

בית משפט מחוזי תל אביב-יפו
א 2457/07 (בשא, 19168/07)
חברך קריסטל ג. אי. גיי, בי
(בתיק חבור קריסטל ג. אי. גיי.)
ת.פתיחה: 30/09/07 סדר דין: רגיל

בבית משפט המחוזי
בתל-אביב יפו

חנוך קריסטל

בענין:

נושא תעודת זהות מס' 906567-3
מרחוב הדפנה 7, רשפון

על-ידי באי-כוחו עורכי דין קרן סמיונוב-טל ואו
רון פינצי ואח'
מרחוב קהילת ונציה 10, תל-אביב
מס' טל': 03-6446822; פקס': 03-6446823

המבקש

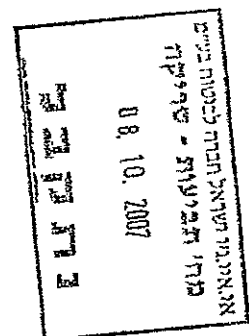
- נ ג ד -

אי. אי. גי. חברה לביטוח בע"מ

רח' הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 343, פתח תקוה, 49100

המשיבה

בקשה לאישור תובענה כייצוגית
בזאתאם לחוק תובענות ייצוגיות, התשס"ו-2006



בית-המשפט הנכבד מתבקש, כדלקמן:

- א. לאשר את הגשת תובענת המבקש כנגד המשיבה כתובענה ייצוגית, בהתאם לחוק תובענות ייצוגיות, תשס"ו-2006 (להלן: "חוק תובענות ייצוגיות"), ולתת הוראות בקשר לתובענה הייצוגית. התובענה אותה מבוקש לאשר כתובענה ייצוגית מסומנת כנספת א' לבקשה זו ומהווה חלק בלתי נפרד הימנה;
- ב. לקבוע, בהתאם לסעיפים 10 ו-14(א1) לחוק תובענות ייצוגיות, כי הקבוצות בשמן מוגשת התביעה הייצוגית תכלול:
1. כל אדם שהוא מבוטח או מוטב, או היה מבוטח או מוטב בפוליסות שהמשיבה נותנת בגינה כיסוי עבור ביטוח חמישים פלוס' (להלן: "הביטוח"), הזכאי או שהיה זכאי לפיצוי בגין ביטוח זה, כאשר המשיבה פרסמה ו/או הציגה מצגים מטעים, כי שיעור הפיצוי בגין ארוע תאונתי הנו בשיעור קבוע של סכום הביטוח המלא הנקוב במפרט הפוליסה (להלן: "המפרט") כאשר בפועל מדובר בפיצוי נמוך מהנקוב במפרט, לפי טבלאות הבנויות מאחוז יחסי מהפיצוי המלא. מובהר כי הקבוצה תכלול גם מבוטחים ומוטבים על פי פוליסות שהוצאו על-ידי חברות ביטוח שאינן המשיבה, אשר כתוצאה מעסקאות מיזוג או עסקאות אחרות שנעשו המשיבה העמידה או מעמידה את הכיסוי הביטוחי בגינן;
 2. כל אדם שהוא מבוטח או מוטב, או היה מבוטח או מוטב בפוליסות שהמשיבה נותנת בגינה כיסוי עבור ביטוח חמישים פלוס' (להלן: "הביטוח"), המבוטח בביטוח זה, כאשר המשיבה פרסמה ו/או הציגה בפניו מצגים מטעים, כי שיעור הפיצוי בגין אירוע תאונתי הנו בשיעור קבוע של סכום הביטוח המלא הנקוב במפרט הפוליסה (להלן: "המפרט") כאשר בפועל מדובר בפיצוי נמוך מהנקוב במפרט לפי טבלאות הבנויות מאחוז יחסי מהפיצוי המלא ואשר שילם פרמיות ביטוח לחינם, כאשר בפועל לא ניתן לו הכיסוי המובטח. מובהר כי הקבוצה תכלול גם מבוטחים ומוטבים על פי פוליסות שהוצאו על-ידי חברות ביטוח שאינן המשיבה, אשר כתוצאה מעסקאות מיזוג או עסקאות אחרות שנעשו המשיבה העמידה או מעמידה את הכיסוי הביטוחי בגינן;
 3. לחילופין בית המשפט הנכבד יתבקש לקבוע הגדרה אחרת לקבוצה, הכל בהתאם לשיקול דעתו;
- ג. לקבוע כי המשיבה, כדרך של התנהלות, מפרה את הוראות חוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981 המחייבה להמציא עותק מלא מהפוליסה ומהרשימה למבוטחייה ובכך מכשירה את הקרקע להטעיית הצרכן.
- ד. לקבוע כי המשיבה, כדרך של התנהלות, מפרה את הוראות חוק חוזה ביטוח בהתפקת פוליסות דרך הטלפון והצגת מידע שקרי ו/או חלקי ו/או לא מדוייק, תוך הטעיית הצרכן.
- ה. לקבוע כי המשיבה גובה פרמיות תוך הצגת מידע כוזב ו/או חלקי ו/או לא מדוייק, תוך הטעיית הצרכן ובכך עושה עושר ולא במשפט.
- ו. לקבוע כי העלונים הפרסומים שהופצו על ידי המשיבה בדבר הביטוח עולים לכדי הטעיית הצרכן במובן שרומז כי הביטוח יכסה את ההוצאות הכספיות המרובות של המבוטח בעת קרות אירוע ביטוחי.

- ז. לקבוע, בהתאם לסעיף 14(א)2 לחוק תובענות ייצוגיות, כי המבקש יהיה התובע הייצוגי וכי באי-כוחו החתומים על בקשה זו יהיו בא-כוח המייצג;
- ח. לקבוע, בהתאם לסעיף 14(א)3 לחוק תובענות ייצוגיות, כי עילות התובענה הייצוגית חן הפרת סעיפים 38 ו-39 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הפיקוח"), הפרת תקנות 2 ו-3 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (צורת הפוליסה ותנאיה), התש"ס-1980 (להלן: "תקנות הפיקוח"); הטעיה לפי סעיף 55 לחוק הפיקוח; עשיית עושר ולא במשפט לפי חוק עשיית עושר ולא במשפט, תשל"ט-1979 (להלן: "חוק עשיית עושר ולא במשפט"); הפרת הסכם והטעיה לפי דיני החוזים; הפרת החובה לנהוג בתום לב ובדרך מקובלת במשא ומתן ובקיום חיוב חוזי, לפי סעיפים 12 ו-39 לחוק החוזים (חלק כללי), תשל"ג-1973 (להלן: "חוק החוזים"); הפרת חובות אמון של מבטח כלפי מבוטחים ומוטחים וכל עילה אחרת שעולה מן העובדות המובאות בבקשה זו;
- ט. לקבוע, בהתאם לסעיף 14(א)4 לחוק תובענות ייצוגיות, כי הסעד המבוקש הוא פיצוי כל חבר בקבוצת התובעים בגין הנזק שנגרם לו בקשר עם עילות התביעה, כלומר השלמת הפיצוי המגיע לכל אחד מן התובעים לסכום הביטוח המלא כפי שמופיע במפרט; לחילופין להורות על סעד אחר לטובת הקבוצת, כולה או חלקה או לטובת הציבור, בהתאם לסעיף 20(ג) לחוק תובענות ייצוגיות;
- י. להורות, בהתאם לסעיף 25 לחוק תובענות ייצוגיות, כי החחלטה בבקשה זו תפורסם באופן שייקבע על-ידי בית-המשפט הנכבד;
- יא. לאשר, בהתאם לסעיף 13 לחוק תובענות ייצוגיות, את התובענה כתובענה ייצוגית, בכל שינוי שבית-המשפט הנכבד יחליט עליו ביחס לבקשה, הכל כפי שיראה בעיני בית-המשפט הנכבד ראוי לשם הבטחת ניהול הוגן ויעיל של התובענה הייצוגית;
- יב. לחייב את המשיבים בהוצאות הדיון בבקשה זו, לרבות שכר טרחת עורכי-דין-הכל בהתאם לשיקול דעת כבוד בית המשפט.

מבוא

1. המשיבה הנה חברת ביטוח הפועלת כחוק ומקימה של ביטוח "50 פלוס".
2. המשיבה נותנת ללקוחותיה כיסוי ביטוחי במסגרת פוליסות תאונות ומוות וכן כיסוי בגין נכות שנגרמה בתאונה- לרבות פיצוי יומי בגין אשפוז, פיצוי בגין שבר ופיצוי בגין כוויות.
3. המשיבה מקימה את הפוליסות הללו באמצעות מוקד טלפוני אשר אמור למסור למבוטח את כל הפרטים והמידע הרלבנטי להקמת הפוליסה.
4. במקביל, המשיבה מפרסמת ברדיו ומפיצה עלונים פרסומיים בדבר הפוליסה המציגים את הפוליסה כביטוח המפצה את המבוטח בפיצוי חד פעמי בקרות אירוע ביטוחי.
5. בתום השיחה הטלפונית, המשיבה שולחת /או מפקססת למבוטח/לקוח מפרט פוליסה, ובזאת תם, לכאורה, תפקידה.
6. המשיבה אמורה לשלוח למבוטח עותק מתנאי הפוליסה, אולם בפועל, הלכה למעשה, המשיבה איננה נוהגת כך ונמנעת במתכוון מלהעביר לעיון המבוטחים עותק מהפוליסות.

7. אולם, די בעיון במפרט הפוליסה כדי ללמוד על הטעייה ברורה שכן בניגוד לרובריקת הפיצוי היומי, שם מצויין בפירוט כי הפיצוי יחל מהיום השלישי לאשפוז, הרי שברובריקת הפיצוי בגין שברים וכוויות לא מצויין בכל צורה ואופן כי הפיצוי משולם באופן יחסי בהתאם לטבלת פיצויים המפורטת בחוברת תנאי הפוליסה. כמו כן, מפרט הפוליסה אינו מפנה בכל צורה ואופן לפרק כלשהו בחוברת תנאי הפוליסה, באופן שמבוטח יוכל להבין כי סכומי הביטוח כפופים למסמך אחר.
8. למעשה, מהמפרט ומהמצגים עולה כי בקרות אירוע ביטוחי על המשיבה לשלם את סכום הביטוח המלא הנקוב במפרט בניגוד להפעלת נוסחה אשר מקטינה את הפיצוי בשיעור משמעותי.
9. כתוצאה מכך, בקרות אירוע ביטוחי לא משולם למבוטח פיצוי בהתאם לשיעור הפיצוי שנקבע במפרט-אלא פיצוי נמוך בהרבה.
10. יצוין כי במשך כל אורך חיי הביטוח המשיבה מחייבת את המבוטחים לשלם פרמיות אשר אינן משקפות את התחייבויותיה ו/או מצגיה, בעוד היא עצמה רוכשת אצל מבטח המשנה פרמיות המשקפות את הפיצוי המופחת.
11. המבקש יטען כי המשיבה מפרה את החובה לציין במפרט ו/או בפרסומיה ו/או בעת הקמת הביטוח כי הפיצוי משולם בהתאם לשיעור יחסי הקבוע בחוברת הפוליסה אשר, כאמור, כלל אינה נשלחת למבוטחים.
12. זאת ועוד, היות שהמשיבה נמנעת מלהציא למבוטחיה עותק מהמפרט ו/או הו'יקט הרי שהיא אינה רשאית להסתמך על תנאי או סייג שלא צוינו במפרט ו/או בעת הקמת הפוליסה.
13. במעשים ובמחדלים אלה המשיבה גם מטעה את לקוחותיה, עושה עושר ולא במשפט, מפרה את תנאי הפוליסות, נוהגת שלא בתום לב ובניגוד לדרך מקובלת, ומפרה את חובות האמון שבהן היא נושאת כמבטח.
14. בית-המשפט בת"א (ראשלי"צ) 6181/04 גולדנברג נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם) קבע בענין זה כי "מזובר בנסיון פסול ובלתי מתקבל על הדעת להקטין את גובה הפיצוי לו זכאי המבוטח בהתאם לנכותו, בדרך לא דרך".
15. במקרה אחר נפסק כי פרשנות חברת ביטוח לתנאי הפוליסה לא יכולה להתקבל- בת"א (נצ' 1214/98 עילבוני נ' הפניקס הישראלי חב' לביטוח בע"מ (לא פורסם) נקבע כי "אין לטענת הנתבעת הנ"ל כל עיגון בתנאי הפוליסה, ואינני מקבלת אותה ... על פי אותו סעיף, רופא של הנתבע הוא שקובע את הנכות של המבוטח והפיצוי המשולם הוא בשיעור מתאים לסכום הביטוח המלא לפי שיעור הנכות שייקבע על ידי הרופא. אין כל זיקה בין תנאי הפוליסה לבין טבלאות המל"ל... משהסכימו הצדדים כי קביעת המל"ל תחייב, המשמעות היא שהיה על הנתבעת לשלם לתובע פיצוי לפי שיעור הנכות שנקבע ע"י המל"ל...".
16. המשיבה, תוך התעלמות מוחלטת מפסיקות אלו, מפרה את הוראות הדין (הפסיקה ומקטינה את הפיצוי המגיע למבוטחיה- בניגוד, כאמור, למצגיה. מכאן עולה הצורך המיוחד בתליך זה.
17. בית המשפט העליון עמד על תשיבות חובת הגילוי המוטלת על מבטחים כלפי ציבור המבוטחים:
- "אין לראות ביתחים שנוצרים בין החברה המבטחת ללקוח יחסים חוזיים רגילים ... המבטח הוא בעל כח רב כלפי המבוטח, כי עם קרות האירוע הביטוחי נתון המבוטח

לעיתים קרובות לחסדי המבטח, אשר לו שילם פרמיות טבין ותקילין ... לא רק שנדרש מן הצדדים שיפעלו בגילוי לב יותר מסוגי תוזים אחרים, אלא גם מקפידים איתם בכל הנוגע לדיוק ולדיוקנות בניסוח הדברים וכמובן גם בכיבודם ... כשם שהמבוטח לא יכול להבנות, במימוש זכותו הלכאורית, על מצג שווא של עובדות ... כך לא יכול המבטח להנפיק פוליסה שלא בהתאם להצעה או להוסיף סייגים שמשליכים על היקף חבותו ללא ידיעת והסכמת המבוטח... " - ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' ישר, פ"ד מ"ט (2) 769, 749 (להלן: "יענין ישר").

18. יש ליישם עקרונות אלה לענייננו. כמו כן יש להחיל את הוראות המפקח על הביטוח. יש להורות למשיבה להשלים לכל המבוטחים אשר נגרמה להם נכות תאונתית את הפיצוי המלא המגיע להם לפי המצג אשר הוצג בפניהם הן בפרסומים, הן בהקמת הביטוח (טלפונית) והן ברשימה שנשלחה לביתם.
19. המבקש עותר לייצג בתביעה את כל המבוטחים והמוטבים, אשר נגרמה להם נכות עקב תאונה ו/או תשלום פרמיות לשוא והמשיבה נהגה עימם בדרך זו. אין ספק כי זהו מקרה מתאים ביותר לניהול תובענה כייצוגית.

העובדות - המשיבה מתבססת על נוסחת חישוב שאין לה זכר בפרסומיה ו/או מצגיה ו/או במפרט

20. המבקש הוא אדם פרטי.
21. המשיבה היא חברה העוסקת במתן שרותי ביטוח. המשיבה נתשבת לחברה מובילה בתחום הביטוח הישרי בישראל.
22. בשנת 2005 או בסמוך לכך החלה המשיבה לפרסם ו/או לקדם ביטוח חדש בשם 'חמישים פלוס', לרבות שידורים ברדיו בשבחי הביטוח.
23. בינואר 2006 או בסמוך לכך רכש המבקש עבורו ועבור אשתו פוליסת ביטוח 'חמישים פלוס' אצל המשיבה, מס' 550014270004 (להלן: "הפוליסה").
24. הצעות הביטוח נעשתה באמצעות מוקד הטלפונים של המשיבה- באמצעות נציג מכירות. לאחר מכן נשלח לביתו של המבקש מפרט הפוליסה אולם חוברת תנאי הפוליסה מעולם לא נשלחה.
25. ביום 10/6/2006 שבר המבקש את רגלו בעת טיול ביוון.
מצ"ב אישור מתלה מסומן בנספח "ב" לבקשה ומהווה חלק בלתי נפרד הימנה.
26. לאחר שובו של המבקש לארץ, נזכר המבקש כי מספר חודשים קודם לכן הצטרף לביטוח 'חמישים פלוס'. ביום 21/6/2006 או בסמוך לכך, התקשר המבקש למחלקת שירות אצל המשיבה וביקש ממנה לשלוח אליו את התשלום.
27. ואכן, ביום 26/6/2006 או בסמוך לכך התקבל אצל המבקש, עותק ממפרט הפוליסה. יודגש כבר עתה כי שוב נהגה המשיבה בנוהל הרגיל שלה ולא שלחה למבקש עותק מתנאי הפוליסה!
מצ"ב העתק של מפרט הביטוח אשר הונפק ביום 21/6/2006 המסומן בנספח "ג" לבקשה ומהווה חלק בלתי נפרד הימנה.
28. במפרט הפוליסה לביטוח תאונות אישיות- חמישים פלוס מצוין, כדלקמן:

חנוך קריסטל ימי המתנה

...76,938	...	... מוות עקב תאונה
308	...	... אשפוז יומי תאונה
...76,938	...	... מקרה קטיעה כללי
...30,775	...	... שברים וכוויות

29. מעיון ראשוני ניתן ללמוד כי על פניו, כל אירוע ביטוחי יזכה את המבוטח בפיצוי קבוע בגין כוויות שונות ואו סוגי שברים שונים. כמו כן, ניתן ללמוד כי בניגוד להגבלה בדבר פיצוי בגין אשפוז יומי, אין במפרט כל זכר להפנית המבוטח להגבלת הפיצוי המופיע בתנאי הפוליסה, פרק ב'.
30. ואכן, ביום 19 ביולי 2006 או בסמוך לכך שלחה המשיבה למבקש טפסים אשר אותם מילא והחזיר למשיבה לצורך פיצוי בגין השבר ברגלו- סך של 30,775 ₪ ובכך הית אמור הענין להסתיים.
- מצ"ב פניית המבקש מסומנת כנספת "ד" לבקשה ומהווה חלק בלתי נפרד הימנו.
31. באמצע חודש אוגוסט או בסמוך לכך התקשרה אל המבקש גב' אלינור מטעם המשיבה אשר ביקשה מהמבקש לשוב ולשלוח אליהם את המסמכים הרפואיים, שכן הללו הלכו, ככל הנראה לאיבוד. במהלך השיחה עדכנה גב' אלינור את המבקש, להפתעתו ולתדהמתו הרבה, כי הפיצוי בגין שבר בקרסול עומד ע"ס של 3000 ₪ בלבד ולא 30,775 ₪- כפי שמצוין במפרט.
32. המבקש אשר, כאמור, לא קיבל עד למועד זה עותק מלא מהפוליסה ביקש במיידית לקבל לידיו מידע והסבר לשינוי בסכומים אולם זכה להתעלמות מוחלטת!
33. ביום 10/9/2006 הותקבל אצל המבקש מכתב סתמי מאת המשיבה, בצירוף המחאה ע"ס 3122 ₪, לפי 10% מסכום הביטוח בגין שברים. על אף דרישות המבקש המכתב נעדר כל הסבר ענייני להפחתה. כמו כן, המבקש שוב זכה להתעלמות בגין דרישתו לקבל עותק מהפוליסה המלאה.
- מצ"ב מכתב המשיבה מיום 17/8/2006 מסומנת כנספת "ה" לבקשה ומהווה חלק בלתי נפרד הימנה.
34. בתלונתו למפקח על הביטוח, המבקש טען, בין היתר, כי אין שום בסיס להפחתה שהמשיבה ביצעה בתגמולי הביטוח, כי הבסיס להפחתה מוסתרת מהמבוטחים וכי המשיבה, במתכוון, מפרסמת ואו מציגה את הביטוח כפיצוי חד פעמי בגין כל אירוע תאונתי ולכן, יש להורות למשיבה לשלם למבקש את מלוא סכום הביטוח.
35. בתשובה מיום 26 לאוקטובר 2006 השיב המפקח כי התלונה תיבדק ישירות מול המשיבה.
36. רק ביום 20/11/2006 נשלח למבקש, לראשונה עותק מחוברת תנאי הפוליסה וזאת בעקבות תלונת המבקש בפני המפקח על הביטוח.
- מצ"ב מכתב המשיבה מיום 20/11/2006 המסומנת כנספת "ו" לבקשה ומהווה חלק בלתי נפרד הימנה.
37. בתשובה, המבקש שב והבהיר למבקשת, במכתבו מיום 15/2/2007, בין היתר, כי מעולם לא נשלחה לביתו ערכה הכוללת חוברת תנאי הפוליסה!
- מצ"ב מכתב תשובה מיום 15/2/2007 המסומן כנספת "ז" לבקשה ומהווה חלק בלתי נפרד הימנה.

38. יוער כי טענת המשיבה כי פרטי הפוליסה מופיעים באתר האינטרנט מטעמה הינה לא רק טענה תמוהה אלא אף גובלת בעזות מצת. הרי בוודאי ובוודאי לא יעלה על הדעת כי הנטל לברר את תנאי הפוליסה נופל על כתפי המבוטת. לעומת זאת המבטת מחוייב- בהתאם לחוק- להמציא למבקש וכמוהו לציבור המבוטחים עותק מחוברת תנאי הפוליסה ו/או להפנות את תשומת לב המבוטחים כי הפיצוי בגין שברים וכוויות כפוף לטבלה המוסתרת בפרק ב' לפוליסה!
39. לאור כל האמור לעיל- המבקש יטען כי אין למשיבה שום יסוד או בסיס לשלול תגמולי ביטוח מלאים, לפי הסכומים המפורטים במפרט, מן המבקש וכמוהו מציבור המבוטחים שהמשיבה מספקת להם כיסוי ביטוחי בגין נכות תאונתית.

