוזמנת לשלוח אחות מטעמה לבדיקת המבקשת. ב"כ המבקשת שב וביקש מאת המשיבה אישורה לתשלום הקיצבה.

העתק מכתב מיום 12.8.08 מאת ב"כ המבקשת מצ"ב כנספח י"א.

21.8. בסופו של דבר, בהתאם לדרישת המשיבה, נערכה לתובעת, ביום 18.7.08, הערכה תפקודית על-ידי קופת חולים מכבי, ונמצא כי התובעת אינה יכולה לתפקד באופן עצמאי בחמישה מתוך שישה תפקודים (שניים מהם ב-50%). דו"ח ההערכה נשלח ביום 21.9.08 אל המשיבה במצורף למכתב הנושא בשוגג את התאריך 12.8.08.

העתק המכתב (מיום 12.8.08) מאת ב"כ המבקשת, אשר שוגר בפקסימליה אל המשיבה ביום 21.8.08 וההערכה של קופ"ח מצ"ב כנספח י"ב.

21.9. במכתב מיום 14.8.08 (אשר נתקבל במשרדי ב"כ המבקשת ביום 24.8.08) הודיעה המשיבה למבקשת, בין היתר, כי על המבקשת לעבור הערכת תפקוד אשר תבוצע על-

ידי נציג מטעם המשיבה, וכי תתאם מועד עם המבקשת לשם כך. בדיקה כאמור לא
בוצעה על-ידי המשיבה.

העתק מכתב מיום 14.8.08 מאת המשיבה מצ"ב כנספח י"ג.

21.10. בסופו של דבר (כארבעה חודשים לאחר שהגישה המבקשת תביעתה למשיבה),
במכתב מיום 26.8.08 (מס' תיוק 08/09/6500) אישרה המשיבה את תביעת
המבקשת. בין השאר, הודיעה המשיבה למבקשת, כי התגמול לו זכאית המבקשת
בגין טיפול בבית הינו 3,058 ₪ וכי תחילת הזכאות הינה ב- 1/2009 וסיומה ב-
12/2009. כן צוין, בין היתר, כי התשלום יינתן למשך 12 חודשים, וכי אם לקראת סוף
הזכאות המצב הסיעודי עדיין מתקיים, יש לשלוח אל המשיבה שאלון תפקוד עדכני.

העתק מכתב (מס' תיוק 08/09/6500) מיום 26.8.08 על נספחו (הנחיות) מצ"ב כנספח
י"ד.

21.11. ממועד זה החלו התכתבויות בין המבקשת, באמצעות ב"כ המבקשת, לבין המשיבה
באשר לראשיתה של תקופת הזכאות של התובעת, אשר הינה פועל יוצא מהגדרת
המועד בו אירע מקרה הביטוח.

21.11.1. במכתב מיום 2.9.08 מאת ב"כ המבקשת, ביקש, בין השאר, ב"כ המבקשת
מאת המשיבה הבהרה באשר לתחילת תקופת הזכאות שנקבעה על-ידי
המשיבה למבקשת. כן ביקש ב"כ המבקשת לקבל מאת המשיבה העתק של
תנאי הפוליסה.

העתק המכתב מיום 2.9.08 מצ"ב כנספח ט"ו.

21.11.2. במכתב מיום 17.9.08 (מס' תיוק 08/11/9657), שינתה המשיבה את
קביעתה באשר לתחילת תקופת הזכאות, וקבעה כי תחילת תקופת
הזכאות הינה ב- 12/2008 וכי היא נמשכת עד ליום 11/2009.

העתק מכתב מיום 17.9.08 מאת המשיבה מצ"ב כנספח ט"ז.

21.11.3. במכתב נוסף מיום 17.9.08 (מס' תיוק 08/11/9655), הודיעה המשיבה, בין
היתר, כדלקמן:

"בהתאם לתנאי הפוליסה, קיימת תקופת המתנה המתחילה במועד
בו ארע מקרה הביטוח, ומסתיימת 120 יום לאחר מכן, ובמהלכם

היה המבוטח במצב סיעודי מלא או חלקי באופן רצוף. לכן, אנו
נקדים את תאריך קרות מקרה הביטוח בהתאם לטופס התפקוד.
תאריך הזכאות המעודכן הינו 1/12/08."

העתק מכתב מיום 17.9.08 (מסי תיוק 08/11/9655) מאת המשיבה מצ"ב
כנספת י"ז.

21.11.4. במכתב מיום 22.10.08 שב והודיע ב"כ המבקשת למשיבה, בין היתר, כי
התביעה הוגשה למשיבה באפריל 2008, ותקופת המתנה של 120 יום
מסתיימת באמצע חודש אוגוסט ולא ב-1.12.08.

העתק מכתב מיום 22.10.08 מאת ב"כ המבקשת אל המשיבה מצ"ב
כנספת י"ח.

21.11.5. במכתב מיום 28.9.08 מאת המשיבה, אשר נתקבל במשרד ב"כ המבקשת
רק ביום 22.10.08, הודיעה המשיבה, בין היתר, כי "מועד תחילת
התשלום נקבע לאחר קיזוז תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה (בת 4
חודשים) אשר במהלכה אין השתתפות של חברת הביטוח". למכתב זה
צורפה הפוליסה מהדורת מאי 2004 (נספח א').

העתק מכתב המשיבה מיום 28.9.08 מצ"ב כנספת י"ט.

21.11.6. במכתב מיום 2.10.08 שב ב"כ המבקשת והדגיש כי בפוליסת הביטוח
מוגדרת תקופת ההמתנה כתקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה
הביטוח. עוד הדגיש ב"כ המבקשת, כי האירוע החל ביום שהודע למשיבה,
ועל כן מועד קרות האירוע הינו באפריל 2008. לפיכך, מועד תחילת
התשלום צריך להיות בחודש אוגוסט 2008.

העתק המכתב מיום 2.10.08 מצ"ב כנספת כ'.

21.11.7. במכתב מיום 30.10.08 הודיעה המשיבה כי "תקופת ההמתנה הנקובה
בפוליסה (120 יום) אינה מחושבת ממועד הגשת התביעה אלא מדו"ח
תפקוד לביו קיימת הגדרה של מצב סיעודי כנדרש בפוליסה". כן הודיעה
המשיבה כי דו"ח התפקוד הינו מיום 18.7.08 ולאחר חישוב תקופת
המתנה מועד הזכאות נקבע לחודש 12/08.

העתק מכתב מיום 30.10.08 מצ"ב כנספת כ"א.

22. לאור כל האמור לעיל, תטען המבקשת, כדלקמן:

22.1. חישוב תקופת ההמתנה ממועד דו"ח התפקוד נוגד את הקבוע בפוליסה, לפיה תקופת ההמתנה תחושב ממועד קרות מקרה הביטוח, וכי מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו נכנס לראשונה המבוטח למצב הסיעודי.

22.2. המסמכים הרפואיים שהעבירה המבקשת למשיבה, לרבות חוות דעת של רופא מטפל ואישור על זכאות ומבחן תלות בגמלת סיעוד שנועד למבקשת על-ידי המוסד לביטוח לאומי ביום 13.4.08, מעידים באופן חד משמעי, כי המבקשת הינה סיעודית, לכל הפחות, כבר מיום 1.4.08, ולפיכך, זכאותה של המבקשת לתשלום גמלת הסיעוד קמה בחלוף 120 יום – הווה אומר ב-1.8.2008.

22.3. המבקשת תוסיף ותטען כי בפוליסת הביטוח אין כל התניה ואו סייג באשר לזהות גוף ספציפי כלשהו שיקבע את מצבה הסיעודי של המבקשת (ושל כל חברי הקבוצה כפי שיפורט להלן), לרבות לא קופת החולים. המבקשת תדגיש כי די כי גוף רשמי מקצועי אובייקטיבי דוגמת המלייל קבע כי המבקשת הינה סיעודית ועונה על מגבלת התפקודים הקבועה בפוליסה, על מנת שיקבע כי אירע מקרה הביטוח על-פי הפוליסה ואשר ממנו יש למנות את 120 הימים של תקופת המתנה.

23. המבקשת תטען, כדלקמן:

23.1. המשיבה לא שילמה למבקשת את גמלת הסיעוד (תגמולי הביטוח) בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה (120 יום) שלאחר קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה, ולמעשה דחתה את תחילת מועד תשלום הגימלה למבקשת ב-120 יום (במקום לשלם למבקשת את גמלת הסיעוד ביום 1.8.08, קבעה המשיבה כי המבקשת זכאית לתשלום רק ביום 1.12.08).

23.2. אף לגרסת המשיבה, לפיה תקופת ההמתנה נמנית ממועד דו"ח התפקוד, הרי כי לאור העובדה כי דו"ח התפקוד של המבקשת הינו מיום 18.7.08, הרי כי תקופת הזכאות של המבקשת מתחילה ביום 18.11.08, ולא ב-1.12.08 כקביעת המשיבה. הווה אומר, אף לגרסת המשיבה, מדובר בפיגור של 12 יום בתשלום הגימלה. לטענת המשיבה מדובר בתביעה שהוגשה לאחר ה-15 בחודש, ובתביעות כאלו נוהגת המשיבה בדרך כלל לדחות את תשלום גמלת הסיעוד למבוטחים לשבוע השני בחודש שלאחר מועד תחילת הזכאות.

23.3. ואם לא די בכך, חרף העובדה כי המשיבה קבעה (בטעות) כי זכאותה של המבקשת לגמלת סיעוד הינה מיום 1.12.08, בחרה המשיבה שלא לשלם למבקשת את גמלת הסיעוד ביום 1.1.09 עבור חודש הזכאות שחלף, אלא המשיבה שילמה למבקשת את גמלת הסיעוד רק ביום 7.1.09, וכך תמשיך המשיבה לשלם למבקשת את גמלת הסיעוד מדי חודש בחודשו באיחור של שבעה ימים.

24. המבקשת תדגיש כי התנהגות המשיבה כאמור לעיל, עולה כדי הפרת חוזה בחוסר תום לב, ומהווה ניצול מעמדה החזק של המשיבה מול המבקשת ומול מבוטחים אחרים חברי הקבוצה, אשר נאלצים להתמודד לא רק עם הקשיים הפיזיים והמנטליים הנגרמים להם עקב מצבם הסיעודי, אלא אף עם קשיים שמערימה עליהם המשיבה, שלא כדין, במימוש זכויותיהם לפי הפוליסה והדין.

25. המבקשת תוסיף ותדגיש כי באי תשלום גמלת הסיעוד במועד הקבוע בפוליסה /או דחיית תשלומי הגמלה עושה המשיבה עושר ולא במשפט שלא כדין על חשבון המבקשת כמו גם על חשבון חברי הקבוצה כולם.

26. לאור כל האמור לעיל, תטען המבקשת כי יש לה עילת תביעה טובה כנגד המשיבה.

התביעה ראויה להתברר כתובענה ייצוגית – המסגרת הנורמטיבית

כללי

27. סעיף 3 לחוק תובענות ייצוגיות מאפשר הגשת תובענות ייצוגיות בעניינים המנויים בתוספת השנייה בהם נקבע בהוראת חוק מפורשת כי ניתן להגיש תובענה ייצוגית.

28. סעיף 2 לתוספת השנייה לחוק תובענות ייצוגיות, הרלוונטי לענייננו, קובע כי ניתן להגיש תובענה ייצוגית במקרה כדלקמן:

"תביעה נגד מבטח, סוכן ביטוח או חברה מנהלת, בקשר לעניין, לרבות חוזה ביטוח או תקנון קופת גמל, שבינם לבין לקוח, לרבות מבוטח או עמית, בין אם התקשרו בעסקה ובין אם לאו."

29. סעיף 4 לחוק תובענות ייצוגיות ממשיך וקובע את רשימת הזכאים להגיש בקשה לאישור תובענה ייצוגית. בסעיף 4(א)(1) לחוק נקבע כי רשאי להגיש בקשה לאישור תובענה כתובענה ייצוגית:

"אדם שיש לו עילה בתביעה או בעניין כאמור בסעיף 3(א) המעוררות שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל החברים הנמנים עם קבוצת בני אדם – בשם אותה קבוצה."

30. סעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות, שכותרתו אישור תובענה ייצוגית בידי בית המשפט, מונה תנאים מצטברים אשר בהתקיימם רשאי בית המשפט לאשר תובענה כתובענה ייצוגית, כדלקמן:

- (1) התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה, ויש אפשרות סבירה שהן יזכרעו לטובת הקבוצה;
- (2) תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנוסבות העניין;
- (3) קיים יסוד סביר להניח כי עניינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינהל בדרך הולמת; הנתבע לא רשאי לערער או לבקש לערער על החלטה בעניין זה;
- (4) קיים יסוד סביר להניח כי עניינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינהל בתום לב.

תובענת המבקשת מקיימת אחר כל התנאים לאישורה כתובענה ייצוגית

למבקשת יש עילת תביעה אישית (כדרישת סעיף 4 לחוק תובענות ייצוגיות)

31. בפתח הדברים תדגיש המבקשת, כי הלכה היא כי בשלב הבקשה לאישור תביעה ייצוגית, אין המבקשת נדרשת להוכיח את התביעה כולה, ודי כי תשכנע את בית המשפט הנכבד בסיכויי התביעה להתקבל ב"מידת הסבירות הראויה". על כך עמדה כבוד השופט שטרסברג כהן בע"א 2967/95 מגן וקשת נ' טמכו תעשיות בירה בע"מ, פ"ד נא(2) 312, פסקה 19 לפסק הדין:

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

32. כפי שפורט לעיל בהרחבה, ויפורט להלן, למבקשת עילת תביעה אישית כנגד המשיבה.

חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981

33. המבקשת תטען כי המשיבה הינה "מבטח", כהגדרתו בחוק הפיקוח על הביטוח, ועל היחסים בין המבקשת למשיבה חל חוק חוזה הביטוח.

34. סעיף 1 לחוק חוזה הביטוח קובע, כדלקמן:

"חוזה ביטוח הוא חוזה בין מבטח לבין מבטח המחייב את המבטח, תמורת דמי ביטוח, לשלם, בקרות מקרה הביטוח, תגמולי ביטוח למוטב."

35. כאמור לעיל, על-פי הגדרת הפוליסה, מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו נכנס המבוטח לראשונה למצב הסיעודי. אין כל מחלוקת כי המסמכים שהמציאה המבקשת למשיבה, לרבות אישור המל"ל באשר למבחן תלות (נספח ד') וחוות דעת רופא מיום 25.5.08 (נספח י') מצביעים באופן חד משמעי כי מקרה הביטוח של המבקשת הינו, לכל הפחות, מיום 1.4.08. משכך תקופת ההמתנה בת 120 הימים צריכה להימנות ממועד זה, ותקופת הזכאות של המבקשת לקבל מאת המשיבה את גמלת הסיעוד מתחילה ביום 1.8.2008.

36. בהקשר זה, יופנה בית המשפט הנכבד להכרעה עקרונית מיום 12 בספטמבר 2004 מאת עו"ד רחל רטוביץ, סגנית המפקח על הביטוח, שכותרתה: "הכרעה עקרונית בדבר המועד הקובע לצורך תשלום תגמולי ביטוח ומניין תקופת המתנה בחוזה ביטוח", שעניינה תשלום תגמולי ביטוח בביטוח סיעודי קבוצתי. בנסיבות העניין שנדון בהכרעה, מדובר על תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בביטוח סיעודי קבוצתי אשר הוגשה באיחור – לאחר כשמונה חודשים לאחר קרות מקרה הביטוח. בהכרעה נקבע כי משעה שהתביעה מאושרת, תלה על חברת הביטוח החובה לשלם את תגמולי הביטוח ממועד קרות מקרה הביטוח ולא ממועד הגשת התביעה! בשל חשיבות העניין יצוטטו מספר קטעים מההכרעה.

בסעיפים 9-10 להכרעה נקבע כי:

"סעיף 1 לחוק חוזה הביטוח מגדיר למעשה את מהות חוזה הביטוח – וראה לעניין זה י. אליאס, דיני ביטוח, חלק א' עמ' 195:

"הגדרה זו משקפת את החובות היסודיות המוטלות על הצדדים לחוזה הביטוח: חובת תשלום דמי הביטוח מזה כנגד חובת תשלום תגמולי הביטוח מזה. אין חולק כי תשלום תגמולי הביטוח למבוטח או למוטב בעת קרות מקרה הביטוח מהווה את

התכלית העיקרית של חוזה הביטוח. לתשלום זה קודמים מספר שלבים הקבועים בחוק. משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח (סעיף 22 לחוק) ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח (סעיף 23(א) לחוק), עליו לעשות מייד את הדרוש לביטוח חבותו (סעיף 23(א) לחוק). משהעלה הבירור כי אירוע הנזק נופל לגדרה של הפוליסה – קמה חובתו של המבטח לשלם למבוטח את תגמולי הביטוח."

"...מניין תקופת ההמתנה יחל על פי דין, רק ממועד קרות מקרה הביטוח, שהוא האירוע המקים את זכותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח."

"...בירור תביעת סיעוד מצריך בירור באשר למצבו של המבוטח, בדיקת מסמכים רפואיים ועשוי להתארך באופן שמלוא התקופה הקבועה בסעיף 30 לחוק תמוצה. אולם משעה שהתביעה מאושרת – חלה על חברת הביטוח החובה לשלם את תגמולי הביטוח ממועד קרות מקרה הביטוח, בגין היות המבוטח במצב סיעודי."

ובסעיף 12 של ההכרעה נקבע כי:

"היה כי אם ימצא שהמבוטחת זכאית לתגמולי ביטוח, יהיה על חברת הביטוח לשלם בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כדין."

יודגש, בסעיף 13 להכרעה נקבע כי:

"היה ותגענה אלינו תלונות דומות אנו נבחן אותם לאור העקרונות שפורטו לעיל."

ובסעיף 14.2 להכרעה נקבע כי:

"מניין תקופת המתנה, שנקבע בחוזה ביטוח, יחל ממועד קרות מקרה הביטוח בלבד, ולא ממועד הגשת התביעה."

ובסעיף 15 להכרעה נקבע כי:

"הוראות סעיף 14 לעיל יחולו על פוליסות קיימות וכן פוליסות חדשות. כמו כן, הוראות אלו יחולו על פוליסות פרט וכן על פוליקות לביטוח קבוצתי."

העתק הכרעת סגנית המפקח על הביטוח מיום 12.9.04 מצ"ב כנספח כ"ב.

37. המבקשת תטען, כי על-פי ההכרעה הנ"ל, עולה כי אין כל רלוונטיות למועד הגשת התביעה ו/או דו"ח התפקוד בענייננו, לקביעת המועד לתשלום גמלת הסיעוד אלא למועד קרות מקרה הביטוח בלבד. כמו כן, עולה מן ההכרעה הנ"ל כי על המשיבה לשלם למבקשת את תגמולי הביטוח ממועד קרות מקרה הביטוח בצירוף הפרשי ריבית והצמדה.

38. בהקשר זה ראוי להדגיש כי נקבע לא אחת כי יש ליתן תוקף מחייב להחלטות המפקח על הביטוח. ר' רע"א 10641/05 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' חביב אסולין (פורסם בנבו) (להלן: "פס"ד אסולין"), שם נקבע על-ידי כבוד השופט אליקים רובינשטיין, בסעיף ד(2)(א) לפסק הדין, כדלקמן:

"המפקח על הביטוח מתמנה ופועל על פי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן החוק). חוק זה מסמיך את המפקח להפעיל את סמכויותיו בשני תחומים מרכזיים: שמירה על יציבותן הכספית של חברות הביטוח והגנת המבוטחים (בג"ץ 7721/96 איגוד שמאי ביטוח בישראל נ' המפקחת על הביטוח, פ"ד נה(3) 625, 650-651 (השופט זמיר)). בתחום השני, הרלבנטי לענייננו, ושעל חשיבותו אין צורך להכביר מלים, הוענקה למפקח, בסעיף 60(א) לחוק, הסמכות לברר תלונות הציבור בדבר פעולה של מבטח או של סוכן ביטוח. סעיף 62(א) לחוק מעניק למפקח את הסמכות "...להורות למי שהתלונה עליו לתקן ליקוי שהעלה הבירור, בין למקרה שעליו התלונה ובין בדרך כלל..." (ההדגשה הוספה). אמנם אין החוק קובע ספציפית את סמכויות המפקח באשר להנחיות ואת מעמדן של אלה, אך הסמכות בעניין התלונות פורשה וכך ראוי לה, בבג"ץ 7721/96 הנזכר: בית המשפט קבע, כי נוכח תכליתו של החוק בדבר הגנה על מבוטחים, יש לפרש את הסמכות על דרך ההרחבה, וכי היא כוללת את הסמכות להורות על תיקון ליקוי באופן כללי (שם, בעמ' 642-643; כן ראו בג"ץ 5064/03 לשכת סוכני הביטוח בישראל נ' המפקח על הביטוח ואח' פ"ד נח(3) 217, 227 (השופט ביניש)). הוראות החוק הנזכרות הן הוראות צרכנות מובהקות, שנקודת המוצא שלהן היא כי מערכת היחסים בין חברות הביטוח לבין המבוטחים מאופיינת בהיעדר שוויון מובנה, יחסי כוחות בלתי שקולים ופערי מידע לטובת חברות הביטוח (רע"א 3128/94 אגודה שיתופית בית הכנסת רמת חן נ' סהר חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נד(3) 281, 303 (השופט, כתארו אז, חשין)); י' אליאס, תחולת המשפט הציבורי על חברות ביטוח, הפרקליט מה (תש"ס) 315, 317-318). מגמתו הברורה של החוק היא לשמור על המבוטח מפני כוחו של המבטח ולאזן את חוסר השוויון ביניהם (ע"א 391/89 וייסנר נ' אריה חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מז(1) 837, 855 (השופט נתניהו)).

(ב) מדיניות משפטית ראויה צריכה איפוא לפרש בהרחבה את סמכות המפקח וליתן להנחיותיו את תוקפן הראוי. אוסיף, כי המדובר בהנחיות מינהליות היוצאות לא אל המינהל הציבורי פנימה אלא אל גופים חיצוניים, והן מוסד הקיים במשפט המינהלי (ראו זמיר, הסמכות המינהלית ב', 775-776; ברכה, המשפט המינהלי, 30-31). הנחיות אלה אמנם אינן בגדר דין, אך גם אם ניתן להתנות עליהן עדיין שיקולי המדיניות האמורים מכריעים את הכף, והם ביסוד התייחסותם של בתי המשפט. ראו גם רע"א 10681/03 כלל נ' מדינת ישראל (השופט ארבל)(טרם פורסם), וכן ע"ש (חיפה) 714/01 ירוסלבסקי נ' מדינת ישראל המפקח על הביטוח (טרם פורסם) (השופט וסרקרוג). "

ובסעיף 5 לפסה"ד קבע כבי השופט אליקים רובינשטיין, כי:

"ככלל אימצו בתי המשפט את המדיניות בדבר מתן תוקף להנחיות המפקח, ושרק בנסיבות מיוחדות יש לסטות מהן."

39. מהאמור לעיל עולה, כי אף אם המשיבה ביקשה להמשיך לערוך בדיקות מטעמה באשר למצבה הסיעודי של המבקשת לצורך בירור חבותה, הרי כי מרגע שאישרה המשיבה את תביעת המבקשת, קמה זכותה של המבקשת לקבל את תגמולי הביטוח 120 יום לאחר שאירע מקרה הביטוח לפי הגדרתו בפוליסה, הוזה אומר המועד בו נכנסה המבקשת לראשונה למצב הסיעודי.

40. המבקשת תדגיש כי המשיבה מפירה, בחוסר תום לב, את הוראות הפוליסה ואת הוראות המפקח על הביטוח ואינה משלמת לידי המבוטחים את קצבת הסיעוד להם זכאים לאחר שאושרה על-ידי המשיבה בתום תקופת ההמתנה ממועד קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה.

41. המבקשת תוסיף ותטען כי המשיבה, אשר לא קבעה בפוליסה כל תנאי ו/או סייג באשר לזהות הגוף שייתן הערכה באשר להתקיימות התנאים לקיומו של "מקרה ביטוח" כהגדרתו בפוליסה, מנועה מלהסתמך על תנאי ו/או סייג באשר לחבותה, וזאת בהתאם לסעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, הקובע כי:

"תנאי או סייג לחבות המבטח או להיקפה יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו, או יצוינו בה בהבלטה מיוחדת; תנאי או סייג שלא נתקיימה בהם הוראה זו, אין המבטח זכאי להסתמך עליהם."

42. בעניין סעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, ר' ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה
ישר, פ"ד מט (2) 749, שם מצטט בית המשפט העליון את האמור ברע"א 3577/93, עמ' 82-
: 83

"החוק מתנה הכרה בסייג לחבות בכך שתקיים הוראתו של הסעיף האמור. על-פי
סעיף 3 סייג החבות או התנאתה תלויים בהופעת הסיוג או ההתניה סמוך לנושא
הנדון (הנושא המסווג או המותנה) או הבלטה מיוחדת שלו. סעיף 3 לחוק משתלב
בתכלית הכללית של החוק שהיא ההגנה על אינטרס המבוטח. הסעיף אינו מאפשר
למבטח להגניב לפוליסות תניות המסייגות את החבות. החוק מטיל גטל על המבטח
כדי להעלות את ההסתברות שהמבוטח יידע את הסייגים לחבות."

ובסעיף 16 לפסק הדין קובע בית המשפט העליון:

"לאור הנסיבות המיוחדות המאפיינות את ההתקשרות בחוזה הביטוח, אין מנוס
מקביעת אמות מידה בסיסיות שרק בהתקיימן תוכל החברה המבטחת להישען על
סייגים לחבותה כפי שנקבעו בפוליסה. אם לא דאגה קודם לכן לוודא שהמבוטח היה
ער לסייגים שנקבעו על ידה, לא תוכל מאוחר יותר, שעה שהמבוטח יטען לזכותו
החוזית, להתנער מחובת השיפוי..."

43. המבקשת תוסיף ותטען כי המשיבה המבקשת להסתמך על תנאי שאינו מפורש בפוליסה,
הטעתה המשיבה את המבקשת לחשוב כי די בהערכת תפקוד הנעשית על-ידי גורם מקצועי
מוסמך ואובייקטיבי דוגמת המל"ל, כמו גם תוות דעת של רופא מטפל, על מנת לקבוע כי
המבקשת עונה להגדרת "מקרה הביטוח" כהגדרתו בפוליסה. בכך הפירה המשיבה אף את
הוראות סעיף 55 לחוק הפיקוח על הביטוח שכותרתו איסור מטעה, האוסר על תיאור מטעה
בעסקת ביטוח:

(א) מבטח או סוכן ביטוח לא יתאר תיאור מטעה עסקת ביטוח המוצגת לפני לקוח פלזני
ולא יכלול תיאור מטעה בפרסום לציבור.

(ב) לעניין זה, "תיאור מטעה" – תיאור הניתן בעל פה, בכתב או בדפוס, שיש בו כדי
להטעות בעניין מהותי בעסקה; מבלי לגרוע מכלליות האמור יראו עניינים אלה
כמהותיים בעסקה:

...

(2) מהותה של עסקת הביטוח, היקף הכיסוי הביטוחי, הסייגים לו והתנאים
המוקדמים לקיומו..."