המשיבה מפרה את חובת הגילוי הקבועה בחוק הפיקוח ובתקנות הפיקוח

40. סעיף 38 (א) לחוק הפיקוח קובע:
 "שר האוצר רשאי לקבוע בתקנות, לכל ענפי הביטוח או לענפי ביטוח מסויימים, הוראות בדבר תנאים שבוטחה ביטוח וניסוחם; הסדר הסותר תנאי שיש לקבעו על פי תקנות שהותקנו כאמור לא ינהגו לפיו, ויראו כאילו הותנה במקומו התנאי שיש לקבעו כאמור, זולת אם ההסדר הוא לטובת המבוטח; אין בהוראה זו כדי לגרוע מאחריותו הפלילית של המבטח".
41. סעיף 39 (א) לחוק הפיקוח קובע:
 "שר האוצר רשאי לקבוע בתקנות, לכל ענפי הביטוח או לענפי ביטוח מסויימים, הוראות בדבר מבנה פוליסת ביטוח וצורתה, לרבות הבלטות תנאים מסויימים וכן את הגודל המזערי ואופן הכתיבה של האותיות בפוליסת ביטוח, כולן או חלקן".
42. שר האוצר הוציא את תקנות הפיקוח, מכח תסמכות הקבועה בסעיפים 38 ו-39 לחוק הפיקוח.
43. תקנה 2 לתקנות הפיקוח קובעת:
 "בפוליסה יצויינו לפחות כל אלה: ...
- (3) הסיכון המבוטח וגבולות האחריות של המבטח;
- (4) תנאים וסייגים לחבות המבטח או להיקפה; ..."
44. תקנה 3 לתקנות הפיקוח קובעת כי "סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו או יובלטו במיוחד על ידי שימוש באותיות שונות או בצבע שונה".
45. בית המשפט העליון עמד על התכלית של הסדר זה, שמופיע בסעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, וקבע בנוגע לחובת הפירוט וההבלטה של תנאי או סייג לחבות המבטח, כך: "שתי החלופות צריכות להיקרא כמכוונות לאותה מטרה: מניעת הבלעה של תנאי או סייג ... סעיף 3 לחוק משתלב בתכלית הכללית של החוק שהיא ההגנה על אינטרס המבוטח. הסעיף אינו מאפשר למבטח להגניב לפוליסה תניות המסייגות את החבות. החוק מטיל נטל על המבטח כדי להעלות את ההסתברות שהמבוטח ידע את הסייגים לחבות ... " - ענין ישר, בעמ' 762.
46. המבקש יטען כי המשיבה מפרה את הוראות חוק הפיקוח ותקנות הפיקוח. אין שום רמז במפרט לכך ששיעור הפיצוי הרשום במפרט אינו אלא תחילתו של מסע, שממנו יש להמשיך אל לוח הפיצויים הקבוע בפוליסה, הכל כדי לסייג את חבות המשיבה ולהקטין את היקף הכיסוי.

47. זאת ועוד, המשיבה מפרה את החובה לציין במפרט את הסיכון המבוטח ובבולנות אחריותה, ואת החובה לציין כבר במפרט מהם התנאים והסייגים לחבותה או להיקפה – תקנות משנה (3) ו-(4) לתקנות הפיקוח.
48. סעיף 38 לחוק הפיקוח קובע כי "הסדר הסותר תנאי שיש לקבעו על פי תקנות שהותקנו כאמור לא ינהגו לפיו, ויראו כאילו הותנה במקומו התנאי שיש לקבעו כאמור". הוזה אומר, המשיבה אינה רשאית להסתמך על תנאי או סייג אשר לא נזכר במפרט. כאמור, המשיבה נוהגת לסייג את היקף חבותה, ללא ידיעת המבוטח וללא הסכמתו. היא מפעילה נוסחה אשר מקטינה את הפיצוי בשיעור משמעותי. בכך היא מפרה את סעיף 38 לחוק הפיקוח ואת התקנות שהוצאו מכוחו.
49. בתי המשפט קבעו כי חברות ביטוח אינן רשאיות להסתמך על תנאי או סייג אשר לא נזכר בפוליסה - ת"א (ת"א) 3469/02 חברת בטוח שירביט נ' גולוב ואח', דינים שלום ל"ט 32 (להלן: "ענין גולוב"); ת"א (נצ'י) 7203/02 בש"א 1044/04 מוחמד נ' הפניקס הישראלי- חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם; להלן: "ענין מוחמד"); ת"א (ת"א) 1246/98 אבראהים נ' המגן חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם; להלן: "ענין אבראהים"); ת"א (ת"א) 66612/92 *King Solomons Palace Ellat Hotel Ltd.* ת"א (ת"א) 4639/00 *Cornhill Insurance Public Limited Company*, פ"ד תשנ"ד (4) 485; ת"א (ראשלי"צ) 12657 (2) 2004. בחשיב ואח' נ' הדד חברה לביטוח בע"מ ואח', תקדין שלום 2004 (2) 12657.
50. לאור כל האמור לעיל המבקש יטען כי המשיבה נוהגת בהתאם לסייג המקטין את חבותה. סייג זה לא מופיע במפרט ועל כן המשיבה מנועה מלהסתמך עליו. לאור הטעייה זו המבקש יטען כי מחוייבת לשלם למבוטחיה את סכום הפיצוי כפי שנקבע במפרט, כלומר שיעור מלא מתוך סכום הביטוח שנקבע. וכן להשיב לכל מבוטחיה את הפרמיות שגבתה שלא כדין.

היחס בין המפרט לחובות תנאי הפוליסה

51. סעיף 3 לחוק חוזה הביטוח מורה 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".
52. מטרתו של סעיף 3 לחוק, כפי שהיא משתקפת מתוכנו, מכותרתו ומדברי ההסבר להצעת החוק, הינה לחגו על המבוטח מפני הגבלות נסתרות על חבות המבטח. מטרה זו משתלבת בתכלית הכללית של החוק, שמטרתה להגן על אינטרס המבוטח. ברע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' מריאנו, פ"ד מח (4) 70, 82-83, נאמר כי סעיף 3 לחוק: "אינו מאפשר למבטח להגניב לפוליסה תניות המסייגות את החבות. החוק מטיל נטל על המבטח כדי להעלות את ההסתברות שהמבוטח יידע את הסייגים לחבות".
53. הוראתו הקונגנטית של סעיף 3 לחוק נותנת בידי המבטח את הברירה לפרט את התנאים או הסייגים לחבותו: "בסמוך לנושא שהם נוגעים לו", או להדגישם על-ידי: "הבלטה מיוחדת"; וכך בעניין אליהו נ' ישר ציין כבוד הנשיא (שמגר) כי שתי החלופות צריכות להיקרא כמכוונות לאותה מטרה: מניעת הבלעה של סייג לחבות המבטח. עניין הבאתו של סייג בפוליסה ליד הנושא שהוא נוגע לו, צריך להתפרש, לפיכך, מבחינת רוחו ומגמתו, בדומה להבלטה המיוחדת שהיא החלופה השנית. במילים

אחרות, מיקום הסייג בסמוך לנושא שהוא נוגע לו מהווה תנאי הכרחי, אך לא מספיק, לעמידה בתנאי תחלופה הראשונה. ברות זו פסק כבוד הנשיא כי המבטח לא יוכל לטעון לקיום דרישותיה של הנוראות סעיף 3 לחוק, כארש הסייג, המופיע בסמוך לנושא שהוא נוגע לו, מובלע בין מגוון תנאים בתורה שאינה מאפשרת את זיהויו.

54. לעניין זה, יפים דברי הנשיא שמגר בע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' ישראל, פ"ד מט (2) 749, 772 (להלן: פרשת ישראל): "תנאי מסייג השזור לתוך טקסט חד-גוני רצוף וצפוף בצורתו, ללא הפרדה ראויה בין הנושאים, אינו יכול לשקף את כוונת המחוקק בסעיף 3 הנ"ל. דרך זו של עריכה הייתה פסולה כבר בעבר (דברי השופט ח' כהן בע"א 710/75 "מנוע" ת"א-יפו, הנדסה כללית ותכנון בע"מ נ' "קונפידנציה" בע"מ [15], בעמ' 56, דעת מיעוט), ובוודאי יש לפסול זאת כיום, לאור מגמתו של חוק חוזה הביטוח. כאשר המחוקק חייב הבאת תנאי או סייג בסמוך לנושא שהוא נוגע לו, הוא לא נתכוון להבלעה של התניה בין מגוון תנאים, אלא להצמדה בלעדית לנושא, המובא בנפרד, בצורה המאפשרת זיהויו. צורת ההדפסה שהובאה לעיל היא דוגמה שיגרתית של מקבץ "אותיות קטנות" מכול וכל כול, שבהן לא רואים פיסקה נפרדת או פירוט של נושא כלשהו; סיג חבות כגון זו שלפנינו מן הראוי שיבוא באותיות מאירות עיניים ובנפרד, אחרת אין מקיימים את סעיף 3 הנ"ל". (ההדגשה איננה במקור: ק.ס.).

55. כאמור, תקנה 3 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (צורת הפוליסה ותנאיה), תש"ס-1980 קובעת כי "סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו או יובלטו במיוחד ע"י שימוש באותיות שונות או בצבע שונה". בת"א (י-ם) 1001/87 חברת מפעלי מתכת נ' סהר חברה ישראלית לביטוח בע"מ, תקדין- מחוזי כרך 90 (2) 659, הובעה הדעה כי לאור מגמתו של החוק, יש לפרש את סעיף 3 כחל כבר על שלב הגשת הצעתה. לפי גישה זו, המבטח לא יוכל להסתמך על סייג לחבות שלא הובלט כהלכה בהצעת הביטוח. הוא הדין לגבי סייגים או תנאים מוקדמים לחבות המבטח, אשר לא מצאו כל ביטוי בכתב במסמכי הביטוח (ההצעה או הפוליסה).

56. כידוע, פרקטיקה מקובלת בתחום הביטוח היא למסור בידי המבוטח, בסמוך לכריתת החוזה, "רשימה" או "מפרט" המפרטת את התנאים הבלתי אחידים של ההתקשרות הביטוחית כגון פרטי המבוטח, תקופת הביטוח, זמי הביטוח וכו'. בתי המשפט בפסיקתם, קבעו לא אחת כי בין אם הפוליסה צורפה ל"מפרט", ובין אם לוא, מוטלת על המבטח החובה לציין ב"מפרט", בהבלטה מיוחדת, את הסייגים לחבותו. מבטח שלא עשה כן, לא יוכל להסתמך על הסייגים המופיעים בגוף הפוליסה.

57. כלומר, לא די בכך שהמבוטח היה ער לחיוב החוזי (ידע על קיומו של הסייג האמור), אלא נדרשת ידיעתו המלאה בנוגע לתוצאות האופרטיביות של הפרת חיוב זה- על אחת כמה וכמה כשמוכח שהמבוטח כלל לא ידע על הסייג!

58. הסיפא של סעיף 3 לחוק קובע כי: "תנאי או סייג שלא נתקיימה בהם הנוראה זו, אין המבטח זכאי להסתמך עליהם". כלומר, התרופה המוקנת למבוטח במקרה של הפרת הנוראה היא בכך שהמבטח לא יפטר מחבותו כלפי המבוטח אם לא קיים את הדרישות הצורניות הקבועות בסעיף 3 לחוק.

59. זאת ועוד, עפ"י פסיקת בית המשפט העליון חלה על המבטח אחריות אקטיבית לחשב את תשומת ליבו של המבוטח לתנאי הפוליסה, בצורה שתהא מובנת וברורה לו, ולוודא את ערנותו לכך שתוקפה

74. המשיבה מוסיפה ומטעה את מבוטחיה בעת ביצוע ההסכם ולראיה פרסומי המשיבה, הצעתה (המתבצעת באופן טלפוני), נוסח המפרט והימנעות המכוונת מלשלוח עותק מתנאי הפוליסה עד ובכפוף לדרישת הלקוח.
75. גם לאחר קרות האירוע הביטוחי המשיבה מסתירה מן המבוטחים כי היא הפחיתה את סכום הפיצוי, וכי אין להפחתה שנעשתה כל יסוד במצגים שהוצגו בפני המבוטחים.
76. למעשה, המשיבה שוללת מן המבוטח מידע בנוגע לאופן חישוב הפיצויים אותם הוא יקבל בפועל. זהו תיאור מטעה של עסקת הביטוח ועקב תיאור מטעה זה, הטעו את המבקש לרכוש את הביטוח.
77. לסיכום, המבקש יטען כי המשיבה מטעה את ציבור מבוטחיה. היא שוללת מהם, בעת ההתקשרות, מידע בנוגע לענין מהותי בעסקת הביטוח – נוסחה שהיא מפעילה להפחתת זמי הביטוח. לא זו אף זו, המבקש יטען כי המשיבה ממשיכה במעשה ההטעיה גם בעת ביצוע התשלום ובגביית פרמיות.

המשיבה מפרה הסכם, נוהגת שלא בתום לב, מפרה חובות אמון ועושה עושר שלא במשפט

78. התנהגות המשיבה מקימה למבקש וכמוהו לציבור המבוטחים, שלל עילות תביעה נוספות.
79. המבקש יטען כי כיום, לאחר תקיפת חוק תובענות ייצוגיות, ניתן לאשר תובענה ייצוגית כנגד מבטח גם בעילות שאינן מופיעות באופן מפורש בחוק הפיקוח, כפי שיפורט בהרחבה להלן.
80. המבקש יטען כי בהתנהגות שתוארה לעיל המשיבה מפרה את תנאיי ההסכם שנעשה בין הצדדים ושמבוסס על מפרט הפוליסה שנשלח לבית הלקוח.
81. המבקש יטען כי המשיבה איננה מכבדת את זכויות המבקש ולמעשה, שוללת ממנו כספים המגיעים לו עקב אירוע תאונתי- בגובה הפיצוי הרשום במפרט הפוליסה.
82. למעשה, בהתנהגות המשיבה יש הפרת הסכם ברורה שכן בעשותה כן המשיבה גם מפרה את החובה שלה לנהוג בתום לב ובדרך מקובלת, במשא ומתן לקראת כריתת הסכם ובביצוע החיובים על-פי ההסכם, בהתאם לסעיפים 12 ו-39 לחוק החוזים, בהתאמה.
83. בהתייחס להפרת ההסכם, ברור כי הפרשנות של המשיבה איננה יכולה לעמוד. כל עוד המשיבה נמנעת לשלוח למבוטחיה עותק מלא מתנאי הפוליסה ומסתפקת בהצעה שנותנת בעל פה למבוטחיה ולאמור במפרט הפוליסה הנשלחת לבית המבוטח, הרי שבהיעדר הפנייה ברורה מהמפרט לפוליסה בדבר הנוסחה להפחתת הפיצוי, כנוכח בפרק ב' לפוליסה, המשיבה איננה רשאית לבצע כל הפחתה.
84. תוצאה זו מתחייבת גם מכללי הפרשנות החלים על פוליסות ביטוח. אם ניתן לפרש את פוליסת הביטוח בדרכים שונות, צריכה להתקבל הפרשנות לה טוען המבוטח. על ההיגיון שבבסיס הכלל עמד בית-המשפט העליון ברע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' מוריאנו, פ"ד מ"ח (4) 70, בעמ' 77-78:

"הגיונו של הכלל טמון בשליטת המנסח על תוכן הטקסט. ההנחה היא כי הנסח טרח להבטיח זכויותיו בעת ניסוח המסמך, בייחוד כאשר מדובר על בעל דין, אשר לו כוח והשפעה כדוגמת חברת ביטוח, הניצבת מול האזרח, היחיד, הנזקק לשירותי הביטוח. אם הנוסח הוא דו-משמעי או רב-משמעי, ניתנת עדיפות פרשנית נגד הנסח, שהרי אם הוא - שדאג לענייניו יצר נוסח בעל משמעויות שונות, אין הוא יכול לבחור לעצמו דווקא את החלופה הנוחה לו ביותר; היפוכו של דבר: הוא נתפס על ידי אותה חלופה, שהיא אפשרית לפי הטקסט, המבטאת והגנה טובה יותר על

האינטרס של המבוטות. ההסתמכות של המבוטח על החלופה הנוחה לו יותר, אותה קרא במסמך שנוסח על ידי הצד השני, מקבלת העדפה במלאכת הפרשנות. לשון אחרת, הצד השני שלא היתה לו גישה למלאכת הניסוח, זכאי ליהנות מאותה חלופה אפשרית, העולה מן הנוסח שהוכן על ידי חברת הביטוח, שהיא מבחינתו של הצד השני הנוחה ביותר לו.

כלל הפרשנות בא כאיזון מול השליטה בניסוח. [137] הכלל מגן על אינטרס ההסתמכות של הצד השני - המבוטח - אשר זכאי היה להניח כי ניסוח החוזה יתפרש פירוש סביר אשר עליו סמך. (הדגשות שלי: ק.ס.).

85. בענייננו תל גם הכלל של פרשנות לרעת מי שניסח את המסמך והיתה לו שליטה על תוכן ההסכם – ראו א' ברק, פרשנות במשפט, פרשנות החוזה (ירושלים, 2001) 280-283. כלל זה יושם על סעיפים המסייגים את חבות חברת הביטוח: "כשם שיש לפרש פוליסת ביטוח נגד מנסחה כך יש לפרש את תניות הפטור, ובייתוד תניות אלה, נגדו" - ע"א 188/84 צור חברה לביטוח בע"מ נ' חדד, פ"ד מ(3) 61,74; ענין אבראהים. עוד נקבע כי "חברת-הביטוח מוחזקת כמי שמוציאה דבר מתוקן מתחת ידה. אם גבולות האחריות שונים ממה שנקבע בקשר לסכום הפרמיה, הייתה נדרשת, כאמור, אמירה מפורשת בחוזה הביטוח בין הצדדים. העדרה - פועל נגד חברת הביטוח" – ת"א (י-ם) 22503/98 פיטל סעידי נ' סהר חברה לביטוח בע"מ, דינים שלום כ"ג 909. כן נקבע כי "אם התכוונה החברה לכך שזה יהא טיבו ומשמעו של הביטוח, היתה צריכה לאמר זאת במפורש ובמלים ברורות, ולא לסמוך על נוסח בלתי ברור ומעורפל. בענין זה פועל כלל הפרשנות, לפיו יש לפרש פוליסה נגד מנסחה, דהיינו נגד החברה" – ע"א 410/88. דותם חברה לביטוח בע"מ נ' כוכב בע"מ ואח', פ"ד מ"ג 761 (4).
86. יישום כללים אלה לענייננו מחייב לדחות את ניסיון המשיבה להפנות לפוליסה עלומה שלא רק שלא מוצגת ללקוח בעת הקמת הביטוח אלא אף מוסתרת מתלקוח לאחר קרות האירוע הביטוחי.
87. לאור כל האמור לעיל, יש לפרש את המפרט והפוליסה בהתאם לעמדת המבקש, תוך אימוץ האמור במפרט כבסיס לחישוב הפיצויים ותו לאו. המשמעות ברורה – התנערות המשיבה מתשלום מלוא תגמולי הביטוח לפי האמור במפרט מתווה הפרת של ההסכם שנעשה בין הצדדים.
88. המשיבה גם מפרה את החובות התקוקות המוטלות עליה בחוק הפיקוח ובתקנות שהוצאו מכוחו. חוק הפיקוח נועד להגן על ציבור המבוטחים, והתפרה גרמה להם את הנזק שאותו החוק התכוון למנוע. על כן מעשי המשיבה ומחדליה מהווים עוולת של הפרת תובה תקוקת, לפי סעיף 63 לפקודת הניזקין.
89. המשיבה גם עושה עושר, ולא במשפט, על חשבון המבקש וציבור המבוטחים. כאשר הסכומים שאמורים להגיע לידי המבוטחים נשארים, בחלקם, בידי המשיבה, ובכך המשיבה מתעשרת שלא כדין. למעשה, המשיבה מקבלת שלא על פי זכות שבדין נכס וטובת הנאה, שבאו לה מאדם אחר ועל כן חייבת להשיב לאותו אדם אחר (ובמקרה דנן ציבור המבוטחים) את הכסף, הכל לפי סעיף 1 לחוק עשיית עושר ולא במשפט, לרבות פרמיות שנגבו ביתר.
90. המשיבה גם מפרה את חובות האמון המיוחדות שבהן היא נושאת כלפי המבקש וציבור המבוטחים. בת"א (ת"א) 16318/96 חזן נ' שמשון חברה לביטוח בע"מ, דינים שלום יד 953, נקבע כי "חברות הביטוח ממלאות תפקיד חברתי. גם עליהן, כמו על הבנקים, ניתן להחיל חובות אמון כלליות כלפי בני הציבור".

התקיימות התנאים לאישור התובענה ייצוגית

91. בית המשפט הנכבד מתבקש לאשר תובענה זו כתובענה ייצוגית, לפי חוק תובענות ייצוגיות.
92. המבקש יטען כי לאור כל האמור בבקשה, תובענה זו ממלאת אחר כל התנאים הדרושים לצורך אישורה כתובענה ייצוגית.
93. כאמור, סעיף 3(א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי "לא תוגש תובענה ייצוגית אלא בתביעה כמפורט בתוספת השנייה או בעניין שנקבע בהוראת חוק מפורשת כי ניתן להגיש בו תובענה ייצוגית; ...".
94. סעיף 2 לתוספת השנייה מתייחס ל"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".
95. סעיף 4(א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי "אלה רשאים להגיש לבית המשפט בקשה לאישור תובענה ייצוגית כמפורט להלן: (1) אדם שיש לו עילה בתביעה או בעניין כאמור בסעיף 3(א), המעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל החברים הנמנים עם קבוצת בני אדם – בשם אותה קבוצה; ...".
96. במקרה דנן מדובר בתביעה נגד מבטח, בענין שבין המבטח לבין לקוח- המבקש, אשר אוחז, כמפורט בהרחבה לעיל, בעילת תביעה ועל כן, ניתן להגיש תובענה ייצוגית בקשר לעניין זה.
97. סעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי "בית המשפט רשאי לאשר תובענה ייצוגית, אם מצא שהתקיימו כל אלה: (1) התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה, ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו בתובענה לטובת הקבוצה; (2) תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין; (3) קיים יסוד להניח כי ענינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינהל בדרך הולמת; ... (4) קיים יסוד סביר להניח כי ענינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינהל בתום לב".
98. המבקש יטען כי בקשתו ממלאת אחר כל הדרישות הקבועות בחוק.

הסעד - חיוב המשיבה בהשבת הסכום שהיא הפחיתה מתגמולי הביטוח ו/או השבת פרמיות

99. מעשי המשיבה ומחדליה הסבו למבקש ולציבור המבוטחים נזק שתינו 'הפער בין סכום הפיצוי המגיע למבוטח לפי המפרט לבין סכום הפיצוי ששולם לו בפועל וכן, תשלום פרמיות ביתר.
100. המבקש זכאי לסעד בשל כך שהמשיבה נהגה לפי הסדר עלום ונסתר, הסותר את ההסכמה שהושגה בין הצדדים, כפי שמשתקף במפרט הפוליסה- המסמך היחיד אשר הומצא למבקש בזמן אמיתי.
101. סעיף 38 לחוק הפיקוח קובע כי מבטח לא יכול להסתמך על הסדר נסתר (ראו ענין מוחמד וענין גולוב). זהו גם החיוב שיש להטיל על המשיבת בגין הפרת תנאי ההסכם, ובקשר לכך שהמשיבה עושה עושר על תשבון המבקש. על המשיבה לנהוג בהתאם לקבוע בהסכם, כפי שנרשם במפרט ולשלם למבקש פיצויים בהתאם למצגים במפרט.
102. זאת ועוד, כאשר חברת הביטוח מפרה את האיסור להטעות את המבוטח, עליה לפצות אותו בגין תגמולי הביטוח שהוא היה זכאי להם אלמלא ההטעיה - ע"א 855/86 מוריה נ' איסחרוב, פ"ד מ"ב(2)

111. בנוסף, המשיבה מטעה את ציבור מבוטחיה בניגוד לסעיף 55 לחוק הפיקוח. הטעיית המבוטחים נעשית על-ידי המשיבה באופן אחיד כלפי כל הקבוצה. הטעיה כזו, שנעשית באופן אחיד כלפי ציבור של צרכנים, ראויה להתברר בתובענה ייצוגית – ע"א 1977/97 ברזני נ' בזק, חברה ישראלית לתקשורת בע"מ ואח', פ"ד נ"ה (4) 609, 613-611 (להלן: "ענין ברזני"); למען הסדר הטוב יצויין כי מדובר בקביעה של השופטת ט' שטרסברג-כהן, שהיתה בדעת מיעוט לענין התוצאה הסופית, אך זאת בשל עמדתה בסוגיה אחרת). בתי המשפט המחוזיים יישמו עקרון זה ואישרו תביעות ייצוגיות בעילה של הטעיה - ראו ת"א (ת"א) 1465/03 בש"א 8232/03 לוק נ' בנק המזרחי המאוחד בע"מ, דינים מחוזי ל"ה (4) 165; ת"א (ת"א) 1887/02 בש"א 13928/02 שפירא ואח' נ' בזק חברה הישראלית בע"מ (לא פורסם); ת"א (י-ם) 1279/96 המ' 4005/96 גבעון ואח' נ' המרכז הרפואי שערי צדק ואח', דינים מחוזי ל"ב (1) 711; ת"א (ת"א) 2033/00 שגיב נ' בנק לאומי לישראל בע"מ, דינים מחוזי ל"ד (2) 189.
112. זהו הדין החל גם בארצות הברית, אשר בשנים האחרונות מהווה מקור מרכזי לפסיקה בתחום התביעות הייצוגיות בישראל. בתי המשפט יישמו עקרון זה בתביעות נגד חברות ביטוח בעילה של הטעיה - *Cope v. Metropolitan Life Ins. Co.*, 82 Ohio St. 3d 426 וכן *Vasquez v. Superior Court of San Joaquin Cty.*, 4 Cal. 3d 800.
113. גם עילות התביעה האחרות - הפרת ההסכם (פוליסת הביטוח), הטעיה, חוסר תום לב, הפרת חובה חקוקה, הפרת חובות אמן של מבטח ועשיית עושר ולא במשפט - מעוררות שאלות שמשותפות לכל חברי הקבוצה. המשיבה לא נהגה עם המבקש באופן שונה מן האופן שבו היא נוהגת עם כלל מבוטחיה.
114. ההלכת הפסוקה מורה שלא נדרשת זהות מוחלטת של כל השאלות הטעונות הכרעה, העובדתיות והמשפטיות. דרישה כזו תסכל את תכלית התובענה הייצוגית ותהפוך את השימוש בה לבלתי אפשרי. לפיכך אומצה הגישה לפיה די בכך שהשאלות העיקריות, העומדות במוקד הדין, משותפות לחברי הקבוצה - ראו רע"א 8332/96 שמש נ' דן רייכרט ואח', פ"ד נ"ה (5) 276, 296; רע"א 4556/94 טצת ואח' נ' זילברשץ, פד"י מ"ט(5) 774, 788 (להלן: "ענין טצת"). מעבר לכך, כיום סעיף 20 לחוק תובענות ייצוגיות קובע דרכים שונות לטפל בתביעה האישית של כל אחד מחברי הקבוצה, לאחר אישור התובענה כייצוגית. כך יש לעשות בענייננו.
115. הסעד לו זכאי כל הנמנה על קבוצת התובעים זהה גם הוא - פיצוי בגובה ההפרש שבין הסכום ששולם למבוטחים ובין הסכום המגיע להם על-פי המפרט. נזק זה יתושב באופן זהה ביחס לכל חברי הקבוצה. בענין זה נקבע כי "די בכך שהיסוד המשותף מהווה מרכיב מהותי בהתדיינות. עד כמה שיש לאחד מהקבוצה ענין שהוא מיוחד לו - כגון נזק מיוחד - ניתן לבררו בשלב האינדיבידואלי, אשר יבוא לאחר סיום השלב הקבוצתי, ולאחר שנקבעה בו שאלת האחריות של הנתבעים..." - ענין טצת, בעמ' 788. כן ראו דיון נוסף ברזני בעמ' 423-424.
116. הנה, ברור כי היסודות המשותפים למבקש וליתר חברי קבוצת התובעים מהווים המרכיב העיקרי, אולי אפילו הבלעדי, בהתדיינות זו. המערכת העובדתית והמשפטית, עליה מבוססת הבקשה, משותפת למבקש ולכל קבוצת התובעים. על כן, ברור כי שאלות מהותיות של עובדה ומשפט, המשותפות לקבוצה, יוכרעו לטובתה.

201; ע"א 746/76 עטיה נ' אררט חברה לביטוח בע"מ, פ"ד ל"א(2) 780; ת"א (חי) 4418/90 פישביין נ' המגן חברה לביטוח ואח', תקדין שלום (1)97 3006.

103. יתר עילות התביעה מעמידות לזכות המבקש את אותו סעד. כזכור, עילות אלה הן הפרת ההסכם (המפרט), הטעיה, תוסר תום לב, הפרת תובה חקוקה, הפרת חובות אמון של מבטח ועשיית עושר ולא במשפט. בגין עילות אלה המבקש וכמותו ציבור המבוטחים, זכאים לסעד אחד – תשלום תגמולי הביטוח בהתאם להוראות ההסכם- הלא הוא המפרט, כלומר תשלום סכום הביטוח המלא ללא ניכויים נוספים, לכל אירוע ביטוחי.
104. הנוק האישי של המבקש עומד על סכום של 27,653 ₪, כאשר סכום הפיצוי המלא, לפי המצג, עומד ע"ס של 30,775 ₪. כמו כן, המבקש שילם לחינם פרמיות בגין פוליסה שלא סיפקה את הביטוחים המובטחים.
105. אין בידי המבקש נתונים המאפשרים עריכת אמדן מבוסס של הנוק הכולל שנגרם לקבוצת התובעים. לאור העובדה כי מדובר במספר רב של תובעים ולאור סכומי הכסף הרלוונטיים, הדעת נותנת כי מדובר בעשרות רבות של מליוני שקלים חדשים, אולי אף יותר מכך. לעומת זאת, בידי המשיבה הנתונים המאפשרים חישוב של הסכום או עריכת אמדן מדוייק.
106. סעיף 4(ב) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי "לענין סעיף זה, כאשר אחד מיסודות העילה הוא נזק – (1) בבקשה לאישור שהוגשה בידי אדם כאמור בסעיף קטן (א)(1) – די בכך שהמבקש יראה כי לכאורה נגרם לו נזק". המבקש הוכיח לכבוד בית המשפט כי הוא עומד בדרישה זו.

שאלות מהותיות המשותפות לקבוצה

107. סעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי "בית המשפט רשאי לאשר תובענה ייצוגית אם מצא שהתקיימו כל אלה: (1) התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה, ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו בתובענה לטובת הקבוצה". על-פי דרישה זו, על המבקש להוכיח כי עילות התביעה כנגד המשיבה, בשל הנוק שנגרם לכל אחד מהמבקשים, משותפות לכלל המבקשים, ומבוססות על אותן עובדות שהמבקש טוען לקיומן, וכי יש אפשרות סבירה שהשאלות המשותפות יוכרעו לטובת הקבוצה.
108. המבקש עומד בתנאי זה. המשיבה נוהגת לפי נוסחה המפחיתה את סכום הפיצוי המשולם למבוטחיה בגין נכות תאונתית- בעוד היא נמנעת מלגלות מידע חשוב זה לקהל מבוטחיה, מקימה ביטוח ע"ב מפרט הפוליסה ואינה מפנה בצורה מפורשת את מבוטחיה לפרק ב' לפוליסה, כאשר למעשה אין כל זכר במפרט להפחתה אפשרית.
109. בית המשפט הנכבד מתבקש לפסוק בשאלה האם המשיבה, בעשותה כך, הפרת את החובות הקבועות בחוק הפיקוח.
110. כמו כן, בית המשפט הנכבד יתבקש להכריע בשאלה אם המשיבה הפרה את חובתה לציין במפרט את קיומו של חישוב יחסי- לפי טבלאות והאם המשיבה הפרה את חובתה לציין במפרט תנאים וסייגים לחבותה או להיקפה (תקנה 4/2 לתקנות הפיקוח). כמו כן נתברר השאלה האם המשיבה הפרה את חובת ההבלטה הקבועה בתקנה 3 לתקנות הפיקוח. כל אלה הן שאלות משותפות לכל חברי הקבוצה.

התובענה הייצוגית מתאימה ביותר להכרעה במחלוקת

117. סעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי בית המשפט רשאי לאשר תובענה ייצוגית אם מצא כי התקיימו כל אלה ... "2) תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין".
118. אין ספק כי בענייננו ניהול ההליך במתכונת של תביעה ייצוגית מהווה הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת.
119. בענין ברזני נקבע כי "מכשיר התובענה הייצוגית נועד להבטיח אכיפה יעילה של הנורמות הקבועות בחוק ולהדתיע את העוסקים, בעלי היתרון הכלכלי, מכל ניסיון לנצל לרעה את תמימותו של הצרכן, את חולשתו בעימות שבין השניים ואת חוסר הכדאיות הטמונה בהגשת תביעה על ידו נגד העוסקים, בשל הנזקים הנגרמים כתוצאה ממעשיהם, היכולים להיות קטנים יחסית לכל צרכן ומקור להתעשרות שלא כדין לעוסק". הסדר זה נקלט בחוקים צרכניים שונים כדוגמת חוק הבנקאות, חוק הגנת הצרכן וחוק הפיקוח. כן ראו ענין טצת, שם בית המשפט העליון מתייחס לערך המרתיע של התביעה הייצוגית.
120. בענין זה נאמר עוד כי "האופי הצרכני של חוק הפיקוח בא לידי ביטוי גם בתיקון מס' 3 משנת תשנ"ז, המוסיף לחוק הפיקוח את פרק ה-1 המתיר להגיש תובענה ייצוגית בנושאים שעילתם בתחום הביטוח... בכך הושווה מעמד של תחום הביטוח לחוקים אחרים בעלי אופי צרכני מובהק במסגרתם ניתן לציבור תובעים, בתנאים המנויים בחוק, להגיש תובענה ייצוגית. מאחר שנושאים שונים בגינם נאלצים מבוטחים לתובע בתחום הביטוח משותפים לתובעים רבים, יש הגיון במתן אפשרות להגשת תובענה ייצוגית במקרים כאלה - מ' יפרת ור' תרל"פ, ששון - זיני ביטוח (מהדורה שניה, 2001), 119-120.
121. בית המשפט הנכבד יישם עקרונות אלה בענין שורץ ואישר תביעה ייצוגית נגד חברת ביטוח. נקבע כי התביעה ראויה להתברר כייצוגית בין היתר מאחר ש"השאלות העומדות לדיון מהוות ענין עקרוני הנוגע לאוכלוסייה רחבה, ויש בהן להשפיע על התנהגות המשיבה וחברות ביטוח אחרות אם הן נוהגות כמוה" וכי "יש להניח בסבירות גבוהה, כי חברי הקבוצה לא יממשו את זכות התביעה אם לא תאושר הגשת התביעה בדרך של תביעה ייצוגית".
122. דברים אלה נכונים לענייננו. המשיבה שולחת ידה במעשי הסתרה, הטעיה והפרה, כלפי ציבור רב של לקוחות. יש להניח כי הנזק שנגרם לכל מבוטח לא יביא אותו לנקוט הליכים באופן עצמאי, אם בשל חוסר כדאיות כלכלית או בשל העדר מוטיבציה לפתוח בהליך משפטי ארוך ומייגע נגד גוף רב עוצמה. יש להניח כי תלק גדול מן המבוטחים כלל לא מודעים לענין. מכאן ברור שתובענה ייצוגית תגשים את המטרה שביסודה- להעניק תרופה לציבור של מבוטחים הנפגעים כתוצאה ממעשי המשיבה ומתדליה. כמו כן, החכרעה בשאלות במסגרת התביעה ייצוגית תחסוך זמן שיפוטי ותימנע אפשרות של פסיקה סותרת בקשר לאותם מעשים. בדיוק למקרים כאלה הוקם מוסד התביעה הייצוגית.
123. גם גודל הקבוצה, בשמה המבקש תובע את המשיבה, מצדיק את אישור התובענה כייצוגית. הקבוצה כוללת כל אדם שהוא מבוטח או מוטב, או היה מבוטח או מוטב, בפוליסת "חמישים פלוס", כאשר המפרט קובע פיצוי חד פעמי קבוע לאירוע ביטוחי (ללא הפנייה ברורה לפרק ב' בפוליסה) ולמרות זאת שולם פיצוי לפי שיעור נמוך מזה שנקבע במפרט. מובהר כי הקבוצה תכלול גם מבוטחים

ומוטבים על פי פוליסות שהוצאו על-ידי חברות ביטוח שאינן המשיבה, אשר כתוצאה מעסקאות מיווג או עסקאות אחרות שנעשו המשיבה העמידה או מעמידה את הכיסוי הביטוחי בגינן.

124. בנסיבות אלה מוצדק, ולמעשה מן ההכרח, לנהל את התביעה כייצוגית. זוהי הדרך ההוגנת להכריע בענין ולהשיב לתברי הקבוצה את הכספים שהמשיבה נטלה מהם שלא כדין.

עניינים של כל חברי הקבוצה ייוצג וינהל בידי המבקש בתום לב ובדרך הולמת

125. סעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי "בית המשפט רשאי לאשר תובענה ייצוגית אם מצא שהתקיימו כל אלה ... (3) קיים יסוד סביר להניח כי ענינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינהל בדרך הולמת ... (4) קיים יסוד סביר להניח כי ענינם של חברי הקבוצה ייוצג וינהל בתום לב". תדרישה של הייצוג ההולם של ענייני הקבוצה, מופנית בעיקר לשאלה אם המבקש הייצוגי יוכל לפעול במידת המרץ הראויה ואם אין הוא נתון במצב של ניגוד עניינים בינו לבין שאר חברי הקבוצה.

126. המבקש מייצג בדרך הולמת את ענינם של כל חברי הקבוצה. הזכויות והאינטרסים שלו זהים לשלהם. ייזום הליך זה נעשה על ידו בתום לב, על מנת לאפשר לכלל חברי הקבוצה לקבל מן המשיבה סכומי כסף המגיעים להם.

127. המבקש השקיע מאמצים באיסוף המידע ואיתור מירב החומר והנתונים העובדתיים, ככל שניתן היה בנסיבות הענין ובדק את האספקטים המשפטיים והעובדתיים הכרוכים בהגשת בקשה זו.

128. האינטרס שיש למבקש להצליח בתביעה משותף לכלל חברי הקבוצה. על כן ברור כי ענינם של כל חברי קבוצת התובעים מיוצג ומנוהל בדרך הולמת על-ידי המבקש.

סוף דבר

129. חברות הביטוח הן מוסדות בעלי עוצמה. ציבור הלקוחות זקוק להגנה מפני שרירות הלב של גופים האלה. הלקוח משלם את דמי הביטוח במשך שנים ארוכות, רק על מנת שביום הדין חברת הביטוח תשלם לו את הפיצוי המוסכם.

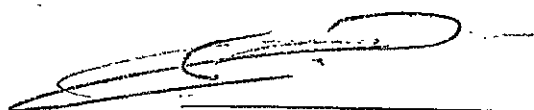
130. חוק הפיקוח וחוק תובענות ייצוגיות נותנים לציבור המבוטחים כלים להתמודד עם התופעה.

131. קשה להעלות על הדעת מקרה מתאים יותר לתנת הגנה על ציבור המבוטחים, מאשר מקרה זה. זהו בדיוק מסוג המעשים אשר הדרך הנכונה לטפל בה, תהא לאשר תביעה כייצוגית ולהורות על תשלום הפיצוי המלא המופיע במפרט והחזר הפרמיות.

132. בקשה זו נתמכת בתצהיר המבקש, המצ"ב.

133. לאור כל האמור לעיל בית המשפט הנכבד מתבקש לאשר את התביעה כתובענה ייצוגית, בהתאם לחוק תובענות ייצוגיות, ולהורות כמבוקש ברישא לבקשה.

134. מן הדין ומן הצדק להיעתר לבקשה.



קרן סמיונוב-טל, עו"ד

ב"ב המבקש

תצהיר

אני הח"מ, חנוך קריסטל, הנושא ת.ז. מס' 9065673, לאחר שהוזהרתי כי עלי לאמר את האמת וכי אהיית צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה בכתב כדלקמן:

1. הנתבעת היא חברה העוסקת במתן שרותי ביטוח. הנתבעת נחשבת לחברה מובילה בתחום הביטוח הישיב בישראל.
2. בשנת 2005 או בסמוך לכך החלה הנתבעת לפרסם ו/או לקדם ביטוח חדש בשם 'חמישים פלוסי', לרבות שידורים ברדיו בשבחי הביטוח.
3. בינואר 2006 או בסמוך לכך רכשתי עבורי ועבור אשתי פוליסת ביטוח 'חמישים פלוסי' אצל הנתבעת, מס' 550014270004 (להלן: "הפוליסה").
4. הצעת הביטוח נעשתה באמצעות מוקד הטלפונים של הנתבעת- באמצעות נציג מכירות. לאחר מכן נשלח לביתי מפרט הפוליסה אולם חוברת תנאי הפוליסה מעולם לא נשלחה.
5. ביום 10/6/2006 שברתי את רגלי בעת טיול ביוון.
6. לאחר שובי לארץ, נזכרתי כי מספר חודשים קודם לכן הצטרפתי לביטוח 'חמישים פלוסי'. ביום 21/6/2006 או בסמוך לכך, התקשרתי למחלקת שירות אצל הנתבעת וביקשתי ממנה לשלוח אלי את התשלום.
7. ואכן, ביום 26/6/2006 או בסמוך לכך התקבל אצלי עותק ממפרט הפוליסה. יודגש כבר עתה כי שוב נהגה הנתבעת בנוהל הרגיל שלה ולא שלחה לי עותק מתנאי הפוליסה!
8. במפרט הפוליסה לביטוח תאונות אישיות- חמישים פלוס מצוין, כדלקמן:

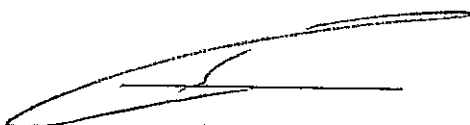
<u>ימי המתנה</u>	חנוך קריסטל
...76,938	... מוות עקב תאונה
...2	...אשפוז יומי תאונה
...76,938	...מקרה קטיעה כללי
...30,775	...שברים וכנויות
9. מעיון ראשוני ניתן ללמוד כי על פניו, כל אירוע ביטוחי יזכה את המבוטח בפיצוי קבוע בגין כוויות שונות ו/או סוגי שברים שונים. כמו כן, ניתן ללמוד כי בניגוד להגבלה בדבר פיצוי בגין אשפוז יומי, אין במפרט כל זכר להפניית המבוטח להגבלת הפיצוי המופיע בתנאי הפוליסה, פרק ב'.
10. ואכן, ביום 19 ביולי 2006 או בסמוך לכך שלחה אלי הנתבעת טפסים אשר מילאתי והוחזרו לנתבעת לצורך קבלת פיצוי בגין השבר ברגלי- סך של 30,775 ₪ ובכך היה אמור הענין להסתיים.
11. באמצע חודש אוגוסט או בסמוך לכך התקשרה אלי גב' אלינור מטעם הנתבעת אשר ביקשה ממני לשוב ולשלוח אליהם את המסמכים הרפואיים, שכן הללו הלכו, ככל הנראה לאיבוד. במהלך השיחה עדכנה אותי גב' אלינור, להפתעתי ולתדהמתי הרבה, כי הפיצוי בגין שבר בקרסול עומד ע"ש של 3000 ₪ בלבד ולא 30,775 ₪- כפי שמצוין במפרט.