כמו כן, הפירה המשיבה את הוראות סעיף 58 לחוק הפיקוח על הביטוח הקובע כי:

"לא יעשה מבטח או סוכן ביטוח – במעשה או במחדל, בכתב, בעל פה או בכל דרך אחרת – דבר שיש בו משום ניצול מצוקתו של מבטח, חולשתו השכלית או הגופנית, בורותו, אי ידיעתו את השפה או חוסר נסיונו, או הפעלת השפעה בלתי הוגנת עליו, הכל כדי לקשור עסקה של ביטוח בתנאים בלתי סבירים או כדי לקבל תמורה העולה על התמורה המקובלת."

44. כמו כן, בהסתמכותה של המשיבה על סייג או תנאי שאינם קבועים בפוליסה, הפירה המשיבה את חובת תום הלב כלפי המבקשת, בניגוד להוראות סעיף 39 ו-61 (ב) לחוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973, וכן חובת הגילוי של מבטח. ויודגש, בשורה ארוכה של פסקי דין הודגשה חובת תום הלב מאת המבטח. ר' למשל ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר, פ"ד מט(2)749, 764 שם נקבע, בין היתר, כי:

"כשם שהמבטח לא יכול להיבנות במימוש הזכות הלכאורית, על מצג שווא של עובדות או הסתרת מידע מטריאלי לחודה, כך לא יכול המבטח להנפיק פוליסה שלא בהתאם להצעה או להוסיף סייגים שמשליכים על היקף חבותו בלא ידיעת המבטח ובלא הסכמתו..."

כן ראה סעיף 4 לפס"ד אסולין, סעיף 4, שם מציין בית המשפט כי קיימת מגמה של הרחבת חובת הגילוי של מבטח כלפי מבטח כחלק מחובת תום הלב המוטלת על מבטח.

45. המבקשת תדגיש כי המשיבה מנצלת את מצבה הבריאותי הירוד של המבקשת, כמו גם של מבטחים אחרים, ומקפחת אותה, דבר שאינו מתקבל על הדעת, במיוחד בנסיבותיו המיוחדות של ביטוח סיעודי.

46. המבקשת תוסיף עוד כי באי תשלום קצבת הסיעוד לדי המבקשת מייד בתום תקופת ההמתנה התעשרה המשיבה שלא כדין על חשבון המבקשת, והפירה את הוראות סעיף 1 לחוק עשיית עושר ולא במשפט.

47. לאור התנהגותה של המשיבה כאמור לעיל, הפירה המשיבה את הוראות החיקוק שצוינו לעיל, ומדובר אפוא בהפרת חובות חקוקות כהגדרתה בסעיף 63 לפקודת הנוזקין.

48. המבקשת תוסיף עוד כי הפוליסה הינה חוזה אחיד כמשמעותו בפרק א' לחוק החוזים האחידים, תשמ"ג-1982, על כל המשתמע מכך. המבקשת תטען כי לא נקבע בפוליסה כי מקרה הביטוח יוגדר אך ורק לפי הערכה מאת קופת חולים ואו של גוף ספציפי אחר, ואין המשיבה רשאית ליתן פרשנות כאמור.

49. המבקשת תדגיש כי כלל הוא כי הפוליסה תפורש כנגד המנסח, שכן אחד מן הקווים המנחים בפרשנות של חוזי ביטוח הוא הגנה על הצד החלש בעסקה. ר' ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר, פ"ד מט(2) 761, 749:

"...יש גם לשוב ולהזכיר שאחד מן הקווים המנחים בפרשנות של חוזי ביטוח הוא הגנה על הצד החלש בעסקה (פרופ' ד' פרידמן ופרופ' נ' כהן, חוזים (אבירים, כרך א', תשנ"א) 59). הפסיקה הכירה זה מכבר בפער ביחסי הכוחות שבין הצדדים לחוזה ביטוח וביטאה לא אחת הכרה בפרשנות שהתמירה עם החברה המבטחת על מנת להגן על זכויותיו של הלקוח..."

וברע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' אהרון מוריאונו (כפי שפורסם בנבו), נקבע באשר לכלל הפרשנות כנגד המנסח, כי:

"...כלל הפרשנות נגד המנסח הוא כלל פרשנות מושרש היטב בדיני החוזים הישראליים... הכלל ישים בנסיבות שבהן טקסט מסוים נתון לשני פירושים סבירים. במקרה כאמור יועדף אותו הפירוש מבין השניים הפועל לרעת האינטרס של המנסח. הכלל האמור קנה לעצמו אחיזה איתנה בפרשנות חוזי הביטוח. כפי שמעירה פרופ' שלו-

"בפירוש מסמכים אלה חוברים יחד כמה גורמים הפועלים כולם לטובת המבוטח. העובדה שמדובר בחוזה אחיד; העובדה שמדובר בפטור מאחריות; והעובדה שתברת הביטוח היא המנסחת..."

50. עוד תוסיף המבקשת ותטען כי, אף אם למרות כל האמור לעיל, עדיין נותר ספק באשר להגדרת "מקרה ביטוח" ובאשר לתחילתה של תקופת ההמתנה, הרי כלל הוא כי במצב של ספק בפרשנות הפוליסה, כאשר מדובר בצד חזק מול צד חלש, ובמיוחד כאשר מדובר בפוליסת ביטוח קבוצתית, שלא קדם לה משא ומתן אישי עם המבוטח ולא ניתן לו הסבר עובר לכריתת החוזה, תפורש הפוליסה כנגד המנסח. אף בעניין זה ר' האמור בע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר, פ"ד מט(2) 749, 762:

(ג) עקרון פרשנות נוסף שיש לשוב ולהזכיר בהקשר זה הוא הכלל שלפיו יש לפרש מסמך במקרה של ספק, נגד המנסח (contra proferentem)...

ע"א 769/86 רובינשטיין ושות' חברה קבלנית בע"מ נ' זמרן ואח' וערעור שכנגד [3] בעמ' 586, פסקתי בסוגיה דומה:

"מדובר בענייננו במסמך סטנדרטי, אשר נערך על-ידי המערכת לצרכיה... כאשר מתעורר ספק לגבי פירושה של תניה במסמך מעין זה, מן הנכון להעדיף את הפירוש שאין בו כדי לבטא ויתור גורף על זכויות מצד אלה שלא ניסוחו."

51. המבקשת תדגיש, כי הפרשנות שנותנת המשיבה להגדרת "מקרה הביטוח" שאינה עולה מלשון הפוליסה ואף לא מתכליתה, ניסיונותיה של המשיבה לדחות את מועד תחילת הזכאות לגמלת הסיעוד וכן דחיית מועד התשלום של תביעות שאושרו לאחר ה-15 בחודש בכ-10 ימים, מהווים התנהגות בחוסר תום לב של המשיבה כלפי המבקשת, ניצול מעמדה של המשיבה מול המבקשת, ואף עולה כדי התעשרות שלא כדין על חשבון המבקשת. מדובר בשימוש ציני במצב המבקשת, כמו גם במצב של מבוטחי המשיבה בכלל, וחברי הקבוצה נשוא בקשה זו בפרט (כפי שיפורט להלן).

ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח

52. המבקשת תדגיש כי הינה זכאית לקבל מאת המשיבה לא רק תשלומי ריבית והצמדה בגין דחיית תשלומי גמלת הסיעוד כאמור לעיל אלא גם ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח.

53. המבקשת תדגיש כי אין כל מחלוקת באשר לזכאותה של המבקשת לתגמולי ביטוח (גמלת הסיעוד), דא עקא, וכפי שפורט לעיל, עשתה המשיבה ככל יכולתה, בחוסר תום לב, לדחות את תשלום תגמולי הביטוח למבקשת. לאור חוסר תום לבה של המשיבה, תטען המבקשת כי הינה זכאית אף לתשלום של ריבית מיוחדת, וזאת בהתאם להוראות סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח, הקובע כדלקמן:

"מבטח בביטוחים אישיים, שלא שילם את תגמולי הביטוח שלא היו שנויים במחלוקת בתום לב, במועדים שבהם היה עליו לשלם לפי סעיף 27, רשאי בית המשפט להייבאו בתשלום ריבית מיוחדת בשיעור שלא יעלה על פי שלושה מן הריבית הקבועה בהגדרת הפרשי הצמדה וריבית שבחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961, שתחושב על תגמולי הביטוח האמורים ועל תוספת הפרשי ההצמדה על תגמולים אלה לפי סעיף 28, מהמועדים בהם היה על המבטח לשלם עד תשלומם בפועל; הריבית המיוחדת תשלם בנוסף לריבית האמורה בסעיף 28.

לענין זה, "ביטוחים אישיים" - ביטוח חיים, ביטוח תאונות אישיות, ביטוח רכב (רכוש), ביטוח דירות ותכולתן, זלמעט ביטוח אחריות."

54. בעניין זה יופנה בית המשפט הנכבד לת.א. (י-ס) 2349/05 תמר בודור ואח' נ' דקלה חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו), שם הטיל בית המשפט על דקלה תשלום ריבית מיוחדת בשל חוסר תום לבה. בית המשפט קבע בפסה"ד הנ"ל, כדלקמן:

"מטרתה של הוראה זו היא להגן על הצרכן בסנקציה דרסטית, מפני התנהגות חסרת תום לב מצד המבטח, שבשרירות לבו גרם למבוטח לממש את זכויותיו בבית המשפט, ולא שילם את התגמולים הנדרשים ממנו בסמוך לאירוע הביטוחי... (ע"א מחוזי-ירושלים) 4440/03 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' ר.ד. משקאות גורמה בע"מ, פס' 5 לפפסה"ד 2004) ... כאשר המבחן להחלטה והא מבחן תום הלב של המבטחת, על רקע הנסיבות האופפות את העניין.

במקרה דנן הגעתי לכלל מסקנה כי יש מקום לחייב את הנתבעת, אשר נהגה כלפי המנוחה בחוסר תום לב משווע, בפסיקת ריבית מיוחדת.

אכן, ער אני לכך ש"הריבית המיוחדת נושאת אופי של סנקציה אשר יש לנקוט בה הקפדה יתירה בטרם תוטל על המבטח ויש להותירה לאותם מקרים מיוחדים ונדירים... וכי "תום הלב של החברה אינו מושפע בהכרח מהיות תביעת המבוטח לתגמולים תביעה שהוגשה בתום לב, וגם מקום שהיא נמצאת צודקת בסופו של יום... ואולם שוכנעתי, כי במקרה דנן התקיימו אותן נסיבות מיוחדות ויצאות דופן, המצדיקות הפעלתה של סנקציה עונשית כגון דא."

התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו לטובת הקבוצה (סעיף 8(א)(1) לחוק תובענות ייצוגיות)

55. המבקשת תדגיש כי עילת התביעה האישית של המבקשת מתאימה להתברר במסגרת תובענה ייצוגית, שכן עילת התביעה אינה ייחודית למבקשת אלא משותפת לכלל המבוטחים בפוליסת ביטוח בריאות משלים לגמלאים של המשיבה ו/או בפוליסות סיעוד בעלות תנאים דומים, אשר אירע להם מקרה הביטוח אולם תשלום גמלת הסיעוד נעשה שלא בתום 120 הימים ממועד קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה (להלן: "חברי הקבוצה").

56. המבקשת תדגיש כי במכתב מיום 30.10.08 (נספח כ"א) המשיבה אף הודתה כי היא נוהגת לחשב את תקופת ההמתנה ממועד דו"ח תפקוד לפיו קיימת הגדרה של מצב סיעודי כנדרש בפוליסה ולא ממועד קרות מקרה הביטוח. מדובר בהודאת בעל דין, לפיה זו דרכה של המשיבה ביחס לכל המבוטחים של המשיבה בביטוח סיעודי המגישים לה תביעות לקבלת גמלת הסיעוד לפי הפוליסה. כמו כן הודתה המשיבה כי תשלום גמלת הסיעוד בגין תביעות שאושרו לאחר ה-15 בחודש מחושב כאילו אושרו בתום החודש, דהיינו שבועיים מעבר לנדרש על-פי הפוליסה. כמו כן הודתה המשיבה כי תשלום גמלת הסיעוד מבוצע בשבוע השני לכל חודש עבור החודש שחלף במקום ב-1 בכל חודש. דהיינו באיחור של כ-7 ימים מידי חודש בחודשו בכל תקופת תשלום הגמלה.

57. המבקשת תדגיש כי השאלות המשפטיות והעובדתיות העומדות בליבה של התובענה דן הינן משותפות לכלל חברי הקבוצה, וכי התנהלותה של המשיבה כאמור לעיל הינה בניגוד לתנאי הפוליסה, הדין והנחיות המפקח על הביטוח, ומדובר בהתנהגות חסרת תוס לב, העולה כדי התעשרות שלא כדין על חשבון המבוטחים. המבקשת תוסיף ותדגיש כי התנהלותה של המשיבה כאמור מהווה, בין היתר, ניצול בוטה וציני של מעמדה של המשיבה מול חברי הקבוצה השרויים במצוקה פיזית, נפשית וכלכלית, ועומדת בניגוד למהותו וטיבו של ביטוח סיעודי אשר נועד לסייע למבוטחים ובני משפחותיהם בקורות מקרה הביטוח כאמור.

58. לאור כל האמור לעיל, תטען המבקשת כי יש סיכוי טוב להצלחת התביעה האישית של המבקשת, ולפיכך, קיים אף סיכוי טוב כי התובענה הייצוגית תוכרע לטובת הקבוצה כולה.

59. הגדרת הקבוצה וגודלה של הקבוצה

59.1. בהתאם לסעיף 10(א) לחוק תובענות ייצוגיות, הרי כי לאחר אישור התביעה כתביעה ייצוגית, יגדיר בית המשפט הנכבד את הקבוצה שבשמה תנוהל התובענה.

59.2. באשר להגדרת הקבוצה ראה האמור בסעיף 7 לעיל.

59.3. המבקשת תעריך כי מדי שנה מוגשות למשיבה כ-150 תביעות חדשות של מבוטחים לתשלום גמלת נכות מכוח פוליסות לביטוח סיעודי. הואיל והתובענה הינה לתקופה של שלוש שנים, הרי כי מדובר לפחות בכ-450 חברי קבוצה.

59.4. כמו כן, נכללים בקבוצה מבוטחים נוספים של המשיבה אשר תביעתם אושרה לפני שלוש שנים, אך ממשיכים לקבל גמלאות מאת המשיבה במשך חלק משלוש השנים האחרונות.

59.5. המבקשת תוסיף ותטען, כי הואיל ומלוא הנתונים מצויים בידי המשיבה, שומרת המבקשת על זכותה לתקן את כתב תביעתה לאחר שתקבל את מלוא הנתונים הנמצאים בידי המשיבה.

60. המבקשת תטען, כי לאור קיומה של עילת תביעה אישית למבקשת כאמור לעיל והסיכוי הטוב לתביעתה האישית, ולאור העובדה כי תביעתה האישית של המבקשת מעוררת שאלות עובדתיות או משפטיות משותפות לחברי הקבוצה כהגדרתם לעיל, הרי כי קיימת אפשרות סבירה שהתביעה תוכרע לטובת הקבוצה כולה.

תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין (סעיף 8(א)(2))

לחוק תובענות ייצוגיות

61. תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה בנסיבות העניין בשל קיומן של שאלות עובדתיות או משפטיות משותפות לחברי הקבוצה, כאמור לעיל.
62. המבקשת תחזור ותדגיש כי מדובר בתביעה אשר במרכזה עומדת פגיעה בקבוצת מבוטחים חלשים הנמצאים במצב סיעודי, ועליהם להתמודד לא רק עם הקשיים הפיזיים והמנטליים עקב מצבם הבריאותי, אלא אף עם פגיעה בזכויותיהם הנובעות מפוליסת הביטוח הסיעודי (ואשר בגינה שילמו לידי המשיבה פרמיה מדי חודש בחודשו במשך שנים רבות) בגין התנהגות המשיבה כאמור לעיל.
63. יתירה מכך, רבים מחברי הקבוצה אינם מודעים כלל לעובדה כי הם נפגעים עקב התנהגות המשיבה. ואף אם הם מודעים לפגיעה, הרי לחלק ניכר מהם חסרים האמצעים הכלכליים והכוחות הנפשיים והפיזיים הדרושים לניהול הליך משפטי עצמאי.
64. כמו כן, סכום תביעתו האישית של כל אחד מחברי הקבוצה הינו נמוך, ואינו מצדיק ניהול הליך משפטי עצמאי הכרוך בהוצאות רבות. במצב דברים זה, לכל אחד מיחיד הקבוצה לא תצמח תועלת כלכלית מהגשת תביעה אישית נפרדת.
65. המבקשת תדגיש כי מדובר בתובענה בעלת ערך חברתי רב (מעבר לפיצוי הכספי להם זכאים חברי הקבוצה), אשר נועדה להגן על אוכלוסייה חלשה במיוחד. אם לא תאושר התובענה כתובענה ייצוגית, סביר להניח כי עניינם של היחידים חברי הקבוצה לא יגיע כלל לערכאות, וכך העוול שנגרם לחברי הקבוצה בגין התנהגות המשיבה לא יתוקן, והמשיבה – תצא נשכרת. ודי בכך כדי לאשר את התובענה כתובענה ייצוגית.
66. עוד תוסיף המבקשת, כי דיון בענייניהם של חברי הקבוצה בדרך של תובענה ייצוגית הינו הדרך הנאותה, ההוגנת והיעילה ביותר לפתרון סכסוכים אישיים רבים בהליך אחד, אשר יביא לתוצאה זהה בהכרעה ביחס לכל אחד מן הסכסוכים (בניגוד למצב בו כל תביעה אישית תידון בנפרד או אז קיים חשש לפסיקות סותרות). כמובן, שהדבר אף יחסוך מזמנם היקר של בתי המשפט.
67. בעניין זה, ר' האמור בע"א 3126/00 מדינת ישראל נ' א.ש.ת. ניהול פרויקטים וכוח אדם בע"מ ואח' סעיף 8 (פורסם בנבו):

"לתובענה הייצוגית השלכות כלכליות וחברתיות משמעותיות. היא נועדה לאפשר לאדם אחד או לקבוצת אנשים שנזקן של כל אחד מהם קטן יחסית, לתבוע בשם כל הנפגעים

האנונימיים שסכום תביעתם הכולל גבוה ביותר נוכח ריבוי מספרם. בכך מגנה היא על אינטרס היחיד שנפגע ואינו מגיש תביעה בשל הטרחה וההוצאות הכרוכות בכך... תכליתה של התובענה הייצוגית היא למנוע עשיית עושר ולא במשפט על ידי אותם גטופים המתעשרים שלא כדין על חשבון היחידים, המצטרפים לציבור גדול. כמו כן, היא אמצעי לאכיפת החוק במישור האזרחי מקום שבו הסנקציה הפלילית עונשיות וסנקציות הרשויות המפקחות אינן מספיקות... התובענה הייצוגית שואפת להשגת שוויון במאזן הכוחות בין המתדיינים. היא משרתת אינטרס ציבורי שהוא יעילות וחיסכון במשאבים הן של הצדדים הן של בית המשפט, ומונעת חוסר אחידות בפסיקת בתי המשפט בתביעות אישיות דומות..."

68. בשולי הדברים תדגיש המבקשת כי אף אם אין זהות מוחלטת בין פרטי העובדות של יחיד הקבוצה, ואף אם כביכול נדרשת בדיקה פרטנית בעניינו של כל אחד מהם – חרף כל זאת – ראוי, ואף חובה, כי התובענה תתברר במסגרת של תובענה ייצוגית. שכן, כאמור לעיל, התובענה דגן נסובה סביב שאלות בעלות חשיבות חברתית וציבורית רבה, היא נועדה להגן על אוכלוסיית קשישים סיעודיים, החלשה ממילא, מפני שימוש ציני בחולשתם, להגן על ערכים של צדק חברתי, מניעת קיפוח וכבוד לקשיש ולחולה, להגן על תכליתו של הביטוח הסיעודי ועל זכויות הנובעות מביטוח כאמור, ואשר נרכשו בכספם של המבוטחים במשך שנים במיוחד לשעה קשה זו בחייהם.

69. עוד תוסיף המבקשת ותטען כי בדיקה פרטנית כאמור אינה בבחינת מכשול לניהול הליך של התביעה דגן כתובענה ייצוגית. ראשית מדובר במספר לא רב במיוחד של חברי קבוצה (כ- 450 איש), וכל הנתונים הנוגעים לחברי הקבוצה הנייל (כמו גם לכל מבוטחי המשיבה), נמצאים במאגרי המחשב של המשיבה, וניתן לשלף אותם ללא כל קושי. ניהול התובענה כתובענה ייצוגית לא יפגע בזכותה/או ביכולתה של המשיבה להתגונן.

עניינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בדרך הולמת ובתום לב

70. באי כוחה של המבקשת הינם בעלי ידע וניסיון בתחום התובענות הייצוגיות.

71. למבקשת עניין אמיתי בתובענה, היא מייצגת את האינטרסים של כלל חברי הקבוצה ואין כל ניגוד אינטרסים בין המבקשת לבין שאר חברי הקבוצה.

72. המבקשת תשמש, ביחד עם באי כוחה, מייצגת נאמנה לאינטרסים של כלל חברי הקבוצה, ותפעל בתום לב למען כלל חברי הקבוצה.

היקף הנזקים שנגרמו למבקשת ולקבוצה

73. חישוב נזקי המבקשת מבוסס על גובה גימלת הסיעוד אשר המבקשת זכאית לקבל מאת המשיבה – 3,154 ₪ לחודש. לפיכך, נזקי המבקשת הינם כדלקמן:

73.1. בגין דחיית תשלום הגמלה ב-120 יום (במקום ב-1.8.08 נקבעה ראשית תקופת הזכאות ל-1.12.08) - זכאית המבקשת לקבל מאת המשיבה סך של 12,616 ₪ (3,154 ₪ סך גמלה לחודש X 4 חודשים);

73.2. בגין אי תשלום הגמלה החל ממועד הזכאות, אף לגרסת המשיבה – 18.11.08 (120 יום מדו"ח התפקוד מיום 18.7.08) ודחיית מועד אישורו לראשון לחודש הקרוב, באופן שתקופת ההמתנה גדלה ב-12 יום – זכאית המבקשת לקבל מאת המשיבה סך של 1,262 ₪ (החלק היחסי -12 ימים – מתוך סכום גמלת הסיעוד).

73.3. בגין אי תשלום הגמלה ביום 1.1.09 בגין חודש הזכאות שחלף (אף לגרסת המשיבה) ותשלום הגמלה אך ביום 7.1.09 – זכאית המבקשת לתשלום הפרשי ריבית והצמדה בגין איחור של 7 ימים. הואיל והאיחור מצטבר לאורך כל תקופת הביטוח – 30 חודשים, זכאית המבקשת לתשלום הפרשי הצמדה וריבית בגין 210 ימי איחור בגין כל הגמלאות. חישוב הריבית וההצמדה ייעשה לפי שיעור של 5%, לפיכך, זכאית המבקשת לקבל מאת המשיבה סך של 158 ₪ (3,154 ₪ גמלה X 5%).

73.4. לאור האמור לעיל, זכאית המבקשת לקבל מאת המשיבה סך של 14,036 ₪, בצירוף הפרשי ריבית והצמדה ובצירוף ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח.

74. לאור האמור לעיל, נזקי הקבוצה כולה (450 חברים) עומדים על סך של משוער של 6,316,200 ₪, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית ובצירוף ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח.

התובענה דנו לא תפגע בחוסנה הכלכלי של המשיבה

75. המבקשת תטען כי תשלום סכום התובענה הייצוגית לחברי הקבוצה לא יפגע בחוסנה הכלכלי של המשיבה.

76. על-פי דו"ח הדירקטוריון של המשיבה לשנת 2007, ההון העצמי של המשיבה (הינו 201,499,000 ₪, ועתודות ביטוח חיים סיעודי הינן בסך של 1,057,738 ₪.

העתק של העמודים הרלוונטיים בדו"ח הדירקטוריון של המשיבה לשנת 2007 מצ"ב כנספח
כ"ג.

77. כמו כן, על-פי דו"ח הדירקטוריון של המשיבה בשנת 2007, המשיבה רואה בתובענות ייצוגיות או בהליכים משפטיים המתנהלים כנגד המשיבה גורם סיכון בעל השפעה קטנה בלבד.

העתק של העמוד הרלוונטי בדו"ח הדירקטוריון מצ"ב כנספח כ"ד.

78. לאור כל האמור לעיל, לא ייגרם למשיבה כל נזק מניהול ההליך בדרך של תובענה ייצוגית, ואם ייגרם, הרי מדובר בנזק מיזערי, אשר בכל מקרה הינו קטן מן התועלת הגלומה לחברי הקבוצה ולציבור כולו מניהול ההליך בדרך של תובענה ייצוגית.

הסעדים הנתבעים

79. לאור כל האמור לעיל, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על הסעדים הבאים, כולם ו/או מקצתם:

79.1. להורות למשיבה לשלם לחברי הקבוצה את סכום התביעה כאמור בסעיף 74 לעיל, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית ובצירוף ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח בגין דחיית מועד התשלום גמלת הסיעוד.

79.2. לחילופין, לפסוק פיצוי בשיעור ובאופן שיקבע בית המשפט הנכבד לכל אחד מחברי הקבוצה שהוכחה זכאותו לפיצוי או לסעד (בהתאם לסעיף 20(א)1) לחוק תובענות ייצוגיות) ולחילופין, פיצוי לטובת הקבוצה, כולה או חלקה, או לטובת הציבור (בהתאם לסעיף 20(ג) לחוק תובענות ייצוגיות).

79.3. ליתן פסק דין הצהרתי, לפיו על המשיבה למנות את תקופת ההמתנה (120 יום) ממועד קרות מקרה הביטוח, כהגדרתו בפוליסה, הווה אומר מהמועד בו נכנס המבוטח לראשונה למצב הסיעודי.

79.4. ליתן פסק דין הצהרתי לפיו חוות דעת רפואית באשר לתפקוד המבוטח הסיעודי ו/או הערכת תפקוד של גוף מקצועי רשמי או בייקטיבי (דוגמת המל"ל), די בהם כדי להצביע באשר למועד קרות מקרה הביטוח ולמצבו הסיעודי של המבוטח לפי הפוליסה.

79.5. ליתן פסק דין הצהרתי לפיו המשיבה חייבת לשלם למבוטחים שתביעתם אושרה את גמלת הסיעוד החל ממועד תקופת הזכאות ולכל היאוחר ב-1 לחודש שלאחר תחילת תקופת הזכאות, בין אם התביעה הוגשה ו/או אושרה לפני ה-15 בחודש או לאחריו.

79.6. לחלופין או בנוסף, ליתן פסק דין הצהרתי, שנראה לבית המשפט הנכבד נכון וצודק בנסיבות העניין.

80. לפסוק שכר טרחה ראוי לעורכי הדין המייצגים, באי כח המבקשת.

81. לפסוק גמול הולם למבקשת, במעמדה כתובעת ייצוגית.

82. לבקשת אישור זו מצורף נוסח התובענה הייצוגית, כמתחייב בחוק, ובכפוף לקבלת בקשת האישור על-ידי בית המשפט הנכבד ואישור התובענה כתובענה ייצוגית.