12. מאחר ולא קיבלתי עד למועד זה עותק מלא מהפוליסה ביקשתי במיידית לקבל לידי מידע והסבר לשינוי בסכומים אולם זכיתי להתעלמות מוחלטת!
13. ביום 10/9/2006 התקבל אצלי מכתב סתמי מאת הנתבעת, בצירוף המחאה ע"ס 3122 ₪, לפי 10% מסכום הביטוח בגין שברים. על אף דרישותי, המכתב נעדר כל הסבר ענייני להפחתה. כמו כן, שוב זכיתי להתעלמות בגין דרישותי לקבל עותק מהפוליסה המלאה.
14. בתלונתי למפקח על הביטוח, טענתי, בין היתר, כי אין שום בסיס להפחתה שהנתבעת ביצעה בתגמולי הביטוח, כי הבסיס להפחתה מוסתרת מהמבוטחים וכי הנתבעת, במתכוון, מפרסמת ו/או מציגה את הביטוח כפיצוי חד פעמי בגין כל אירוע תאונתי ולכן, יש להורות לנתבעת לשלם לי את מלוא סכום הביטוח.
15. בתשובה מיום 26 לאוקטובר 2006 השיב המפקח כי התלונה תיבדק ישירות מול הנתבעת.
16. רק ביום 20/11/2006 נשלח אלי, לראשונה עותק מחוברת תנאי הפוליסה וזאת בעקבות תלונתי בפני המפקח על הביטוח.
17. בתשובה, שבתי והבהירתי לנתבעת, במכתבי מיום 15/2/2007, בין היתר, כי מעולם לא נשלחה לביתי ערכה הכוללת חוברת תנאי הפוליסה!
18. יוער כי טענת הנתבעת כי פרטי הפוליסה מופיעים באתר האינטרנט מטעמה הינה לא רק טענה תמוהה אלא אף גובלת בעזות מצח. הרי בוודאי ובוודאי לא יעלה על הדעת כי הנטל לברר את תנאי הפוליסה נופל על כתפי המבוטח. לעומת זאת, המבטח מחוייב- בהתאם לחוק- להמציא לי וכמוני לציבור המבוטחים עותק מחוברת תנאי הפוליסה ו/או להפנות את תשומת לב המבוטחים כי הפיצוי בגין שברים וכוויות כפוף לטבלה המוסתרת בפרק ב' לפוליסה!
19. לאור כל האמור לעיל- אין לנתבעת שום יסוד או בסיס לשלול תגמולי ביטוח מלאים, לפי הסכומים המפורטים במפרט, ממני וכמוני מציבור המבוטחים שהנתבעת מספקת להם כיוסי ביטוחי בגין נכות תאונתית.
20. בהתאם ליעוץ משפטי אשר קיבלתי, הנתבעת בהתנהגותה, כמפורט לעיל ולהלן, מטעה את לקוחותיה.
21. הנתבעת מטעה את ציבור המאזינים ומפרטמת ברדיו באמצעות מנכ"לית המשיבה, הגב' חנה פרידמן שפירא, כי "שקל אחד ביום מבטיח לך פיצוי כספי מלא עבור טיפולים, שיקום ואפילו עזרה בבית". מגדילה לעשות מנכ"לית הנתבעת באומרה בפרסומת שהיא עצמה בת חמישים פלוס, "רוצה להיות בטוחה שהילדים שלי לעולם לא יצטרכו לטפל ב...". היא גם מסבירה את נפלאות ביטוח חמישים פלוס "אחרי גיל 50 אתה חשוף הרבה יותר וזמן החלמה, מה לעשות, ארוך הרבה יותר. כשאתה שוכב בבית עם רגל שבורה וזקוק לעזרה, הפיצוי הכספי הוא בהחלט פלוס ענק".
22. המנכ"לית של הנתבעת, המספרת כי נהיה 'לכאורה' מסודרים מבחינת הוצאות רפואיות ועזרת צד שלישי בתמורה ל- 'שקל אחד ליום' אינה מספרת כי בתמורה לשקל אחד ליום, יקבל המבוטח מהנתבעת, באם ישבור את כף הרגל והאצבעות סך של 600 ש"ח...סכום אשר ספק אם יספיק לטיפולים, לשיקום, לעזרה בבית, לשיתרון ילדך מעולך ובוודאי שלא יהווה "פלוס ענק".
23. כמו כן, אין זה חד משמעי כי המבוטח יקבל את הסך של 600 ש"ח בעבור שבר רק בכף הרגל ללא האצבעות, או שבירת כף הרגל ו- 2 אצבעות בלבד וכי.

24. הנתבעת מטעה את ציבור מבוטחיה שכן היא נמנעת מלשלוח את הפוליסה למבוטחים, לבל יגלו את התנאים לקבלת הסכומים "הגבוהים" המבוטחים בעת קרות האירוע הביטוחי- אשר גם הוא שנוי במחלוקת.
25. הנתבעת מטעה את הציבור בשידורי הרדין בהם מפרסמת את ביטוח "חמישים פלוס" ועל כך שאיננה מביאה לידיעת המבוטחים את כל האמת בנוגע לביטוח זה. ברצוני לציין כי המנכלית לכאורה מוסיפה אמינות לפרסומים השקריים!
26. הנתבעת, הן במציגה, הן בפרסומה והן בשיחותיה הטלפוניות עם מבוטחיה, מסתירה מהם מידע בנוגע להיקף הכיסוי הביטוחי.
27. היקף הכיסוי הביטוחי וגובה הפיצויים הינם ענין מהותי למבוטחים. בעוד המבוטחים מניחים כי סכום הפיצוי מתושב בהתאם לסכומים המפורטים במפרט חרי שהנתבעת מטעה אותם לחשוב כך.
28. מעשי הנתבעת ומחדליה עלולים להטעות את המבוטח בקשר לענין מהותי של העסקה, מהותה של עסקת הביטוח, היקף הכיסוי הביטוחי והסייגים לו.
29. על הנתבעת לספק למבוטחיה את מלוא תנתונים הנכונים ותרלוונטיים בנוגע לחישוב הפיצוי בקרות אירוע ביטוחי. המבוטח רוכש פוליסות על בסיס המידע שניתן לו בהצעה ובמפרט הנשלח לביתו. תנאיי הפוליסה עצמם אינם נשלחים לבית הלקוח ורק שם ניתן למצוא מנגנון שונה לחישוב הפיצוי. המפרט גם אינו מרמז בכל צורה ואופן על חישוב שונה בגוף תנאי הפוליסה ואף אינו מפנה לפרק ב' לפוליסה!
30. הנתבעת מוסיפה ומטעה את מבוטחיה בעת ביצוע ההסכם ולראיה פרסומי הנתבעת, הצעתה (המתבצעת באופן טלפוני), נוסח המפרט והימנעותה המכוונת מלשלוח עותק מתנאי הפוליסה עד ובכפוף לדרישת הלקוח.
31. גם לאחר קרות האירוע הביטוחי הנתבעת מסתירה מן המבוטחים כי היא הפחיתה את סכום הפיצוי, וכי אין להפחתה שנעשתה כל יסוד במציגים שהוצגו בפני המבוטחים.
32. למעשה, הנתבעת שוללת מן המבוטח מידע בנוגע לאופן חישוב הפיצויים אותם הוא יקבל בפועל. זהו תיאור מטעה של עסקת הביטוח ועקב תיאור מטעה זה, הטעו אותי לרכוש את הביטוח!
33. הנני מצהיר כי זהו שמי, זו תתימתי ותוכן תצהירי- אמת.


חנני קריסטל

חנני מאשרת בזה כי ביום 17/09/07 תופיע בפני עורך- דין קרן סמיונוב- טל במשרדי הרחי קהילת ונציה 10, תל- אביב, מר חנני קריסטל (המוכר לי באופן אישי) ושזיחה עצמו על ידי תעודת זהות מס' 9065673 ואתרי שהזהרתני כי עליו להצהיר את האמת וכי יהייה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות תצהירו וחתם עליו.


קרן סמיונוב- טל, עו"ד

יפוי כח

אני הח"מ _____ מ _____ חנוך קרע
ממנה בזה אח _____ 3/8 מנין אורה
ו/או עו"ד _____
(כולם יחד וכל אחד מהם לחוד) להיות באי כחי במשפט של _____
נגד _____ בענין תל-אזה . 3 וית

- מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן ומקצתן הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
- 1) לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למחן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל. ומבלי לפגוע באמור גם להודות ו/או לכפור בשמי במשפטים פליליים.
 - 2) לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
 - 3) לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או תווה דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
 - 4) להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או מוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים עד לדרגה אחרונה.
 - 5) למסור כל ענין הנוגע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
 - 6) להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בביהמ"ש או מחוצה לו.
 - 7) לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמתאים.
 - 8) להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו לדרוש צווי מכירה או פקודת מאסר, לעשות כל הפעולות המתחרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
 - 9) לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל אשר בא כחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
 - 10) להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, בלשכת רישום מקרקעין, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה (דיספוזיציה) המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
 - 11) ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות ורושם אגודות שיתופיות, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או מתיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
 - 12) לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.
 - 13) להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המלים הבאות ביחוד תכלולנה את הרכיבים ולהפך

ולראית באתי על החתום, היום יום _____ לחודש _____ 10/9/07

חתימה _____
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל.
עו"ד דין _____



חנוך קריסטל, ת.ז. 009065673

התובע:

על-ידי באי-כוחו עורכי דין קרן סמיונוב-טל ואו רנן פינצי ואח'

מרחוב קהילת ונציה 10, תל-אביב

מס' טל': 03-6446822; פקס': 03-6446823

- נ ג ד -

אי. אי. גי. חברה לביטוח בע"מ

הנתבעת:

חברה הרשומה כמספר

רח' הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 343, פתח תקות, 49100

תובענה ייצוגית

מבוא

1. הנתבעת הנה חברת ביטוח הפועלת כחוק ומקימה של ביטוח "50 פלוס".
2. הנתבעת נוהגת ללקוחותיה כיסוי ביטוחי במסגרת פוליסות תאונות ומוות, וכן כיסוי בגין נכות שנגרמה בתאונה- לרבות פיצוי יומי בגין אשפוז, פיצוי בגין שבר ופיצוי בגין כוויות.
3. הנתבעת מקימה את הפוליסות הללו באמצעות מוקד טלפוני אשר אמור למסור למבוטח את כל הפרטים והמידע הרלבנטי להקמת הפוליסה.
4. במקביל, הנתבעת מפרסמת ברדיו ומפיצה עלונים פרסומיים בדבר הפוליסה המציגים את הפוליסה כביטוח המפצה את המבוטח בפיצוי חד פעמי בקרות אירוע ביטוחי.
5. בתום השיחה הטלפונית, הנתבעת שולחת ו/או מפקססת למבוטח/לקוח מפרט פוליסה, ובזאת תם, לכאורה, תפקידה.
6. הנתבעת אמורה לשלוח למבוטח עותק מתנאי הפוליסה, אולם בפועל, הלכה למעשה, הנתבעת איננה נוהגת כך ונמנעת במתכוון מלהעביר לעיון המבוטחים עותק מהפוליסות.
7. אולם, די בעיון במפרט הפוליסה כדי ללמוד על הטעייה ברורה שכן בניגוד לרובריקת הפיצוי היומי, שם מצויין בפירוש כי הפיצוי יחל מהיום השלישי לאשפוז, הרי שברובריקת הפיצוי בגין שברים וכוויות לא מצויין בכל צורה ואופן כי הפיצוי משולם באופן יחסי בחתאם לטבלת פיצויים המפורטת בחוברת תנאי הפוליסה. כמו כן, מפרט הפוליסה אינו מפנה בכל צורה ואופן לפרק כלשהו בחוברת תנאי הפוליסה, באופן שמבוטח יוכל להבין כי סכומי הביטוח כפופים למסמך אחר.

בית משפט מחוזי תל אביב-יפו
א 2457/07
חנוך קריסטל נ. אי.א.ג.י, בית
ת.פתיחה: 30/09/07 סדר דין: רגיל

בבית משפט המחוזי
בתל-אביב יפו

חנוך קריסטל, ת.ז. 009065673

התובע:

על-ידי באי-כוחו עורכי דין קרן סמיונוב-טל ואו רון פינצי ואחי

מרחוב קהילת ונציה 10, תל-אביב

מס' טל': 03-6446822; פקס': 03-6446823

3561
SS

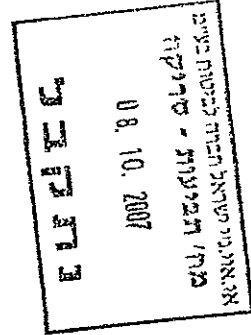
- נ ד -

אי.א.ג.י. חברה לביטוח בע"מ

הנתבעת:

חברה הרשומה כמספר

רמ' הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 343, פתח תקוה, 49100



ת'ב'ת ל'ביטוח ב'י'ת
מ'ח' / ת'מ'ל'ע'ת - ס'ר'ק'ז'
(ש'י'ק ל'מ'ח' +)

הנתבעת ייצוגית

מבוא

1. הנתבעת הנה חברת ביטוח הפועלת כחוק ומקימה של ביטוח "50 פלוס".
2. הנתבעת נותנת ללקוחותיה כיסוי ביטוחי במסגרת פוליסות תאונות ומוות, וכן כיסוי בגין נכות שנגרמה בתאונה- לרבות פיצוי יומי בגין אשפוז, פיצוי בגין שבר ופיצוי בגין כוויות.
3. הנתבעת מקימה את הפוליסות הללו באמצעות מוקד טלפוני אשר אמור למסור למבוטח את כל הפרטים והמידע הרלבנטי להקמת הפוליסה.
4. במקביל, הנתבעת מפרסמת ברדיו ומפיצה עלונים פרסומיים בדבר הפוליסה המציגים את הפוליסה כביטוח המפצה את המבוטח בפיצוי חד פעמי בקרות אירוע ביטוחי.
5. בתום השיחה הטלפונית, הנתבעת שולחת ו/או מפקסות למבוטח/לקוח מפרט פוליסה, ובזאת תם, לכאורה, תפקידה.
6. הנתבעת אמורה לשלוח למבוטח עותק מתנאי הפוליסה, אולם בפועל, הלכה למעשה, הנתבעת איננה נוהגת כך ונמנעת במתכוון מלהעביר לעיון המבוטחים עותק מהפוליסות.
7. אולם, די בעיון במפרט הפוליסה כדי ללמוד על הטעייה ברורה שכן בנגוד לרובריקת הפיצוי היומי, שם מצויין בפירוש כי הפיצוי יחל מהיום השלישי לאשפוז, הרי שברובריקת הפיצוי בגין שברים וכוויות לא מצויין בכל צורה ואופן כי הפיצוי משולם באופן יחסי בהתאם לטבלת פיצויים המפורטת בחוברת תנאי הפוליסה. כמו כן, מפרט הפוליסה אינו מפנה בכל צורה ואופן לפרק כלשהו בחוברת תנאי הפוליסה, באופן שמבוטח יוכל להבין כי סכומי הביטוח כפופים למסמך אחר.

8. למעשה, מהמפרט ומהמצגים עולה כי בקרות אירוע ביטוחי על הנתבעת לשלם את סכום הביטוח המלא הנקוב במפרט בניגוד להפעלת נוסחה אשר מקטינה את הפיצוי בשיעור משמעותי.
9. כתוצאה מכך, בקרות אירוע ביטוחי לא משולם למבוטח פיצוי בהתאם לשיעור הפיצוי שנקבע במפרט- אלא פיצוי נמוך בהרבה.
10. יצוין כי במשך כל אורך חיי הביטוח הנתבעת מחייבת את המבוטחים לשלם פרמיות אשר אינן משקפות את התחייבויותיה ו/או מצגיה, בעוד היא עצמה רוכשת אצל מבטח המשנה פרמיות המשקפות את הפיצוי המופחת.
11. התובע יטען כי הנתבעת מפרה את החובה לציין במפרט ו/או בפרסומיה ו/או בעת הקמת הביטוח כי הפיצוי משולם בהתאם לשיעור יתסי הקבוע בחוברת הפוליסה אשר, כאמור, כלל אינה נשלחת למבוטחים.
12. זאת ועוד, היות שהנתבעת נמנעת מלהמציא למבוטחיה עותק מהמפרט ו/או הזיקט הרי שהיא אינה רשאית להסתמך על תנאי או סייג שלא צוינו במפרט ו/או בעת הקמת הפוליסה.
13. במעשים ובמחדלים אלה הנתבעת גם מטעה את לקוחותיה, עושה עושר ולא במשפט, מפרה את תנאי הפוליסות, נוהגת שלא בתום לב ובניגוד לדרך מקובלת, ומפרה את חובות האמון שבהן היא נושאת כמבטח.
14. בית-המשפט בת"א (ראשל"צ) 6181/04 גולדנברג נ' מנודה חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם) קבע בענין זה כי "מדובר בנסיון פסול ובלתי מתקבל על הדעת להקטין את גובה הפיצוי לו זכאי המבוטח בהתאם לנוכחו, בדרך לא דרך".
15. במקרה אחר נפסק כי פרשנות חברה ביטוח לתנאי הפוליסה לא יכולה להתקבל- בת"א (נצ') 1214/98. עילבוני נ' הפניקס הישראלי חב' לביטוח בע"מ (לא פורסם) נקבע כי "אין לטענת הנתבעת הנ"ל כל עיגון בתנאי הפוליסה, ואינני מקבלת אותה ... על פי אותו סעיף, רופא של הנתבע הוא שקובע את הנכות של המבוטח והפיצוי המשולם הוא בשיעור מתאים לסכום הביטוח המלא לפי שיעור הנכות שייקבע על ידי הרופא. אין כל זיקה בין תנאי הפוליסה לבין טבלאות המל"ל... משהסכימו הצדדים כי קביעת המל"ל תחייב, המשמעות היא שהיה על הנתבעת לשלם לתובע פיצוי לפי שיעור הנכות שנקבע ע"י המל"ל..."
16. הנתבעת, תוך התעלמות מוחלטת מפסיקות אלן, מפרה את הוראות הדין והפסיקה ומקטינה את הפיצוי המגיע למבוטחיה- בניגוד, כאמור, למצגיה.
17. בית המשפט העליון עמד על תשיבות חובת הגילוי המוטלת על מבטחים כלפי ציבור המבוטחים:
 "אין לראות ביחסים שנוצרים בין החברה המבטחת ללקוח יחסים חוזיים וגילים ... המבטח הוא בעל כח רב כלפי המבוטח, כי עם קרות הארוע הביטוחי נתון המבוטח לעיתים קרובות לחסדי המבטח, אשר לו שילם פרמיות טבין ותקילין ... לא רק שנדרש מן הצדדים שיפעלו בגילוי לב יותר מסוגי חוזים אחרים, אלא גם מקפידים איתם בכל הנוגע לדיוק ולדווקנות בניסוח הדברים וכמוכן גם בכיבודם ... כשם שהמבוטח לא יכול להבנות, במימוש זכותו הלכאורית, על מצג שווא של עובדות ... כך לא יכול המבטח להנפיק פוליסה שלא בהתאם להצעה או להוסיף סייגים שמשליכים על היקף חבותו

ללא ידיעת והסכמת המבוטח... - ע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' ישר,
פי"ד מייט (2) 769,749 (להלן: "יענין ישר").

18. יש ליישם עקרונות אלה לענייננו. כמו כן יש להחיל את הנוראות המפקח על הביטוח. יש להורות לנתבעת להשלים לכל המבוטחים אשר נגרמה להם נכות תאונתית את הפיצוי המלא המגיע להם לפי המצג אשר הוצג בפניהם הן בפרסומים, הן בהקמת הביטוח (טלפונית) והן ברשימה שנשלחה לביתם.
19. התובע עותר לייצג בתביעה את כל המבוטחים והמוטבים, אשר נגרמה להם נכות עקב תאונה ו/או תשלום פרמיות לשווא והנתבעת נהגה עימם בדרך זו. אין ספק כי זהו מקרה מתאים ביותר לניהול תובענה כייצוגית.

העובדות - הנתבעת מתבססת על נוסחת הישוב שאין לה זכר בפרסומיה ו/או מצגיה ו/או במפרט

20. התובע הוא אדם פרטי.
21. הנתבעת היא חברה העוסקת במתן שרותי ביטוח. נתבעת נחשבת לחברה מובילה בתחום הביטוח הישר בישראל.
22. בשנת 2005 או בסמוך לכך החלה הנתבעת לפרסם ו/או לקדם ביטוח חדש בשם 'חמישים פלוס', לרבות שידורים ברדיו בשבתי הביטוח.
23. בינואר 2006 או בסמוך לכך רכש התובע עבורו ועבור אשתו פוליסת ביטוח 'חמישים פלוס' אצל הנתבעת, מס' 550014270004 (להלן: "הפוליסה").
24. הצעת הביטוח נעשתה באמצעות מוקד הטלפונים של הנתבעת- באמצעות נציג מכירות. לאחר מכן נשלח לביטוח של התובע מפרט הפוליסה אולם תוברת תנאי הפוליסה מעולם לא נשלחה.
25. ביום 10/6/2006 שבר התובע את רגלו בעת טיול ביוון.
26. לאחר שובו של התובע לארץ, נזכר התובע כי מספר חודשים קודם לכן הצטרף לביטוח 'חמישים פלוס'. ביום 21/6/2006 או בסמוך לכך, התקשר התובע למחלקת שירות אצל הנתבעת וביקש ממנה לשלוח אליו את התשלום.
27. ואכן, ביום 26/6/2006 או בסמוך לכך התקבל אצל התובע, עותק ממפרט הפוליסה. ינדגש כבר עתה כי שוב נהגה הנתבעת בנוהל הרגיל שלה ולא שלחה לתובע עותק מתנאי הפוליסה!
28. במפרט הפוליסה לביטוח תאונות אישיות- חמישים פלוס מצוין, כדלקמן:

ימי המתנה

חונך קריסטל	...	...	ימי המתנה
...מוות עקב תאונה	...	76,938	...
...אשפוז יומי תאונה	...	308	...2
...מקרה קטיעה כללי	...	76,938	...
...שברים וכוויות	...	30,775	"

29. מעיין ראשוני ניתן ללמוד כי על פניו, כל אירוע ביטוחי יזכה את המבוטת בפיצוי קבוע בגין כוונות שונות ו/או סוגי שברים שונים. כמו כן, ניתן ללמוד כי בניגוד להגבלה בדבר פיצוי בגין אשפוז יומי, אין במפרט כל זכר להפניית המבוטת להגבלת הפיצוי המופיע בתנאי הפוליסה, פרק ב'.
30. ואכן, ביום 19 ביולי 2006 או בסמוך לכך שלחה הנתבעת לתובע טפסים אשר אותם מילא והתזיר לנתבעת לצורך פיצוי בגין השבר ברגלו - סך של 30,775 ₪ ובכך היה אמור הענין להסתיים.
31. באמצע חודש אוגוסט או בסמוך לכך התקשרה אל התובע גבי אלינור מטעם הנתבעת אשר ביקשה מהתובע לשוב ולשלוח אליהם את המסמכים הרפואיים, שכן הללו הלכו, ככל הנראה לאיבוד. במהלך השיחה עדכנה גבי אלינור את התובע, להפתעתו ולתדהמתו הרבה, כי הפיצוי בגין שבר בקרסול עומד ע"ס של 3000 ₪ בלבד ולא 30,775 ₪- כפי שמצוין במפרט.
32. התובע אשר, כאמור, לא קיבל עד למועד זה עותק מלא מהפוליסה ביקש במיידית לקבל לידיו מידע והסבר לשינוי בסכומים אולם זכה להתעלמות מוחלטת!
33. ביום 10/9/2006 התקבל אצל התובע מכתב סתמי מאת הנתבעת, בצירוף המחאה ע"ס 3122 ₪, לפי 10% מסכום הביטוח בגין שברים. על אף דרישות התובע המכתב נעדר כל הסבר ענייני להפחתה. כמו כן, התובע שוב זכה להתעלמות בגין דרישתו לקבל עותק מהפוליסה המלאה.
34. בתלונתו, התובע טען, בין היתר, כי אין שום בסיס להפחתה שהנתבעת ביצעה בתגמולי הביטוח, כי הבסיס להפחתה מוסתרת מהמבוטחים וכי הנתבעת, במתכוון, מפרסמת ו/או מציגה את הביטוח כפיצוי תד פעמי בגין כל אירוע תאונתי ולכן, יש להורות לנתבעת לשלם לתובע את מלוא סכום הביטוח.
35. בתשובה מיום 26 לאוקטובר 2006 השיב המפקח כי התלונה תיבדק ישירות מול הנתבעת.
36. רק ביום 20/11/2006 נשלח לתובע, לראשונה עותק מחוברת תנאי הפוליסה וזאת בעקבות תלונת התובע בפני המפקח על הביטוח.
37. בתשובה, התובע שב והבהיר לנתבעת, במכתבו מיום 15/2/2007, בין היתר, כי **מעולם לא נשלחה לביתו ערכה הכוללת חוברת תנאי הפוליסה!**
38. יוער כי טענת הנתבעת כי פרטי הפוליסה מופיעים באתר האינטרנט מטעמה הינה לא רק טענה תמוהה אלא אף גובלת בעזות מצח. הרי בוודאי ובוודאי לא יעלה על הדעת כי הנטל לברר את תנאי הפוליסה נופל על כתפי המבוטח. לעומת זאת המבטח מחוייב- בהתאם לחוק- להמציא לתובע וכמוהו לציבור המבוטחים עותק מחוברת תנאי הפוליסה ו/או להפנות את תשומת לב המבוטחים כי הפיצוי בגין שברים וכוונות כפוף לטבלה המוסתרת בפרק ב' לפוליסה!
39. לאור כל האמור לעיל- התובע יטען כי אין לנתבעת שום יסוד או בסיס לשלול תגמולי ביטוח **מלאים**, לפי הסכומים המפורטים במפרט, מן התובע וכמוהו מציבור המבוטחים שהנתבעת מספקת להם כיסוי ביטוחי בגין נכות תאונתית.

הנתבעת מפרה את חובת הגילוי הקבועה בחוק הפיקוח ובתקנות הפיקוח

40. סעיף 38 (א) לחוק הפיקוח קובע:

"שר האוצר רשאי לקבוע בתקנות, לכל ענפי הביטוח או לענפי ביטוח מסויימים, הוראות בדבר תנאים שבחובה ביטוח וניסוחם; הסדר הסותר תנאי שיש לקבועו על פי תקנות שהותקנו כאמור לא ינהגו לפיו, ויראו כאילו הותנה במקומו התנאי שיש לקבועו

כאמור, זולת אם ההסדר הוא לטובת המבוטח; אין בהוראה זו כדי לגרוע מאחריותו הפלילית של המבטח".

41. סעיף 39 (א) לחוק הפיקוח קובע:
 "שר האוצר רשאי לקבוע בתקנות, לכל ענפי הביטוח או לענפי ביטוח מסויימים, הוראות בדבר מבנה פוליסת ביטוח וצורתה, לרבות הבלטת תנאים מסויימים וכן את הגודל המזערי ואופן הכתיבה של האותיות בפוליסת ביטוח, כולן או חלקן".
42. שר האוצר הוציא את תקנות הפיקוח, מכח הסמכות הקבועה בסעיפים 38 ו-39 לחוק הפיקוח.
43. תקנה 2 לתקנות הפיקוח קובעת:
 "בפוליסה יצויינו לפחות כל אלה: ...
- (3) הסיכון המבוטח וגבולות האחריות של המבטח;
- (4) תנאים וסייגים לחבות המבטח או להיקפה; ...
44. תקנה 3 לתקנות הפיקוח קובעת כי "סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו או יובלטו במיוחד על ידי שימוש באותיות שונות או בצבע שונה".
45. בית המשפט העליון עמד על התכלית של הסדר זהה, שמופיע בסעיף 3 לחוק תווה הביטוח, התשמ"א-1981, וקבע בנוגע לחובת הפירוט וההבלטה של תנאי או סייג לחבות המבטח, כך: "שתי החלופות צריכות להיקרא כמכוונות לאותה מטרה: מניעת הבלעה של תנאי או סייג ... סעיף 3 לחוק משתלב בתכלית הכללית של החוק שהיא ההגנה על אינטרס המבוטח. והסעיף אינו מאפשר למבטח להגניב לפוליסה תניות המסייגות את החבות. החוק מטיל נטל על המבטח כדי להעלות את החסתברות שהמבוטח יזע את הסייגים לחבות ... " – ענין ישר, בעמ' 762.
46. התובע יטען כי המשיבה מפרה את הוראות חוק הפיקוח ותקנות הפיקוח. אין שום רמז במפרט לכך ששיעור הפיצוי הרשום במפרט אינו אלא תחילתו של מסע, שממנו יש להמשיך אל לוח הפיצויים הקבוע בפוליסה, הכל כדי לסייג את חבות הנתבעת ולהקטין את היקף הכיסוי.
47. זאת ועוד, הנתבעת מפרה את החובה לציין במפרט את הסיכון המבוטח וגבולות אחריותה, ואת החובה לציין כבר במפרט מהם התנאים והסייגים לחבותה או להיקפה – תקנות משנה 2(3) ו-2(4) לתקנות הפיקוח.
48. סעיף 38 לחוק הפיקוח קובע כי "הסדר הסותר תנאי שיש לקבעו על פי תקנות שהותקנו כאמור לא ינהגו לפיו, ויראו כאילו הותנה במקומו התנאי שיש לקבעו כאמור". הווה אומר, הנתבעת אינה רשאית להסתמך על תנאי או סייג אשר לא נזכר במפרט. כאמור, הנתבעת נוהגת לסייג את היקף חבותה, ללא ידיעת המבוטח וללא הסכמתו. היא מפעילה נוסחה אשר מקטינה את הפיצוי בשיעור משמעותי. בכך היא מפרה את סעיף 38 לחוק הפיקוח ואת התקנות שהוצאו מכוחו.
49. בתי המשפט קבעו כי חברות ביטוח אינן רשאיות להסתמך על תנאי או סייג אשר לא נזכר בפוליסה - ת"א (ת"א) 3469/02 חברת בטוח שירביט נ' גולוב ואח', דינים שלום ל"ט 32 (להלן: "ענין גולוב"); ת"א (נצ'י) 7203/02 בש"א 1044/04 מוחמד נ' הפניקס הישראלי- חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם); להלן: "ענין מוחמד"); ת"א (ת"א) 1246/98 אבראהים נ' המגן חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם); להלן: "ענין אבראהים"); ת"א (ת"א) 66612/92 *King Solomons Palace Eilat Hotel Ltd.*

ני"ח *Cornhill Insurance Public Limited Company*, פי"ד תשנ"ד (4) 485; ת"א (ראשלי"צ) 4639/00
 בחשיב ואח' נ' הדר חברה לביטוח בע"מ ואח', תקדין שלום 2004 (2) 12657.

50. לאור כל האמור לעיל התובע יטען כי הנתבעת נוהגת בהתאם לסייג המקטין את תבות. סייג זה לא מופיע במפרט ועל כן הנתבעת מנועה מלהסתמך עליו. לאור הטעיה זו המבקש יטען כי מחוייבת לשלם למבוטחיה את סכום הפיצוי כפי שנקבע במפרט, כלומר שיעור מלא מתוך סכום הביטוח שנקבע וכן להשיב לכל מבוטחיה את הפרמיות שגבתה שלא כדין.

היחס בין המפרט לחוברת תנאי הפוליסה

51. סעיף 3 לחוק חוזה הביטוח מורה 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".

52. מטרתו של סעיף 3 לחוק, כפי שהיא משתקפת מתוכנו, מכותרתו ומדברי ההסבר להצעת החוק, תנחן להגן על המבוטח מפני הגבלות נסתרות על חבות המבטח. מטרה זו משתלבת בתכלית הכללית של החוק, שמטרתה להגן על אינטרס המבוטח. ברע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' מריאנו, פי"ד מח (4) 70, 82-83, נאמר כי סעיף 3 לחוק: "אינו מאפשר למבטח להגניב לפוליסה תניות המסייגות את החבות. החוק מטיל נטל על המבטח כדי להעלות את ההסתברות שהמבוטח יידע את הסייגים לחבות".

53. הוראתו הקונגטיבית של סעיף 3 לחוק נותנת בידי המבטח את הברירה לפרט את התנאים או הסייגים לחבותו: "בסמוך לנושא שהם נוגעים לו", או להדגישם על-ידי: "הבלטה מיוחדת"; וכך בעניין אליהו נ' ישר ציין כבוד הנשיא (שמגר) כי שתי החלופות צריכות להיקרא כמכוונות לאותה מטרה: מניעת הבלעה של סייג לחבות המבטח. עניין הבאתו של סייג בפוליסה ליד הנושא שהוא נוגע לו, צריך להתפרש, לפיכך, מבחינת רוחו ומגמתו, בדומה להבלטה המיוחדת שהיא החלופה השניה. במילים אחרות, מיקום הסייג בסמוך לנושא שהוא נוגע לו מהווה תנאי הכרחי, אך לא מספיק, לעמידה בתנאי החלופה הראשונה. ברור אז פסק כבוד הנשיא כי המבטח לא יוכל לטעון לקיום דרישותיה של הוראות סעיף 3 לחוק, כארש הסייג, המופיע בסמוך לנושא שהוא נוגע לו, מובלע בין מגוון תנאים בתורה שאינה מאפשרת את זיהויו.

54. לעניין זה, יפים דברי הנשיא שמגר ברע"א 4819/92 אליהו חברה לביטוח בע"מ נ' ישר, פי"ד מט (2) 749, 772 (להלן: פרשת ישר): "תנאי מסייג השזור לתוך טקסט חד-גוני רצוף וצפוף בצורתו, ללא הפרדה ראויה בין הנושאים, אינו יכול לשקף את כוונת המחוקק בסעיף 3 הנ"ל. דרך זו של עריכה הייתה פסולה כבר בעבר (דברי השופט ח' כהן ברע"א 710/75 "מנוע" ת"א-יפו, הנדסה כללית ותכנון בע"מ נ' "קונפידנציה" בע"מ [15], בעמ' 56, דעת מיעוט), ובודאי יש לפסול זאת כיום, לאור מגמתו של חוק חוזה הביטוח. כאשר המחוקק חייב הבאת תנאי או סייג בסמוך לנושא שהוא נוגע לו, הוא לא נתכוון להבלעה של התניה בין מיגוון תנאים, אלא להצמדה בלעדית לנושא, המובא בנפרד, בצורה המאפשרת זיהויו. צורת ההדפסה שהובאה לעיל היא זוגמה שיגרתית של מקבץ "אותיות קטנות" מכול וכל כול, שבהן לא רואים פיסקה נפרדת או פירוט של נושא כלשהו; סיוג חבות כגון זו שלפנינו מן הראוי שיבוא באותיות מאירות עיניים ובנפרד, אחרת אין מקיימים את סעיף 3 הנ"ל". (החדגשה איננה במקור: ק.ס.).

55. כאמור, תקנה 3 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (צורת הפוליסה ותנאיה), תשי"ם-1980 קובעת כי יסייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי יפורטו בפוליסה בסמוך לנושא שהם נוגעים לו או יובלטו במיוחד ע"י שימוש באותיות שונות או בצבע שונה". בתי"א (י-ם) 1001/87 חברת מפעלי מתכת נ' סהר חברה ישראלית לביטוח בע"מ, תקדין- מהוזי כרך 90 (2) 659 הובעה הדעה כי לאור מגמתו של החוק, יש לפרש את סעיף 3 כחל כבר על שלב הגשת ההצעה. לפי גישה זו, המבטח לא יוכל להסתמך על סייג לחבות שלא הובלט כהלכה בהצעת הביטוח. הוא הדין לגבי סייגים או תנאים מוקדמים לחבות המבטח, אשר לא מצאו כל ביטוי בכתב במסמכי הביטוח (ההצעה או הפוליסה).
56. כידוע, פרקטיקה מקובלת בתחום הביטוח היא למסור בידי המבוטח, בסמוך לכריתת החוזה, "רשימה" או "מפרט" המפרטת את התנאים הבלתי אחידים של התקשרות הביטוחית כגון פרטי המבוטח, תקופת הביטוח, דמי הביטוח וכו'. בתי המשפט בפסיקתם, קבעו לא אחת כי בין אם הפוליסה צורפה ל"מפרט", ובין אם לוא, מוטלת על המבטח החובה לציין ב"מפרט", בהבלטה מיוחדת, את הסייגים לחבותו. מבטח שלא עשה כן, לא יוכל להסתמך על הסייגים המופיעים בגוף הפוליסה.
57. כלומר, לא די בכך שהמבוטח היה ער לחיוב החוזי (ידע על קיומו של הסייג האמור), אלא נדרשת ידיעתו המלאה בנוגע לתוצאות האופרטיביות של הפרת חיוב זה- על אחת כמה וכמה כשמוכח שהמבוטח כלל לא ידע על הסייג!
58. הסיפא של סעיף 3 לחוק קובע כי: "תנאי או סייג שלא נתקיימת בהם הוראה זו, אין המבטח זכאי להסתמך עליהם". כלומר, התרופה המוקנת למבוטח במקרה של הפרת ההוראה היא בכך שהמבטח לא יופטר מחבותו כלפי המבוטח אם לא קיים את הדרישות הצורניות הקבועות בסעיף 3 לחוק.
59. זאת ועוד, עפ"י פסיקת בית המשפט העליון חלה על המבטח אחריות אקטיבית להסב את תשומת ליבו של המבוטח לתנאי הפוליסה, בצורה שתהא מובנת וברורה לו, ולוודא את ערנותו לכך שתוקפה מותנה בתנאים שונים העשויים להגביל את זכותו לשיפוי. מבטח שלא מוודא את האמור, לא יוכל להתנער מאחר יותר מחבותו על סמך סייגים אלה. בפרשת ישר נקבע כי לנוכח אופיו של חוזה הביטוח ולאור עיקרון תום הלב, מוטלת היתה על המבטח חובת הסבר מפורטת של היקף הסיכון של המבוטח.
60. לסיכום פרק זה, יחזור התובע ויטען כי הנתבעת הפרה את סעיף 3 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, בהמנעותה מלציין בצורה מפורשת במפרט כי הפיצוי כפוף לטבלאות המופיעות בפרק ב', ובמחזקה, מחוייבת לשלם למבוטחיה את מלוא סכום הביטוח.

הגתבעת מטעה את ציבור לקוחותיה

61. הנתובע יטען כי הנתבעת בהתנהגותה, כמפורט לעיל ולהלן, מטעה את לקוחותיה.
62. הנתבעת מטעה את ציבור המאזינים ומפרסמות ברדיו באמצעות מנכ"לית הנתבעת, הגבי חוה פרידמן שפירא, כי "שקל אחד ביום מבטיח לך פיצוי כספי מלא עבור טיפולים, שיקום ואפילו עזרה בבית". מגדילה לעשות מנכ"לית הנתבעת באומרה בפרסומת שהיא עצמה בת חמישים פלוס, "רוצה להיות בטוחה שהילדים שלי לעולם לא יצטרכו לטפל ביי". היא גם מסבירה את נפלאות ביטוח חמישים פלוס "אתרי גיל 50 אתה חשוף הרבה יותר זמן החלמה, מה לעשות, ארוך הרבת יותר. כשאתה שוכב בבית עם רגל שבורה וזקוק לעזרה, הפיצוי הכספי הוא בהחלט פלוס ענק".

63. המנכ"לית של הנתבעת מספרת כי נהיה 'לכאורה' מסודרים מבחינת הוצאות רפואיות ועזרת צד שלישי בתמורה ל- ישקל אחד ליום, אינה מספרת כי בתמורה לשקל אחד ליום, יקבל המבוטח מהנתבעת, באם ישבור את כף הרגל והאצבעות סך של 600 ש"ח...סכום אשר ספק אם יספיק לטיפולים, לשיקום, לעזרה בבית, לשיתרון ילדך מעולך, "וגם יהווה פלוס ענקי".
64. כמו כן, אין זה תד משמעי כי המבוטח יקבל את הסך של 600 ש"ח בעבור שבר רק בכף הרגל ללא האצבעות, או שבירת כף הרגל ו- 2 אצבעות בלבד וכו'.
65. התובע יטען כי הנתבעת מטעה את ציבור מבוטחי שכן היא נמנעת מלשלוח את הפוליסה למבוטחים, לבל יגלו את התנאים לקבלת הסכומים "הגבוהים" המובטחים בעת קרות האירוע הביטוחי- אשר גם הוא שנוי במחלוקת.
66. התובע יטען כי הנתבעת מטעה את הציבור בשידורי הרדיו בהם מפרסמת את ביטוח "חמישים פלוס" ועל כך שאיננה מביאה לידיעת המבוטחים את כל האמת בנוגע לביטוח זה. יש לציין כי המנכ"לית לכאורה מוסיפה אמינות לפרסומים השקריים!
67. התובע יטען כי הנתבעת, הן במציגה, הן בפרסומה והן בשיחותיה הטלפוניות עם המבוטחי, מסתירה מהם מידע בנוגע להיקף הכיסוי הביטוחי.
68. התובע יטען כי היקף הכיסוי הביטוחי וגובה הפיצויים הינם ענין מהותי למבוטחים. בעוד המבוטחים מניחים כי סכום הפיצוי מחושב בהתאם לסכומים המפורטים במפרט הרי שהנתבעת מטעה אותם לחשוב כך.
69. סעיף 55 לחוק הפיקוח קובע כי:
 "א) מבטת או סוכן ביטוח לא יתאר תיאור מטעה עסקת ביטוח המוצגת לפני לקוח פלוני ולא יכלול תיאור מטעה בפרסום לציבור.
 (ב) לענין זה, "תיאור מטעה"- תיאור הניתן בעל פה, בכתב או בדפוס, שיש בו כדי להטעות בענין מהותי בעסקה; בלי לגרוע מכלליות האמור יראו עניינים אלה כמהותיים בעסקה: ...
 (2) מהותה של עסקת הביטוח, היקף הכיסוי הביטוחי, הסייגים לו והתנאים המוקדמים לקיומו; ...
 (6) התאמת תנאי הפוליסה לתנאים שנקבעו או שאושרו על פי דין או לתנאים שנקבעו בדוגמה שצויינה; ...".
70. מעשי הנתבעת ומחדליה עלולים להטעות את המבוטח בקשר לענין מהותי של העסקה, מהותה של עסקת הביטוח, היקף הכיסוי הביטוחי והסייגים לו.
71. בתי"א (ת"א) 2778/99 בשי"א 60298/99 שוורץ נ' מגן חברה לביטוח בע"מ (לא פורסם; להלן: "ענין שוורץ") נידון מקרה בו חברת הביטוח הסתירה את העובדה שאין סימטריה בין שווי הרכב לצורך תשלום פרמיה, ובין השווי לצורך קביעת תגמולי הביטוח. בית-המשפט קבע כי "המשיבה אינה אחראית להחלטות של מבוטחיה, אולם, עליה לספק להם את מלוא הנתונים הנכונים והרלוונטיים המצויים ברשותה כדי לאפשר להם להגיע להחלטה המבוססת על נתונים אמיתיים... בסופו של דבר, רוכש המבוטח את הזכות לקבל סכום כסף בקרות מקרה ביטוח. גובה הסכום הכספי הוא מוקד העסקה מבחינת המבוטח ... שלילת מידע מפורט ואמיתי באשר לגובה דמי הביטוח אותם יקבל המבוטח בקרות מקרה הביטוח, מהווה לכאורה תיאור מטעה של עסקת ביטוח, בהתאם לקבוע בסעיף 55(ב)2 לחוק הפיקוח"; וכי "... ציון העובדה שדמי הביטוח עלולים להשתנות

בהתאם למאפיינים הספציפיים של הרכב, היה מאפשר למבוטח לקבל תמונה מדויקת ואמיתית על הביטוח אותו רכש. מידע זה חשוב למבוטח, בשלב ההצעה, כדי לאפשר לו להגיע להחלטה המבוססת על הכיסוי האמיתי אותו הוא עומד לרכוש... אי סימטריה זו עלולה להטעות את המבוטח בשלב בחירת המבטחת ותנאי הביטוח, והינה חשובה לצורך החלטה בדבר קשירת חוזה הביטוח דוקא עם מבקשת זו או אחרת". (הדגשות שלי- ק.ס.)