לסיכום

83. בקשת אישור זו נתמכת בתצהיר מאת המבקשת התומכת בבקשה ומהווה על נספחיה חלק בלתי נפרד מבקשה זו.

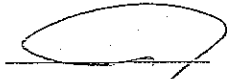
84. לאור כל האמור לעיל, ולאור העובדה כי המבקשת עומדת במלוא התנאים הנדרשים לאישור תובענה כתובענה ייצוגית, מתבקש בזאת בית המשפט הנכבד להורות כדלקמן:

84.1. להיעתר לבקשת האישור ולאשר את התובענה כתביעה ייצוגית, על כל הנובע והמשתמע מכך.

84.2. להורות על הגשת התובענה הייצוגית בנוסח שצורף לבקשת אישור זו או בכל נוסח אחר שייקבע על-ידי בית המשפט הנכבד.

84.3. להורות על פרסום לציבור לגבי קבלת בקשת האישור.

84.4. לחייב את המשיבה בהוצאות ההליך המשפטי ושכ"ט ב"כ המבקשת בצירוף מע"מ בגינן, וכן בהוצאות מלוא הפרסומים המתחייבים על-פי הדין ובכלל זה בגין הגשת בקשת האישור ואישור התובענה הייצוגית.


יוסף רנרט, עו"ד
ב"כ המבקשת

תצהיר

הנני הח"מ, ויולטה רנרט, ת.ז. 310052311, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזאת בכתב, כדלקמן:

1. הנני עושה תצהירי זה בתמיכה לבקשה שהוגשה מטעמי לבית המשפט המחוזי בתל-אביב, לאשר תובענה כתובענה ייצוגית כנגד דקלה חברה לביטוח בע"מ, (להלן: "המשיבה") בעניינים המפורטים בבקשה ובתצהירי זה.
2. עניינה של תובענה זו, בתמצית, הינו פגיעה בזכויותי כמבוטחת אצל המשיבה בביטוח סיעודי על-פי פוליסה פוליסת "ביטוח בריאות משלים לגימלאי" להלן: "הפוליסה", כבר משנת 1995, והתנהגותה חסרת תום הלב של המשיבה כלפי, לאחר שהפכתי במהלך השנה האחרונה לסיעודית.
3. יודגש, במשך שנים ארוכות שילמתי למשיבה דמי ביטוח (החל משנת 1995), שכן ביקשתי להבטיח קיום בכבוד אם וכאשר אודקק לסיעוד בערוב ימי. דא עקא, בשעת האמת, כאשר למרבה הצער, הפכתי לסיעודית, מתעמרת בי המשיבה, מערימה עלי קשיים ומונעת ממני לקבל את הזכויות העומדות לי על-פי הפוליסה.
4. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, מדובר בתובענה בעלת ערך חברתי רב, שכן ככל שעולה תוחלת החיים בעולם המודרני, עולה מספרם של הקשישים, ובאופן ישיר, גם עולה מספר הקשישים הנוזקים לסיעוד. סיעוד כאמור כרוך בהוצאות כלכליות גבוהות, אשר ברוב המקרים נופלות על כתפי הקשישים המתפרנסים ברובם מפנסיה זעומה מאת הביטוח הלאומי, וכן על כתפי בני משפחותיהם, אשר לא בכל מקרה יש בידיהם לשאת בהוצאות אלה. היקלעות למצב סיעודי אינה רק נטל כלכלי כבד אלא גם נטל פיזי ונפשי המוטל על הקשיש הסיעודי עצמו ועל בני משפחתו. בשום מקרה, אין להתיר פגיעה כלשהי בזכויותיהם של אותם קשישים סיעודיים, לא כל שכן בזכויות של קשישים אשר שילמו במיטב כספם במשך שנים ארוכות בגין ביטוח שיאפשר להם לחיות בכבוד לעת זיקנה ומחלה.
5. על קצה המזלג, וכפי שיפורט להלן בהרחבה, תביעה זו מתייחסת לשלושה עניינים שונים, בהם, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, נוהגת המשיבה שלא כדין.
 - 5.1. הוכרתי כסיעודית על-ידי המוסד לביטוח לאומי (להלן: "המל"ל") כבר ביום 1.4.2008, ומייד בסמוך לאחר קבלת הודעת המל"ל מיום 13.4.08 בעניין זה, הגשתי תביעה למשיבה לקבלת תגמולי הביטוח (להלן: "גמלת הסיעוד"). חרף העובדה כי בפוליסת הביטוח שלי אצל המשיבה נקבע כי תקופת ההמתנה הינה 120 יום, ומשכך, אני זכאית לתשלום קצבת הסיעוד כבר מיום 1 באוגוסט 2008, הודיעה לי

המשיבה כי זכאותי קמה רק מחודש דצמבר 2008. המשיבה הודיעה לי כי תקופת ההמתנה נמנית ממועד קבלת דו"ח תפקוד מטעם המשיבה המעיד כי אני עונה להגדרת מקרה ביטוח הקבועה בפוליסה, חרף העובדה כי אין בפוליסה כל דרישה כזו.

5.2. יתירה מכך, על אף שדו"ח תפקוד עדכני שלי הינו מיום 18.7.08, ולפיכך זכאותי, אף לגרסת המבקשת קמה כבר מיום 18.11.08, קבעה המשיבה כי זכאותי קמה רק מיום 1.12.08, שכן תביעתי אושרה על-ידי המשיבה לאחר ה-15 בחודש, ועל כן המשיבה "מעגלת" את מועד ההכרה ל-1 בחודש הקרוב בו אושרה ההכרה. דהיינו, במקום לשלם לי את הגימלה החל מיום 18.11.08, נספרים 120 הימים של תקופת ההמתנה רק מיום 1.8.08, דהיינו המשיבה משלמת את הגימלה באיחור של 12 יום.

5.3. ואם לא די בכך, הרי כי על אף שאליבא דהמשיבה זכאותי לגמלת הסיעוד הינה ביום 1.12.2008, שילמה לי המשיבה את גמלת הסיעוד רק ב-7 בחודש ינואר 2009 עבור החודש שחלף. באופן זה, כל תשלומי הגמלה בעתיד ישולמו לי באיחור קבוע של שבעה ימים בגין החודש שחלף, במקום לשלם לכל הפחות בראשון לכל חודש שחלף.

6. כפי שיפורט להלן, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, המשיבה פועלת בניגוד לתנאי הפוליסה, בניגוד להוראות חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח") ובניגוד להוראות חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הפיקוח על הביטוח") ובניגוד להנחיות המפקח על הביטוח.

7. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, המשיבה מנצלת את מעמדה כמבטחת בחוסר תום לב מול אוכלוסייה של מבוטחים סיעודיים וחלשים, ברובם קשישים, ועושה ככל יכולתה לדחות את מועד התשלום למבוטחים אשר תביעתם אושרה על-ידי המשיבה. יודגש, לתובענה דן חשיבות תברתית במעלה הראשונה, שכן נועדה להגן על זכויותיה של המבקשת, כמו גם של מבוטחים אחרים של המשיבה בביטוח סיעודי. הכל כפי שיפורט להלן.

8. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, הקבוצה בתובענה דן כוללת את כל המבוטחים של המשיבה בפוליסה מסוג "ביטוח בריאות משלים לגימלאי" ואו בפוליסות ביטוח סיעודי אחרות עם תנאים דומים של המשיבה (להלן: "הפוליסה"), במשך שלוש השנים האחרונות, לרבות יורשיהם של מבוטחים שנפטרו, ואשר אירע להם מקרה הביטוח, תביעתם לקבל גמלת סיעוד על-פי הפוליסה אושרה על-ידי המשיבה (להלן: "מבוטחים"), אשר:

א. מבוטחים, אשר תשלום גמלת הסיעוד נדחה/הושהה שלא כדין על-ידי המשיבה מעבר לתקופת ההמתנה ממועד קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה.

ב. מבוטחים אשר תביעותיהם אושרו במהלך חודש מסוים, אך המשיבה דוחה את תחילת תקופת הזכאות שלהם לראשון בחודש העוקב, באופן שתקופת ההמתנה גדלה בממוצע ב-15 יום.

ג. מבוטחים אשר תביעותיהם אושרו על-ידי המשיבה אך גמלת הסיעוד משולמת להם בדבר שבשגרה בין ה-7 ל-9 בחודש בגין החודש שחלף;

ד. מבוטחים, אשר תביעתם לקבלת גמלת סיעוד מאת המשיבה אושרה לפני למעלה משלוש שנים, אולם הם ממשיכים במשך חלק משלוש השנים האחרונות לקבל גמלת סיעוד מאת המשיבה.

לחילופין, כל הגדרה אחרת כפי שיקבע בית המשפט הנכבד.

הצדדים

9. הנני תושבת ישראל, בת 84, מצויה במצב סיעודי.

10. המשיבה הינה חברת ביטוח מורשית כדין, בבעלות חברת מור הר השקעות בע"מ, הנשלטת על-ידי הראל השקעות בביטוח בע"מ ובבעלות מור – המכון למידע רפואי בע"מ, אשר בבעלות שירותי בריאות כללית.

עיקר פעילותה של המשיבה, הינו בתחום ביטוחי בריאות פרטיים וקבוצתיים וביטוחים סיעודיים. החל מחודש מאי 1998 מבטחת המשיבה בביטוח סיעודי קבוצתי את חברי קופת החולים הכללית שהצטרפו לתוכנית שירותי בריאות נוספים (שב"ן) וביקשו להצטרף לתוכנית הביטוח הסיעודי.

למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, על-פי דו"חות של המפקח על הביטוח בשנת 2007, ניתן ללמוד כי נתח השוק של המשיבה בתחום הביטוח הסיעודי בשנת 2007 עומד על כ-24%. המשיבה הינה השנייה בגודלה בתחום הביטוח הסיעודי (אחרי הראל חברה לביטוח בע"מ) מתוך 10 חברות ביטוח הפועלות בתחום הסיעודי. יצוין, המשיבה שייכת לקבוצת הראל, וביחד הן מהוות למעל מ-50% מנתח השוק בתחום הביטוח הסיעודי.

העובדות המקימות את עילת התביעה

11. הנני מבוטחת של המשיבה על-פי פוליסת ביטוח קבוצתית "ביטוח בריאות משלים לגימלאים" משלים לגימלאים, מס' 1514207 (להלן: "הפוליסה"). תחילת תקופת הביטוח על-פי הפוליסה הינה ביום 1.12.1995.

12. מדובר בפוליסת ביטוח, שלא קדם לה משא ומתן ביני למשיבה ו/או לא ניתן לי הסבר כלשהו לתנאי הפוליסה.

הפוליסה

13. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, הפוליסה נשוא הבקשה לאישור והתובענה נועדה להקנות למבוטח, אשר הפך לסיעודי ועונה על הגדרת "מקרה ביטוח" הקבועה בפוליסה, תשלומים חודשיים בגין גימלת סיעוד במשך תקופת הביטוח.

14. בסעיף 2 לפוליסה מוגדר "מקרה ביטוח", כדלקמן:

2.5 – מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר בהתקיימה מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה".

ובסעיף 2.1 לכיסויי הביטוח מוגדר "מקרה הביטוח" כדלקמן:

"מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי אשר בגינו אינו מאושפז בבית חולים כללי או שיקומי (ההדגשה במקור) והוא אינו יכול מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

2.1.1 לקום ולשכב...

2.1.2 להתלבש ולהתפשט...

2.1.3 להתרחץ...

2.1.4 לאכול ולשתות...

2.1.5 לשלוט על הסוגרים...

2.1.6 ניידות..."

סעיף 2.3 לפרק כיסויי הביטוח בפוליסה קובע כי:

"מועד קרות מקרה הביטוח הינו מועד שבו נכנס המוטב לראשונה למצב סיעודי או

מועד שחרורו מבית חולים כללי או שיקומי בו היה מאושפז בקשר לאותו מצב

סיעודי, המאוחר מביניהם."

העתק של הפוליסה מהדורת מאי 2004 מצ"ב כנספח א'.

15. "תקופת ההמתנה" מוגדרת בסעיף 1.4 לפוליסת, כדלקמן:

"תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח, לאחר תום תקופת

האכשרה, ומסתיימת 120 יום לאחר מכן ובמהלכה היה המבוטח במצב סיעודי או

חלקי (אינו יכול לבצע באופן עצמאי זללא עזרה לפחות אחת מתוך הפעולות

המפורטות בסעיף 2 להלן) באופן רצוף."

16. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, לאור לשון הפוליסה כאמור לעיל, ברור כי

תקופת ההמתנה הינה בת 120 יום וכי מנייתה מתחילה במועד קרות מקרה הביטוח. כמו

כן, ברור כי מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו נכנס המבוטח לראשונה למצב

הסיעודי בהגדרתו בפוליסה.

17. באשר לתקופה לתשלום גמלת הביטוח קובעת הפוליסה בסעיף 5.2, כדלקמן:

"התקופה המרבית לתשלום גמלת הביטוח הינה 30 חודשים."

מצבי הבריאותי וקביעת המל"ל – לפיה אני סיעודית, לכל הפחות, מיום 1.4.08

18. ביום 13.3.2008 אושפזתי בבית חולים עקב בצקת בריאות. לאחר שחרורי מבית החולים,

ועקב החמרה במחלות כרוניות מהן אני סובלת, לא היה בידי עוד לתפקד באופן עצמאי, כפי

שעשיתי עובר לאשפוזי, ונזקקתי לסיעוד בתפקודים הבסיסיים ביותר.

19. ביום 9.4.08 ערך לי המוסד לביטוח לאומי מבחן תלות. על-פי אישור מאת המל"ל מיום

13.4.08 אינני יכולה לתפקד באופן עצמאי ב-5 מתוך 6 פעולות. באישור נקבע, בין היתר,

כי אני תלויה לחלוטין בעזרת הזולת ברוב פעולות היום יום, ונקבע כי אני זכאית לגמלת

סיעוד מאת המל"ל מיום 1.4.08.

העתק אישור על זכאות ומבחן תלות בגמלת סיעוד מצ"ב כנספח ב'.

20. הואיל וביקשתי לממש את זכויותי על-פי הפוליסה שרכשתי מאת המשיבה, פניתני, באמצעות בא כוחי, אל המשיבה (להלן: "אני" או "בא כוחי"). דא עקא, התברר לי כי המשיבה מתנערת מחובתה כלפי לפי הפוליסה, ועושה ככל יכולתה על מנת לדחות את תשלום גמלת הסיעוד לו אני זכאית, הכל כפי שיפורט להלן.

21. במכתב מיום 22.4.08, מאת בא כוחי אל המשיבה, הגשתי למשיבה דרישה לתשלום פיצוי בשל מצבי הסיעודי. למכתב הני"ל צורף אישור המל"ל על זכאות ומבחן תלות בגמלת סיעוד (נספח ב').

העתק המכתב מיום 22.4.08 מצ"ב כנספח ג'.

22. ממועד זה ואילך החלה מסכת התכתבויות ביני, באמצעות בא כוחי, לבין המשיבה בגין תביעתי, אשר מספרה אצל המשיבה הינו 08-04-71033.

22.1. במכתב מיום 5.5.08 (מס' תיוק 08/05/5753) הודיעה לי המשיבה כי חסרים מסמכים בתביעתי. המשיבה צירפה למכתבה טופסי כתב ויתור על סודיות רפואית שנדרשתי לחתום עליהם וכן טופס תביעה לגמלת סיעוד. כן נדרשתי, בין היתר, להמציא למשיבה טופס תפקוד עדכני ומקורי ממולא על-ידי אחות המרפאה, אשר לטענת המשיבה, ניתן לקבלו בחדר האחיות. כן הודיעה לי המשיבה כי תזמין את תיקי משירותי בריאות כללית ומהביטוח הלאומי וכי הליך זה נמשך כחודש וחצי.

22.2. במכתב נוסף מיום 5.5.08 (מס' תיוק 08/05/5754) הוסיפה המשיבה ודרשה ממני להמציא מסמכים רפואיים מהתקופה האחרונה וכן חוות דעת של הרופא המטפל תוך התייחסות לתאריך תחילת המצב הסיעודי.

העתק מכתבי המשיבה מיום 5.5.08 מצ"ב כנספח ד'1' וכנספח ד'2, בהתאמה.

22.3. במכתב מיום 18.5.08 שיגרתי, באמצעות בא כוחי, בפקסימיליה למשיבה את טופס הוויתור על סודיות רפואית וכן טופס התביעה לגמלת סיעוד.

העתק מכתב מיום 18.5.08 מצ"ב כנספח ה'.

22.4. במכתבים מיום 2.6.08 הודיעה, בין היתר, המשיבה כי לא התקבלו במשרדה כל המסמכים שהתבקשו מהמבקשת. כן הודע לי, בין היתר, כי הוזמן תיקי מאת קופ"ח ומידע ראשוני מאת המל"ל, כי הליכים אלה נמשכים כחודש וחצי וכי הטיפול בתביעה עד לקבלת החלטות נמשך כחודש נוסף.

העתק מכתבי המשיבה מיום 2.6.08 מצ"ב כנספח ו'.

22.5. במכתב מיום 10.6.08 מאת בא כוחי אל המשיבה הודיע בא כוחי, כי אני חברה בקופת חולים מכבי וכי אין טופס של אחות מרפאה כפי שדורשת המשיבה. למכתב זה צורפה חוות דעת רופא מטפל מיום 25.5.08 וכן מסמכים רפואיים, בהתאם לבקשת המשיבה. בחוות הדעת הרפואית צוינו, בין היתר, המחלות הכרוניות מהן אני סובלת, לרבות בצקת ריאות אשר בגינה אושפזתי ב-13.3.08. כמו כן, בהתאם לדרישת המשיבה, התייחס הרופא בחוות הדעת למועד בו החלה המבקשת להיות סיעודית. בחוות הדעת נכתב, כי עד לשנה האחרונה תפקדתי בצורה עצמאית, וכן כי ההידרדרות במצבי נבעה כתוצאה מהידרדרות במחלות הכרוניות אי ספיקת לב ואי ספיקת כליות.

למכתב זה צורף אישור רפואי מיום 25.5.08 מאת הרופא המטפל בי ובו פירוט המחלות מהן אני סובלת, התרופות הקבועות אותן אני נוטלת וכן קביעה כי "עקב הידרדרות במצבה הפיזי, זקוקה לעזרה סיעודית".

העתק המכתב מיום 10.6.08 מאת בא כוחי אל המשיבה מצ"ב כנספח ז'.

העתק חוות הדעת מיום 25.5.08 מצ"ב כנספח ח'.

העתק אישור רפואי מיום 25.5.08 מצ"ב כנספח ט'.

22.6. חרף העובדה כי המצאתי למשיבה אישור מאת המל"ל, ועל-פי דרישת המשיבה - גם חוות דעת מאת רופא, כאמור לעיל, שבה המשיבה ודרשה ממני במכתב מיום 22.6.08, כי אמציא טופס תפקוד עדכני המתייחס לכל פעולות יום הממולא ע"י אחות/רופא מרפאה. המשיבה שבה וציינה כי טופס כאמור ניתן לקבל בחדר האחות.

העתק מכתב מיום 22.6.08 מצ"ב כנספח י'.

22.7. בהתאם לדרישת המשיבה, פניתי לקופת חולים מכבי, אולם התברר לי כי לא ניתן לקבל בקופת חולים מכבי טופס תפקוד עדכני מאת אחות. במכתב מיום 12.8.08 הודיע בא כוחי למשיבה את האמור לעיל, וכן הודיע בא כוחי כי המשיבה מוזמנת לשלוח אחות מטעמה לבדוק אותי. בא כוחי שב וביקש מאת המשיבה אישורה לתשלום הקיצבה.

העתק מכתב מיום 12.8.08 מאת ב"כ המבקשת מצ"ב כנספח י"א.

22.8. בסופו של דבר, בהתאם לדרישת המשיבה, נערכה לי, ביום 18.7.08, הערכה תפקודית על-ידי קופת חולים מכבי, ונמצא כי אינני יכולה לתפקד באופן עצמאי

בחמישה מתוך שישה תפקודים (שניים מהם ב-50%). דו"ח ההערכה נשלח ביום 21.9.08 אל המשיבה במצורף למכתב הנושא בשוגג את התאריך 12.8.08.

העתק המכתב (מיום 12.8.08) מאת בא כוחי, אשר שוגר בפקסימיליה אל המשיבה ביום 21.8.08 וההערכה של קופ"ח מצ"ב כנספת י"ב.

22.9. במכתב מיום 14.8.08 (אשר נתקבל במשרדי בא כוחי ביום 24.8.08) הודיעה המשיבה, בין היתר, כי עלי לעבור הערכת תפקוד אשר תבוצע על-ידי נציג מטעם המשיבה, וכי תתאם עימי לשם כך. בדיקה כאמור לא בוצעה על-ידי המשיבה.

העתק מכתב מיום 14.8.08 מאת המשיבה מצ"ב כנספת י"ג.

22.10. בסופו של דבר (כארבעה חודשים לאחר שהגשתי תביעתי למשיבה), במכתב מיום 26.8.08 (מס' תיוק 08/09/6500) אישרה המשיבה את תביעתי. בין השאר, הודיעה לי המשיבה, כי התגמול לו אני זכאית בגין טיפול בבית הינו 3,058 ₪ וכי תחילת הזכאות הינה ב- 1/2009 וסיומה ב- 12/2009. כן צוין, בין היתר, כי התשלום יינתן למשך 12 חודשים, וכי אם לקראת סוף הזכאות המצב הסיעודי עדיין מתקיים, יש לשלוח אל המשיבה שאלון תפקוד עדכני.

העתק מכתב (מס' תיוק 08/09/6500) מיום 26.8.08 על נספחו (הנחיות) מצ"ב כנספת י"ד.

22.11. ממועד זה החלו התכתבויות ביני, באמצעות בא כוחי, לבין המשיבה באשר לראשיתה של תקופת הזכאות, אשר, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, הינה פועל יוצא מהגדרת המועד בו אירע מקרה הביטוח.

22.11.1. במכתב מיום 2.9.08 מאת בא כוחי, ביקש, בין השאר, בא כוחי מאת המשיבה הבהרה באשר לתחילת תקופת הזכאות שנקבעה על-ידי המשיבה למבקשת. כן ביקש בא כוחי לקבל מאת המשיבה העתק של תנאי הפוליסה.

העתק המכתב מיום 2.9.08 מצ"ב כנספת ט"ו.

22.11.2. במכתב מיום 17.9.08 (מס' תיוק 08/11/9657), שינתה המשיבה את קביעתה באשר לתחילת תקופת הזכאות, וקבעה כי תחילת תקופת הזכאות הינה ב- 12/2008 וכי היא נמשכת עד ליום 11/2009.

העתק מכתב מיום 17.9.08 מאת המשיבה מצ"ב כנספת ט"ז.

22.11.3. במכתב נוסף מיום 17.9.08 (מס' תיוק 08/11/9655), הודיעה המשיבה, בין היתר, כדלקמן:

"בהתאם לתנאי הפוליסה, קיימת תקופת המתנה המתחילה במועד בו ארע מקרה הביטוח, ומסתיימת 120 יום לאחר מכן, ובמהלכם היה המבוטח במצב סיעודי מלא או חלקי באופן רצוף. לכן, אנו נקדים את תאריך קרות מקרה הביטוח בהתאם לטופס התפקוד. תאריך הזכאות המעודכן הינו 1/12/08."

העתק מכתב מיום 17.9.08 (מס' תיוק 08/11/9655) מאת המשיבה מצ"ב כנספת י"ז.

22.11.4. במכתב מיום 22.10.08 שב והודיע בא כוחי למשיבה, בין היתר, כי התביעה הוגשה למשיבה באפריל 2008, ותקופת המתנה של 120 יום מסתיימת באמצע חודש אוגוסט ולא ב-1.12.08.

העתק מכתב מיום 22.10.08 מאת בא כוחי אל המשיבה מצ"ב כנספת י"ח.

22.11.5. במכתב מיום 28.9.08 מאת המשיבה, אשר נתקבל במשרד בא כוחי רק ביום 22.10.08, הודיעה המשיבה, בין היתר, כי "מועד תחילת התשלום נקבע לאחר קיזוז תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה (בת 4 חודשים) אשר במהלכה אין השתתפות של חברת הביטוח". למכתב זה צורפה הפוליסה מהדורת מאי 2004 (נספח א').

העתק מכתב המשיבה מיום 28.9.08 מצ"ב כנספת י"ט.

22.11.6. במכתב מיום 2.10.08 שב בא כוחי והדגיש כי בפוליסת הביטוח מוגדרת תקופת ההמתנה כתקופת המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח. עוד הדגיש ב"כ המבקשת, כי האירוע החל ביום שהודע למשיבה, ועל כן מועד קרות האירוע הינו באפריל 2008. לפיכך, מועד תחילת התשלום צריך להיות בחודש אוגוסט 2008.

העתק המכתב מיום 2.10.08 מצ"ב כנספת כ'.

22.11.7. במכתב מיום 30.10.08 הודיעה המשיבה כי "תקופת ההמתנה הנקובה בפוליסה (120 יום) אינה מחושבת ממועד הגשת התביעה אלא מדו"ח תפקוד לפיו קיימת הגדרה של מצב סיעודי כגדרש בפוליסה". כן הודיעה המשיבה כי דו"ח התפקוד הינו מיום 18.7.08 ולאחר חישוב תקופת המתנה מועד הזכאות נקבע לחודש 12/08.

העתק מכתב מיום 30.10.08 מצ"ב נספח כ"א.

23. לאור כל האמור לעיל, הרי כי:

23.1. חישוב תקופת ההמתנה ממועד דו"ח התפקוד נוגד את הקבוע בפוליסה, לפיה תקופת ההמתנה תחושב ממועד קרות מקרה הביטוח, וכי מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו נכנס לראשונה המבוטח למצב הסיעודי.

23.2. המסמכים הרפואיים שהעברתי למשיבה, לרבות חוות דעת של רופא מטפל ואישור על זכאות ומבחן תלות בגמלת סיעוד שנערך לי על-ידי המוסד לביטוח לאומי ביום 13.4.08, מעידים באופן חד משמעי, כי הנני סיעודית, לכל הפחות, כבר מיום 1.4.08, ולפיכך, זכאותי לתשלום גמלת הסיעוד קמה בחלוף 120 יום – הווה אומר ב-1.8.2008.

23.3. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, בפוליסת הביטוח אין כל התניה ו/או סייג באשר לזהות גוף ספציפי כלשהו שיקבע את מצבי הסיעודי (ושל כל חברי הקבוצה כפי שיפורט להלן), לרבות לא קופת החולים. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, די כי גוף רשמי מקצועי אובייקטיבי דוגמת המל"ל קבע כי אני סיעודית ועונה על מגבלת התפקודים הקבועה בפוליסה, על מנת שייקבע כי אירע מקרה הביטוח על-פי הפוליסה ואשר ממנו יש למנות את 120 הימים של תקופת המתנה.

24. עוד אוסיף ואטען, כדלקמן:

24.1. המשיבה לא שילמה לי את גמלת הסיעוד (תגמולי הביטוח) בתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה (120 יום) שלאחר קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה, ולמעשה דחתה את תחילת מועד תשלום הגימלה ב-120 יום (במקום לשלם לי את גמלת הסיעוד ביום 1.8.08, קבעה המשיבה כי אני זכאית לתשלום רק ביום 1.12.08).