72. על הנתבעת לספק למבוטחיה את מלוא הנתונים הנכונים והרלוונטיים בנוגע לחישוב הפיצוי בקרות אירוע ביטוחי. המבוטח רוכש פוליסות על בסיס המידע שניתן לו בהצעה ובמפרט הנשלח לביתו. תנאי הפוליסה עצמם אינם נשלחים לבית הלקוח ורק שם ניתן למצוא מנגנון שונה לחישוב הפיצוי. המפרט גם אינו מרמז בכל צורה ואופן על חישוב שונה בגוף תנאי הפוליסה ואף אינו מפנה לפרק ב' לפוליסה! למעשה, הנתבעת שוללת מן המבוטח מידע בנוגע לאופן חישוב הפיצויים אותם הוא יקבל בפועל. זהו תיאור מטעה של עסקת הביטוח.

73. הפסיקה הטילה חובות גילוי מוגברות על חברות הביטוח. בענין זה נקבע כי "נהוג לראות בחוזה הביטוח חוזה המחייב uberrima fidei, הווי אומר, לא רק שנדרש מהצדדים שיפעלו בגילוי לב יותר מסוגי חוזים אחרים, אלא גם מקפידים אתם בכל הנוגע לדיוק ולדיוקנות בניסוח הדברים וכמובן גם בכיבודם... כשם שהמבוטח לא יכול להיבנות, במימוש זכותו הלכאורית, על מצג שווא של עובדות או הסתרת מידע מטריאלי לחוזה, כך לא יכול המבטח להנפיק פוליסה שלא בהתאם להצעה (כפי שנעשה במקרה דנן) או להוסיף סייגים שמשליכים על היקף תבונה בלא ידיעת המבוטח ובלא הסכמתו... מכוח עקרון תום הלב חייב המבטח לגלות למבוטח כל תניה העלולה לפגוע במבוטח הן בעת המשא ומתן הן בזמן קיום היחסים בין המבוטח למבטח..." – ע"ע 1341/01 רפפורט נ' מבטחים המוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ, פד"ע לת 630; כן ראו ענין ישר, בעמ' 766-765.

74. הנתבעת מוסיפה ומטעה את מבוטחיה בעת ביצוע ההסכם ולראיה פרסומי המשיבה, הצעתה (המתבצעת באופן טלפוני), נוסח המפרט והמימנותה המכוונת מלשלוח עותק מתנאי הפוליסה עד ובכפוף לדרישת הלקוח.

75. גם לאחר קרות האירוע הביטוחי הנתבעת מסתירה מן המבוטחים כי היא הפחיתה את סכום הפיצוי, וכי אין להפחתה שנעשתה כל יסוד במצגים שהוצגו בפני המבוטחים.

76. למעשה, הנתבעת שוללת מן המבוטח מידע בנוגע לאופן חישוב הפיצויים אותם הוא יקבל בפועל. זהו תיאור מטעה של עסקת הביטוח ועקב תיאור מטעה זה, הטעו את התובע לרכוש את הביטוח!

77. לסיכום, התובע יטען כי הנתבעת מטעה את ציבור מבוטחיה. היא שוללת מהם, בעת ההתקשרות, מידע בנוגע לענין מהותי בעסקת הביטוח – נוסחה שהיא מפעילה להפחתת דמי הביטוח. לא זו אף זו, התובע יטען כי הנתבעת ממשיכה במעשה התטעיה גם בעת ביצוע התשלום ובגביית פרמיות.

הנתבעת מפרה הסכם, נוהגת שלא בתום לב, מפרה חובות אמון ועושה עושר שלא במשפט

78. התנהגות הנתבעת מקימה לתובע וכמוהו לציבור המבוטחים, שלל עילות תביעת נוספות.
79. התובע יטען כי כיום, לאחר חקיקת חוק תובענות ייצוגיות, ניתן לאשר תובענה ייצוגית כנגד מבטח גם בעילות שאינן מופיעות באופן מפורש בחוק הפיקוח, כפי שיפורט בהרחבה להלן.
80. התובע יטען כי בהתנהגות שתוארה לעיל הנתבעת מפרה את תנאי ההסכם שנעשה בין הצדדים ושמבוסס על מפרט הפוליסה שנשלח לבית הלקוח.
81. התובע יטען כי הנתבעת איננה מכבדת את זכויות המבקש ולמעשה, שוללת ממנו כספים המגיעים לו עקב אירוע תאונתי- בגובה הפיצוי הרשום במפרט הפוליסה.

82. למעשה, בהתנהגות הנתבעת יש הפרת הסכם ברורת שכן בעשותה כן הנתבעת גם מפרה את החובה שלה לנהוג בתום לב ובדרך מקובלת, במשא ומתן לקראת כריתת הסכם ובביצוע החיובים על-פי ההסכם, בהתאם לסעיפים 12 ו-39 לחוק התוזים, בהתאמה.

83. בהתייחס להפרת ההסכם, ברור כי הפרשנות של הנתבעת איננה יכולה לעמוד. כל עוד הנתבעת נמנעת לשלוח למבוטחיה עותק מלא מתנאי הפוליסה ומסתפקת בהצעה שנתנת בעל פה למבוטחיה ולאמור במפרט הפוליסה הנשלחת לבית המבוטח, הרי שבהיעדר הפנייה ברורה מהמפרט לפוליסה בדבר הנוסחה להפחתת הפיצוי, כנוכח בפרק ב' לפוליסה, הנתבעת איננה רשאית לבצע כל הפחתה.

84. תוצאה זו מתתייבת גם מכללי הפרשנות החלים על פוליסות ביטוח. אם ניתן לפרש את פוליסת הביטוח בדרכים שונות, צריכה להתקבל הפרשנות לה טוען המבוטח. על ההיגיון שבבסיס הכלל עמוד בית-המשפט העליון ברע"א 3577/93 הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ נ' מוריאנו, פ"ד מ"ח (4) 70, בעמ' 77-78:

"הגיונו של הכלל טמון בשליטת המנסח על תוכן הטקסט. ההנחה היא כי הנסח טרח להבטיח זכויותיו בעת ניסוח המסמך, בייחוד כאשר מדובר על בעל דין, אשר לו כוח והשפעה כדוגמת חברת ביטוח, הניצבת מול האזרח, היחיד, הנזקק לשירותי הביטוח. אם הנוסח הוא דו-משמעי או רב-משמעי, ניתנת עדיפות פרשנית נגד הנסח, שהרי אם הוא - שדאג לענייניו יצר נוסח בעל משמעויות שונות, אין הוא יכול לבחור לעצמו זווקא את החלופה הנוחה לו ביותר; היפוכו של דבר: הוא נתפס על ידי אותה חלופה, שהיא אפשרית לפי הטקסט, המבטאת הגנה טובה יותר על האינטרס של המבוטח. ההסתמכות של המבוטח על החלופה הנוחה לו יותר, אותה קרא במסמך שנוסח על ידי הצד השני, מקבלת העדפה במלאכת הפרשנות. לשון אחרת, הצד השני שלא היתה לו גישה למלאכת הניסוח, זכאי ליהנות מאותה חלופה אפשרית, העולה מן הנוסח שהוכן על ידי חברת הביטוח, שהיא מבחינתו של הצד השני הנוחה ביותר לו.

כלל הפרשנות בא כאיוון מול השליטה בניסוח. [137] הכלל מגן על אינטרס ההסתמכות של הצד השני - המבוטח - אשר זכאי היה להניח כי ניסוח החוזה יתפרש פירוש סביר אשר עליו סמך." (הדגשות שלי: ק.ס.).

85. בענייננו חל גם הכלל של פרשנות לרעת מי שניסח את המסמך והיתה לו שליטה על תוכן ההסכם - ראו א' ברק, פרשנות במשפט, פרשנות החוזה (ירושלים, 2001) 280-283. כלל זה יושם על סעיפים המסייגים את תבות חברת הביטוח: "כשם שיש לפרש פוליסת ביטוח נגד מנסחה כך יש לפרש את תניות הפטור, ובייחוד תניות אלה, נגדו" - ע"א 188/84 צור חברה לביטוח בע"מ נ' חזד, פ"ד מ(3) 61,74; ענין אבראהים. עוד נקבע כי "חברת-הביטוח מותזקת כמי שמוציאה דבר מתוקן מתחת ידה. אם גבולות האחריות שונים ממה שנקבע בקשר לסכום הפרמיה, היתה נדרשת, כאמור, אמירה מפורשת בתוזה הביטוח בין הצדדים. העדרה - פועל נגד חברת הביטוח" - ת"א (י-ם) 22503/98 פיטל סעידי נ' סהר חברה לביטוח בע"מ, דינים שלום כ"ג 909. כן נקבע כי "אם התכוונה החברה לכך שזה יחא טיבו ומשמעו של הביטוח, היתה צריכה לאמר זאת במפורש ובמלים ברורות, ולא לסמוך על נוסח בלתי ברור ומעורפל. בענין זה פועל כלל הפרשנות, לפיו יש לפרש פוליסה נגד מנסחה, דהיינו נגד החברה" - ע"א 410/88 רותם חברה לביטוח בע"מ נ' כוכב בע"מ ואח', פ"ד מ"ג (4) 761.

86. יישום כללים אלה לענייננו מחייב לדחות את ניסיון הנתבעת להפנות לפוליסה עלומה שלא רק שלא מוצגת ללקוח בעת הקמת הביטוח אלא אף מוסתרת מהלקוח לאחר קרנת האירוע הביטוחי.

87. לאור כל האמור לעיל, יש לפרש את המפרט והפוליסה בהתאם לעמדת המבקש, תוך אימוץ האמור במפרט כבסיס לחישוב הפיצויים ותו לאו. המשמעות ברורה – התנעורת הנתבעת מתשלום מלוא תגמולי הביטוח לפי האמור במפרט מהווה הפרה של ההסכם שנעשה בין הצדדים.
88. הנתבעת גם מפרה את החובות החקוקות המוטלות עליה בחוק הפיקוח ובתקנות שהוצאו מכוחו. חוק הפיקוח נועד להגן על ציבור המבוטחים, וההפרה גרמה להם את הנזק שאותו החוק התכוון למנוע. על כן מעשי הנתבעת ומחדליה מהווים עוולה של הפרת חובה חקוקה, לפי סעיף 63 לפקודת הנזיקין.
89. הנתבעת גם עושה עושר, ולא במשפט, על חשבון התובע וציבור המבוטחים. כאשר הסכומים שאמורים להגיע לידי המבוטחים נשארים, בחלקם, בידי הנתבעת, ובכך הנתבעת מתעשרת שלא כדין. למעשה, הנתבעת מקבלת שלא על פי זכות שבדין נכס וטובת הנאה, שבאו לה מאדם אחר ועל כן חייבת להשיב לאותו אדם אחר (ובמקרה דנן ציבור המבוטחים) את הכסף, הכל לפי סעיף 1 לחוק עשיית עושר ולא במשפט לרבות פרמיות שנגבו ביתר.
90. הנתבעת גם מפרה את חובות האמון המיוחדות שבהן היא נושאת כלפי התובע וציבור המבוטחים. בת"א (ת"א) 16318/96 חזן נ' שמשון חברה לביטוח בע"מ, דינים שלום יד 953, נקבע כי "חברות הביטוח ממלאות תפקיד חברתי. גם עליהן, כמו על הבנקים, ניתן להחיל חובות אמון כלליות כלפי בני הציבור".

הסעד - חיוב הנתבעת בהשבת הסכום שהיא הפחיתה מתגמולי הביטוח ו/או השבת פרמיות

91. מעשי הנתבעת ומחדליה הסבו לתובע ולציבור המבוטחים נזק שהינו י'הפער בין סכום הפיצוי המגיע למבוטח לפי המפרט לבין סכום הפיצוי ששולם לו בפועל וכן תשלום פרמיות ביתר.
92. התובע זכאי לסעד בשל כך שהנתבעת נהגה לפי הסדר עלום ונסתר, הסותר את ההסכמה שהושגה בין הצדדים, כפי שמשתקף במפרט הפוליסה- המסמך היחיד אשר הומצא לתובע בזמן אמיתי.
93. סעיף 38 לחוק הפיקוח קובע כי מבטח לא יכול להסתמך על הסדר נסתר (ראו ענין מוחמד וענין גולוב). זהו גם החיוב שיש להטיל על הנתבעת בגין הפרת תנאיי ההסכם, ובקשר לכך שהנתבעת עושה עושר על חשבון התובע. על הנתבעת לנהוג בהתאם לקבוע בהסכם, כפי שנרשם במפרט ולשלם לתובע פיצויים בהתאם למצגים במפרט.
94. זאת ועוד, כאשר חברת הביטוח מפרה את האיסור להטעות את המבוטח, עליה לפצות אותו בגין תגמולי הביטוח שהוא היה זכאי להם אלמלא ההטעיה - ע"א 855/86 מוריה נ' איסחאוב, פ"ד מ"ב(2) 201; ע"א 746/76 עטיה נ' אדרט חברה לביטוח בע"מ, פ"ד ל"א(2) 780; ת"א (חל) 4418/90 פישביין נ' המגן חברה לביטוח ואח', תקדין שלום (1)97 3006.
95. יתר עילות התביעה מעמידות לזכות התובע את אותו סעד. כזכור, עילות אלה הן הפרת ההסכם (המפרט), הטעיה, חוסר תום לב, הפרת חובה חקוקה, הפרת חובות אמון של מבטח ועשיית עושר ולא במשפט. בגין עילות אלה התובע וכמוהו ציבור המבוטחים, זכאים לסעד אחד – תשלום תגמולי הביטוח בהתאם להוראות ההסכם- הלא הוא המפרט, כלומר תשלום סכום הביטוח המלא ללא ניכויים נוספים, לכל אירוע ביטוחי.

96. הנזק האישי של התובע עומד על סכום של 27,653 ₪, כאשר סכום הפיצוי המלא, לפי המצג, עומד ע"ס של 30,775 ₪. כמו כן, התובע שילם לחינם פרמיות בגין פוליסה שלא סיפקה את הביטוחים המובטחים.

97. אין בידי התובע נתונים המאפשרים עריכת אמדן מבוסס של הנזק הכולל שנגרם לקבוצת התובעים. לאור העובדה כי מדובר במספר רב של תובעים ולאור סכומי הכסף הרלוונטיים, הדעת נותנת כי מדובר בעשרות רבות של מליוני שקלים חדשים, אולי אף יותר מכך. לעומת זאת, בידי הנתבעת הנתונים המאפשרים חישוב של הסכום או עריכת אמדן מדוייק.

98. סעיף 4(ב) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי "לענין סעיף זה, כאשר אחד מיסודות העילה הוא נזק – (1) בבקשה לאישור שהוגשה בידי אדם כאמור בסעיף קטן (א)(1) – די בכך שהמבקש יראה כי לכאורה נגרם לו נזק". המבקש הוכיח לכבוד בית המשפט כי הוא עומד בדרישה זו.

שאלות מהותיות המשותפות לקבוצה

99. סעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי "בית המשפט רשאי לאשר תובענה ייצוגית אם מצא שהתקיימו כל אלה: (1) התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה, ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו בתובענה לטובת הקבוצה". על-פי דרישה זו, על התובע להוכיח כי עילות התביעה כנגד הנתבעת, בשל הנזק שנגרם לכל אחד מהתובעים, משותפות לכלל התובעים, ומבוססות על אותן עובדות שהתובע טוען לקיומן, וכי יש אפשרות סבירה שהשאלות המשותפות יוכרעו לטובת הקבוצה.

100. התובע עומד בתנאי זה. הנתבעת נוהגת לפי נוסחה המפחיתה את סכום הפיצוי המשולם למבוטחיה בגין נכות תאונתית- בעוד היא נמנעת מלגלות מידע חשוב זה לקהל מבוטחיה, מקימה ביטוח ע"ב מפרט הפוליסה ואינה מפנה בצורה מפורשת את מבוטחיה לפרק ב' לפוליסה, כאשר למעשה אין כל זכר במפרט להפחתה אפשרית.

101. בית המשפט הנכבד מתבקש לפסוק בשאלה האם הנתבעת, בעשותה כך, הפרה את החובות הקבועות בחוק הפיקוח.

102. כמו כן, בית המשפט הנכבד יתבקש להכריע בשאלה אם הנתבעת הפרה את חובתה לציין במפרט את קיומו של חישוב יחסי- לפי טבלאות והאם הנתבעת הפרה את חובתה לציין במפרט תנאים וסייגים לחבותה או להיקפה (תקנה 4)2 לתקנות הפיקוח). כמו כן נתברר השאלה האם הנתבעת הפרה את חובת ההבלטה הקבועה בתקנה 3 לתקנות הפיקוח. כל אלה הן שאלות משותפות לכל חברי הקבוצה.

103. בנוסף, הנתבעת מטעה את ציבור מבוטחיה בניגוד לסעיף 55 לחוק הפיקוח. הטעיית המבוטחים נעשית על-ידי הנתבעת באופן אחיד כלפי כל הקבוצה. הטעיה כזו, שנעשית באופן אחיד כלפי ציבור של צרכנים, ראויה להתברר בתובענה ייצוגית – ע"א 1977/97 ברזני נ' בזק, חברה ישראלית לתקשורת בע"מ ואח', פ"ד נ"ה (4) 609, 613-611 (להלן: "ענין ברזני"); למען הסדר הטוב יצויין כי מדובר בקביעה של השופטת ט' שטרסברג-כהן, שהיתה בדעת מיעוט לענין התוצאה הסופית, אך זאת בשל עמדתה בסוגיה אחרת). בני המשפט המחוזיים יישמו עקרון זה ואישרו תביעות ייצוגיות בעילה של הטעיה - ראו ת"א (ת"א) 1465/03 בשי"א 8232/03 לוק נ' בנק המזרחי המאוחד בע"מ, דינים מחוזי ל"ה (4) 165; ת"א (ת"א) 1887/02 בשי"א 13928/02 שפירא ואח' נ' בזק חברה הישראלית בע"מ (לא פורסם); ת"א (י-ם) 1279/96 המ' 4005/96 גבעון ואח' נ' המרכז הרפואי שערי צדק ואח',

דינים מחוזי ל"ב (1) 711; ת"א (ת"א) 2033/00 שגיב נ' בנק לאומי לישראל בע"מ, דינים מחוזי ל"ד (2) 189.

104. זהו הדין החל גם בארצות הברית, אשר בשנים האחרונות מהווה מקור מרכזי לפסיקה בתחום התביעות הייצוגיות בישראל. בתי המשפט יישמו עקרון זה בתביעות נגד חברות ביטוח בעילה של הטעיה - *Cope v. Metropolitan Life Ins. Co.*, 82 Ohio St. 3d 426 וכן *Vasquez v. Superior Court of San Joaquin Cty.*, 4 Cal. 3d 800.
105. גם עילות התביעה האחרות - הפרת ההסכם (פוליסת הביטוח), הטעיה, חוסר תום לב, הפרת חובה חקוקה, הפרת חובת אמן של מבטח ועשיית עושר ולא במשפט - מעוררות שאלות שמשותפות לכל חברי הקבוצה. הנתבעת לא נהגה עם התובע באופן שונה מן האופן שבו היא נהגת עם כלל מבטחיה.
106. ההלכה הפסוקה מורה שלא נדרשת זהות מוחלטת של כל השאלות הטעונות הכרעה, העובדתיות והמשפטיות. דרישה כזו תסכל את תכלית התובענה הייצוגית ותהפוך את השימוש בה לבלתי אפשרי. לפיכך אומצה הגישה לפיה די בכך שהשאלות העיקריות, העומדות במוקד הדיון, משותפות לחברי הקבוצה - ראו רע"א 8332/96 שמש נ' דן רייכרט ואח', פ"ד נ"ה (5) 276, 296; רע"א 4556/94 טצת ואח' נ' זילברשץ, פד"י מ"ט(5) 774, 788 (להלן: "ענין טצת"). מעבר לכך, כיום סעיף 20 לחוק תובענות ייצוגיות קובע דרכים שונות לטפל בתביעה האישית של כל אחד מחברי הקבוצה, לאחר אישור התובענה כייצוגית. כך יש לעשות בענייננו.
107. הסעד לו זכאי כל הנמנה על קבוצת התובעים זהה גם הוא - פיצוי בגובה ההפרש שבין הסכום ששולם למבוטחים ובין הסכום המגיע להם על-פי המפרט. נזק זה יתוּשב באופן זהה ביחס לכל חברי הקבוצה. בענין זה נקבע כי "די בכך שהיסוד המשותף מהווה מרכיב מהותי בהתדיינות. עד כמה שיש לאחד מהקבוצה ענין שהוא מיוחד לו - כגון נזק מיוחד - ניתן לבררו בשלב האינדיבידואלי, אשר יבוא לאחר סיום השלב הקבוצתי, ולאחר שנקבעה בו שאלת האחריות של הנתבעים..." - ענין טצת, בעמ' 788. כן ראו דיון נוסף ברזני בעמ' 423-424.
108. הנה, ברור כי היסודות המשותפים לתובע וליתר חברי קבוצת התובעים מהווים המרכיב העיקרי, אולי אפילו הבלעדי, בהתדיינות זו. המערכת העובדתית והמשפטית, עליה מבוססת הבקשה, משותפת למבקש ולכל קבוצת התובעים. על כן, ברור כי שאלות מהותיות של עובדה ומשפט, המשותפות לקבוצה, יוכרעו לטובתה.
109. לביהמ"ש הנכבד הסמכות העניינית והמקומית לדון בתובענה.

הסעדים המבוקשים

110. להמציא לתובעת כל מידע הנמצא ברשותה של הנתבעת לשם חישוב הנזק שנגרם לתובע ולקבוצה אליה משתייך התובע;
111. לקבוע, בהתאם לסעיפים 10 ו-14(א)(1) לחוק תובענות ייצוגיות, כי הקבוצות בשמן מוגשת התביעה הייצוגית תכלול:

א. כל אדם שהוא מבוטח או מוטב, או היה מבוטח או מוטב בפוליסת שהנתבעת נותנת בגינה כיסוי עבור 'ביטוח חמישים פלוס' (להלן: "הביטוח"), הזכאי או שהיה זכאי לפיצוי בגין ביטוח

זה, כאשר הנתבעת פרסמה ו/או הציגה מצגים מטעים, כי שיעור הפיצוי בגין אירוע תאונתי הנו בשיעור קבוע של סכום הביטוח המלא הנקוב במפרט הפוליסה (להלן: "המפרט") כאשר בפועל מדובר בפיצוי נמוך מהנקוב במפרט, לפי טבלאות הבנויות מאחוז יחסי מהפיצוי המלא. מובהר כי הקבוצה תכלול גם מבוטחים ומוטבים על פי פוליסות שהוצאו על-ידי חברות ביטוח שאינן הנתבעת, אשר כתוצאה מעסקאות מיזוג או עסקאות אחרות שנעשו הנתבעת העמידה או מעמידה את הכיסוי הביטוחי בגינן;

- ב. כל אדם שהוא מבוטח או מוטב, או היה מבוטח או מוטב בפוליסות שהנתבעת נותנת בגינה כיסוי עבור 'ביטוח חמישים פלוס' (להלן: "הביטוח"), המבוטח בביטוח זה, כאשר הנתבעת פרסמה ו/או הציגה בפניו מצגים מטעים, כי שיעור הפיצוי בגין אירוע תאונתי הנו בשיעור קבוע של סכום הביטוח המלא הנקוב במפרט הפוליסה (להלן: "המפרט") כאשר בפועל מדובר בפיצוי נמוך מהנקוב במפרט לפי טבלאות הבנויות מאחוז יחסי מהפיצוי המלא ואשר שילם פרמיות ביטוח לתינם, כאשר בפועל לא ניתן לו הכיסוי המובטח. מובהר כי הקבוצה תכלול גם מבוטחים ומוטבים על פי פוליסות שהוצאו על-ידי חברות ביטוח שאינן הנתבעת, אשר כתוצאה מעסקאות מיזוג או עסקאות אחרות שנעשו המשיבה העמידה או מעמידה את הכיסוי הביטוחי בגינן;
- ג. לחילופין בית המשפט הנכבד יתבקש לקבוע הגדרה אחרת לקבוצה, הכל בהתאם לשיקול דעתו;

112. לקבוע כי הנתבעת, כדרך של התנהלות, מפרה את הנוראות חוק תוזה ביטוח, התשמ"א-1981 המחייבה להמציא עותק מלא מהפוליסה ומהרשימה למבוטחיה ובכך מכשירה את הקרקע להטעיית הצרכן.
113. לקבוע כי הנתבעת, כדרך של התנהלות, מפרה את הנוראות חוק תוזה ביטוח בהנפקת פוליסות דרך הטלפון והצגת מידע שקרי ו/או חלקי ו/או לא מדוייק, תוך הטעיית הצרכן.
114. לקבוע כי הנתבעת גובה פרמיות תוך הצגת מידע כוזב ו/או חלקי ו/או לא מדוייק, תוך הטעיית הצרכן ובכך עושה עושר ולא במשפט.
115. לקבוע כי העלוניס הפרסומים שהופצו על ידי הנתבעת בדבר הביטוח עולים לכדי הטעיית הצרכן במובן שרומז כי הביטוח יכסה את התוצאות הכספיות המרובות של המבוטח בעת קרות אירוע ביטוחי.
116. לקבוע, בהתאם לסעיף 14(א)2 לחוק תובענות ייצוגיות, כי התובע יהיה התובע הייצוגי וכי באי-כוחו החתומים על בקשה זו יהיו בא-כוח המייצג;
117. לקבוע, בהתאם לסעיף 14(א)3 לחוק תובענות ייצוגיות, כי עלות התובענה הייצוגית הן הפרת סעיפים 38 ו-39 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981 (להלן: "חוק הפיקוח"), הפרת תקנות 2 ו-3 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (צורת הפוליסה ותנאיה), התש"ס-1980 (להלן: "תקנות הפיקוח"); הטעיה לפי סעיף 55 לחוק הפיקוח; עשיית עושר ולא במשפט לפי חוק עשיית עושר ולא במשפט, תשל"ט-1979 (להלן: "חוק עשיית עושר ולא במשפט"); הפרת הסכם והטעיה לפי דיני החוזים; הפרת החובה לנהוג בתום לב ובדרך מקובלת במשא ומתן ובקיום חיוב תוזי, לפי סעיפים 12 ו-39 לחוק החוזים

(חלק כללי), תשל"ג-1973 (להלן: "חוק החוזים"); הפרת חובות אמון של מבטח כלפי מבטחים ומוטבים וכל עילה אחרת שעולה מן העובדות המובאות בבקשה זו ;

118. לפצות כל חבר בקבוצת התובעים בגין הנזק שנגרם לו בקשר עם עילות התביעה, כלומר השלמת הפיצוי המגיע לכל אחד מן התובעים לסכום הביטוח המלא כפי שמופיע במפרט ; לחילופין להורות על סעד אחר לטובת הקבוצה, כולה או חלקה או לטובת הציבור, בהתאם לסעיף 20(ג) לחוק תובענות ייצוגיות ;

119. לחייב את הנתבעת בהוצאות הדין בבקשה זו, לרבות שכר טרחת עורכי-דין- הכל בהתאם לשיקול דעת כבוד בית המשפט.

120. לשלם לכל אחד מחברי הקבוצה את סכום הנזק נשוא תביעה זו שנגרם להם עקב הפרת ההסכם ו/או ההטעיה ו/או המחדל בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק.

121. לקבוע כי חלק מהפיצוי שישולם על ידי הנתבעת לחברי הקבוצה ישולם למבקש כגמול בגין טרחתו הרבה בהגשת התביעה, בניחולה ובהוכחתה המורכבת.

122. לשלם לעורכי הדין של המבקשת שכ"ט בשיעור ראוי והולם שיעלה בקנה אחד עם גודל ההטעיה והמחדל, עם היקפה העצום של הקבוצה ומורכבותה של התביעה והכול בתוספת מע"מ, הפרשי הצמדה וריבית. מכיוון שקדמו לתביעה זו הכנות והוצאות רבות ומאתר ובא כוח התובעת עתיד להשקיע את עיקר זמנו, משאביו ועבודתו במיצוי הדין עם הנתבעת ובהגנה על הקבוצה העצומה שהזכות לייצגה מונחת על כתפיו, יתבקש בית המשפט הנכבד לקבוע שיעור שכר טרחה כנהוג, כראוי וכמקובל בתובענות בהיקפים מסוג זה הנדון בפנינו.



רון סמיונוב-טל, עו"ד

ב"כ התובע

X



ש.ה.רפואי ת"א ע"ש סוראסקי

במחלקת לרפואה דחופה ע"ש קלרדג' ישראל

רח' ויצמן 6, ת"א 64239 טל: 03-6974444 פקס: 03-6974995

סיכום טיפול

במחלקת לרפואה דחופה

מיון : מיון כירורגי / מיון כירורגי מקרה: 1606515
 מ.א. : 3-906567 שם: קריסטל חנוך
 אב : אחרון כתובת: הדפנה 7 רשפון
 סוג : אורח ישר טל: 099583125 ת.לידה: 21.06.1934
 קופ"ח: מכבי כסוי: חסר חוזר דחוף הפניה: לא
 סיבה : נפילה, תבלה, חותך
 ת.קבלה: 12.06.06 15:26
 מפעיל: AVIGAILB
 נקודת על סדירות רפואית



מרכז רפואי ת"א

חוגי מתייר בנאות למרכז הרפואי ת"א (לחלק ייבתי/ימי) ואם לבאי כוחו לדרוש בשמי תשלום מכל גורם האחראי מכוח דין או הסכם לתשלום בגין השירותים הרפואיים שקיבלתי בביה"ח, ולהשתמש בכל מידע רפואי הנוגע לי ואם לטיפול שניתן לי, תוצאותיו ואם כל מסמך שייתרש לשם כך, ואני פטור אתכם מחובת סדירות רפואית שחלה עליכם ע"פ כל דין.

חתימת המטופל / אפוטרופוס

חום	PO	חום	PR	ל"ד	דופק	נשימות	SpO2
שעה:							
לפני כבוד							
בן 72, סובל מ...							
במהלך ביקורו...							
הסיבה...							
הטיפול...							
המצב...							
המלצות:							
ביקורת גבס/תפרים בעוד							
ימים. הוצאת תפרים בעוד							
ימים. חופש מחלה							
ימים. לברר חיסון: כן / לא							
Hb:	HCT:	WBC:	Thrombo:	PT:	PTT:	INR:	FIB:
Glucose:	BUN:	Na:	K:	CPK:	Amylase:	Alcohol:	
OTHER:							
PaO2 : תבחין הריק							
pH : PaCO2 :							
BE: Bic:							
WBC: RBC: שתן לכללית:							
NIT: GLU: BILI: ACET: עמילן בשתן:							
א.ק.ג.							
חזה							
אחרים							

העודה זו ניתנה על ידי לשם הנשמה כראיה בבית המשפט, ונהייה מצויר בואת כי ידוע לי היטב, שלענין החוק הפלילי בדבר עדות, ושקר בשבועה בבית המשפט דין העודה זו כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתחיי בבית המשפט. עפ"י החזיות משרד הבריאות, בתום ביקור במחלקת לרפואה דחופה - מיון, המטופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא המשפחה בקהילה.

לשחרור לאשפוז במחלקת: חתימת הרופא והותמת:

1

ישר ולעניין בשבילך.



21/06/2006

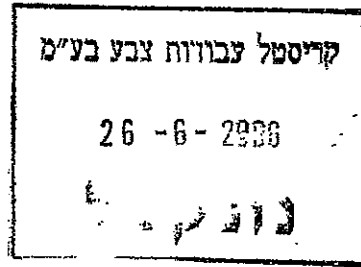
GOLDEN INSURANCE

לכבוד

חנוך קריסטל

הזדנה 7

רשפון 46915



מר/גבי קריסטל חיקרית,

מצורף בזה טופס המפרט המעודכן של פוליסת ביטוח חמישים פלוס שלך, לאחר שערכנו שינוי בפרטים.

אם יש לך שאלות כלשהן הנוגעות לשינוי, או אם נחוץ לך מידע נוסף, צוות השירות שלנו עומד לרשותך בטלפון: 03-9272444 שלוחה 4.

בברכה,
מחלקת שרות לקוחות

ביטוחי תאונות אישיות ובריאות

ת.ד. 535 פתח-חקה 49100

טלפונים - מכירות: 400-400-800-1, שירות: 03-9272444, הביעות: 03-9272400

מחסים - מכירות: 03-9272474, שירות: 03-9272387, הביעות: 03-9272442

ישר ולענין. בשבילך.



מפרט לפוליסה - ביטוח תאונות אישיות - חמישים פלוס

אי.איי.גיי ביטוח זחב בע"מ (שתקרא להלן "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד הצהרות והודעות של המבוטח, כולן ביהד וכל אחת מהן לחוד, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה על נספחים, חמהוים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם למוטב את הסכומים המגיעים לפי תנאי הפוליסה לאחר שתוגש לחברה הוכחה על קרות מקרה הביטוח, בתנאי שהפרמיות שולמו בהתאם לתנאי הפוליסה.

פרטי הפוליסה

מס': 550014270004 תוספת: 1 בתוקף מ-: 1/01/2006 עד-: 31/05/2014
 מדד בסיס: 448.8686 כל הסכומים המפורטים במפרט זה הם לפי מדד הבסיס

פרטי יועל הפוליסה

שם פרטי: חנוך קריספל שם משפחה: קריסטל עבודות צבע ת.ז.: 9065673
 כתובת: חזפנת 7 רשפון תאריך לידה: 21/06/1934

פרטי המבוטחים

המבוטחים	הקבוצה	שם	תעודת זהות	תאריך לידה
מבוטח 1	ראש משפחה	חנוך קריספל	9065673	21/06/1934
מבוטח 2	בן זוג	רות קריספל	5380662	2/07/1937

המבוטחים	כיסוי ביטוחי	תאריך סיום כיסוי	סכום הביטוח בש"ח	הפרמיה החודשית בש"ח	ימי הזמנה
1	מנות עקב תאונה	31/05/2014	76,938	4.74	2
2	אשפוז יומי תאונה	31/05/2014	308	11.02	
3	מקרה קטיעה כללי	31/05/2014	76,938	2.37	
4	שברים וכוויות	31/05/2014	30,775	41.03	
5	מנות עקב תאונה	31/05/2014	76,938	3.98	2
6	אשפוז יומי תאונה	31/05/2014	308	9.25	
7	מקרה קטיעה כללי	31/05/2014	76,938	1.99	
8	שברים וכוויות	31/05/2014	30,775	36.93	

חנוך קריספל

326	מנות עקב תאונה	31/05/2014	76,938	4.74	2
326	אשפוז יומי תאונה	31/05/2014	308	11.02	
326	מקרה קטיעה כללי	31/05/2014	76,938	2.37	
326	שברים וכוויות	31/05/2014	30,775	41.03	
326	מנות עקב תאונה	31/05/2014	76,938	3.98	2
326	אשפוז יומי תאונה	31/05/2014	308	9.25	
326	מקרה קטיעה כללי	31/05/2014	76,938	1.99	
326	שברים וכוויות	31/05/2014	30,775	36.93	

סח"כ הפרמיה: 111.34 שיה בתשלום חדשי

הפרמיה וסכום הביטוח נכונים לתאריך תחילת המשמך וצמודים למדד המפרט. << הפיצוי הכספי שיינתן כתוצאה ממקרה ביטוח המכוסה על פי פוליסה זו, יינתן ללא קשר לביטוחים אחרים העומדים לרשותו של המבוטח.

<< מוצהר ומוסכם בזאת כי במקרה מות המבוטח כתוצאה מתאונה, תיחשב יתרת החוב הקיימת בכרטיס האשראי כ.א.ל שבעלת המבוטח הכוללת את החוב השוטף + תשלומים עתידיים, שבאמצעותו משולמים דמי הביטוח, כמסולקת, וזאת עד לתקרה של 10,000 ש"ח ועזבונו נאו יורשיו ישוחררו מחובת תשלום יתרת החוב כאמור לעיל ועד להתקרה כאמור לעיל.

מוטבים

המבוטחים או יורשים החוקיים במקרה מוות

ביטוחי תאונות אישיות ובריאות

ת.ד. 535 פתח-הקה 49100

טלפונים - מכירות: 1-800-400-400, שירות: 03-9272444, תביעות: 03-9272400

א

חננך קריסטל
רח' הדיפנה 7 רשפון 45915
טל' 09-9519663 09-9513688 פקסי

22 ביוני 2006

לכבוד
AIG-Golden Insurance Ltd
ת.ד. 545
49100 פתח תקוה

א.נ.

תנדון : פוליסה מסי 550014270004
ביטוח תאונות אישיות

ביום 10 ביוני 2006 שברתי את רגל שמאל.

בהתאם למפרט הפוליסה במקרה של שברים וכוויות, עליכם לשלם לי סך - 30,775 ₪.

רצוף בזה מכתב השחרור מבית חולים G. Hatzikosta – General Hospital of Ioannina
ביוון, מיום 10 ביוני 2006 ומכתב מבית חולים איכילוב בתל אביב מיום 12 ביוני 2006.

נא שלחו המחאתכם בהקדם.

בכבוד רב

חננך קריסטל



ישראל עניין בשבילך



17/08/2006
מבלי לפגוע בזכויות
בכפוף לטעון התגישנות

קריסטל עבודות צבע בע"מ
10-9-2006
נתקבל

לכבוד
קריסטל חנוך
הדפנה 7 רשפון
46915

ג.ג.ג

הנדון : האונה אישית מיום : 10/06/2006
תובע : קריסטל חנוך
מספר תביעה : 1060550003561

טענות
01-8-06
תגובה על טענות המגויס

מצורפת בזאת המחאה על סך : 3,122 ש"ח.

פרוט סכום הפיצוי :

תשלום 10% מהסכום הביטוחי בגין שברים (שבר בקרסול) : 3,122 ש"ח

גודל לתשלום : 3,122 ש"ח.

אם דרוש לך מידע נוסף אנא התקשרי לחיימ בטלפון : 03-9272508 שלוחה 2418.

בכבוד רב
אלינור זרקו אצ"ר
צוות תאונות אישיות
מחלקת תביעות

תאריך 30/08/06
 ענף 055
 מס' פוליסה 550014270004
 מס' תביעה 1060550003561
 תאריך נק 100606
 מדנס - כאז
 אסמכתאות 1-0603-7234

א.י. אי. ג.י. ביטוח זהב בע"מ
 ח.פ. 2-230488-51
 רח' הטיבים 25
 תי"ד 535 פתח תקוה 49100
 טל. 03-9272333



לכבוד קרדיטל חנוך בלבד
 הדפנה 00007
 רשפון 46915

סכום בשי"ח	פרטים	אסמכתא	תאריך	דצי"ב המחאה מס'
3122.00	שברים	00000002	29/08/06	05584438
3122.00	סה"כ			
3122.00	ניכוי מס במקור	0.00 %		
3122.00	סה"כ להשלום			

תיק נכויים מס' 939390704
 גביית המחאה זו תיחשב כאישור לקבלת תמורה בתהאם לפרטים המיל.

בנק לאומי bank leumi

מס' חשבון: 550014270004
 מס' סניף: 055
 מס' תאריך: 30/08/06
 מס' פוליסה: 550014270004
 מס' תביעה: 1060550003561
 מס' נק: 100606
 מס' מדנס: 1-0603-7234

תקופת הריבית: 30/08/06
 סכום: 3,122.00

CHEQUE NO: מס' חשבון
 BRANCH NO: מס' סניף
 ACCOUNT NO: מס' חשבון

550014270004 055 30/08/06 550014270004

ה

ישר ולענין בשבילך.



20 נובמבר 2006
מבלי לפגוע בזכויות

קריסטל עבודות צבע בלימ
10-12-2006
נתקבל

לכבוד
קריסטל חנוך
רחוב דפנה 7
רשפון 46915

א.נ.

הנדון : פוליסת ביטוח תאונות אישיות "חמישים פלוס" מס' 550014270004
תלונת פיקוח מס' 62177

שלום רב,

חרינו לאשר קבלת מכתבך מיום 26.10.06 ולהלן תגובתנו :
לאחר בדיקה מקיפה של התביעה להלן תגובתנו לפינונימי של מר קריסטל חנוך מיום 09.10.06 :

א. בעקבות פנייתך הטלפונית לנציגת התביעות בחברתנו, לבירור מצב התביעה, עלה כי עקב כשל טכני, מסמכי התביעה נסרקו לתביעה הלא נכונה. משהובררר הטעות, התביעה התנהלה במחירות וללא עיכובים.

ב. רכשת פוליסת תאונות אישיות "חמישים פלוס" המקנה כיסוי ביטוחי למקרה של אובדן חיים עקב תאונה, למקרה של קטיעת אברים עקב תאונה, למקרה של שברים וכוונות עקב תאונה וכן למקרה של אשפוז בבית חולים עקב תאונה.
בתום שיחת המכירת, נשלחה לביתך ערכת הכוללת חוברת תנאי הפוליסה ומפרט פוליסה אשר חלקים ממנו צירפת למכתבך.
מפרט הפוליסה (נספח א') הינו המסמך בו מצוינים הכיסויים הביטוחיים אשר רכש המבוטח והסכום המירבי לפיצוי. כמצוין במפרט, תנאי הפוליסה מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

בחוברת הפוליסה (נספח ב'), טבלה הכוללת פירוט מלא של שיעור הפיצוי לגבי כל שבר ושבר, כמו גם פירוט ביחס לשאר הכיסויים המפורטים במפרט, תנאים כלליים נוספים וסייגים לחבות המבטח.

ג. בהמשך לקבלת מסמכי תביעה בגין שבר בקרסול שמאל עקב אירוע תאונתי מיום 10/06/06, נפתחה תביעה במערכת התביעות בחברתנו ונשלח מכתב השלמת מסמכים בו התבקשת למלא שאלון תביעה בצירוף לחתימה על טופס ויתור על סדיונת רפואית.

ישר זלענין בשבילך.



ד. עם קבלת כל המסמכים הנחוצים לבירור הבוטינו, נשלחה לבינתך המחאה בסך 3,122 ₪. עפ"י תנאי הפוליסה, שבר בקרסול מקנת פיצוי בשיעור של 10% מסכום הביטוח לשברים שהינו: 31,222 ₪ (כולל הצמדה).

ת. באשר לסעיף "מדנס-כ.א.ל" על גבי ההמחאה, פוליסת ביטוח תאונות אישיות שברשותך נרכשה על ידך באמצעות מוקד הביטוח ללקוחות כ.א.ל בסוכנות הביטוח "מדנס", על כן שם סוכנות הביטוח מופיע בראש ההמחאה.