24.2. אף לגרסת המשיבה, לפיה תקופת ההמתנה נמנית ממועד דו"ח התפקוד, הרי כי לאור העובדה כי דו"ח התפקוד שלי הינו מיום 18.7.08, הרי כי **תקופת הזכאות שלי מתחילה ביום 18.11.08, ולא ב-1.12.08** כקביעת המשיבה. הוזה אומר, אף לגרסת המשיבה, מדובר בפיגור של 12 יום בתשלום הגימלה. לטענת המשיבה, מדובר בתביעה שהוגשה לאחר ה-15 בחודש, ובתביעות כאלו נוהגת המשיבה בדרך כלל לדחות את תשלום גמלת הסיעוד למבוטחים לשבוע השני בחודש שלאחר מועד תחילת הזכאות.

24.3. ואם לא די בכך, חרף העובדה כי המשיבה קבעה (בטעות) כי זכאותי לגמלת סיעוד הינה מיום 1.12.08, בתרה המשיבה שלא לשלם לי את גמלת הסיעוד ביום 1.1.09 עבור חודש הזכאות שחלף, אלא שילמה לי את גמלת הסיעוד רק ביום 7.1.09, וכך תמשיך לשלם לי המשיבה את גמלת הסיעוד מדי חודש בחודשו באיחור של שבוע ימים.

25. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, יודגש כי התנהגות המשיבה כאמור לעיל, עולה כדי הפרת חוזה בחוסר תוס לב, ומהווה ניצול מעמדה החזק של המשיבה מולי ומול מבוטחים אחרים חברי הקבוצה, אשר נאלצים להתמודד לא רק עם הקשיים הפיזיים והמנטליים הנגרמים לנו עקב מצבנו הסיעודי, אלא אף עם קשיים שמערימה עלינו המשיבה, שלא כדין, במימוש זכויותינו לפי הפוליסה והדין.

26. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, באי תשלום גמלת הסיעוד במועד הקבוע בפוליסה ואו דחיית תשלומי הגמלה עושה המשיבה עושר ולא במשפט. שלא כדין על חשבוני, כמו גם על חשבון חברי הקבוצה כולם.

27. לאור כל האמור לעיל, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, יש לי עילת תביעה טובה כנגד המשיבה.

התביעה ראויה להתברר כתובענה ייצוגית – המסגרת הנורמטיבית

כללי

28. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, סעיף 3 לחוק תובענות ייצוגיות מאפשר הגשת תובענות ייצוגיות בעניינים המנויים בתוספת השנייה בהם נקבע בהוראת חוק מפורשת כי ניתן להגיש תובענה ייצוגית.

29. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, סעיף 2 לתוספת השנייה לחוק תובענות ייצוגיות, הרלוונטי לענייננו, קובע כי ניתן להגיש תובענה ייצוגית במקרה כדלקמן:

"תביעה נגד מבטח, סוכן ביטוח או חברה מנהלת, בקשר לעניין, לרבות חוזה ביטוח או תקנון קופת גמל, שבינם לבין לקוח, לרבות מבטוח או עמית, בין אם התקשרו בעסקה ובין אם לאו."

30. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, סעיף 4 לחוק תובענות ייצוגיות ממשיך וקובע את רשימת הזכאים להגיש בקשה לאישור תובענה ייצוגית. בסעיף 4(א)(1) לחוק נקבע כי רשאי להגיש בקשה לאישור תובענה כתובענה ייצוגית:

"אדם שיש לו עילה בתביעה או בעניין כאמור בסעיף 3(א) המעוררות שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל החברים הנמנים עם קבוצת בני אדם – בשם אותה קבוצה."

31. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, סעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות, שכותרתו אישור תובענה ייצוגית בידי בית המשפט, מונה תנאים מצטברים אשר בהתקייםם רשאי בית המשפט לאשר תובענה כתובענה ייצוגית, כדלקמן:

- "(1) התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה, ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו לטובת הקבוצה;
- (2) תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בגסיבות העניין;
- (3) קיים יסוד סביר להניח כי עניינם של כלל חברי הקבוצה יוצג וינהל בדרך הולמת; הנתבע לא רשאי לערער או לבקש לערער על החלטה בעניין זה;
- (4) קיים יסוד סביר להניח כי עניינם של כלל חברי הקבוצה יוצג וינהל בתום לב.

תובענת המבקשת מקיימת אחר כל התנאים לאישורה כתובענה ייצוגית

עילת תביעה אישית (כדרישת סעיף 4 לחוק תובענות ייצוגיות)

32. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, הלכה היא כי בשלב הבקשה לאישור תביעה ייצוגית, אין המבקשת נדרשת להוכיח את התביעה כולה, ודי כי תשכנע את בית המשפט הנכבד בסיכויי התביעה להתקבל ב"מידת הסבירות הראויה". על כך עמדה כבוד השופט שטרסברג כהן בע"א 2967/95 מגן וקשת נ' טמפו תעשיות בירה בע"מ, פ"ד נא(2) 312, פסקה 19 לפסק הדין:

"נראה לי, כי על המבחן למילוי התנאים שבסעיפים 54א ו-54ב מבחינת גטל ומידת ההוכחה, להיות אחיד לגבי כל התנאים הנדרשים מהתובע, ועליו לשכנע את בית

המשפט במידת הסבירות הראויה (ההדגשה במקור) ולא על-פי האמור בכתב-התביעה בלבד, כי הוא ממלא (ההדגשה במקור) לכאורה אחר כל דרישות סעיף 54א, ולענייננו, שהראשונה בהן היא קיומה של עילה אישית כאמור בסעיף 54א (א). אין להעמיד דרישות מחמירות מדי לעניין מידת השכנוע, משום שאלה עלולות להטיל על הצדדים ועל בית המשפט עומס-יתר בבירור הנושא המקדמי, דבר העלול לגרום להתמשכות המשפט, לכפילות בהתדיינות ולרפיון ידיים של תובעים ייצוגיים פוטנציאליים. את כל אלה יש למנוע על-ידי קריטריון מאוזן בנושא נטל ומידת ההוכחה הנדרשים מהתובע הייצוגי, שמצד אחד שלא יפטור אותו מחובת שכנוע, ומצד אחר לא יטיל עליו נטל כבד מדי."

33. כפי שפורט לעיל בהרחבה, ויפורט להלן, יש לי עילת תביעה אישית כנגד המשיבה.

חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981

34. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, המשיבה הינה "מבטח", כהגדרתו בחוק הפיקוח על הביטוח, ועל היחסים בין המבקשת למשיבה חל חוק חוזה הביטוח.

35. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, סעיף 1 לחוק חוזה הביטוח קובע, כדלקמן:

"חוזה ביטוח הוא חוזה בין מבטח לבין מבוטח המחייב את המבטח, תמורת דמי ביטוח, לשלם, בקרות מקרה הביטוח, תגמולי ביטוח למוטב."

36. כאמור לעיל, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, על-פי הגדרת הפוליסה, מועד קרות מקרה הביטוח הוא המועד בו נכנס המבוטח לראשונה למצב הסיעודי. אין כל מחלוקת כי המסמכים שהמצאתי למשיבה, לרבות אישור המל"ל באשר למבחן תלות (נספח ד') וחוות דעת רופא מיום 25.5.08 (נספח י') מצביעים באופן חד משמעי כי מקרה הביטוח שלי הינו, לכל הפחות, מיום 1.4.08. משכך, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, תקופת ההמתנה בת 120 הימים צריכה להימנות ממועד זה, ותקופת זכאותי לקבל מאת המשיבה את גמלת הסיעוד מתחילה ביום 1.8.2008.

37. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, בהקשר זה, יופנה בית המשפט הנכבד להכרעה עקרונית מיום 12 בספטמבר 2004 מאת עו"ד רחל רטוביץ, סגנית המפקח על הביטוח, שכותרתה: "הכרעה עקרונית בדבר המועד הקובע לצורך תשלום תגמולי ביטוח ומניין תקופת המתנה בחוזה ביטוח", שעניינה תשלום תגמולי ביטוח בביטוח סיעודי קבוצתי. בנסיבות העניין שנדון בהכרעה, מדובר על תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בביטוח סיעודי קבוצתי אשר הוגשה באיחור – לאחר כשמונה חודשים לאחר קרות מקרה הביטוח. בהכרעה נקבע כי משעה שהתביעה מאושרת, חלה על חברת הביטוח החובה לשלם את תגמולי הביטוח ממועד קרות מקרה הביטוח ולא ממועד הגשת התביעה! בשל חשיבות העניין יצוטטו מספר קטעים מההכרעה.

בסעיפים 9-10 להכרעה נקבע כי:

"סעיף 1 לחוק חוזה הביטוח מגדיר למעשה את מהות חוזה הביטוח – וראה לעניין זה י. אליאס, דיני ביטוח, חלק א' עמ' 195:

"הגדרה זו משקפת את החובות היסודיות המוטלות על הצדדים לחוזה הביטוח: חובת תשלום דמי הביטוח מזה כנגד חובת תשלום תגמולי הביטוח מזה. אין חולק כי תשלום תגמולי הביטוח למבוטח או למוטב בעת קרות מקרה הביטוח מהווה את התכלית העיקרית של חוזה הביטוח. לתשלום זה קודמים מספר שלבים הקבועים

בחוק. משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח (סעיף 22 לחוק) ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח (סעיף 23(א) לחוק), עליו לעשות מייד את הדרוש לבירור חבותו (סעיף 23(א) לחוק). משהעלה הברור כי אירוע הנזק נופל לגדרה של הפוליסה – קמה חובתו של המבטח לשלם למבוטח את תגמולי הביטוח.

"...מניין תקופת ההמתנה יחל על פי דין, רק ממועד קרות מקרה הביטוח, שהוא האירוע המקים את זכותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח."

"...בירור תביעת סיעוד מצריך בירור באשר למצבו של המבוטח, בדיקת מסמכים רפואיים ועשוי להתארך באופן שמלוא התקופה הקבועה בסעיף 30 לחוק תמוצה. אולם משעה שהתביעה מאושרת – חלה על חברת הביטוח החובה לשלם את תגמולי הביטוח ממועד קרות מקרה הביטוח, בגין היות המבוטח במצב סיעודי."

ובסעיף 12 של ההכרעה נקבע כי:

"היה כי אם ימצא שהמבוטח זכאית לתגמולי ביטוח, יהיה על חברת הביטוח לשלם בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כדין."

יודגש, בסעיף 13 להכרעה נקבע כי:

"היה ותגענה אלינו תלונות דומות אנו נבחן אותם לאור העקרונות שפורטו לעיל"

ובסעיף 14.2 להכרעה נקבע כי:

"מניין תקופת המתנה, שנקבע בחוזה ביטוח, יחל ממועד קרות מקרה הביטוח בלבד, ולא ממועד הגשת התביעה."

ובסעיף 15 להכרעה נקבע כי:

"הוראות סעיף 14 לעיל יחולו על פוליסות קיימות וכן פוליסות חדשות. כמו כן, הוראות אלו יחולו על פוליסות פרט וכן על פוליסות לביטוח קבוצתי."

העתק הכרעת סגנית המפקח על הביטוח מיום 12.9.04 מצ"ב כנספח כ"ב.

38. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, על-פי ההכרעה הנ"ל, עולה כי אין כל רלוונטיות למועד הגשת התביעה ו/או דו"ח התפקוד בענייננו, לקביעת המועד לתשלום גמלת הסיעוד אלא למועד קרות מקרה הביטוח בלבד. כמו כן, עולה מן ההכרעה הנ"ל כי על המשיבה לשלם לי את תגמולי הביטוח ממועד קרות מקרה הביטוח בצירוף הפרשי ריבית והצמדה.

39. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, בהקשר זה ראוי להדגיש כי נקבע לא אחת כי יש ליתן תוקף מחייב להחלטות המפקח על הביטוח. ר' רע"א 10641/05 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' חביב אסולין (פורסם בנבו) (להלן: "פס"ד אסולין"), שם נקבע על-די כבוד השופט אליקים רובינשטיין, בסעיף ד(2)א) לפסק הדין, כדלקמן:

"המפקח על הביטוח מתמנה ופועל על פי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן החוק). חוק זה מסמיך את המפקח להפעיל את סמכויותיו בשני תחומים מרכזיים: שמירה על יציבותן הכספית של חברות הביטוח והגנת המבוטחים (בג"ץ 7721/96 איגוד שמאי ביטוח בישראל נ' המפקח על הביטוח, פ"ד נה(3) 625, 650-651 (השופט זמיר)). בתחום השני, הרלבנטי לענייננו, ושעל חשיבותו אין צורך להכביר מלים, הוענקה למפקח, בסעיף 60א) לחוק, הסמכות לברר תלונות הציבור בדבר פעולה של מבטח או של סוכן ביטוח. סעיף 62א) לחוק מעניק למפקח את הסמכות "...להורות למי שהתלונה עליו לתקן ליקוי שהעלה הבירור, בין למקרה שעליו התלונה ובין בדרך כלל..." (ההדגשה הוספה). אמנם אין החוק קובע ספציפית את סמכויות המפקח באשר להנחיות ואת מעמדן של אלה, אך הסמכות בעניין התלונות פורשה וכך ראוי לה, בבג"ץ 7721/96 הנזכר; בית המשפט קבע, כי נוכח תכליתו של החוק בדבר הגנה על מבוטחים, יש לפרש את הסמכות על דרך ההרחבה, וכי היא כוללת את הסמכות להורות על תיקון ליקוי באופן כללי (שם, בעמ' 642-643; כן ראו בג"ץ 5064/03 לשכת סוכני הביטוח בישראל נ' המפקח על הביטוח ואח' פ"ד נח(3) 217, 227 (השופט ביניש)). הוראות החוק הנזכרות הן הוראות צרכנות מובהקות, שנקודת המוצא שלהן היא כי מערכת היחסים בין חברות הביטוח לבין המבוטחים מאופיינת בהיעדר שוויון מובנה, יחסי כוחות בלתי שקולים ופערי מידע לטובת חברות הביטוח (רע"א 3128/94 אגודה שיתופית בית הכנסת רמת חן נ' סהר חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נד(3) 281, 303 (השופט, כתארו אז, חשין)); י' אליאס, תחולת המשפט הציבורי על חברות ביטוח, הפרקליט מה (תש"ס) 315, 317-318). מגמתו הברורה של החוק היא לשמור על המבוטח מפני כוחו של המבטח ולאזן את חוסר השוויון ביניהם (ע"א 391/89 וייסגר נ' אריה חברה לביטוח בע"מ, פ"ד מז(1) 837, 855 (השופט נתניהו)).

(ב) מדיניות משפטית ראויה צריכה איפוא לפרש בהרחבה את סמכות המפקח וליתן להנחיותיו את תוקפן הראוי. אוסיף, כי המדובר בהנחיות מינהליות היוצאות לא אל המינהל הציבורי פנימה אלא אל גופים חיצוניים, והן מוסד הקיים במשפט המינהלי (ראו זמיר, הסמכות המינהלית ב', 776-775; ברכה, המשפט המינהלי, 30-31). הנחיות אלה אמנם אינן בגדר דין, אך גם אם ניתן להתנות עליהן עדיין שיקולי המדיניות האמורים מכריעים את הכף, והם ביסוד התיחסותם של בתי המשפט. ראו גם רע"א 10681/03 כלל נ' מדינת ישראל (השופטת ארבל) (טרם פורסם), וכן ע"ש (חיפה) 714/01 ירוסלבסקי נ' מדינת ישראל המפקח על הביטוח (טרם פורסם) (השופט וסרקרוג)."

ובסעיף 5 לפסה"ד קבע כבי השופט אליקים רובינשטיין, כי:

"ככלל אימצו בתי המשפט את המדיניות בדבר מתן תוקף להנחיות המפקח, ושרק בנסיבות מיוחדות יש לסטות מהן."

40. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, מהאמור לעיל עולה, כי אף אם המשיבה ביקשה להמשיך לערוך בדיקות מטעמה באשר למצבה הסיעודי לצורך בירור חבותה, הרי כי מרגע שאישרה המשיבה את תביעתי, קמה זכותי לקבל את תגמולי הביטוח 120 יום לאחר שאירע מקרה הביטוח לפי הגדרתו בפוליסה, הווה אומר המועד בו נכנסתי לראשונה למצב הסיעודי.

41. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, המשיבה מפירה, בחוסר תום לב, את הוראות הפוליסה ואת הוראות המפקח על הביטוח ואינה משלמת לידי המבוטחים את קצבת הסיעוד להם זכאים לאחר שאושרה על-ידי המשיבה בתום תקופת ההמתנה ממועד קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה.

42. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, המשיבה, אשר לא קבעה בפוליסה כל תנאי ו/או סייג באשר לזהות הגוף שייתן הערכה באשר להתקיימות התנאים לקיומו של "מקרה ביטוח" כהגדרתו בפוליסה, מנועה מלהסתמך על תנאי ו/או סייג באשר לחבותה, וזאת בהתאם לסעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, הקובע כי:

"תנאי או סייג לחבות המבטח או להיקפה יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו, או יצויינו בה בהבלטה מיוחדת; תנאי או סייג שלא נתקיימה בהם הוראה זו, אין המבטח זכאי להסתמך עליהם."

43. בעניין סעיף 3 לחוק תוזה הביטוח, ר' ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר, פ"ד מט (2) 749, שם מצטט בית המשפט העליון את האמור ברע"א 3577/93, עמ' 82-

: 83

"החוק מתנה הכרה בסייג לחבות בכך שתקיים הוראתו של הסעיף האמור. על-פי סעיף 3 סייג החבות או התנאתה תלויים בהופעת הסיוג או ההתניה סמוך לנושא הנדון (הנושא המסווג או המותנה) או הבלטה מיוחדת שלו. סעיף 3 לחוק משתלב בתכלית הכללית של החוק שהיא ההגנה על אינטרס המבוטח. הסעיף אינו מאפשר למבטח להגניב לפוליסות תניות המסייגות את החבות. החוק מטיל נטל על המבטח כדי להעלות את ההסתברות שהמבוטח יידע את הסייגים לחבות."

ובסעיף 16 לפסק הדין קובע בית המשפט העליון:

"לאור הנסיבות המיוחדות המאפיינות את ההתקשרות בחוזה הביטוח, אין מנוס מקביעת אמות מידה בסיסיות שרק בהתקיימן תוכל החברה המבטחת להישען על סייגים לחבותה כפי שנקבעו בפוליסה. אם לא דאגה קודם לכן לוודא שהמבוטח היה ער לסייגים שנקבעו על ידה, לא תוכל מאוחר יותר, שעה שהמבוטח יטען לזכותו החוזית, להתנער מחובת השיפוי..."

44. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, המשיבה המבקשת להסתמך על תנאי שאינו מפורש בפוליסה, הטעתה את המבקשת לחשוב כי די בהערכת תפקוד הנעשית על-ידי גורם מקצועי מוסמך ואובייקטיבי דוגמת המל"ל, כמו גם חוות דעת של רופא מטפל, על מנת לקבוע כי המבקשת עונה להגדרת "מקרה הביטוח" כהגדרתו בפוליסה. בכך הפירה המשיבה אף את הוראות סעיף 55 לחוק הפיקוח על הביטוח שכותרתו איסור מטעה, האוסר על תיאור מטעה בעסקת ביטוח:

(א) מבטח או סוכן ביטוח לא יתאר תיאור מטעה עסקת ביטוח המוצגת לפני לקוח פלוני ולא יכלול תיאור מטעה בפרסום לציבור.

(ב) לעניין זה, "תיאור מטעה" – תיאור הניתן בעל פה, בכתב או בדפוס, שיש בו כדי להטעות בעניין מהותי בעסקה; מבלי לגרוע מכלליות האמור יראו עניינים אלה כמהותיים בעסקה:

...

(2) מהותה של עסקת הביטוח, היקף הכיסוי הביטוחי, הסייגים לו והתנאים המוקדמים לקיומו..."

כמו כן, הפירה המשיבה את הוראות סעיף 58 לחוק הפיקוח על הביטוח הקובע כי:

"לא יעשה מבטח או סוכן ביטוח – במעשה או במחדל, בכתב, בעל פה או בכל דרך אחרת – דבר שיש בו משום ניצול מצוקתו של מבטח, חולשתו השכלית או הגופנית, בורותו, אי ידיעתו את השפה או חוסר נסיונו, או הפעלת השפעה בלתי הוגנת עליו, הכל כדי לקשור עסקה של ביטוח בתנאים בלתי סבירים או כדי לקבל תמורה העולה על התמורה המקובלת."

45. כמו כן, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, בהסתמכותה של המשיבה על סייג או תנאי שאינם קבועים בפוליסה, הפירה המשיבה את חובת תום הלב כלפי המבקשת, בניגוד להוראות סעיף 39 ו-61 (ב) לחוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973, וכן חובת הגילוי של מבטח. ויודגש, בשורה ארוכה של פסקי דין הודגשה חובת תום הלב מאת המבטח. ר' למשל ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר, פ"ד מט(2)749, 764 שם נקבע, בין היתר, כי:

"כשם שהמבטח לא יכול להיבנות במימוש הזכות הלכאורית, על מצג שווא של עובדות או הסתרת מידע מטריאלי לחוזה, כך לא יכול המבטח להנפיק פוליסה שלא בהתאם להצעה או להוסיף סייגים שמשליכים על היקף חבותו בלא ידיעת המבטח ובלא הסכמתו..."

כן ראה סעיף 4 לפס"ד אסולין, סעיף 4, שם, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, מציין בית המשפט כי קיימת מגמה של הרחבת חובת הגילוי של מבטח כלפי מבטח כחלק מחובת תום הלב המוטלת על מבטח.

46. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, המשיבה מנצלת את מצבי הבראותי הירוד של המבקשת, כמו גם של מבטחים אחרים, ומקפחת אותה, דבר שאינו מתקבל על הדעת, במיוחד בנסיבותיו המיוחדות של ביטוח סיעודי.

47. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, באי תשלום קצבת הסיעוד לידי מיד בתום תקופת ההמתנה התעשרה המשיבה שלא כדין על חשבונני, והפירה את הוראות סעיף 1 לחוק עשיית עושר ולא במשפט.

48. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, לאור התנהגותה של המשיבה כאמור לעיל, הפירה המשיבה את הוראות החיקוק שצוינו לעיל, ומדובר אפוא בהפרת חובות חקוקות כהגדרתה בסעיף 63 לפקודת הניקין.

49. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, יודגש כי הפוליסה הינה חוזה אחיד כמשמעותו בפרק א' לחוק החוזים האחידים, תשמ"ג-1982, על כל המשתמע מכך. לא

נקבע בפוליסה כי מקרה הביטוח יוגדר אך ורק לפי הערכה מאת קופת חולים ואו של גוף ספציפי אחר, ואין המשיבה רשאית ליתן פרשנות כאמור.

50. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, יודגש כי כלל הוא כי הפוליסה תפורש כנגד המנסח, שכן אחד מן הקווים המנחים בפרשנות של חוזי ביטוח הוא הגנה על הצד החלש בעסקה. ר' ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר, פ"ד מט(2) 749, 761:

"...יש גם לשוב ולהזכיר שאחד מן הקווים המנחים בפרשנות של חוזי ביטוח הוא הגנה על הצד החלש בעסקה (פרופ' ד' פרידמן ופרופ' נ' כהן, חוזים (אבירם, כרך א', תשנ"א) 59). הפסיקה הכירה זה מכבר בפער ביחסי הכוחות שבין הצדדים לחוזה ביטוח וביטאה לא אחת הכרה בפרשנות שהחמירה עם החברה המבטחת על מנת להגן על זכויותיו של הלקוח..."

וברע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' אהרון מוליאנו (כפי שפורסם בנבו), נקבע באשר לכלל הפרשנות כנגד המנסח, כי:

"...כלל הפרשנות נגד המנסח הוא כלל פרשנות מושרש היטב בדיני החוזים הישראליים... הכלל ישים בנסיבות שבהן טקסט מסוים נתון לשני פירושים סבירים. במקרה כאמור יועדף אותו הפירוש מבין השניים הפועל לרעת האינטרס של המנסח. הכלל האמור קנה לעצמו אחיזה איתנה בפרשנות חוזי הביטוח. כפי שמעירה פרופ' שלו-

"בפירוש מסמכים אלה חוברים יחד כמה גורמים הפועלים כולם לטובת המבוטח. העובדה שמדובר בחוזה אחיד; העובדה שמדובר בפטור מאחריות; והעובדה שחברת הביטוח היא המנסחת..."

51. ועוד, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, אף אם למרות כל האמור לעיל, עדיין נותר ספק באשר להגדרת "מקרה ביטוח" ובאשר לתחילתה של תקופת ההמתנה, הרי כלל הוא כי במצב של ספק בפרשנות הפוליסה, כאשר מדובר בצד חזק מול צד חלש, ובמיוחד כאשר מדובר בפוליסת ביטוח קבוצתית, שלא קדם לה משא ומתן אישי עם המבוטח ולא ניתן לו הסבר עובר לכריתת החוזה, תפורש הפוליסה כנגד המנסח. אף בעניין זה ר' האמור בע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' מנשה ישר, פ"ד מט(2) 749, 762:

(ג) עקרון פרשנות נוסף שיש לשוב ולהזכיר בהקשר זה הוא הכלל שלפיו יש לפרש מסמך במקרה של ספק, נגד המנסח (contra proferntem)....

ע"א 769/86 רוביגשטיין ושות' חברה קבלנית בע"מ נ' זמרון ואח' וערעור שכנגד [3] בעמ' 586, פסקתי בסוגיה דומה:

"מדובר בעניינו במסמך סטנדרטי, אשר נערך על-ידי המערכת לצרכיה... כאשר מתעורר ספק לגבי פירושה של תניה במסמך מעין זה, מן הנכון להעדיף את הפירוש שאין בו כדי לבטא ויתור גורף על זכויות מצד אלה שלא ניסחוהו."

52. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, הפרשנות שנותנת המשיבה להגדרת "מקרה הביטוח" שאינה עולה מלשון הפוליסה ואף לא מתכליתה, ניסיונותיה של המשיבה לדחות את מועד תחילת הזכאות לגמלת הסיעוד וכן דחיית מועד התשלום של תביעות שאושרו לאחר ה-15 בחודש בכשבוע ימים, מהווים התנהגות בחוסר תום לב של המשיבה, ניצול מעמדה של המשיבה מולי, ואף עולה כדי התעשרות שלא כדין על חשבוני. מדובר בשימוש ציני במצבי המבקשת, כמו גם במצב של מבוטחי המשיבה בכלל, וחברי הקבוצה נשוא בקשה זו בפרט (כפי שיפורט להלן).

ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח

53. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, הנני זכאית לקבל מאת המשיבה לא רק תשלומי ריבית והצמדה בגין דחיית תשלומי גמלת הסיעוד כאמור לעיל אלא גם ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח.

54. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, אין כל מחלוקת באשר לזכאותי לתגמולי ביטוח (גמלת הסיעוד), דא עקא, וכפי שפורט לעיל, המשיבה עשתה ככל יכולתה, בחוסר תום לב, לדחות את תשלום תגמולי הביטוח המגיעים לי. לאור חוסר תום לב של המשיבה, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, הנני זכאית אף לתשלום של ריבית מיוחדת, וזאת בהתאם להוראות סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח, הקובע כדלקמן:

"מבטח בביטוחים אישיים, שלא שילם את תגמולי הביטוח שלא היו שניים במחלוקת בתום לב, במועדים שבהם היה עליו לשלם לפי סעיף 27, רשאי בית המשפט לחייבו בתשלום ריבית מיוחדת בשיעור שלא יעלה על פי שלושה מן הריבית הקבועה בהגדרת הפרשי הצמדה וריבית שבחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961, שתחושב על תגמולי הביטוח האמורים ועל תוספת הפרשי ההצמדה על תגמולים אלה לפי סעיף 28, מהמועדים בהם היה על המבטח לשלם עד תשלומם בפועל; הריבית המיוחדת תשולם בנוסף לריבית האמורה בסעיף 28.

לענין זה, "ביטוחים אישיים" - ביטוח חיים, ביטוח תאונות אישיות, ביטוח רכב (רכוש), ביטוח דירות ותכולתן, ולמעט ביטוח אחריות."

55. בעניין זה יופנה בית המשפט הנכבד, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, לת.א. (י-ם) 2349/05 תמר בודור ואח' נ' דקלה חברה לביטוח בע"מ (פורסם בנבו), שם הטיל בית המשפט על דקלה תשלום ריבית מיוחדת בשל חוסר תום לב. בית המשפט קבע בפסה"ד הנ"ל, כדלקמן:

"מטרתה של הוראה זו היא "להגן על הצרכן בסנקציה דרסטית, מפני התנהגות חסרת תום לב מצד המבטח, שבשרירות לבו גרם למבוטח לממש את זכויותיו בבית המשפט, ולא שילם את התגמולים הנדרשים ממנו בסמוך לאירוע הביטוחי... (ע"א מחוזי-ירושלים) 4440/03 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' ר.ד. משקאות גורמה בע"מ, פס' 5 לפסה"ד (2004) ... כאשר המבחן להחלטה זהא מבחן תום הלב של המבטחת, על רקע הנסיבות האופפות את העניין.

במקרה דנן הגעתי לכלל מסקנה כי יש מקום לחייב את הנתבעת, אשר נהגה כלפי המנוחה בחוסר תום לב משווע, בפסיקת ריבית מיוחדת.
אכן, ער אני לכך ש"הריבית המיוחדת נושאת אופי של סנקציה אשר יש לנקוט בה הקפדה יתירה בטרם תוטל על המבטח ויש להותירה לאותם מקרים מיוחדים ונדירים..." וכי "תום הלב של החברה אינו מושפע בהכרח מהיות תביעת המבוטח לתגמולים תביעה שהוגשה בתום לב, וגם מקום שהיא נמצאת צודקת בסופו של יום... ואולם שוכנעתי, כי במקרה דנן התקיימו אותן נסיבות מיוחדות ויוצאות דופן, המצדיקות הפעלתה של סנקציה עונשית כגון דא."

התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו לטובת הקבוצה (סעיף 8(א)(1) לחוק תובענות ייצוגיות)

56. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, יודגש כי עילת התביעה האישית שלי תאימה להתברר במסגרת תובענה ייצוגית, שכן עילת התביעה אינה ייחודית לי אלא משותפת לכלל המבוטחים בפוליסת ביטוח בריאות משלים לגמלאים של המשיבה ו/או בפוליסות סיעוד בעלות תנאים דומים, אשר אירע להם מקרה הביטוח אולם תשלום גמלת הסיעוד נעשה שלא בתום 120 הימים ממועד קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה (להלן: "חברי הקבוצה").

57. יודגש כי במכתב מיום 30.10.08 (נספח כ"א) המשיבה אף הודתה כי היא נוהגת לחשב את תקופת ההמתנה ממועד דו"ח תפקוד לפיו קיימת הגדרה של מצב סיעודי כנדרש בפוליסה ולא ממועד קרות מקרה הביטוח. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, מדובר בהודאת בעל דין, לפיה זו דרכה של המשיבה ביחס לכל המבוטחים של המשיבה בביטוח סיעודי המגיישים לה תביעות לקבלת גמלת הסיעוד לפי הפוליסה. כמו כן הודתה המשיבה כי תשלום גמלת הסיעוד בגין תביעות שאושרו לאחר ה-15 בחודש מחושב כאילו אושרו

בתום החודש, דהיינו שבועיים מעבר לנדרש על-פי הפוליסה. כמו כן הודתה המשיבה כי תשלום גמלת הטיעוד מבוצע בשבוע השני לכל חודש עבור החודש שחלף במקום ב-1 בכל חודש. דהיינו באיחור של כ-7 ימים מחדי חודש בחודשו בכל תקופת תשלום הגמלה.

58. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, השאלות המשפטיות והעובדתיות העומדות בליבה של התובענה דגן הינן משותפות לכלל חברי הקבוצה, וכי התנהלותה של המשיבה כאמור לעיל הינה בניגוד לתנאי הפוליסה, הדין והנחיות המפקח על הביטוח, ומדובר בהתנהגות חסרת תוס לב, העולה כדי התעשרות שלא כדין על חשבון המבוטחים. יודגש עוד, כי למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, התנהלותה של המשיבה כאמור מהווה, בין היתר, ניצול בוטה וציני של מעמדה של המשיבה מול חברי הקבוצה השרויים במצוקה פיזית, נפשית וכלכלית, ועומדת בניגוד למהותו וטיבו של ביטוח סיעודי אשר נועד לסייע למבוטחים ובני משפחותיהם בקרות מקרה הביטוח כאמור.

59. לאור כל האמור לעיל, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, יש סיכוי טוב להצלחת תביעתי האישית, ולפיכך, קיים אף סיכוי טוב כי התובענה הייצוגית תוכרע לטובת הקבוצה כולה.

60. הגדרת הקבוצה וגודלה של הקבוצה

60.1. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, בהתאם לסעיף 10(א) לחוק תובענות ייצוגיות, הרי כי לאחר אישור התביעה כתביעה ייצוגית, יגדיר בית המשפט הנכבד את הקבוצה שבשמה תנוהל התובענה.

60.2. באשר להגדרת הקבוצה, ראה האמור בסעיף 8 לתצהירי זה.

60.3. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, מדי שנה מוגשות למשיבה כ-150 תביעות של מבוטחים לתשלום גמלת נכות מכוח פוליסות לביטוח סיעודי. הואיל והתובענה הינה לתקופה של שלוש שנים, הרי כי מדובר בכ-450 חברי קבוצה.

60.4. כמו כן, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, נכללים בקבוצה מבוטחים נוספים של המשיבה אשר תביעתם אושרה לפני שלוש שנים, אך ממשיכים לקבל גמלאות מאת המשיבה במשך חלק משלוש השנים האחרונות.

60.5. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, הואיל ומלוא הנתונים מצויים בידי המשיבה, הנני שומרת על זכותי לתקן את כתב תביעתי לאחר שאקבל את מלוא הנתונים הנמצאים בידי המשיבה.

61. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, לאור קיומה של עילת תביעה אישית למבקשת כאמור לעיל והסיכוי הטוב לתביעתי האישית, ולאור העובדה כי תביעתה אישית מעוררת שאלות עובדתיות או משפטיות משותפות לחברי הקבוצה כהגדרתם לעיל, הרי כי קיימת אפשרות סבירה שהתביעה תוכרע לטובת הקבוצה כולה.

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

62. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה בנסיבות העניין בשל קיומן של שאלות עובדתיות או משפטיות משותפות לחברי הקבוצה, כאמור לעיל.

63. יודגש כי מדובר בתביעה אשר במרכזה עומדת פגיעה בקבוצת מבוטחים חלשים הנמצאים במצב סיעודי, ועליהם להתמודד לא רק עם הקשיים הפיזיים והמנטליים עקב מצבם הבריאותי, אלא אף עם פגיעה בזכויותיהם הנובעות מפוליסת הביטוח הסיעודי (ואשר בגינה שילמו לידי המשיבה פרמיה מדי חודש בחודשו במשך שנים רבות) בגין התנהגות המשיבה כאמור לעיל.

64. יתירה מכך, רבים מחברי הקבוצה אינם מודעים כלל לעובדה כי הם נפגעים עקב התנהגות המשיבה. ואף אם הם מודעים לפגיעה, הרי לחלק ניכר מהם חסרים האמצעים הכלכליים והכוחות הנפשיים והפיזיים הדרושים לניהול הליך משפטי עצמאי.

65. כמו כן, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, סכום תביעתו האישית של כל אחד מחברי הקבוצה הינו נמוך, ואינו מצדיק ניהול הליך משפטי עצמאי הכרוך בהוצאות רבות. במצב דברים זה, לכל אחד מיחיד הקבוצה לא תצמח תועלת כלכלית מהגשת תביעה אישית נפרדת.

66. מדובר בתובענה בעלת ערך חברתי רב (מעבר לפיצוי הכספי להם זכאים חברי הקבוצה), אשר נועדה להגן על אוכלוסייה חלשה במיוחד. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, אם לא תאושר התובענה כתובענה ייצוגית, סביר להניח כי עניינם של היחידים חברי הקבוצה לא יגיע כלל לערכאות, וכך העול שנגרם לחברי הקבוצה בגין התנהגות המשיבה לא יתוקן, והמשיבה – תצא נשכרת. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, די בכך כדי לאשר את התובענה כתובענה ייצוגית.

67. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, דיון בענייניהם של חברי הקבוצה בדרך של תובענה ייצוגית הינו הדרך הנאותה, ההוגנת והיעילה ביותר לפתרון סכסוכים אישיים רבים בהליך אחד, אשר יביא לתוצאה זהה בהכרעה ביחס לכל אחד מן הסכסוכים (בניגוד

למצב בו כל תביעה אישית תידון בנפרד או אז קיים חשש לפסיקות סותרות). כמובן, שהדבר אף יחסוך מזמנם היקר של בתי המשפט.

68. בעניין זה, ר' האמור בע"א 3126/00 מדינת ישראל נ' א.ש.ת. ניהול פרויקטים וכוח אדם בע"מ ואח' סעיף 8 (פורסם בנבו):

"לתובענה הייצוגית השלכות כלכליות וחברתיות משמעותיות. היא נועדה לאפשר לאדם אחד או לקבוצת אנשים שנזקו של כל אחד מהם קטן יחסית, לתבוע בשם כל הנפגעים האנונימיים שסכום תביעתם הכולל גבוה ביותר נוכח ריבוי מספרם. בכך מגנה היא על אינטרס היחיד שנפגע ואינו מגיש תביעה בשל הטרחה וההוצאות הכרוכות בכך... תכליתה של התובענה הייצוגית היא למנוע עשיית עושר ולא במשפט על ידי אותם גטופים המתעשרים שלא כדין על חשבון היחידים, המצטרפים לציבור גדול. כמו כן, היא אמצעי לאכיפת החוק במישור האזרחי מקום שבו הסנקציה הפלילית עונשיות וסנקציות הרשויות המפקחות אינן מספיקות... התובענה הייצוגית שואפת להשגת שוויון במאזן הכוחות בין המתדיינים. היא משרתת אינטרס ציבורי שהוא יעילות וחיסכון במשאבים הן של הצדדים הן של בית המשפט, ומונעת חוסר אחידות בפסיקת בתי המשפט בתביעות אישיות דומות..."

69. בשולי הדברים יודגש, כי אף אם אין זהות מוחלטת בין פרטי העובדות של יחיד הקבוצה, ואף אם כביכול נדרשת בדיקה פרטנית בעניינו של כל אחד מהם – חרף כל זאת – למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, ראוי, ואף חובה, כי התובענה תתברר במסגרת של תובענה ייצוגית. שכן, כאמור לעיל, התובענה דן נסובה סביב שאלות בעלות חשיבות חברתית וציבורית רבה, היא נועדה להגן על אוכלוסיית קשישים סיעודיים, החלשה ממילא, מפני שימוש ציני בחולשתם, להגן על ערכים של צדק חברתי, מניעת קיפוח וכבוד לקשיש ולחולה, להגן על תכליתו של הביטוח הסיעודי ועל זכויות הנובעות מביטוח כאמור, ואשר נרכשו בכספם של המבוטחים במשך שנים במיוחד לשעה קשה זו בחייהם.

70. כמו כן, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, בדיקה פרטנית כאמור אינה בבחינת מכשול לניהול הליך של התביעה דן כתובענה ייצוגית. ראשית מדובר במספר לא רב במיוחד של חברי קבוצה (כ-450 איש), וכל הנתונים הנוגעים לחברי הקבוצה הנ"ל (כמו גם לכל מבוטחי המשיבה), נמצאים במאגרי המחשב של המשיבה, וניתן לשלוף אותם ללא כל קושי. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, ניהול התובענה כתובענה ייצוגית לא יפגע בזכותה ו/או ביכולתה של המשיבה להתגונן.

עניינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינהל בדרך הולמת ובתום לב

71. באי כוחי הינם בעלי ידע וניסיון בתחום התובענות הייצוגיות.

72. יש לי עניין אמיתי בתובענה, ולמיטהב הנבתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, אני מייצגת את האינטרסים של כלל חברי הקבוצה ואין כל ניגוד אינטרסים ביני לבין שאר חברי הקבוצה.

73. אני, ביחד עם באי כוחי אשמם מייצגת נאמנה לאינטרסים של כלל חברי הקבוצה, ואפעל בתום לב למען כלל חברי הקבוצה.

היקף הנזקים שנגרמו למבקשת ולקבוצה

74. חישוב נזקי מבוסס על גובה גימלת הסיעוד לה אני זכאית לקבל מאת המשיבה – 3,154 ₪ לחודש, לפיכך, נזקי הינם כדלקמן:

74.1. בגין דחיית תשלום הגמלה ב-120 יום (במקום ב-1.8.08 נקבעה ראשית תקופת הזכאות ל-1.12.08) - הנני זכאית לקבל מאת המשיבה סך של 12,616 ₪ (3,154 ₪ סך גמלה לחודש X 4 חודשים);

74.2. בגין אי תשלום הגמלה החל ממועד הזכאות, אף לגרסת המשיבה – 18.11.08 (120 יום מדו"ח התפקוד מיום 18.7.08) ודחיית מועד אישורו לראשון לחודש הקרוב, באופן שתקופת ההמתנה גדלה ב-12 יום – הנני זכאית לקבל מאת המשיבה סך של 1,262 ₪ (החלק היחסי -12 ימים – מתוך סכום גמלת הסיעוד).

74.3. בגין אי תשלום הגמלה ביום 1.1.09 בגין חודש הזכאות שחלף (אף לגרסת המשיבה) ותשלום הגמלה אך ביום 7.1.09 – הנני זכאית לתשלום הפרשי ריבית והצמדה בגין איחור של 7 ימים. הואיל והאיחור מצטבר לאורך כל תקופת הביטוח – 30 חודשים, הנני זכאית לתשלום הפרשי הצמדה וריבית בגין 210 ימי איחור בגין כל הגמלאות. חישוב הריבית וההצמדה יעשה לפי שיעור של 5%, לפיכך, הנני זכאית לקבל מאת המשיבה סך של 158 ₪ (3,154 ₪ גמלה X 5%).

74.4. לאור האמור לעיל, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, הנני זכאית לקבל מאת המשיבה סך של 14,036 ₪, בצירוף הפרשי ריבית והצמדה ובצירוף ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח.

75. לאור האמור לעיל, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, נזקי הקבוצה כולה (450 חברים) עומדים על סך של משוער של 6,316,200 ₪, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית ובצירוף ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח.

התובענה דנון לא תפגע בחוסנה הכלכלי של המשיבה

76. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, תשלום סכום התובענה הייצוגית לחברי הקבוצה לא יפגע בחוסנה הכלכלי של המשיבה.

77. למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, על-פי דו"ח הדירקטוריון של המשיבה לשנת 2007, ההון העצמי של המשיבה (הינו 201,499,000 ₪), ועתודות ביטוח חיים סיעודי הינן בסך של 1,057,738 ₪.

העתק של העמודים הרלוונטיים בדו"ח הדירקטוריון של המשיבה לשנת 2007 מצ"ב כנספת כ"ג.

78. כמו כן, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, על-פי דו"ח הדירקטוריון של המשיבה בשנת 2007, המשיבה רואה בתובענות ייצוגיות או בהליכים משפטיים המתנהלים כנגד המשיבה גורם סיכון בעל השפעה קטנה בלבד.

העתק של העמוד הרלוונטי בדו"ח הדירקטוריון מצ"ב כנספת כ"ד.

79. לאור כל האמור לעיל, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, לא ייגרם למשיבה כל נזק מניהול ההליך בדרך של תובענה ייצוגית, ואם ייגרם, הרי מדובר בנזק מיזערי, אשר בכל מקרה הינו קטן מן התועלת הגלומה לחברי הקבוצה ולציבור כולו מניהול ההליך בדרך של תובענה ייצוגית.

הסעדים הנתבעים

80. לאור כל האמור לעיל, למיטב הבנתי ועל-פי ייעוץ משפטי שקיבלתי, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על הסעדים הבאים, כולם ו/או מקצתם:

80.1. להורות למשיבה לשלם לחברי הקבוצה את סכום התביעה כאמור בסעיף 75 לעיל, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית ובצירוף ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א. לחוק חוזה הביטוח בגין דחיית מועד התשלום גמלת הסיעוד.

80.2. לחילופין, לפסוק פיצוי בשיעור ובאופן שיקבע בית המשפט הנכבד לכל אחד מחברי הקבוצה שהוכחה זכאותו לפיצוי או לסעד (בהתאם לסעיף 20(א)(1) לחוק תובענות ייצוגיות) ולחילופין, פיצוי לטובת הקבוצה, כולה או חלקה, או לטובת הציבור (בהתאם לסעיף 20(ג) לחוק תובענות ייצוגיות).



פוליסת

ביטוח בריאות משלים לגימלאים



הביטוח באמצעות דקלה - כלל - מודל הראל

מהדורת מאי 2004



דקלה בטיביל הבריאות

**פוליסה לביטוח סיעודי
להבטיח הסתדרות הגמלאים**

**הוראות ותנאים כלליים המתייחסים
לכל פרקי הפוליסה (להלן "חלק כללי")**

1. **מבוא**
 - 1.1 פוליסה זו מעידה כי המורת תשלום דמי הביטוח ובכפופות לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, תשלם וקלה חברה לביטוח בע"מ (להלן - "החברה") למבוטח תמולי ביטוח בגין מקרי ביטוח כמפורט בפוליסה זאת.
2. **הגדרות**

בפוליסה זאת יהיו למגדלים הבאים הגדרות שבצידם:

 - 2.1 "הסתדרות הגמלאים" - הסתדרות הגמלאים בישראל.
 - 2.2 "המבוטח" - יחיד חבר הסתדרות הגמלאים אשר מלא טופס בקשת הצטרפות כנדרש וחתם על הוראת קבע בנקיאת לתשלום דמי הביטוח, ובקשתו אושרה על ידי החברה.
 - 2.3 "בקשת הצטרפות" - טופס בקשה להצטרף לביטוח, שמולא ונתחם בידי מי שמבקש להצטרף לביטוח, ומהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
 - 2.4 "ועדה ערר" - ועדה המורכבת מרופא נציג קופ"ח ומרופא נציג החברה.
 - 2.5 "מקרה ביטוח" - מערכת עובדות ונסיבות כמתואר בכל פרק מפרקי הפוליסה אשר בהתקיימה מקמה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.
 - 2.6 "סכום ביטוח" - הסכום המרבי בו תחוייב החברה לשלם בגין מקרה ביטוח אחר.
 - 2.7 "מצב רפואי קודם" - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במשטב לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה, לענין זה "אובחנו" במוסב" בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד הצטרפות לביטוח.
 - 2.8 "סייג בשל מצב רפואי קודם" - סייג כללי בתווה ביטוח הפוסר את החברה מחבותה, או המפחית את חבות או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשו לו היה מולכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למוטב בחקופה שבה חל סייג.
 - 2.9 "מדד" - מדד המחירים לצרכן הכולל יורקת ופירות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי שיבוא במקומו.
 - 2.10 "תק הביטוח" - חוק תוה הביטוח התשמ"א - 1981.
 - 2.11 "תק הביטוח" - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994.

- 2.12 "דף פרטי ביטוח" - דף ובו פרטי המבוטח, מועדי הביטוח, מדד הבסיס, דמי הביטוח הראשוניים וכל פרט אחר שיש לציין בכתב הוא שווה גם טופס אישור הצטרפות.
- 2.13 "פוליסה" - תחזה לביטוח משלים של חברי הסתדרות הגמלאים הכולל דף פרטי ביטוח, חלק כללי ופרק הפרטי.

3 סיוגים כלליים לאחזיקת החברה:
 החברה לא תהיה אחראית ולא תגיה חייבת לשלם תגמולי ביטוח, כולם או מקצתם, על פי פיק הפוליסה, בכל אחד מן המקרים הבאים:
 3.1 מקרה הביטוח אירע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
 3.2 מקרה הביטוח נגרם עקב אי שפיות, נסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלימות, שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה עם "י תראות רופא שלא לצורך גמילה.
 3.3 מקרה הביטוח אירע, במישורין או בעקיפין, כתוצאה מהחלת המבוטח במינימום הידוע ככשל ויריני נרכש (AIDS).
 3.4 מקרה הביטוח נגרם מכיקוע גרעיני, או היתוך גרעיני או ויהום רדיואקטיבי או פעולה מלהמזיזת או פעולה במאות או פעולה טרור.
 3.5 מקרה הביטוח נגרם מתאונת דרכים ולא תאונת עבודה ולא שירות צבאי (מילואים, סדיר או קבע).

4. תנאי מיוחד - פטור ממגב רפואי קודם
 סייג בשל מגב רפואי קודם, לענין מבוטח שגילו במועד תחילת הביטוח הוא:
 4.1 שנות מ-65 שנים - יהיה לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מהחילת תקופת הביטוח.
 4.2 65 שנים או יותר - יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 4.3 על אף האמור לעיל, סייג לחבות החברה את להיקף הכיסוי בשל מגב רפואי מסוים שפורט בדף פרטי הביטוח לגבי מבוטח מסוים, יהיה תקף לתקופה שצוינה בדף פרטי הביטוח לצד אותו מגב רפואי מסוים.
 4.4 סייג בשל מגב רפואי קודם לא יהיה תקף אם המבוטח הודיע לחברה על מגב בריאותי הקודם, החברה לא סייגה במפורש בדף פרטי הביטוח או המגב הרפואי המצויים הסכי בהודעת המבוטח.

5. השלום תגמולי ביטוח:

5.1 החברה תגיה רשאית, על פי שקול דעתה, לשלם את תגמולי הביטוח, ישירות למי שסיפק למבוטח את השרות הרפואי, או לשלם למבוטח תמורת חשבונית מס מקור אם המבוטח במוסד סיעודי או ודישת השלום אם המבוטח נמצא בביתו. המבוטח זכאי לקבל מהחברה לפי ודישתו, מקדמות או כתב התחייבות כספית, אשר יאפשרו לו קבלת שרות רפואי כמפורט בפיק הפוליסה, ומלבד שזכאותו על פי הפוליסה אינה שוויה במחלוקת.
 5.2 נפטר מבוטח ולא צויין מוטב, חשלם החברה את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שלמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייבה לשלם ובהעדר התחייבות כלפי ספק השרות הרפואי, או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע השלום על פי ההתחייבות האמורה, חשלם את היתרה לעיובו של המבוטח.

6. תנאים כלליים לאחזיקת החברה:

6.1 הסכמתה של החברה לאשר את בקשת ההצטרפות של המבוטח לקבלו לביטוח על פי הפוליסה מבוטחת על כך שתשובותיו של המבוטח על השאלות שנשאל במוסד בקשת ההצטרפות היו מלאות ונכונות.
 6.2 אירע מקרה הביטוח, על המבוטח להודיע על כך לחברה תוך 45 יום ממועד האירוע ולמסור לידיה את כל המידע המסמכים הדרושים לביהור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה להשיגם ולשם כך עליו, בין היתר, לתתם על כתב הסכמה בדבר ויתור על סודיות רפואית וממן הוראה לכל רופא או מוסד רפואי לביטוח לאומי ולכל רשות אחרת, למסור לחברה את המידע הרפואי המלא הנוגע למבוטח.
 6.3 החברה תגיה רשאית לעל על חשבונה כל בדיקה או חקירה, לצורך ביהור חבותה על פי הפוליסה, הכל כפי שהחברה תמצא לנכון ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב את הטיפול, עיכוב העלול לסכן את המבוטח או בריאותו. זכותה של החברה לעל חקירות ובדיקות לא תפגע מוזמת מותו ח"ח של המבוטח.

7. סכום הביטוח:

7.1 הסכום המרבי אשר החברה חשלם כתגמולי ביטוח בגין כל פיק לא יעלה על הסכום הנקוב באותו פיק.
 7.2 סכומי הביטוח הנקובים בשקלים יהיו צמודים למדד, כאשר מדד הבסיס הוא המדד הדוע ב- 01.01.2004 ומדד התאמה הוא המדד הדוע במותח ביצוע השלום תגמולי ביטוח.

8. דמי הביטוח ודרך תשלומם:

- 8.1 דמי הביטוח הראשוניים עבור כל מבטוח יקבעו לפי גילו של המבטוח במועד תחילת הביטוח ויפורטו בטופס דף פרטי הביטוח שישלח למבוטח. דמי הביטוח ישתנו בהתאם לגילו של המבטוח ויהיו כפופים להוראות פוליסה זאת.
- 8.2 דמי הביטוח צמודים למדד ושנתנו מדי חודש בהתאם לשינוי במדד, כאשר מדד הבסיס הוא המדד הרשום בטופס דף פרטי הביטוח ומדד ההתאמה הוא המדד הידוע במועד ביצוע כל תשלום.
- 8.3 דמי הביטוח ישולמו בהוראת קבע בנקאית שימסור המבוטח לחברה בתחילת תקופת הביטוח. החברה תגבה את דמי הביטוח מראש אחת לחודש, במחצית הראשונה של כל חודש.
- 8.4 דמי הביטוח יתחייבו דמי כוללים ותשלומי חובה אחרים המוטלים על החברה בגין פוליסת הביטוח בהתאם לשיעורם הידוע במועד התשלום. היה יתחיל שינוי בשיעור תשלומי החובה ההליים כאמור ולא או יוסלו תשלומי חובה חדשים על המבוטח או על החברה בגין הפוליסה, תהיה החברה רשאית להוסיף לזמי הביטוח כמתחייב מן השינוי האמור.
- 8.5 ב-1 בינואר בכל שנה יעדכנו דמי הביטוח ב-9.5% העלאה זו תבחן לראשונה מחדש במרץ 2007 ולאחר מכן בכל שנה תהיה רשאית החברה לשנות את דמי הביטוח ובלבד שהשינוי האמור יאושר על-ידי הסתדרות הגמלאים המפקחו על הביטוח.
- 8.6 כל פיגור או הפסקה בתשלום דמי הביטוח יגרום לביטול הפוליסה בדרך הקבועה בחוק הביטוח, הסכום שבפיגור יעמד לפרעון מידי בחוספת ריבית הפרשי הצמדה עד מועד תשלומם בפועל.
- 8.7 החברה וכאית לקחו מתגמולי הביטוח אשר המבוטח זכאי להם דמי ביטוח שבפיגור וחובות קודמים בניטו.