ו. לענין פיצוי במקרה של מוות (תלילה), עפ"י תנאי הפוליסה: "כאשר מקרה הביטוח מסתיים באבדן חייו של המבוטח, תוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר תאריך התאונה, ישלם המבטח את מלוא סכום הביטוח הנקוב במפרט" ולא אחוז מסוים מסכום הביטוח, כמצוין במכתבך.

ז. בהתייחס לפרסום ברדיו, ברצוני לציין כי הצטרפותך לתוכנית "חמישים פלוס" נעשתה באמצעות פנייה ישירה של סוכנות הביטוח "מדנס" אשר הציעה לך ביטוח תאונות אישיות "חמישים פלוס" ובהתאם בחרת את רמת הכיסוי הרצויה, לאור האמור, "שקל אחד ליום" אינו רלוונטי. "שקל אחד ליום" מתייחס לרמת כיסוי, המבוטח יכול לרכוש רמת כיסוי בפרמיה של החל משקל אחד ליום, על כן אנו דוחים טענתך כאילו אין אמת בפרסום (נספת ג').

לסיכום, אנו מתנצלים על הטעות שקרתה ואשר בעקבותיה חל עיכוב בטיפול תביעתך, ומקווים שתבין כי פעלנו בהגינות ובהתאם לתנאי הפוליסה.

בבילסה,
אורליה נגבי
ראש צוות תביעות

לוט
נספת א' - מפרט הפוליסה.
נספת ב' - חוברת תנאי הפוליסה.
נספת ג' - פרסום מבצע "שקל אחד ליום".

העתק
המפקח על הביטוח - מח' פניות הציבור.

חנוך קריסטל
רח' הדפנה 7 רשפון 46915
טל' 09-9519663 פקסי 09-9513688

15 בפברואר 2007
קר/14683

לכבוד
גבי אודליה נגבי
ראש צוות תביעות
איי.אי.גי ביטוח זהב בע"מ
רח' הסיבים 25
נ.ד. 535
פתח תקוה 49100

בפקסימיליה 03-9272442

שלום רב.

עברתי על התיק עב החרס החולך ותופח, בקשר עם ביטוח תמישים פלוס שלי.
לא מצאתי בתיק מענה למכתבך מיום 20 בנובמבר 2006, העתקו רצוף בזה, למרות שזכור
לי שכתבתי מכתב תשובה.

מאתר וקיימת אפשרות שהמכתב לא הודפס ולא נשלח, הריני להתייחס בזאת למכתבך.

1. מעולם לא נשלחה לביתי ערכת הכוללת חוברת תנאי הפוליסה, ככתוב בסעיף ב' של מכתבך.
2. מפרט הפוליסה (נספח א') לא צורף למכתבך, אך נשלח אלי בפקסי ובדואר מספר פעמים לפני כן.
3. הפוליסה לא נרכשה על ידי בסוכנות הביטוח "מדנסי", ככתוב בסעיף ה' של מכתבך, אלא מאיי.אי.גי. על קיומה של "מדנסי" נודע לי מספח המחאתכם.
4. אכן פעלתם בהתאם לתנאי הפוליסה אשר כאמור נשלחה רק במצורף למכתבך, כמצוין בסיפא של מכתבך, אך אני מתקשה להבין איפה ומתי פעלתם בהגיונות כפי שאת מקווה באותו משפט.

בכבוד רב
חנוך קריסטל

העתק: גבי רוזי מזרחי - אגף שוק ההון וחסכון משרד האוצר - בפקסימיליה 02-5695352
מר יהודה קיים - אמון הציבור תרבות צרכנית לישראל - בפקסימיליה 03-5601384
גבי עינת כהן - עו"ד בפקסימיליה 09-9515449

יפוי כח

אני הו"מ חנן קריאל מ

ממנה בנה את 3/8 שמינין ו/א עו"ד

ו/או עו"ד _____

(כולם יחד וכל אחד מהם לחוד) להיות באי כחי במשפט של _____

נגד בענין תביעה ציבורית

- מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן ומקצתן הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
- 1) לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל. ומבלי לפגוע באמור גם להודות ו/או לכפור בשמי במשפטים פליליים.
- 2) לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרנק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
- 3) לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבזק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
- 4) להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או מוסדות אחרים הנ ממשלתיים והן אחרים עד לדרגה אחרונה.
- 5) למסור כל ענין הנוגע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
- 6) להתפטר וכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בביהמ"ש או מחוצה לו.
- 7) לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמתאים.
- 8) להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
- 9) לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל אשר בא כחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
- 10) להופיע בשמי וליצגני בפני רועם הקרקעות, בלשכת רישום מקרקעין, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה (דיספוזיציה) המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבל עפ"י דין.
- 11) ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות ורשם אגודות שיתופיות, לחתום בשמי במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או מחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
- 12) לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.
- 13) להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המלים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהפך.

ולראיה באתי על החתום, היום יום 16/9/07 לחודש _____

עורך דין

חתימה X
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל.

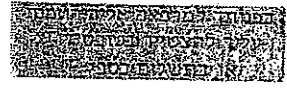
7



ג. הרפואי ת"א
המחלקה לרפואה דחופה ע"ש קלרידג' ישראל
רח' ויצמן 6, ת"א 64239 טל: 03-6974444 פקס: 03-6974995

מינון : מינון כירורגי / מינון כירורגי מקרה: 1606515
מ.ג. : 906567-3 שם: קריסטל חנוך
אב : אחרון כתובת: הדפנה 7 רשפון
סוג : אזרח ישר טל: 099583125 ת.לידה: 21.06.1934
קופ"ת: מכבי
סיבה : נפילה, תבלה, חתך
ת.קבלה: 12.06.06 15:26
מפעיל: AVIGAILB
ומור על סדרת רפואית

סיכום טיפול
במחלקה לרפואה דחופה



זכנו מוהיר בואת למרכז הרפואי תיא (להלן "ביה"ח") מאו לבאי כוחו לדרוש בשמי תשלום מכל גורם האחראי ממה דין או חסכם לתשלום בגין השירותים הרפואיים שקיבלתי בביה"ח, ולהשתמש בכל מידע רפואי חנוגע לי מאו לטיפול שניתן לי, ותוצאותיו מאו כל מסמך שיידרש לשם כך, ואני פוטר אתכם מחובות סודיות רפואית שחלה עליכם ע"פ כל דין.

חתימת המסופל / אפוסטרופוס

חום	PO	חום	PR	ל"ד	/	דופק	נשימות	SpO2
שעה:								
המלצות:								
אבחנות:								
קוד אבחנה:								
המלצות:								
ביקורת גבס/תפרים בעוד ימים. הוצאת תפרים בעוד ימים. חופש מזלה ימים. לבדור חיסון: כן / לא								
Hb:	HCT:	WBC:	Thrombo:	PT:	PTT:	INR:	FIB:	
Glucose:	BUN:	Na:	K:	CPK:	Amylase:	Alcohol:		
OTHER:								
PaO2	PaCO2	pH	Bic	BE				
WBC	RBC	GLU	NIT	ACET	BILI	GLU	NIT	WBC
א.ק.ג.								
צ. חזה								
צ. אחרים								

תעודה זו ניתנה על ידי לשם הגשתה כראיה בגיה המשפט, והריני מצהיר בואת כי ידוע לי היטב, שלענין החוק הפלילי ברוב עדותי אשר בשבועה בבית המשפט דין תעודה זו כשהיא התומה על ידי, כדון עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.
עפ"י החזיות משרד הבריאות, בתום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - מיון, המסופל יחזור להמשך טיפול אצל רופא המשטחה בקהילה.
חתימת הרופא וחותמות: לאוטופיה במחלקה:

7

ישראלעניין. בשבילך.



21/06/200

לכבוד

חנוך קריסטל
 הדפנה 7
 רשפון 46915

קריסטל עבוזוח צבע בע"מ
 26 - 6 - 2936
 תל אביב

מר/גב' קריסטל היקרה,

מצורף בזה טופס המפרט המעודכן של פוליסת ביטוח חמישים פלוס שלך, לאחר שערכנו שינוי בפרטים.

אם יש לך שאלות כלשהן הנוגעות לשינוי, או אם נחוץ לך מידע נוסף, צוות השירות שלנו עומד לרשותך בטלפון: 03-9272444 שלוחה 4.

בברכה,
 מחלקת שרות לקוחות

ביטוחי תאונות אישיות ובריאות

ת.ד. 535 מזה-תקוה 49100

טלפונים - מכירות: 1-800-400-400, שירות: 03-9272444, תביעות: 03-9272400

מחלקת שירות לקוחות: 03-9272444, מחלקת תביעות: 03-9272400

ישר ולעניין בשבילך.



מפרט לפוליסה - ביטוח תאונות אישיות - חמישים פלוס

אי.איי. גוי ביטוח זחב בע"מ (שתקרא להלן "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד הצהרות וחדעות של המבוטח, בולן ביתד וכל אחת מהן לחוד, ובחתימתם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה על נספחה, המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם למוטב את הסכומים המגיעים לפי תנאי הפוליסה לאחר שתוגש לחברה הוכחה על קדוה מקרה הביטוח, בתנאי שהפרמיות שולמו בחתימתם לתנאי הפוליסה.

פרטי הפוליסה

מסי: 550014270004 תוספת: 1 בתוקף מ-: 1/01/2006 עד-: 31/05/2014
 מדד בסיס: 448.8686 כל הסכומים המפורטים במפרט זה הם לפי מדד הבסיס

פרטי בעל הפוליסה

שם פרטי: חנוך קריסטל שם משפחה: קריסטל עבודות צבע ת.ז.: 9065673
 כתובת: הרדפוה 7 רשפון תאריך לידה: 21/06/1934

פרטי המבוטחים

המבוטחים	הקרבה	שם	תעודת זהות	תאריך לידה
מבוטח 1	ראש משפחה	חנוך קריסטל	9065673	21/06/1934
מבוטח 2	בן זוג	רות קריסטל	5380662	2/07/1937

המבוטחים / המבצע	כיסוי ביטוחי	תאריך סיום כיסוי	סכום הביטוח בש"ח	הפרמיה החודשית בש"ח	ימי המזונה
------------------	--------------	------------------	------------------	---------------------	------------

חנוך קריסטל	326	מוות עקב תאונה	76,938	4.74	2
	326	אשפוז יומי תאונה	308	11.02	
	326	מקרה קטיעה כללי	76,938	2.37	
	326	שברים וכוויות	30,775	41.03	
רות קריסטל	326	מוות עקב תאונה	76,938	3.98	2
	326	אשפוז יומי תאונה	308	9.25	
	326	מקרה קטיעה כללי	76,938	1.99	
	326	שברים וכוויות	30,775	36.93	

סה"כ הפרמיה: 111.34 ש"ח בתשלום חדשי הפרמיה וסכום הביטוח נכונים לתאריך תחילת המסמך וצמודים למדד המפרט. << הפיצוי הכספי שיינתן כתוצאה ממקרה ביטוח המבוסס על פי פוליסה זו, יינתן ללא קשר לביטוחים אחרים העומדים לרשותו של המבוטח. >> מוצהר ומוסכם בזאת כי במקרה מות המבוטח כתוצאה מתאונה, תיחשב יתרת החוב הקיימת בכרטיס האשראי כ.א.ל שבבעלות המבוטח הכוללת את החוב השוטף + תשלומים עתידיים, שבאמצעותו משולמים דמי הביטוח, כמסולקת, וזאת עד לתקרה של 10,000 ש"ח ועוצונו /או יורשינו ישוחררו מחובת תשלום יתרת החוב כאמור לעיל ועד לתקרה כאמור לעיל.

מוטבים

המבוטחים או היורשים החוקיים במקרה מות

ביטוחי תאונות אישיות ובריאות

ת.ז. 535 פתח-הקוה 49100

טלפונים - מכיורת: 400-400-800, שירות: 03-9272444, תביעות: 03-9272400

T

חנוך קריסטל
רח' הדפנה 7 רשפון 45915
טל' 09-9519663 09-9513688 פקסי

22 ביוני 2006

לכבוד
AIG-Golden Insurance Ltd
ת.ד. 545
פתח תקווה 49100

,א.ג.

הנדון: פוליסה מסי 550014270004
ביטוח תאונות אישיות

ביום 10 ביוני 2006 שברתי את רגל שמאל.

בהתאם למפרט הפוליסה במקרה של שברים וכוויות, עליכם לשלם לי סך - 30,775 ₪.

רצוף בזה מכתב תשהרור מבית חולים G. Hatzikosta – General Hospital of Ioannina
ביוון, מיום 10 ביוני 2006 ומכתב מבית חולים איכילוב בתל אביב מיום 12 ביוני 2006.

נא שלחו המחאתכם בתקדם.

בכבוד רב

חנוך קריסטל

ה

ישראל עמ"מ בשבילך



17/08/2006
מבלי לפגוע בזכויות
בלפוף לטיעון התיישנות

קריסטל עבודות צבע בע"מ
10-9-2006
נתקבל

לכבוד
קריסטל חנוך
הדפנה 7 רשפון
46915

א.ג.ג

חנדון : תאונה אישית מיום : 10/06/2006
תובע : קריסטל חנוך
מספר תביעה : 1060550003561

לשם
10-9-06
מאג אגד טוונטא, קריסטל עבודות צבע בע"מ

מצורפת בזאת המחאה על סך : 3,122 ש"ח.

פרוט סכום הפיצוי :

תשלום 10% מהסכום הביטוחי בגין שברים (שבר בקרטול) : 3,122 ש"ח

סה"כ לתשלום : 3,122 ש"ח.

אם דרוש לך מידע נוסף אנא התקשרי לחיימ בטלפון : 03-9272508 שלוחה 2418.

בכבוד רב
אלינור זרקו אצ'ורי
צוות תאונות אישיות
מחלקת תביעות

תאריך 30/08/06
 ערך 055
 מס' פוליסה 550014270004
 מס' תביעה 1060550003561
 תאריך נוק 100606
 מדגם - כאל
 אסמכתא/תן 1-0603-7234

היג'אן ג'יי ביטוח זהב בע"מ
 ח.מ. 2-230488-51
 רח' חסידיים 25
 ת"ד 535 פתח-תקוה 49100
 טל. 03-9272333



לכבוד קרליסטל חנוך בלבד
 הדפנה 00007
 רשפון 46915

05584438

רצ"ב המחאה מס'

סכום בשי"ח	פרטים	אסמכתא	תאריך
3122.00	שברים	00000002	29/08/06
3122.00	סה"כ		
3122.00	ניכוי מס במקור 0.00 %		
3122.00	סה"כ להשלוח		

תיק ניכויים מס' 939390704

בביטח המחאה זו תיחשב באישור לקבלת המורה בהתאם לפרטים הנ"ל.



בנק לאומי bank leumi

מס' חשבון 550014270004
 מס' סניף 05584438
 מס' תיק 939390704
 תאריך 30/08/06
 סכום 3122.00
 pay to: קרליסטל חנוך בלבד
 של ד"ר ש. אלפרים מאה עשרים ועשרים ושניים שקלים
 CHEQUE NO: מס' התיק
 BRANCH NO: מס' הסניף
 ACCOUNT NO: מס' החשבון
 date: 30/08/06

550014270004 05584438 939390704

ישר זלענין בשבילך.



20 נובמבר 2006
מבלי לפגוע בזכויות

קריסטל עבודות צבע בע"מ
10-12-2006
נתקבל

לכבוד
קריסטל חנוך
רחוב דפנה 7
רשפון 46915

א.נ.,

הגדון : פוליסת ביטוח תאונות אישיות "חמישים פלוס" מס' 550014270004
תלונת פיקוח מס' 62177

שלום רב,

הרינו לאשר קבלת מכתבך מיום 26.10.06 ולחלן ונגובתנו :

לאחר בדיקה מקיפה של התביעה לחלן תגובתנו לפגנותינו של מר קריסטל חנוך מיום 09.10.06 :

א. בעקבות פנייתך הטלפונית לנציגת התביעות בחברתנו, לביורר מצב התביעה, עלה כי עקב כשל טכני, מסמכי התביעה נטרקו לתביעה הלא נכונה. משחברתה הטעות, התביעה התנתלה במהירות וללא עיכובים.

ב. רכשת פוליסת תאונות אישיות "חמישים פלוס" המקנה כיסוי ביטוחי למקרה של אובדן חיים עקב תאונה, למקרה של קטיעת אברים עקב תאונה, למקרה של שבליים וכוויות עקב תאונה וכן למקרה של אשפוז בבית תולים עקב תאונה. בתום שיחת המכירה, נשלחה לביתך ערכה הכוללת חוברת תנאי פוליסה ומפרט פוליסה אשר חלקים ממנו צירפת למכתבך.

מפרט הפוליסה (נספח א') הינו המסמך בו מצוינים הכיסויים הביטוחיים אשר רכש המבוטח והטכום המירבי לפיצוי. כמצוין במפרט, תנאי הפוליסה מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

בחוברת הפוליסה (נספח ב'), טבלה הכוללת פירוט מלא של שיעור הפיצוי לגבי כל שבר ושבר, כמו גם פירוט ביחס לשאר הכיסויים המפורטים במפרט, תנאים כלליים נוספים וסייגים לחבות המבטח.

ג. בחמשך לקבלת מסמכי תביעה בגין שבר בקרסול שמאל עקב אירוע תאונתי מיום 10/06/06, נפתחה תביעה במערכת התביעות בחברתנו ונשלח מכתב השלמת מסמכים בו התבקשת למלא שאלון תביעה בצירוף לחתימה על טופס ויתור על סודיות רפואית.



ד. עם קבלת כל המסמכים הנחוצים לבירור תבותיננו, נשלחה לביתך המתאה בסך 3,122 ש"ח. עפ"י תנאי הפוליסה, שבר בקרסול מקנה פיצוי בשיעור של 10% מסכום הביטוח לשברים שהינו: 31,222 ש"ח (כולל הצמדה).

ה. באשר לסעיף "מדנס-כ.א.ל" על גבי ההמחאה, פוליסת ביטוח תאונות אישיות שברשותך נרכשה על ידך באמצעות מוקד הביטוח ללקוחות כ.א.ל. בסוכנות הביטוח "מדנס", על כן שם סוכנות הביטוח מופיע בראש ההמחאה.

ו. לענין פיצוי במקרה של מוות (חלילה), עפ"י תנאי הפוליסה: "כאשר מקרה הביטוח מסתיים באבדן חייו של המבוטח, תוך שלוש מאות שישים וחמישה ימים לאחר תאריך התאונה, ישלם המבטח את מלוא סכום הביטוח הנקוב במפרט" ולא אתו מסוים מסכום הביטוח, כמצוין במכתבך.

ז. בהתייחס לפרסום ברדיו, ברצוני לציין כי הצטרפותך לתוכנית "חמישים פלוס" נעשתה באמצעות פניית ישירה של סוכנות הביטוח "מדנס" אשר הציעה לך ביטוח תאונות אישיות "חמישים פלוס" ובהתאם בחרת את רמת הכיסוי הרצויה, לאור האמור, "שקל אחד ליום" אינו רלוונטי. "שקל אחד ליום" מתייחס לרמת כיסוי, המבוטח יכול לרכוש רמת כיסוי בפרמיה של החל משקל אחד ליום, על כן אנו דוחים טענתך כאילו אין אמת בפרסום (נספח ג').

לסיכום, אנו מתנצלים על הטעות שקרתה ואשר בעקבותיה חל עיכוב בטיפול תביעתך, ומקווים שתבין כי פעלנו בהגינות ובהתאם לתנאי הפוליסה.

בבוסה,
אודליה נגבי
ראש צוות תביעות

לוט
נספח א' - מפרט הפוליסה.
נספח ב' - חוברת תנאי הפוליסה.
נספח ג' - פרסום מבצע "שקל אחד ליום".

העתק
המפקח על הביטוח -- מח' פניות הציבור.

חנוך קריסטל

רח' הדפנה 7 רשפון 46915
טל' 09-9519663 פקסי 09-9513688

15 בפברואר 2007
ק/14683

לכבוד
גב' אודליה נגבי
ראש צוות תביעות
איי.איי.גיי ביטוח זהב בע"מ
רח' הטיבים 25
ת.ד. 535
פתח תקוה 49100

בפקסימיליה 03-9272442

שלום רב.

עברתי על החתיק לגב' חכרס ההולך ותופת, בקשר עם ביטוח חמישים פלוס שלי.
לא מצאתי בתיק מענה למכתבך מיום 20 בנובמבר 2006, העתקו רצוף בזה, למרות שזכור
לי שכתבתי מכתב תשובה.

- מאחר וקיימת אפשרות שהמכתב לא הודפס ולא נשלח, הריני להתייחס בזאת למכתבך.
1. מעולם לא נשלחה לביתי ערכה הכוללת תוברת תנאי הפוליסה, ככתוב בסעיף ב' של מכתבך.
 2. מפרט הפוליסה (נספת א') לא צורף למכתבך, אך נשלח אלי בפקסי ובדואר מספר פעמים לפני כן.
 3. הפוליסה לא נרכשה על ידי בסוכנות הביטוח "מדנס", ככתוב בסעיף ה' של מכתבך, אלא מאיי.איי.גיי. על קיומה של "מדנס" נדע לי מספח המחאתכם.
 4. אכן פעלתם בהתאם לתנאי הפוליסה אשר כאמור נשלחה רק במצורף למכתבך, כמצוין בסופא של מכתבך, אך אני מתקשה להבין איפה ומתי פעלתם בהגינות כפי שאת מקווה באותו משפט.

בכבוד רב
חנוך קריסטל

העתק: גב' רוזי מזרחי - אגף שוק ההון ביטוח ותספון משרד האוצר - בפקסימיליה 02-5695352
מר יהודה קיים - אמון הציבור תרבות צרכנית לישראל - בפקסימיליה 03-5601384
גב' עינת כהן - ערייד - בפקסימיליה 09-9515449