9. תקופת ביטוח

- 9.1 תקופת הביטוח לכל ידי המבוטח ובתנאי שמשלמים דמי הביטוח כסדרם.
- 9.2 לחברה תהיה חובת להפסיק את התיכונות לכלל המבוטחים אם הפסדי התיכונות יעלו על 10 מיליון ₪. ההפסק יחושב ע"פ נוסחה הקבועה בהסכם בין החברה להסתדרות הגמלאים.

10. ביטול הביטוח:

- 10.1 ביטול על ידי החברה
 - 10.1.1 המבוטח אינו משלם או לא שולמו בניטו דמי ביטוח כסדרם. הביטול יהיה על פי הכללים הקבועים בחוק הביטוח.
 - 10.1.2 המבוטח העלים מן החברה עובדה מהותית, שקבע בחוק הביטוח.

10.1.3 המבוטח הגיש לחברה תביעה כחובת לתשלום תגמולי ביטוח

מתוך כוונת מרמה.

10.1.4 כל עילה אחרת המזכה את החברה בזכות לבטל את הביטוח

על פי חוק הביטוח או על פי כל דין אחר.

10.1.5 בתכנית צובר הפסד של מעל 10 מיליון ₪ ע"פ נוסחה

הקבועה בהסכם שבין החברה להסתדרות הגמלאים.

10.2 ביטול על ידי המבוטח

הביטוח לפי פוליסה זאת ניתן לביטול בכל עת על ידי המבוטח בהודעה שהימסר לחברה בכתב. ביטול הביטוח יכנס לתוקף בתום החודש שלאחר החודש בו נמסרה ההודעה.

11. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

12. בידוד חילוקי דעות רפואיים בנושא תביעות:

- 12.1 נדחתה מלימוקים רפואיים תביעתו של מבטוח לתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק הביטוח הפיננסי, יהיה המבוטח זכאי לערער בכתב על ההחלטה בפני ועדת שרר.
- 12.2 המבוטח יהיה רשאי להיות מיוצג בדיוני ועדת הערר אך ורק על ידי רופא מטעמו, להגיש מסמכים הוות דעת רפואית כפי שימצא לנכון או יתבקש על ידי הוועדה. הסתדרות הגמלאים תהיה רשאית להיות מיוצגת בוועדת הערר על ידי בציג מטעמה.
- 12.3 ועדת הערר תקבל החלטתה פה אחד.
- 12.4 נוהלי הדעות בין הרופאים בוועדת הערר, יצורף לעודה לצורך דיון בנושא בו נוהלו הדעות, רופא בו סמך בתחום הרפואי הרלבנטי אשר ימונה על ידי קופ"ח. ועדת הערר המורחבת כאמור תזון שנית בנושא בו נוהלו הדעות ותקבל החלטתה ברוב דעות.

13. תחילת תוקף:

13.1 תראת חוק חוזה חובה הביטוח התשמ"א - 1981.

14. הודעות:

- 14.1 על המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי בכתובתו בכתב רשום. יראו הודעה שבשלוחה על ידי החברה לכתובתו האחרונה הודעה לה של המבוטח כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
- 14.2 כל הודעה המיועדת לחברה ותן מסמכים שיש למסורם לחברה, ימסרו בכתב למשרדה הראשי ברח' אבא הלל 3, דמת ג.

קטורי הביטוח

15. אחריות החברה והיחול:

- 15.1 מוסכם ומוצהר בזה כי בביטוח על פי פוליסה זאת משתתפות החברות המפורטות מטה בהתאם לחלקן באחריות, כמפורט בצד שמותיהן. בכל מקום בו נאמר בפוליסה "החברה", יחולו הנוראות על כל החברות המשתתפות בביטוח.
- 15.2 דקלה חברה לביטוח בע"מ הינה החברה המנהלת בביטוח לפי פוליסה זאת.
- 15.3 כל תביעה על פי פוליסה זאת תמסר אך ורק לחברה המנהלת אשר תספג בתביעה כולה.
- 15.4 אחריותה של כל חברה מוגבלת לחלום חלקה מתוך סכום תגמולי הביטוח. לא ניתן יהיה להטיל תבות של חברה משותפת אחרת בפוליסה, מכל סיבה שהיא, ולחברה לא תהיה זכות כלשהי לפנות לחברה משותפת בדרישה להטיל תבות כזו.
- 15.5 כל חברה משותפת מתחייבת לשלם את חלקה היחסי מכל תביעה, בהתאם לסידור אשר יעשה על ידי החברה המנהלת, לרבות במקרה שתביעה עומדת להשלום לפנים משורה היין.
- | | |
|--------------------------------------|-----|
| דקלה חברה לביטוח בע"מ - החברה המנהלת | 40% |
| כלל חברה לביטוח בע"מ | 20% |
| מגדל חברה לביטוח בע"מ | 20% |
| הראל חברה לביטוח בע"מ | 20% |

1. הגדרות לטריק זה:

- 1.1 "מצב סיעודי" - מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהווי (לפחות 50% מהפעולה) של לפחות 3 מתוך הפעולות המפורטות בסעיף 2 להלן.
- 1.2 "הוצאות סיעודיות" - הוצאות שהוציא מבוטח הנמצא במצב סיעודי לשם קבלת עזרה סיעודית ממי שאינו קרוב משפחה של המבוטח.
- 1.3 "עזרה סיעודית" - עזרה ממשית יזימית למבוטח הנמצא במצב סיעודי לביצוע הפעולות אשר אינו יכול לבצע באופן עצמאי, וכן סיוע בטיפול הנובע ממצבו הסיעודי.
- 1.4 "תקופת המתנה" - תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה, ומסתיימת 120 יום לאחר מכן ובמהלכה היה המבוטח במצב סיעודי מלא או חלקי (אינו יכול לבצע באופן עצמאי וללא עזרה לפחות אחת מתוך הפעולות המפורטות בסעיף 2 להלן), באופן רצוף.
- 1.5 "גיל בריטה" - גילו של המבוטח במועד בו אירעה החברה את צירוף הביטוח, התקף במועד קרות מקרה הביטוח.
- 1.6 "מוסד סיעודי" - מוסד סיעודי או מחלקה סיעודית שבהם מוחזקים ונטופלים אנשים הנמצאים במצב סיעודי.

2. מקרה הביטוח:

- 2.1 מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי אשר בגינו אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהווי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:
- 2.1.1 ליקים ולשיכב - יכולת העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיכב או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ולא ממיטה.
- 2.1.2 להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר/או להרכיב תגורה רפואית ואו גפה מלאכותית.
- 2.1.3 להתרחק - יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחק באמצעות, להתקלות במקלות או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הניסיה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- 2.1.4 לאביל הישנות - יכולתו העצמאית של מבוטח להיזן את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמוזן הוכן עבורו והוגש לו.
- 2.1.5 לשלוט על הפגיונים - יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים/או פעולת השתן, אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או קנטר

בשלפחות השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, יחשבו כאי שליטה על הסוגרים.

2.1.6 גיזות - יכולתו העצמאית של מבוסח לנתן ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הולת, תוך העזרת בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוסח לנתן. אולם, ריחוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנתנו באורח עצמאי על ידי המבוסח, יחשב כאי יכולתו של המבוסח לנתן.

2.2 מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוסח עקב "חשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לענין זה, "חשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוסח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, והכללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בביכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.

2.3 מועד קרות מקרה הביטוח והעושה שבו נכנס המושב לראשונה למצב סיעודי, או מועד שחרורו מבית תולים כללי או שיקומי בו היה מאושפז בקשר לאותו מצב סיעודי, המאוחר מביניהם.

3 סכומי ביטוח מדרגיים:

סכומי הביטוח המדרגיים על פי פרק זה יקבעו על פי גיל כניסתו של המבוסח לביטוח והיו כמפורט להלן:

גיל כניסה	משלמים לגמלאי		משלמים לגמלאי יחדות		משלמים לגמלאי 2 יחדות סיעודי	
	אי המקרה 4	אי המקרה 3	אי המקרה 4	אי המקרה 3	אי המקרה 4	אי המקרה 3
עד 64 כולל	5,267	3,160	6,438	3,863	7,609	4,565
65 עד 69 כולל	4,448	2,669	5,619	3,371	6,789	4,073
70 עד 74 כולל	3,512	2,107	4,682	2,809	5,853	3,512
75 עד 84 כולל	2,926	1,756	4,097	2,458	5,267	3,160
85 ומעלה	1,756	1,054	2,926	1,756	4,097	2,458

סכומי הביטוח נכונים למדד 1/04.

4 תגמולי ביטוח:

- בהתקיים מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוסח תגמולי ביטוח ("גמלת סיעוד") כדלקמן:
- 4.1 לגבי מבוסח המאושפז במוסד סיעודי ואינו יכול לבצע באופן עצמאי וללא עזרה לפחות 4 מתוך הפעולות, תגמולי ביטוח חדשיים בשיעור 60% מההוצאות הסיעודיות שהוצאו בפועל על אחזקת המבוסח במוסד סיעודי, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי המתאים על פי גיל כניסתו לביטוח, בהתאם לטבלה בסעיף 3 דלעיל.
- 4.2 לגבי מבוסח המאושפז במוסד סיעודי ואינו יכול לבצע באופן עצמאי וללא עזרה לפחות 3 מתוך הפעולות או הינו "חשוש נפש" - תגמולי ביטוח חדשיים בשיעור 60% מההוצאות הסיעודיות שבוצעו בפועל על אחזקת המבוסח במוסד סיעודי, אך לא יותר מסכום הביטוח המרבי המתאים עפ"י גיל כניסתו לביטוח, בהתאם לטבלה בסעיף 3 דלעיל.
- 4.3 לגבי מבוסח הנמצא בביתו ואינו יכול לבצע באופן עצמאי וללא עזרה לפחות 3 מתוך הפעולות - תגמולי ביטוח חדשיים קבועים בסכום השווה ל- 60% מסכום הביטוח המרבי המתאים על פי גיל כניסתו לביטוח, בהתאם לטבלה בסעיף 3 דלעיל.
- 4.4 לגבי מבוסח הנמצא בביתו ואינו יכול לבצע באופן עצמאי וללא עזרה לפחות 3 מתוך הפעולות או הינו "חשוש נפש" - תגמולי ביטוח חדשיים קבועים בסכום השווה ל- 60% מסכום הביטוח המרבי המתאים על פי גיל כניסתו לביטוח, בהתאם לטבלה בסעיף 3 דלעיל.

5 תקופת תשלום גמלת סיעוד:

- 5.1 החברה תשלם למבוסח גמלת סיעוד לו היא זכאי על פי תנאי פרק זה החל מהמועד בו הסתיימה תקופת ההמתנה ובתנאי כי במועד זה עדיין נמצא המבוסח במצב סיעודי.
- 5.2 התקופה המרבית לתשלום גמלת הביטוח הינה 30 חודשים.
- 5.3 מת המבוסח במהלך תשלום גמלת סיעוד על ידי החברה, יפסק תשלום גמלת הסיעוד מיום מותו, ותחתיים אחריות החברה על פי פרק זה ממועד זה.
- 5.4 החברה תפסיק לשלם למבוסח גמלת סיעוד מן המועד בו הפסיק להיות במצב סיעודי.
- 5.5 הפסיקה החברה לשלם למבוסח גמלת סיעוד לפי פרק זה עקב שיפור במצבו ויצאתו ממצב סיעודי, ובתוך 12 חודשים ממועד הפסקת התשלום חזר המבוסח למצב סיעודי, תשלם לו החברה גמלת סיעוד מהמועד בו חזר למצב סיעודי, ללא תקופת המתנה. התקופה המצטברת של תשלום גמלת סיעוד לפני ההפסקה ולאחריה לא תעלה על התקופה כמפורט בסעיף 5.2.
- 5.6 היה המבוסח זכאי לגמלת סיעוד על פי פרק זה, אולם בגלל מצבו הרפואי הוא אינו כשיר לטפל בעניינו, תשלם החברה את גמלת הסיעוד לאמטרופוס אשר ימונה למטרה זאת על ידי בית המשפט.

7

המוסד לביטוח לאומי

סניף תל-אביב
אבן גבירול 62
טלפון: *6050
קבלת קהל: ימים א, ג, ה,
שעות: 8 00 - 12 30

תאריך: 13/04/2008
מספר זכות: 31005231-1

לכבוד
רנרט ויולטה
הלטינקי 26
תל אביב-יפו 62996

אישור
מס' 101
(-)

אישור על זכאות ומבחן תלות בגמלת סיעוד

הרינו לאשר כי לגבי רנרט ויולטה, מ.ז. 1-31005231, נקבעה זכאות כמי שתלוי לחלוטין בעזרת הזולת ברוב פעולות היום יום ומקבל מהמוסד לביטוח לאומי גמלת סיעוד.

להלן פירוט מבחן התלות שבוצע בתאריך 09/04/2008.

פעולה	ניקוד
תנועה	0.5
רחצה	1.0
נפילות	0.0
אכילה	0.5
הלבשה	1.0
הפרשות	2.0
סה"כ מבחן תלות	5.0
השגחה	9.0
בודד	2.0
סה"כ נקודות	16

לפיכך נקבעה לך זכאות בשיעור של 168% מתאריך 01/04/2008.
אופן מתן הגימלה: טרם נקבע

מכבוד רב,
שחר מגית
נציג שירות
המוסד לביטוח לאומי

אישור זה תקף רק עם חתימה וחוזמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין תרשום באישור זה לבין תרשומים בקובץ המודע של המוסד ואו בתיקו של המבוטח, תרשומים שבידי המוסד קובעים.

5

ג

RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SHOHAM SALOMON
ROY GISSIN
DORIT ITSHAK
LIORA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMIDT LITVAK

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

יוסף רנרט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמונאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVIV 67133, ISRAEL
טל. 5611282 (03) TEL. פקס. 5610381 (03) FAX.
E-mail - office@rms-law.co.il

תאריך: 22/04/2008
סימוכין: 246/0

לכבוד
מחלקת תביעות
דקלה חברה לביטוח בע"מ

א.ג.נ.

הנדון: ויולטה רנרט
ת.ז. 310052311
פוליסת סיעוד 1514207

1. רצ"ב אישור על זכויות ומבחן תלות בגמלת סיעוד שנערך לנייל על ידי המוסד לביטוח לאומי.
2. אודה על תשלום הפיצוי על פי הפוליסה.

בכבוד רב,
יוסף רנרט, עו"ד

דו

הגיש-נתיב-שלומון
 עורכי-דין
 13-05-2008
 יוק מסי
 ומספ

מבלי לפגוע בזכויות
 ובטענת ההתלישנות

לכבוד

רנרט וילולטה
 הלסינקי 26
 תל אביב 62996

תאריך : 05/05/08

הנדון : מסמכים חסרים בתביעה

מספר תביעה: 08-04-71933 מספר תלוק: 08/05/5753

הננו מאשרים קבלת תביעתך בנושא ביטוח סיעודי .
 על מנת שנוכל לטפל בתביעתך נבקשך לשלוח אלינו בהקדם
 את המסמכים המפורטים להלן :
 מצ"ב 2 טפסי ויתור על סודיות רפואית לחתימת המבוטח בלבד . נא
 להחזיר אלינו בדחיפות, לפקס: 03-7348328 .
 לידיעתך, אנו נזמין התיק הרפואי משרותי בריאות כללית ובנוסף תיק
 מביטוח לאומי, הליך זה נמשך כחודש וחצי
 נבקשך, לצורך זירוז העברת התיק הרפואי, לפנות עם טופס ויתור
 הסודיות השני למוסרו לרופא המשפחה.

לשירותך

בברכה
 רונית זרבי
 מחלקת תביעות

דירת-נוביץ-סלומון
13-05-2008

מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתיישנות

לכבוד

רנרט וידולטה
הלסינקי 26
תל אביב 62996

תאריך: 05/05/08

הנדון: מסמכים חסרים בתביעה

מספר תביעה: 08-04-71933 מספר תיק: 08/05/5754

הננו מאשרים קבלת תביעתך בנושא ביטוח סיעודי.
על מנת שנוכל לטפל בתביעתך נבקשך לשלוח אלינו בהקדם
את המסמכים המפורטים להלן:
טופס תפקוד עדכני ומקורי ממולא ע"י אחות המרפאה. את הטופס ניתן
לקבל בחדר האחיות.
סיכומי מחלה מאשפוזים מהתקופה האחרונה, במידה והיו.
חוות דעת רופא מטפל המתארת את מצבך הרפואי תוך התייחסות לתאריך
תחילת המצב הסיעודי.

לשירותך

בברכה
רדנית זרבי
מחלקת תביעות

הנדון: הנחיות להגשת תביעה לגמלת סיעוד

על מנת להגיש תביעת סיעוד יש לשלוח אלינו את המסמכים הבאים:

1. שאלון מידע רפואי-סיעודי/טופס תפקוד עדכני ומקורי, ממולא ע"י רופא/אחות (את הטופס ניתן להשיג בקופות החולים אצל האחיות).
2. סיכומי מחלה מאשפוזים מ-3 שנים אחרונות.
3. מצ"ב 2 טפסי "ויתור על סודיות רפואית". על המבוטח בלבד לחתום עליהם (במידה והמבוטח אינו קביל לחתימה יש לצרף צו אפוסטרופסות). טופס חתום אחד יש להחזיר ל"דקלה" בצירוף החומר הרפואי הנדרש. טופס חתום שני יש להעביר לרופא המשפחה.
4. סיכום מידע רפואי (טופס 152א') הכולל את האבחנה הסיעודית ותאריך התהוותה.
5. במידה והנך מקבלת עזרה מחוק סיעוד, אנא העברי אלינו "אישור זכאות ראשונה".
6. במידה והמבוטח/ת השתחרר/ה מאשפוז ו/או משיקום, נא לצרף העתק ממכתב השחרור.
7. מבוטח/ת המאובחן/ת כחולה/ת דמנציה / תשוש/ת נפש, נא לצרף העתק מחוות דעת של רופא מומחה לגריאטריה או נירולוגיה או פסיכיאטריה או פסיכוגריאטריה, המציין בבירור את מידת ההשגחה הנדרשת.

הערה: על מנת לזרז הטיפול בתביעה, נבקשך להקפיד לשלוח את החומר המבוקש במלואו.

את כל המסמכים האלו יש לשלוח אל:

חברת דקלה

מח' תביעות סיעוד

מגדלי בסר 2, בן גוריון 1, ת.ד. 888, בני ברק 51108

טלפון לבירורים: 03-6145626



RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SHOHAM SALOMON
ROY GISSIN
DORIT ITSHAK
LIORA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMIDT LITVAK

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

יוסף רנרט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמונאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVIV 67133, ISRAEL
טל. 5611282 (03) TEL. פקס. 5610381 (03) FAX.
E-mail - office@rns-law.co.il

תאריך: 18.5.08
סימוכין: 246/0

לכבוד
גבי רונית זרבי
מחלקת תביעות
דקלה חברה לביטוח בע"מ
פקס: 7348328

ג.נ.

הנדון: ויולטה רנרט
תביעה 08-04-71933

רצ"ב טופס ויתור על סודיות רפואית.
כן רצ"ב תביעה לגמלת סיעוד.

בכבוד,
יוסף רנרט, עו"ד

MESSAGE CONFIRMATION

18-MAY-2008 16:52 SUN

FAX NUMBER : 972 3 5610381
NAME : RENNERT-NOVICH-SALOM

NAME/NUMBER : 7348328
PAGE : 3
START TIME : 18-MAY-2008 16:51 SUN
ELAPSED TIME : 00'44"
MODE : STD ECM
RESULTS : [O.K]

RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

רנט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SHOHAM SALOMON
ROY GINSIN
BORIT FISHAQ
LIORA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMIDT LITVAK

יוסף רנט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסיין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמונאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVTV 67133, ISRAEL
טל. 5611282 (03) TEL. פקס. 5610381 (03) FAX.
E-mail - office@rns-law.co.il

תאריך: 18.5.08
סימול: 246/0

לכבוד
גבי רונית זרבי
מחלקת תביעות
דקלה חברה לביטוח בע"מ
7348328 : פקס
ג.ג.

הנדון: ניולטת רנט
תביעה 08-04-71933

רצ"ב טופס ויתור על סודיות רפואית.
כן רצ"ב תביעה לגמלת סיעוד.

בכבוד דב
יוסף רנט, עו"ד

תביעה לגמלת סיעוד

נא ציין באיזו פוליסה הינך מבוטח: (סמן ✓ בהתאמה)

- "כללית מושלם"
 "כללית משלים"
 "משלים לגימלאי"
 פוליסה קולקטיבית דרך מקום העבודה: _____

פרטי המבוטח:

שם מלא: יונתן דגל
 מס' ת.ז.: 311030510101010101 (כולל סיפרת ביקורת)
 תאריך לידה: 15/9/1924
 כתובת: _____

פרטים:

- תאריך קרות האירוע / המחלה: _____
 - מהי המחלה אשר בעטיה הינך במצב סיעודי: _____
 - האם יש לך זכות לתביעה בגין האירוע/המחלה מחברת ביטוח נוספת? כן / לא (הקף בעיגול בהתאמה)
 במידה וכן, ציין פרטי חברת הביטוח הנוספת: נוסת אגב
 - האם הינך שוהר בבית / במוסד / בית אבות? (הקף בעיגול בהתאמה)
 במידה והינך שוהר במוסד, נא ציין שם המוסד, כתובת, טלפון: _____

פרטי איש הקשר:

שם: יוסף דגל ת.ז. 16814865 יחס הקירבה למבוטח: א
 כתובת: רחוב מנחם פריד 91 תל אביב 67133
 טלפון: 03-5611222 נייד: 0522579579

- יש לצרף את כל המסמכים הרפואיים הקשורים למקרה הביטוח (מצ"ב טופס הנחיה להגשת תביעת סיעוד)

הצהרה

אני החיימ, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים ואני מאשר מסירת מידע מכל סוג לאיש הקשר המפורט לעיל.

15.5.08
תאריך

Remmert
חתימת התובע



מס' תביעה: _____

תאריך: _____

ויתור על סודיות רפואית

3/0052311

מס' ת"ז: _____

יואל

אני הח"מ (יש למלא את פרטי המבוטח), שם פרטי: _____

גל

שם משפחה: _____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הפסיכיאטרי ו/או קצין תגמולים ו/או הסיעודי ולקופת חולים, בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או טיפת חלב, שרות בתי הסוהר ו/או משרד החינוך ו/או קצין תגמולים ו/או קרן כלשהי, כל רופא המוסד לביטוח לאומי על כל מחלקותיו ובכלל זה מחלקת השיקום וכן במשרד הביטחון על כל שלוחותיו ו/או שלטונות צה"ל על כל רופאיו והוועדות הרפואיות ו/או הלשכה לתלונות ופניות הציבור ל"דקלה חברה לביטוח בע"מ" ו/או מי מטעמם את כל המידע ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש הנ"ל על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד הרפואה מתאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או כל מחלה שחליתי בה. אני מסניפכם מחובת השמירה על הסודיות רפואי ו/או כל עובד מעובדכם ו/או כל מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפכם הרפואיים ו/או הפסיכיאטרי ו/או פגיעתי ו/או הרפואית בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הנפשי ו/או הסיעודי ו/או הפסיכיאטרי ו/או פגיעתי ו/או מחלות ומוותר על סודיות זו כלפי הנ"ל ולא תהייה לי אליכם כל טענה ו/או תביעה מסוג כלשהו בקשר לאמור בכתב ויתור זה. הנני מייפה את כוחם של הנ"ל ו/או של כל רופא מטעמכם להגיש בשמי בקשת עיון ולעניין במידע המצוי במאגר המידע שבבעלותכם ו/או בחזקתכם.

מבלי לפגוע לעיל, הריני מתיר בזאת לתת מידע מכל תיק שנפתח על שמי במוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ו/או משלם לי ולא תהינה לי כל טענה ו/או תביעה מסוג כלשהו אליכם בקשר למסירת מידע מסוג כלשהו כמפורט לעיל.

* כתב ויתור זה מחייב את עזבוני, ילדיי וכל מי שיבוא במקומי.

Penner
 חתימה: _____
 לחתימת המבוטח/ת בלבד

* במידה ויש ברשותכם יפוי כח, יש להעביר את הטופס הנ"ל בחתימת מיופה הכח ולצרף את צו המינוי.
 חתימה: _____
 לחתימת מיופה הי

מס' תביעה: _____

תאריך: _____

ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ (יש למלא את פרטי המבוטח),

שם משפחה: רנרט

שם פרטי: רנרט

מס' ת"ז: 310052211

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הפסיכיאטרי ו/או הסייעודי ולקופת חולים, בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או טיפת חלב, שרות בתי הסוהר ו/או משרד החינוך ו/או קצין תגמולים ו/או קרן כלשהי. כל רופא המוסד לביטוח לאומי על כל מחלקותיו ובכלל זה מחלקת השיקום וכן משרד הביטחון על כל שלוחותיו ו/או שלטונת צה"ל על כל רופאיו והוועדות הרפואיות ו/או הלשכה לתלונות ופניות הציבור במשרד הביטחון ו/או לוועדה רפואית ולכל רשות רפואית אחרת ואדם אחר כלשהו למסור ל"דקלה חברה לביטוח בע"מ" ו/או מי מטעמם את כל המידע ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש הנ"ל על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או הפסיכיאטרי ו/או הנפשי ובכלל זה, כל פגיעה כתוצאה מתאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או כל מחלה שחליתי בה. אני משחרר אתכם וכל רופא מרופאים ו/או כל עובד רפואי ו/או כל עובד מעובדכם ו/או כל מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפכם מחובת השמירה על הסודיות הרפואית בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הנפשי ו/או הסייעודי ו/או הפסיכיאטרי ו/או פגיעתי ו/או מחלות ומוותר על סודיות זו כלפי הנ"ל ולא תהייה לי אליכם כל טענה ו/או תביעה מסוג כלשהו בקשר לאמור בכתב ויתור זה. הנני מייפה את כוחם של הנ"ל ו/או של כל רופא מטעמכם להגיש בשמי בקשת עיון ולעיון במידע המצוי במאגר המידע שבבעלותכם ו/או בחזקתכם.

מבלי לפגוע לעיל, הריני מתיר בזאת לתת מידע מכל תיק שנפתח על שמי במוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ו/או משלם לי ולא תהינה לי כל טענה ו/או תביעה מסוג כלשהו אליכם בקשר למסירת מידע מסוג כלשהו כמפורט לעיל.

* כתב ויתור זה מחייב את עזבוני, ילדיי וכל מי שיבוא במקומי.

Renert

חתימה:

לחתימת המבוטח/ת בלבד

* במידה ויש ברשותכם יפוי כת, יש להעביר את הטופס הנ"ל בחתימת מיופה הכח ולצרף את צו המינוי.

חתימה:

לחתימת מיופה הכח

תאריך : 02/06/08
מספר תביעה : 08-04-71933
מספר תיוק : 08/06/2719
ת.ז : 310052311

לכבוד

דיוולטה רנרט
הלסינקי 26
תל אביב 62996

מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתיישנות

א.ג.נ

הנדון : תביעה לגילמלת סיעוד

במשרדנו התקבל טופס דיתור על סודיות רפואית, טרם התקבלו
המסמכים שנתבקשו במכתבנו מיום 5/5/08. מצ"ב המכתב.

לשירותך.

בכבוד רב,
לניאדו ליאורה
מחלקת תביעות

מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתיישנות

תאריך : 05/05/08

לכבוד

רנרט ויולטה
הלסינקי 26
תל אביב 62996

הנדון : מסמכים חסרים בתביעה

מספר תביעה: 08-04-71933 מספר תיוק: 08/05/5754

הננו מאשרים קבלת תביעתך בנושא ביטוח סיעודי.
על מנת שנוכל לטפל בתביעתך נבקשך לשלוח אלינו בהקדם
את המסמכים המפורטים להלן:
טופס תפקוד עדכני ומקורי ממולא ע"י אחות המרפאה. את הטופס ניתן
לקבל בחדר האחיות.
סיכומי מחלה מאשפוזים מהתקופה האחרונה, במידה והיו.
חודת דעת רופא מטפל המתארת את מצבך הרפואי תוך התייחסות לתאריך
תחילת המצב הסיעודי.

לשירותך

בברכה
רונית זרבי
מחלקת תביעות

חברת הביטוח - דקלה
אגודת הביטוח - זימן
11-06-2008
תיק מס' 11-06-2008
המטפל

מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתיישנות

תאריך : 02/06/08

לכבוד

רנרט ויולטה
הלסינקי 26
תל אביב 62996

א.ג.נ

הנדון : הודעה על המשך טיפול

מספר תביעה : 08-04-71933 מספר תיוק : 08/06/2731 ת"ז : 310052311

הרלני לאשר כי הגיע אלינו מסמך "ויתור על סודיות רפואית"

במסגרת המשך הטיפול בתביעה הוזמן תיק רפואי מקופת חולים
ובנוסף מידע ראשוני מהמוסד לביטוח לאומי.

הליכים אלו נמשכים כחודש וחצי.

הטיפול בתביעה עד לקבלת החלטות נמשך כחודש נוסף.

לשרותך,

בברכה

לניאדו ליאורה
מחלקת תביעות

RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SHOHAM SALOMON
ROY GISSIN
DORIT ITSHAK
LIORA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMIDT LITVAK

רחוב החשמונאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVIV 67133, ISRAEL
טל. 5611282 (03) TEL. פקס. 5610381 (03) FAX.
E-mail - office@rns-law.co.il

תאריך: 10.6.08
סימוכין: רנס - 246

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

יוסף רנרט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

לכבוד
גבי רונית זרבי
מחלקת תביעות
דקלה חברה לביטוח בע"מ
פקס: 6145630

ג.נ.

הנדון: ויולטה לנרט
תביעה 08-04-71933

רצ"ב חוות דעת רופא מטפל וכן מסמכים רפואיים.
התובעת הינה חברת קופ"ת מכבי ואין טופס של אחות מרפאה.

בכבוד רב,
יוסף רנרט, עו"ד

MESSAGE CONFIRMATION

11-JUN-2008 14:34 WED

FAX NUMBER : 972 3 5610381
NAME : RENNERT-NOVICH-SALOM

NAME/NUMBER : 6145630
PAGE : 3
START TIME : 11-JUN-2008 14:34 WED
ELAPSED TIME : 00'26"
MODE : STD ECM
RESULTS : [O.K]

RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SHOHAM SALOMON
ROY GISSIN
DORIT FISIAK
LIRA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMIT LITVAK

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

יוסף רנרט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמונאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVIV 67133, ISRAEL
טל. (03) 5611282 TEL. (03) 5610381 פקס.
E-mail - office@rns-law.co.il

תאריך: 10.6.08
סימון: רנרט - 246

לכבוד
גבי רונית זרבי
מחלקת תביעות
דקלה חברה לביטוח בע"מ
פקס: 6145630

ג.ג.

הנדון: ויולטה רנרט
תביעה 08-04-71933

רא"ב חוות דעת רופא מטפל וכן מסמכים רפואיים.
התובעת הינה חברת קופ"ח מכבי ואין טופס של אחות מרפאה.

בכבוד רב,
יוסף רנרט, ע"ד

idex סורט ויולטה 246 רנרט ויולטה 246_08 (8) דקלה מחלקת תביעות 3:אאו



תעודת רפואית תמולא ע"י הרופא המטפל בלבד

מידע רפואי לצורך קבלת שירותי סיעוד

רופא נכבד, אנא מלא באותיות דפוס ובכתב ברור

מס' תעודת זהות: 31109523111

שם החולה: וינצ'נזה רנטי

- 1. אבחנות: יתר לחץ דם מתאריך: Maccabi
- 2. טיפול רפואי נוכחי (כולל תרופות): Metoprolol
- 3. מתאריך: Novasc
- 4. מתאריך: Simvastatin
- 5. מתאריך: Aspirin
- 6. מתאריך: Fosid + Domione

- 3. האם החולה עבר לאחרונה ניתוח, C.V.A, התקף לב וכד': לא כן
- פרט האירועים והתאריכים: 1313
- 4. האם ידוע לך על בעיות חריגות בהתמצאות, שיפוט וכד': לא כן
- פרט: Gastric Ulcer - בר גידור מדויק

עד מתי החבר תיפקד בצורה עצמאית: עד לשנת 2008

מה גרם לשינוי: ואי צרכנות במחלת המוח

אי ספיקת לב, אי ספיקת כליות

שם הרופא: ד"ר סניף מאירוביץ

תלפון: 3703969

תתימת הרופא: ד"ר סניף מאירוביץ

תאריך: 25/5/08

חוקמת: [Signature]



מכבי שירותי בריאות



0054280391



018152

מ.ר. גורם מפנה

שם הגורם המפנה: דר' מאיחביץ פנינה
התמחות: רופאת משפחה
כתובת: רח' השיקמה 12, רעננה
טלפון: 09-7465071

פרטי הנבדק	שם משפחה: רנרט	שם פרטי: יולטה	ת.ד.: 310052311
	ת.לידה: 15/04/1924	מין: נ	טלפון: 0036955795
0310052311	כתובת: 26 הלסינג, תל אביב-יפו		מיקוד 62996

אישור רפואי

מיועד ל: מכבי מגן

תלונות:

תופס למכבי מגן, לקבלת שרותי סיעוד.

אבחנה:

- CHRONIC RENAL FAILURE
- CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)

בעיות פעילות:

- Hypertension
- DIABETES MELLITUS UNS
- HYPERCHOLESTEROLEMIA PURE
- TWO VESSEL CORONARY ARTERY DISEASE (CAD)
- OSTEOPENIA (02/2005)
- CHRONIC RENAL FAILURE
- ANEMIA
- OSTEOPENIA
- PULMONARY EDEMA ACUTE (NONCARDIAC) Most Probably (3/08)
- GASTRIC ULCER ACUTE+HEMORRHAGE (3/08)

תרופות קבועות:

- DIMITONE 6.25MG X30 {1X3X30}
- OMEPRADAX 20MG X 30 {1X2X30}
- CALCIUM + D 60TAB {1X2X30}
- ATACAND 8MG X 30 {1X1X30}
- FUSID 40MG X 50 {1X1X30}
- GLUBEN 5MG X 30 {0.5X1X30}
- NORVASC 5MG X 20 {1X1X30}
- SIMVASTATIN TEVA 10MG X 30 {1X1X30}
- ACAMOL 500MG X 21 {1X4X30}

הערות:

עקב הידרדרות במצבה הפיזי, זקוקה לעזרה סיעודית.

רישום רפואי זה כפוף לתנאים שלהלן:

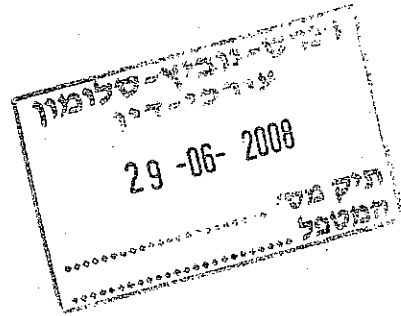
הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שבכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלקם מידע שנבסס לרופא המטפל על ידי החולה ובחלקן תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים. קופת תולים, רופאיה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמינות העובדות שנרשמו לפנים / או מפי הוריו או אפטרופוסיו של הנער/ה שעליו ניתן האישור הזה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואית ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שבכרטיס הרפואי הנ"ל.

25/05/2008

תאריך

מ.ר. שירותי בריאות
מ.ר. מאיחביץ פנינה
מ.ר. רופאת משפחה
018152

חתימה וחותמת הרופא



תאריך : 22/06/08
מספר תביעה : 08-04-71933
מספר תיוק : 08/09/1609
ת.ז. : 310052311

לכבוד

ויולטה רנרט
הלסינקי 26
תל אביב 62996

מבלל לפגוע בזכויות
ובטענת ההתיישנות

א.ג.נ.

הנדון : תביעה לגימלת סיעוד

במשרדנו התקבלה חוו"ד רפואית. על מנת לבדוק את זכאותך לגימלת סיעוד יש לשלוח טופס תפקוד עדכני ומקורי המתייחס לכל פעולות יום הממולא ע"י אחות/רופא מרפאה. את הטופס ניתן לקבל בחדר אחיות.

לשירותך.

בכבוד רב,
לניאדו ליאורה
מחלקת תביעות

MESSAGE CONFIRMATION

12-AUG-2008 15:28 TUE

NAME/NUMBER : 6145630
 PAGE : 1
 START TIME : 12-AUG-2008 15:28 TUE
 ELAPSED TIME : 00'12"
 MODE : STD ECM
 RESULTS : [O.K]

FAX NUMBER : 972 3 5610381
 NAME : RENNERT-NOVICH-SALOM

RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

JOSEF RENNERT
 DORON NOVICH
 SHOHAM SALOMON
 ROY GISSIN
 DORIT ITZHAK
 LIORA HERMAN
 ADI KOSOVSKI
 SHELLY GOLDSHMIDT LITVAK

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

יוסף רנרט
 דורון נוביץ
 שהם סלומון
 רואי גיסין
 דורית יצחק
 ליאורה הרמן
 עדי קוסובסקי
 שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמולאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
 91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVIV 67133, ISRAEL
 טל. 5611282 (03) פקס. 5610381 (03)
 E-mail - office@rns-law.co.il

תאריך: 12.8.08
 סימוכין: רנט - 246

לכבוד
 גבי ליאורה לניאדו
 מחלקת תביעות
 דקלת חברה לביטוח בטי"מ

ג.ג.

הגדון: ויולטה רנרט
 ת.ז. 310052311

מבדיקה שעשינו לא ניתן לקבל בקופ"ח מכבי טופס תפקוד עדכני מאת אחות.
 הנכם מוזמנים לשלוח אחות לבדיקת גבי רנרט.
 נא אישורכם לתשלום הקצבה.

נוסף רנרט, עו"ד



MESSAGE CONFIRMATION

21-AUG-2008 15:23 THU

FAX NUMBER : 972 3 5610381
NAME : RENNERT-NOVICH-SALOM

NAME/NUMBER : 6145630
PAGE : 5
START TIME : 21-AUG-2008 15:22 THU
ELAPSED TIME : 00' 46"
MODE : STD ECM
RESULTS : [O.K]

RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SHOHAM SALOMON
ROY GISSIN
DORIT ITSHAK
LIORA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMIDT LITVAK

יוסף רנרט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמונאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL. - AVIV 67133, ISRAEL
טל. (03) 5611282 TEL. (03) 5610381 פקס
E-mail - office@rns-law.co.il

תאריך: 12.8.08
סימוכין: רגס - 246

לכבוד
גבי ליאורה לניאדו
מחלקת תביעות
דקלה חברת הביטוח בע"מ

ג.ב.

הנדון: ויולטה רנרט
ת.ד. 310052311

רצ"ב דוח הערכה תפקודית שנעשה על ידי קופ"ח מכבי.

בכבוד רב,
יוסף רנרט עו"ד

א:0460:רנרט ויולטה.246:רנרט ויולטה.246 (13)0_246 דקלה מחלקת תביעות 5 000

10. בדיקת הצורך בעזרת הזולת (נא לסמן רק אפשרות אחת בכל סעיף תפקוד)

א. ניידות בתוך הבית

בפעולה זו יש לבדוק הליכה, קימה מהכיסא, ישיבה, שימוש במכשירי עזר לניידות. נבדק המדווח על קשיים בקימה מהמיטה בדק/י יכולתו לקום ממצב שכיבה לישיבה, לעמידה ומעמידה להליכה.

תאור התיפקוד והעזרה הנדרשת (ציין/י מי עוזר בפעולה זו או אם אין עזרה):
התשובה היא: כמעט לא, רק כאשר יש צורך בלבוש או בנעליים.
התשובה היא: כמעט לא, רק כאשר יש צורך בלבוש או בנעליים.
התשובה היא: כמעט לא, רק כאשר יש צורך בלבוש או בנעליים.

- 0 מהלך באופן חופשי:
- 0 עצמאי בעזרת מכשיר (הליכון, מקל):
- 0.5 מהלך באופן עצמאי אך זקוק לאזכור בלקיחת מכשיר ניידות על רקע העדר תובנה:
- 0.5 נייד בעזרת מכשיר או בלעדיו אך זקוק לעזרת אדם בהליכה או בקימה:
- 0.5 משתמש בכסא גלגלים אך עובר בעצמו לכסא ומסיע עצמו בבית:
- 1 משתמש בכסא גלגלים וזקוק לעזרה בהעברה לכסא או הסעתו:
- 1 מרותק למיטה, לא מסוגל לרדת בכוחות עצמו או לעשות צעדים נוספים:

ב. הלבשה / הפשטה

בפעולה זו יש לבדוק ולתאר: לבישת פריט לבוש עליון (חולצה) לבישת פריט לבוש תחתון (מכנסים או תחתונים) גריבת גרביים, נעילת נעליים, הרכבת מכשיר אורטופדי (פרוטזה) אם יש.

תאור התיפקוד והעזרה הנדרשת (ציין/י מי עוזר בפעולה זו או אם אין עזרה):
התשובה היא: כמעט לא, רק כאשר יש צורך בלבוש או בנעליים.
התשובה היא: כמעט לא, רק כאשר יש צורך בלבוש או בנעליים.
התשובה היא: כמעט לא, רק כאשר יש צורך בלבוש או בנעליים.

- 0 מתלבש ללא עזרה:
- 0.5 זקוק להנחייה ונוכחות צמודה על מנת להתלבש:
- 0.5 זקוק לסיוע חלקי (עזרה בחצי פלג גוף):
- 1 זקוק לעזרה מלאה או עזרה רבה בהלבשה / הפשטה:
- 1 אינו מתלבש/מתפשט או מסרב להתלבש/להתפשט על רקע העדר תובנה:

ג. רחצה

בפעולה זו יש לבדוק רחיצת פנים וידיים במים. הדגמה ("על יבש") של רחיצת חלק גוף עליון ותחתון, חפיפת ראש, רחיצת כפות רגליים, כניסה למתקן רחצה ויציאה.

תאור התיפקוד והעזרה הנדרשת (ציין/י מי עוזר בפעולה זו או אם אין עזרה):
התפקוד הנדרש הוא רחיצת פנים וידיים במים. הדגמה ("על יבש") של רחיצת חלק גוף עליון ותחתון, חפיפת ראש, רחיצת כפות רגליים, כניסה למתקן רחצה ויציאה.
העזרה הנדרשת היא עזרה ברחיצת פנים וידיים במים.
העזרה הנדרשת היא עזרה בחפיפת ראש, רחיצת כפות רגליים, כניסה למתקן רחצה ויציאה.

- 0 מתרחץ ללא עזרה:
- 0.5 זקוק להנחייה / נוכחות צמודה בחדר האמבטיה ללא עזרה פעילה:
- 1 זקוק לעזרה ב חלק מפעולות הרחצה:
- 1.5 זקוק לעזרה מ לא ה ברחצה במיטה, באמבטיה או במקלחת:
- 1.5 אינו מתרחץ או מסרב להתרחץ על רקע העדר תובנה:

ד. אכילה ושתייה

בפעולה זו יש לבדוק הדגמת אכילה מצלחת של מזון מתפריט הארוחה שהנבדק אוכל (כגון: אורז, תפוז או כד') שתיה מכוס, העברת סיר קטן למתקן חימום, הכנת שתיה חמה, הדלקה וליבויו של מכשיר חימום (יש להתייחס למנהגי אכילה בבית הנבדק).

תאור התיפקוד והעזרה הנדרשת (ציין/י מי עוזר בפעולה זו או אם אין עזרה):
התפקוד הנדרש הוא הדגמת אכילה מצלחת של מזון מתפריט הארוחה שהנבדק אוכל (כגון: אורז, תפוז או כד') שתיה מכוס, העברת סיר קטן למתקן חימום, הכנת שתיה חמה, הדלקה וליבויו של מכשיר חימום (יש להתייחס למנהגי אכילה בבית הנבדק).
העזרה הנדרשת היא עזרה בהדגמת אכילה מצלחת של מזון מתפריט הארוחה שהנבדק אוכל (כגון: אורז, תפוז או כד') שתיה מכוס, העברת סיר קטן למתקן חימום, הכנת שתיה חמה, הדלקה וליבויו של מכשיר חימום (יש להתייחס למנהגי אכילה בבית הנבדק).

- 0 אוכל ושותה ללא עזרה (גם באמצעות אביזרים: זונדה, גסטרוסטום):
- 0.5 עוורון מוחלט (עיורר שלא דורג באחד הסעיפים לעיל יזוכה בשל מגבלה בסיסית בסעיף זה):
- 1 אינו מסוגל להכין או לקחת לעצמו אוכל, כולל חיתוך, או אם לא מזכירים לו אינו אוכל, אך אינו זקוק לעזרה באכילה עצמה:
- 1 זקוק לעזרה חלקית בהאכלה ו/או בשתייה:
- 1.5 זקוק להאכלה ושתייה מ לא ה (גם אם מזון בזונדה, כולל אבזרי עזר):
- 1.5 אינו אוכל ושותה או מסרב לאכול ולשתות או אוכל אכילה כפייתית על רקע העדר תובנה:

יניס זמסני

-7-

קיום השגחה בפועל על ידי מי (הסתמכות על סדר היום ומידע אחר): האם יש לי קניין

האם קיימים מקרים בהם נשאר לבדו. צייני השעות והנסיבות: האם יש לי קניין

האם כאשר נשאר לבדו נועלים את הדלת? האם יש לי קניין

במידה ואינך יכולה להחליט על סמך המידע שנאסף מומלץ לאסוף מידע מגורמים נוספים שמטפלים בנבדק, כגון: האם יש לי קניין

רופא משפחה, גריאטר או פסיכוגריאטר.

שם הרופא ממנו אספת את המידע: האם יש לי קניין מס' טלפון: האם יש לי קניין

הסתמכתי על: האם יש לי קניין

אינו מסכן את עצמו או אחרים כאשר נשאר לבדו: האם יש לי קניין

עלול לסכן את עצמו או אחרים כאשר נשאר לבדו. דרושה נוכחות מתמדת של אדם נוסף בבית: האם יש לי קניין 1.5

12. התרשמות האה/ות מהחולה, מגבלותיו ומתנאי הסביבה

מצב הדיור והתאמתו: האם יש לי קניין

קומה / מעלית: האם יש לי קניין

התאמת השרותים: האם יש לי קניין

מצב ההגינה האישית: האם יש לי קניין

הערות: האם יש לי קניין

סיכום

ניידות: האם יש לי קניין

הלבשה: האם יש לי קניין

רחצה: האם יש לי קניין

אכילה: האם יש לי קניין

הפרשות: האם יש לי קניין

השגחה: האם יש לי קניין

סה"כ ADL: האם יש לי קניין 4

המלצה למעקב

מעקב שגרתי

מבחן התלות נעשה סמוך לאירוע כמו CVA, נתוח, ולכן מומלץ מעקב בעוד: האם יש לי קניין חודשים

רשמי - דו"ח - סלומון
24-08-2008
ת"ק
המטה

מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתיישנות

תאריך: 14/08/08

לכבוד

דולטה רנרט
הלסינקי 26
תל אביב 62996

א.ג.נ

הנדון: תביעה לגמלת סיעוד

מספר תביעה: 08-04-71933 מספר תיק: 08/10/4610 ת"ז: 310052311

בהמשך לטיפולנו בתביעה הנדונה הריני להודיעך כי עליך
לעבור הערכת תפקוד אשר תבוצע ע"י נציג מטעמנו.

להזכירך, בהתאם לתנאי הפוליסה אליה הצטרפת, הננו רשאים
לבצע בדיקה זו, נודה לך על שיתוף הפעולה.

אז שיתוף פעולה בעת ביצוע ההערכה עלול לגרום עיכוב
בטיפול בתביעתך.

לכן, בימים הקרובים יצרו עמך קשר טלפוני לקביעת מועד לביקור.
לאחר קבלת דו"ח הבדיקה נשוב ונודיעך החלטתנו.

לשירותך.

בכבוד רב,
סיון סלומון
מחלקת תביעות

הנה"ס-נוביץ-סלומון
02-09-2008

מבלי לפגוע בזכויות
בטענת ההתיישנות

לכבוד

וירלטה רנרט
הלסינקי 26
תל אביב 62996

תאריך : 26/08/08

א.ג.נ

הנדון: ביטוח סיעוד - פוליסת משלים לגימלאי+1-2004: אישור

מס' תביעה: 08-04-71933 מס' תיוק: 08/09/6500 ת"ז: 310052311

תביעתך בגין ביטוח סיעודי אושרה על ידינו.

השתתפותנו בתביעה זו היא בשיעור של 100% מההתחייבות על פי תנאי הפוליסה

התגמול לאישפוז במוסד סיעודי: 60% מההוצאה בפועל ועד
למקסימום: 5,097 ש"ח.

התגמול לטיפול בבית הוא: 3,058 ש"ח.

הסכומים המפורטים לעיל מתייחסים לאי יכולת תפקוד של 4 מפעולות היום ליום

התשלום ינתן למשך 12 חודשים וכל עוד המצב הסיעודי מתקיים.
תחילת הזכאות: 01/2009, סיום הזכאות: 12/2009.

באם לקראת סיום הזכאות המצב הסיעודי עדיין מתקיים יש לשלוח אלינו

שאלון תפקוד עדכני.

לצורך הסדרת התשלומים אנא פעל בהתאם להנחיות המצורפות למכתבנו זה.

בכבוד רב,
שרה יהודה
מחלקת תביעות



מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתיישנות

תאריך: 26/08/08

לכבוד

דולטה רנרט
הלסינקי 26
תל אביב 62996

א.ג.נ.

הנדון: אישור תביעת סיעוד - דף הנחיות

מספר תביעה: 08-04-71933 ת"ז: 310052311

הרינו שמחים להודיעך כי תביעתך לגימלת סיעוד אושרה על ידינו.

לצורך ביצוע תשלומי הגמלה נבקשך לפעול בהתאם להנחיות להלן:

1. נא למלא נספח מספר 3 - פרטי חשבון הבנק אליו הנך מבקש לקבל הגמלה, ולצרף צילום של צ'ק דוגמא של חשבון הבנק, ולהחזירו אלינו.

2. למבוטח המטופל בביתו:
נא למלא את נספח מס' 1 - "גימלת סיעוד - אשפוז בית" ולהחזירו אלינו.
באם חשבון הבנק אינו של המבוטח נא לצרף פרטי אפוטרופוס/ים רשמיים.
התשלומים יופקדו בחשבון הבנק בין התאריכים 07/10 לחודש
שלאחר החודש בגינו בוצע התשלום.

3. למבוטח השוהה במוסד סיעודי:
נא למלא את נספח מס' 2 - "למבוטח השוהה במוסד סיעודי".
אל מסמך זה, כאשר הוא ממולא, יש לצרף חשבונית מס מקורית
של המוסד בו הנך שוהה.
לתשומת לבך, ללא נספח מס' 2 ממולא כיאות ומצורף לכל חשבונית,
לא נוכל לבצע את התשלום.

בברכה

מחלקת תביעות סיעוד
בטוח משלים

מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתיישנות

לכבוד

דקלה חברה לביטוח בע"מ
בן גוריון 1 ת.ד. 2265
בני ברק 51122

הנדון : גמלת סיעוד - אשפוז בית
מס' תביעה: 08-04-71933

אני הח"מ ודולטה רנרט . ת.ז. 310052311

מטופל בביתי .

תאריך תחילת הזכאות : 01/2009

Remert
בכבוד רב,

לטיפולכם .

76

RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SHOHAM SALOMON
ROY GISSIN
DORIT ITSHAK
LIORA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMIDT LITYAK

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

יוסף רנרט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמונאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVIV 67133, ISRAEL
טל. 5611282 (03) TEL. פקס. 5610381 (03) FAX.
E-mail - office@rns-law.co.il

תאריך: 02/09/2008
סימוכין: רנט-0-246

לכבוד
שרי יהודה
מח' תביעות
דקלה חברה לביטוח בע"מ
מגדל בסר 2
בן גוריון 1
ת.ד. 888
בני ברק 51108

ג.נ.

הנדון: רנרט ויולטה
תביעה 08-04-71933

1. הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 26.08.08
2. רצ"ב הטפסים החתומים ואבקשכם להעביר הקצבה.
3. נראה שנפלה טעות במכתבך. גבי רנרט זכאית ל 4972 ש"ח (ראי אישורכם לשנת 2007)
4. כמו כן התביעה הוגשה באפריל 2008 ואינני מבין מדוע תחילת הזכאות 01.2009.
5. נא להמציא לי עותק מתנאי פוליסה.

בכבוד רב,

יוסי רנארט, עו"ד



לכבוד

מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתלישנות

דיוולטה רנרט
הולסינקי 26
תל אביב 62996

תאריך : 17/09/08

א.ג.נ.

הנדון: אישור תביעת סיעוד - דף הנחיות

מספר תביעה: 08-04-71933 ת"ז: 310052311

הרינו שמחים להודיעך כי תביעתך לגימלת סיעוד אושרה על ידינו.

לצורך ביצוע תשלומי הגמלה נבקשך לפעול בהתאם להנחיות להלן:

1. נא למלא נספח מספר 3 - פרטי חשבון הבנק אליו הנך מבקש לקבל הגמלה, ולצרף צילום של צ'ק דוגמא של חשבון הבנק, ולהחזירו אלינו.

2. למבוטח המטופל בביתו:
נא למלא את נספח מס' 1 - "גימלת סיעוד - אשפוז בית" ולהחזירו אלינו באם חשבון הבנק אינו של המבוטח נא לצרף פרטי אפוטרופוס/ים רשמיים. התשלומים יופקדו בחשבון הבנק בין התאריכים 07/10 לחודש שלאחר החודש בגינך בוצע התשלום.

3. למבוטח השוהה במוסד סיעודי:
נא למלא את נספח מס' 2 - "למבוטח השוהה במוסד סיעודי". אל מסמך זה, כאשר הוא ממולא, יש לצרף חשבונית מס מקורית של המוסד בו הנך שוהה. לתשומת לבך, ללא נספח מס' 2 ממולא כיאות ומצורף לכל חשבונית, לא נוכל לבצע את התשלום.

בברכה
מחלקת תביעות סיעוד
ביטוח משלים



מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתיישנות

לכבוד

דקלה חברה לביטוח בע"מ
בן גוריון 1 ת.ד. 2265
בני ברק 51122

הנדון : גמלת סיעוד -אשפוז בית

מס' תביעה: 08-04-71933

אני הח"מ ויולטה רנרט .ת.ז. 310052311

מטופל בביתי .

תאריך תחילת הזכאות : 12/2008

לטיפולכם .

בכבוד רב,



לכבוד

תאריך: 17/09/08

דקלה חברה לביטוח בע"מ
בן גוריון 1 ת.ד. 2265
בני ברק 51122

הנדון: מבוטח השוהה במוסד סיעודי - נספח מס' 2.

מס' תביעה: 08-04-71933 ת"ז: 310052311

שם מקבל הגמלה: _____

ת.ז.: _____

גמלה לחודש: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

מצ"ב חשבוניות מס מקוריות עבור חודש _____ שנה _____
* יש לצרף מסמך זה ממולא כלאות לחשבונית המס מידי חודש בחודש.



לכבוד

תאריך: 17/09/08

דקלה חברה לביטוח בע"מ
בן גוריון 1 ת.ד. 2265
בני ברק 51122

הנדון: פרטי חשבון הבנק - נספח מספר 3

מס' תביעה: 08-04-71933 ת"ז: 310052311

שם הבנק: _____ קוד הבנק: _____

שם הסניף: _____ קוד הסניף: _____

מס' חשבון: _____

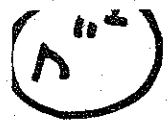
פרטי בעל החשבון: _____

שם בעל החשבון: _____

ת.ז. בעל החשבון: _____

תאריך: _____ חתימה: _____

הערה: באם חשבון הבנק שלנו של מקבל הגמלה יש לצרף מסמכי אפוסטרופוס/ית רשמיים.



RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SHOHAM SALOMON
ROY GISSIN
DORIT ITSHAK
LIORA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMIDT LITVAK

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

יוסף רנרט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמונאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVIV 67133, ISRAEL
טל. 5611282 (03) TEL. פקס. 5610381 (03) FAX.
E-mail - office@rns-law.co.il

תאריך: 22.10.08
סימוכין: רנס - 246

לכבוד
גב' שני חן
מחלקת תביעות
דקלה חברה לביטוח בע"מ

ג.נ.

הנדון: ויולטה רנרט
מס' תביעה 08-04-71933

1. הריני לאשר קבלת מכתבך מיום 28.9.08 שהתקבל על ידי ביום 22.10.08 !!
ותשובה על פניתי מיום 2.9.08.
2. בפוליסת הביטוח "תקופת המתנה" מוגדרת כתקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח.
3. האירוע החל ביום שהודע לכם על כן דהיינו באפריל 2008.
בתוספת 4 חודשים מועד תחילת התשלום צריך להיות אוגוסט 2008 ולא נובמבר.
4. נא עמדתך.

לכבוד רב,
יוסף רנרט, עו"ד

MESSAGE CONFIRMATION

22-OCT-2008 09:58 WED

FAX NUMBER : 972 3 5610381
NAME : RENNERT-NOVICH-SALOM

NAME/NUMBER : 6145630
PAGE : 1
START TIME : 22-OCT-2008 09:57 WED
ELAPSED TIME : 00'10"
MODE : STD ECM
RESULTS : [O.K]

RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SUOHAM SALOMON
ROY GISSIN
DORIT TISHAK
LJORA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMITZ לירצאק

יוסף רנרט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמלאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVTV 67133, ISRAEL
טל. (03) 5610381 פקס. (03) 5611282
E-mail - office@rns-law.co.il

תאריך: 22.10.08
סימולין: 246 - רגס

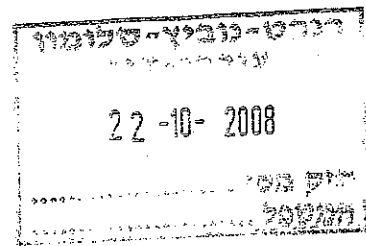
לכבוד
גב' שני חן
מחלקת תביעות
דקלה חברת לביטוח בע"מ

ג.נ.

הדו"ן: יוזמה רנרט
מס' תביעה 08-04-71933

1. הריני לאשר קבלת מכתבך מיום 28.9.08 שהתקבל על ידי ביום 22.10.08 !!
- ותשובה על פניתי מיום 2.9.08.
2. בפוליסת הביטוח "תקופת המתנה" מוגדרת כתקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח.
3. האירוע החל ביום שהודע לכם על כן דהיינו באפריל 2008.
- בתוספת 4 חודשים מועד תחילת התשלום צריך להיות אוגוסט 2008 ולא נובמבר.
4. נא עמדתך.

יוסף רנרט, ע"ד



מספר תביעה : 08-04-71933
מספר תיק : 08/13/4710
תאריך : 28/09/08

לכבוד
עו"ד יוסי רנארט
החשמונאים 91, ת"א.

מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת ההתלישנות

הנדון: תביעה לגימלת סיעוד ע"ש גב' רנרט ויולטה.

הרינו לאשר קבלת נספחי אישור התביעה חתומים כהלכה.
במענה למכתבך מיום 2/9/08, הסכומים הנקובים באישור התביעה
צמודים למדד. לכן, לא מדובר בטעות.
מועד תחילת התשלום נקבע לאחר קיזוז תקופת ההמתנה הקבועה
בפוליסה (בת 4 חודשים) אשר במהלכה אין השתתפות של
חברת הביטוח.
מצ"ב לבקשתך חוברת הפוליסה.

לשירותך.

בכבוד רב,
שני חן
מחלקת תביעות

RENNERT - NOVICH - SALOMON
LAW OFFICE

JOSEF RENNERT
DORON NOVICH
SHOHAM SALOMON
ROY GISSIN
DORIT ITSHAK
LIORA HERMAN
ADI KOSOVSKI
SHELLY GOLDSHMIDT LITVAK

רנרט - נוביץ - סלומון
משרד עורכי דין

יוסף רנרט
דורון נוביץ
שהם סלומון
רואי גיסין
דורית יצחק
ליאורה הרמן
עדי קוסובסקי
שלי גולדשמידט ליטבק

רחוב החשמונאים 91 תל אביב, מיקוד 67133
91, HACHASHMONAIM ST. TEL - AVIV 67133, ISRAEL
טל. (03) 5611282 TEL. פקס. (03) 5610381 FAX.
E-mail - office@ms-law.co.il

תאריך: 2.10.08
סימוכין: רנס - 246

לכבוד
גבי ליאת גור דוידוף
מחלקת תביעות
דקלה חברה לביטוח בע"מ

ג.נ.

הנדון: ויולטה רנרט
ת.ז. 310052311

1. הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 17.9.08 שהתקבל ביום 2.10.08.
2. התביעה הוגשה באפריל 2008 ותקופת המתנה של 120 יום מסתיימת באמצע אוגוסט ולא 1.12.08.

נא לאשר המועד המתוקן.

בכבוד רב,

יוסף רנרט, עו"ד

06-11-2008

מספר תביעה : 08-04-71933
מספר תיק : 08/12/8189
תאריך : 30/10/08

לכבוד
עו"ד יוסף רנרט
החשמונאים 91, ת"א.

מבלי לפגוע בזכויות
ובטעות ההתלישנות

הנדון: תביעה לגימלת סיעוד ע"ש גב' ויולטה רנרט.

במענה למכתבך מיום 2/10/08, תקופת ההמתנה הנקובה בפוליסה (120 יום) אינה מחושבת ממועד הגשת התביעה אלא מד"וח תפקוד לפיו קיימת הגדרה של מצב סיעודי כנדרש בפוליסה. במשרדנו התקבל ד"וח תפקוד מיום 18/7/08 העונה לדרישתנו. על כן, לאחר חישוב תקופת ההמתנה שהוחל מחודש 8/08 (מאחר ותאריך הד"וח מולא לאחר ה- 15 לחודש 7/08) מועד הזכאות נקבע לחודש 12/08.

לשירותך.

בכבוד רב,
שנ/חן
מחלקת תביעות



מדינת ישראל
 משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

כ"ו באלול התשס"ד
 12 בספטמבר 2004

חוזר הכרעות עקרוניות
 2004/1

הכרעה עקרונית בדבר המועד הקובע לצורך תשלום תגמולי ביטוח ומניין תקופת המתנה בחוזה ביטוח

אנו רואים לנכון להביא לידיעתכם הכרעה שניתנה על ידינו בתלונה שהוגשה נגד חברת ביטוח. תלונות נוספות שיתקבלו יוכרעו על ידינו בהתחשב בעמדתנו המפורטת בהכרעה עקרונית זו.

החלטה זו ניתנת בתוקף הסמכות להכריע בתלונה ולהורות על תיקון ליקוי בדרך כלל בהתאם להוראות סעיף 62(א) לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח תשמ"א-1981. לפיכך, כל מבטח או סוכן ביטוח הרואה עצמו מקופח בהחלטה זו, רשאי לערער עליה, תוך 45 ימים ממועד מסירת החלטה זו וזאת בהתאם להוראות סעיף 102 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א-1981.

תמצית התלונה

- ליחידה לפניות הציבור הגיעה תלונה שעניינה בביטוח סיעודי קבוצתי. חביעת המבוטחת לתשלום תגמולי ביטוח הוגשה כשמונה חודשים לאחר מועד קרות מקרה הביטוח, וזאת בשל שהות בנה היחיד בחו"ל עד לאותו מועד. התביעה הוגשה לחברת הביטוח על ידי בנה, שהגיש למשרדנו את התלונה. חברת הביטוח דחתה את התביעה לתשלום תגמולי ביטוח עבור התקופה שלפני תום 30 ימים ממועד הגשת התביעה. ברחיית התביעה, הסתמכה חברת הביטוח על הוראות סעיף 4.1 שבחוק הביטוח, שזה לשונו:

"בכל מקרה בו קמה הזכות לשיפוי, היא קמה ממועד שלא יקדם יותר משלושים (30) יום מעת הגשת התביעה, וזאת בכפוף למילוי כל התנאים הנקובים בסעיפים 4.1.2 – 4.1.3.

במקרים חריגים ויוצאים מן הכלל בלבד, של מוטבים עריריים שאין להם כל קרוב, או אפוטרופוס ואשר מצבם הסעודי מנע מהם מלדעת על קיום זכותם לשיפוי על פי ההסכם ו/או שמנע מהם מלהורות על הגשת תביעה לשיפוי כאמור בסמוך לאחר הולדת זכותם על פי ההסכם, יהא רשאי הגוף המאשר בהרכב של שלושה רופאים, לאשר בגין מוטבים כאמור שיפוי רטרואקטיבי בגין התקופה הרצופה בה לא ידעו על זכותם לשיפוי ושאו לא יכלו לתבוע בגין זכות זו, כאמור לעיל, ובלבד ששיפוי רטרואקטיבי כאמור לא ינתן בגין תקופה העולה על ששה חודשים ממועד הגשת התביעה, והכל בכפוף למילוי כל התנאים הקבועים בסעיפים 4.1.2 – 4.1.3 לעיל."
 - לטענת חברת הביטוח, המבוטחת לא עמדה בתנאים הקבועים בסעיף האמור. כאמור, היא עצמה לא הגישה תביעה, ובנה הגיש את התביעה רק כשמונה חודשים לאחר מועד קרות מקרה הביטוח. על כן, טענה חברת הביטוח כי המבוטחת אינה זכאית לתגמולי ביטוח בעד התקופה שממועד היות המבוטחת סיעודית ועד לתום 30 ימים ממועד הגשת התביעה.
- לאחר שבררנו את התלונה, מצאנו אותה כמוצדקת וזאת מהסיבות שיפורטו להלן.

ההכרעה

3. סעיף 22 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981 (להלן "חוק חוזה הביטוח") קובע כי על המבוטח להודיע לחברת הביטוח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך. תוצאות הפרת חובה זו נקבעו בסעיף 24 לחוק חוזה הביטוח שזה לשונו:
- "(א) לא קויימה חובה לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23(ב) במועדה, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קויימה החובה; הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- (1) החובה לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות;
- (2) אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
- (ב) עשה המבוטח או המוטב כמתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו נעשה אותו דבר."
4. עולה מן האמור, כי הגשת תביעה באיחור אינה פוטרת את חברת הביטוח מחבותה אלא רק מאפשרת את הפחתת חבותה. יתרה מכך, הפחתת החבות תתאפשר רק אם חברת הביטוח תוכיח כי הפרת חובת ההודעה הרחיבה את היקף אחריותה. סעיף 38 לחוק חוזה הביטוח קובע כי התרופה שהוקנתה לחברת הביטוח לפי סעיף 24 מוציאה את תרופותיה לפי כל דין אחר. זאת ועוד, סעיף 39(ב) לחוק חוזה הביטוח קובע כי אין להתנות על הוראות סעיף 24 אלא לטובת המבוטח.
5. כאמור, ברישא לסעיף 4.1 שבחוזה הביטוח, נקבע כי הזכות לקבלת תגמולי ביטוח קמה לכל המוקדם תוך שלושים יום ממועד הגשת התביעה (להלן "תקופת הזכאות לקבלת תגמולי הביטוח"). כמו כן, נקבעה בפוליסה תקופת המתנה של שלושים ימים מיום שהוגשה תביעה. הפרשנות שנתנה חברת הביטוח לסעיף 4.1 ולתקופת המתנה היא שלילת תגמולי ביטוח בגין התקופה שחלפה עד למועד הגשת התביעה, זאת אף אם מדובר במבוטח אשר הפך לסייעודי ואשר עמד בתנאי סעיפים 4.1.2 (חלפה תקופת המתנה) ו-4.1.3 (ניתנו לו שירותי סיעודי בגין תקופה של חודש ימים). פרשנות זו משמעה הענקת סעד של פטור מלא לחברת ביטוח מתשלום תגמולי הביטוח בגין איחור בהגשת תביעה על ידי מבוטח, זאת למעט במקרים חריגים המפורטים בסיפא של סעיף 4.1 אליהם נתייחס בשלב מאוחר יותר בהכרעה זו.
6. במניין תקופת המתנה רק ממועד הגשת התביעה ובהקניית פטור מלא בסעיף 4.1 מתשלום תגמולי ביטוח בגין התקופה שקדמה לתום שלושים ימים ממועד הגשת תביעה - הרף הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח על פי יתר תנאי הפוליסה - יש משום התנייה על הוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח הפועלת לרעת המבוטח.
- בסעיף 4.1 שבחוזה הביטוח, הפטירה חברת הביטוח את עצמה גם מהחובה להוכיח כי אכן האיחור שבהגשת התביעה על ידי המבוטח הביא להרחבת חבותה. בכך הקנתה לעצמה חברת הביטוח פטור "אוטומטי" מתשלום תגמולי הביטוח בעד כל התקופה שמיום קרות מקרה הביטוח ועד לתום שלושים ימים ממועד הגשת התביעה. זאת, ללא קשר לתקופת הזכאות לקבלת תגמולי הביטוח על פי יתר תנאי הפוליסה, ללא קשר למועד קרות מקרה הביטוח וללא קשר לנטלים החלים עליה על פי חוק חוזה הביטוח.
7. זאת ועוד, סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח קובע כי בנסיבות מסוימות, המפורטות בסעיפים 24(1) ו-24(2) בחוק חוזה הביטוח, לא תהיה חברת הביטוח זכאית להפחתת תגמולי הביטוח. פועל יוצא מכך הוא כי חברת הביטוח תהיה חייבת בתשלום מלוא תגמולי הביטוח, אף אם הפר המבוטח את חובתו לפי סעיף 22 לחוק.
8. בסעיף 4.1 לחוזה הביטוח קבועה הדרך לתשלום תגמולי ביטוח, חרף הגשת התביעה באיחור. בהוראות אלה מוגדרים באופן מצומצם מקרים חריגים בהם עשוי מבוטח לקבל תגמולי ביטוח.

במקרה של הגשת תביעה באיחור, וזאת בכפוף לאישור של גוף "מאשר" שנקבע על ידי חברת הביטוח בחוזה הביטוח. בכל מקרה, גם על פי הוראות אלה - מוגבלת התקופה לתשלום תגמולי ביטוח במקרה של איחור בהגשת התביעה, באופן שתקופה זו לא תעלה על שישה חודשים ממועד הגשת התביעה. בכך הגבילה חברת הביטוח את המקרים בהם עשוי מבוטח להיות זכאי למלוא תגמולי הביטוח למרות הפרת חובת ההודעה - זאת לעומת הקבוע בהוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח, ובכך מהווה הדבר משום התנייה על הוראות הסעיף הפועלת לרעת המבוטח.

9. עוד נתייחס למשמעות שיש בחוזה הביטוח למניין תקופת המתנה החל ממועד הגשת תביעה. על פי לשונו של סעיף 1 לחוק חוזה הביטוח, תגמולי הביטוח משתלמים בקרות מקרה הביטוח :

"חוזה ביטוח הוא חוזה בין מבטח לבין מבוטח המחייב את המבטח, תמורת דמי ביטוח, לשלם, בקרות מקרה הביטוח, תגמולי ביטוח למוטב"
(לעניין זה ראה גם רע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' מוריאונו פ"ד מח (4) 70, 77).

סעיף 1 לחוק חוזה הביטוח מגדיר למעשה את מהות חוזה הביטוח - וראה לעניין זה י. אליאס, דיני ביטוח, חלק א' עמ' 195 :

"הגדרה זו משקפת את החובות היסודיות המוטלות על הצדדים לחוזה הביטוח: חובת תשלום דמי הביטוח מזה כנגד חובת תשלום תגמולי הביטוח מזה. אין חולק כי תשלום תגמולי הביטוח למבוטח או למוטב בעת קרות מקרה הביטוח מהווה את התכלית העיקרית של חוזה הביטוח. לתשלום זה קודמים מספר שלבים הקבועים בחוק. משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח (סעיף 22 לחוק) ותביעה לבכתב לתשלום תגמולי הביטוח (סעיף 23(א) לחוק), עליו לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותו (סעיף 23(א) לחוק). משהעלה הבירור כי אירוע הנזק נופל לגדרה של הפוליסה - קמה חובתו של המבטח לשלם למבוטח את תגמולי הביטוח".

אם כן, שלב הגשת התביעה בגין מקרה הביטוח נדרש לחברת הביטוח לשם בירור חבותה. שלב זה אינו מהווה יסוד מהותי, אשר רק בהתקיימו מתגבשת זכותו של המבוטח לקבל תגמולי ביטוח. אשר על כן, לעמדתנו, חברת הביטוח אינה יכולה לקבוע כי מניין תקופת ההמתנה יחל במועד הגשת התביעה. על כן, מניין תקופת ההמתנה יחל, על פי הדין, רק ממועד קרות מקרה הביטוח, שהוא האירוע המקים את זכותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.

10. לאור האמור לעיל, קבענו כי מניין תקופת ההמתנה החל ממועד הגשת התביעה, וכן הוראות סעיף

4.1, ככל שהן נוגעות להגבלת תקופת הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח והתריגים להגבלה - אינם עולים בקנה אחד עם הוראות חוק חוזה הביטוח. מטעם זה, חברת הביטוח לא יכולה להסתמך על הוראות אלה בעת בירור תביעה. לעומת זאת, פרשנות האמור בסעיף 4.1 - לפיה ממועד בו על חברת הביטוח לשלם תגמולי ביטוח סיעור על פי הפוליסה הוא מתום שלושים ימים ממועד הגשת התביעה - מתיישב עם הוראות סעיף 30 לחוק חוזה הביטוח. בירור תביעת סיעור מצריך בירור באשר למצבו של המבוטח, בדיקת מסמכים רפואיים ועשוי להתארך באופן שמלוא התקופה הקבועה בסעיף 30 לחוק תמוצה. אולם משעה שהתביעה מאושרת - חלה על חברת הביטוח החובה לשלם את תגמולי הביטוח ממועד קרות מקרה הביטוח, בגין היות המבוטח במצב סיעורי.

11. יש לציין, כי על פי סעיף 25 לחוק חוזה הביטוח, זכאית אומנם חברת הביטוח לפטור מלא מחבותה בתשלום תגמולי ביטוח והוא כאשר המקרה שבו הופרה חובת ההודעה היה בכוונת מרמה. במקרה זה לא טענה חברת הביטוח לקיומה של כוונת מרמה. יתרה מכך, חברת הביטוח אף הודיעה לנו כי ידוע היה לה שבנה היחיד של המבוטחת לא שהה בארץ בעת קרות מקרה הביטוח.

12. אשר על כן, כאשר למקרה ספציפי זה, הורינו לחברת הביטוח לברר את תביעת המתלונן בשנית, לאור העקרונות המפורטים לעיל. כמו כן, הורינו כי היה וימצא שהמבוטחת זכאית לתגמולי ביטוח, יהיה על חברת הביטוח לשלם בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כדין. לכאורה, לעניין האיחור במתן ההודעה, היתה רשאית חברת הביטוח לבחון את תביעת המתלונן בכפוף להוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח. אולם בנסיבות מקרה זה, בו לא הודיעה על כך חברת הביטוח בהודעות הראשונה - היא תוכל לעשות כן רק אם יתבררו לה עובדות חדשות שלא היו ידועות לה במועד בו דחתה את התביעה.

13. כאמור, היה ותגענה אלינו תלונות דומות אנו נבחן אותם לאור העקרונות שפורטו לעיל.
14. לאור האמור לעיל הרינו להבהיר כי:
- 14.1. תנאי בחוזה ביטוח כמצויין בסעיף 3 להכרעה זו או בנוסח הדומה לו עומד בסתירה להוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח באופן הפועל לרעת המבוטח.
- 14.2. מניין תקופת המתנה, שנקבע בחוזה ביטוח, יחל ממועד קרות מקרה הביטוח בלבד, ולא ממועד הגשת התביעה.
- 14.3. לאור האמור לעיל, על חברות הביטוח להתאים את הוראות חוזה הביטוח וכן את נוהל סילוק התביעות לעניין המועד הקובע לתשלום תגמולי הביטוח לאמור בהכרעה זו.
- 14.4. אין בהכרעה זו כדי לגרוע מהנטל הרובץ על המבוטח להוכיח את קיומו של מקרה הביטוח ומתי התרחש, במידה הנדרשת בדין.
- 14.5. אין בהכרעה זו כדי לגרוע מתובת המבוטח, הקבועה בסעיף 22 לחוק חוזה הביטוח, להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח, מיד לאחר שנודע לו על קרות המקרה.
15. הוראות סעיף 14 לעיל יחולו על פוליסות קיימות וכן פוליסות חדשות. כמו כן, הוראות אלה יחולו על פוליסות פרט וכן על פוליסות לביטוח קבוצתי.
16. החלטה זו ניתנת בתוקף הסמכות להכריע בתלונה ולהורות על תיקון ליקוי בדרך כלל בהתאם להוראות סעיף 62(א) לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח תשמ"א-1981. לפיכך, כל מבטח הרואה עצמו מקופה בהחלטה זו, רשאי לערער עליה, תוך 45 ימים ממועד מסירת הודעה זו וזאת בהתאם להוראות סעיף 102 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח תשמ"א-1981.

עו"ד רהל רטוביץ,
סגנית המפקח על הביטוח



ד. מצב כספי (באלפי ש"ח)

1. להלן תמצית נתונים כספיים ממאזני החברה:

ל י ו ם 31 בדצמבר		
2005	2006	2007
1,174,677	1,297,633	1,488,167
1,032,254	1,178,790	1,341,478
764,391	897,451	1,057,738
12,920	11,146	10,981
132,480	102,404	114,480
162,425	188,110	201,499

2. ההון העצמי ליום 31 דצמבר 2007 הינו 201,499 אלפי ש"ח לעומת 188,110 אלפי ש"ח ליום 31 בדצמבר 2006. הגידול בהון העצמי נובע מרווחי התקופה בסך 58,389 אלפי ש"ח ובניכוי דיבידנד ששולם בסך 45,000 אלפי ש"ח. לחברה הון עצמי בהתאם לנדרש בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (הון עצמי מינימלי הנדרש ממבטוח), התשנ"ח 1998. לגבי הכוונה להגדיל את דרישות ההון העצמי בהתאם לטיוטת התיקון לתקנות ההון הנ"ל ראה באור 18 לדוחות הכספיים.

ה. תוצאות פעילות (באלפי ש"ח):

להלן נתונים עיקריים:

לשנה שנסתיימה ביום 31 בדצמבר		
2005	2006	2007
225,389	247,331	259,617
74,936	98,208	119,344
40,394	46,730	69,275
29,131	31,133	31,680
24,653	24,043	17,303
143,943	160,727	176,961
31,652	60,083	91,764
16,766	6,399	7,991
30,624	27,722	35,037
103,167	86,608	66,289
13,259	9,979	11,492
61,216	49,683	36,555
79,256	70,685	58,389
1.32	1.18	0.97

רווח נקי ל 1 ש"ח ע.ג. של הון המניות המונפק והנפרע

1. מסים על ההכנסה
 סך המסים על ההכנסה בשנת 2007 הסתכמו ב - 36,555 אלפי ₪ למוטל 49,683 אלפי ש"ח בשנת 2006.

6.4 טבלת גורמי הסיכון

בטבלה שלהלן מוצגים גורמי הסיכון של החברה על פי טיבם ועל פי השפעתם, לדעת הנהלת החברה, על עסקי החברה:

השפעה גדולה	השפעה בינונית	השפעה קטנה
ירידה בשוקי המניות והאג"ח בארץ ובעולם האטה כלכלית בישראל	סיכוני אשראי	
שינויים גולטוריים תקדימים משפטיים	עלייה בשכירות ובעלויות התביעות בישראל קריסת מבטח משנה של החברה	
	שינויים לרעה בשוקי מבטחי משנה בעולם	
	גידול בתחרותיות	
	סיכונים תפעוליים	
	תובענות ייצוגיות והליכים משפטיים מהותיים	
	אי התאמה בין השקעות והתחייבויות	
	פגיעה בתדמית	

6.5 תהליכי עבודה ואופן זיהוי הסיכונים בחברות הביטוח

6.5.1 מחלקת ניהול סיכונים

בנוסף למינוי מנהל סיכונים לחברה, הוקמה בקבוצת הראל מחלקת ניהול סיכונים אשר משמשת גם את החברה. החברה מקדישה משאבים ומאמצים, כולל כוח אדם, אמצעים ותהליכי עבודה, על מנת להרחיב את תחום ניהול הסיכונים במהלך השנים הקרובות. מחלקת ניהול הסיכונים בקבוצה ומנהל הסיכונים בחברה אחראים על הנושאים העיקריים הבאים: זיהוי הסיכונים, הערכת הסיכונים, כימות הסיכונים, הערכת הון כלכלי, הגשת דיווחים שוטפים להנהלה, לוועדות ההשקעה ולדירקטוריון (דוח ALM), ניהול תהליכי דיווח מבעלי תפקידים למנהל הסיכונים, כתיבת ואכיפת נהלים לניהול סיכונים ויישום מערכות להערכת סיכונים וניהולם. בהתאם לחוזר ניהול הסיכונים, החל על החברה, בראשית שנת 2007 הגישה החברה למפקח תוכנית עבודה מוצעת, תלת שנתית, לגבי יישום תהליך ניהול הסיכונים בחברה. החברה מבצעת את דרישת החוזר בהתאם לתוכנית שהוגשה.