



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 55012-05-14 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

1

לפני כב' השופטת צילה צפת, סגנית נשיא

מבקשת

יוכבד דויד
ע"י ב"כ עו"ד אבנר גבאי
וע"י ב"כ עו"ד עודד יחיאל ממשרד עו"ד חיים קליר ושות'

נגד

משיבה

דקלה - חברה לביטוח בע"מ
ע"י ב"כ עו"ד יריב שלום ואח'

2

החלטה

3

1. בקשה לאישור תובענה ייצוגית (להלן: "בקשת האישור"), בטענה כי הגדרת "מקרה ביטוח" בפוליסת הביטוח הסיעודי של המשיבה כוללת סייג המצמצם את זכויות המבוטח לפיו, בימים בהם המבוטח מאושפז בבית חולים כללי או שיקומו, הוא אינו נחשב כמי שעונה על התנאים לקרות מקרה ביטוח (להלן: "סייג האשפוז"). נטען, כי סייג האשפוז מצמצם את זכויות המבוטח ומנוגד להוראות חוזרי המפקח על הביטוח מספרים 1-1-2012 ו 2003/9 המגדירים "מקרה ביטוח" (להלן "חוזרי המפקח על הביטוח"); כן נטען כי המשיבה לא ציינה את סייג האשפוז בטופס גילוי נאות והפרה בכך את הוראות חוזר המפקח מספר 9/2001 מיום 15.5.01, שעניינו "גילוי נאות למבוטח בעת ההצטרפות לפוליסות לביטוח בריאות" (להלן: "חוזר גילוי נאות");

2. המבקשת הגדירה את הקבוצה, אשר בשמה תנוהל התובענה הייצוגית, כדלקמן:

"כל מבוטחי דקלה בפוליסה ובפוליסות ביטוח סיעודי אחרות של דקלה, אשר הגדרת מקרה הביטוח בפוליסה כוללת הוראה לפיה המבוטח אינו מאושפז בבית חולים או במוסד שיקומי".

3. עילות התביעה העומדות בבסיס בקשת האישור הן:



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 הפרת חוזה; הפרת חוזרי המפקח על הביטוח; הפרת חוזר גילוי נאות.
- 2 4. הסעדים הנתבעים בבקשת האישור הם:
- 3 4.1. לחייב את המשיבה למחוק מהגדרת מקרה הביטוח בפוליסה את המילים "אשר בגינו אינו
4 מאושפז בבית חולים כללי או שיקומי" [יצויין כי מילים אלו נמחקו מהפוליסה מספר
5 חודשים לאחר הגשת בקשת האישור];
- 6 4.2. לחייב את המשיבה לשלם לחברי הקבוצה את ההפרשים בגין ניכוי הימים בהם היו
7 מאושפזים בבית חולים או במוסד סיעודי בשבע השנים שקדמו להגשת בקשת האישור, או
8 לחילופין בשלוש השנים שקדמו להגשת בקשת האישור, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כדין;
- 9 4.3. ליתן פסק דין הצהרתי הקובע כי המשיבה הפרה את הוראות הדין המפורטות לעיל;
- 10 **הצדדים, הרקע להגשת הבקשה**
- 11 5. המבקשת, יוכבד דויד, היא אלמנתו של המנוח שלמה דויד ז"ל (להלן: "המנוח") ויורשת עזבונו
12 בהתאם לצו קיום צוואה מיום 16.9.13 (נספח 1 לבקשת האישור)
- 13 6. לטענת המבקשת, המנוח היה מבוטח במשך שנים רבות בפוליסות ביטוח סיעוד של דקלה,
14 במסגרת פוליסות ביטוח קבוצתיות של שירותי בריאות כללית.
- 15 על פי הוראות חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 (להלן: "חוק ביטוח בריאות"), קופות
16 החולים מחויבות לספק לחבריהן את שירותי הבריאות הכלולים בסל הבריאות, כקבוע בסעיף 7
17 לחוק ביטוח בריאות. לצורך כך נוהגות קופות החולים להתקשר עם חברת ביטוח אשר תציע
18 לחברי הקופה ביטוח סיעודי, בהתאם לתנאים שסוכמו בין חברת הביטוח לבין קופת החולים.
- 19 בענייננו עסקינן בקופת חולים כללית, אשר התקשרה בהסכם ביטוח סיעודי עם המשיבה, דקלה
20 חברה לביטוח בע"מ (להלן: "דקלה").
- 21 7. ביום 25.9.12 לקה המנוח באירוע מוחי נרחב שבגינו אושפז בבית החולים תל השומר (להלן:
22 "מועד מקרה הביטוח").





בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 55012-05-14 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 ביום 25.10.12 הועבר המנוח למחלקת שיקום בבית החולים תל השומר.
- 2 ביום 5.12.12 הועבר המנוח למרכז גריאטרי "גלעד".
- 3 המנוח נפטר ביום 23.4.13.
- 4 8. בני משפחתו של המנוח פנו אל המשיבה, בסמוך לאחר קרות מקרה הביטוח, וביקשו לקבל את
5 תגמולי הביטוח.
- 6 9. סעיף 2.8 לפוליסת הביטוח מגדיר "תקופת המתנה" כדלקמן:
- 7 **"תקופה המתחילה במועד בו אירע מקרה הביטוח, לאחר תום תקופת האכשרה ומסתיימת**
8 **90 יום לאחר מכן ובמהלכה נמצא המוטב באופן רצוף במצב מזכה כהגדרתו להלן"** (הדגשה
9 שלי צ.צ).
- 10 10. דקלה לא זיכתה את המנוח בתגמולי הביטוח בחלוף 90 ימי ההמתנה אלא בחלוף 71+90 ימים
11 (71 ימי אשפוז + 90 ימי המתנה). תגמולי הביטוח שולמו החל מיום 5.3.13 על אף שמועד מקרה
12 הביטוח ארע כבר ביום 25.9.12, ואלו נימוקיה:
- 13 **"על פי תנאי הפוליסה (סעיף 2.8) קיימת תקופת המתנה המתחילה במועד שבו**
14 **אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 90 יום לאחר מכן, ובמהלכה היה המבוטח במצב**
15 **סיעודי באופן רצוף.**
16 **כמו כן, על פי תנאי הפוליסה (סעיף 3.1 וסעיף 3.4), אין כיסוי סיעודי כל עוד**
17 **המבוטח מאושפז בבית חולים כללי או שיקומי.**
18 **בתביעה הנדונה נלקח תאריך אירוע משחרור משיקום מתאריך 5/12/12.**
19 **ובהתאם לכך תאריך תום תקופת ההמתנה הנו 5/3/12"** (נספח 3 לבקשת
20 האישור).
- 21 11. דקלה מפנה במכתבה על סעיפים 3.1 ו- 3.4 לפוליסה (נספח 4 לתגובה לבקשת האישור), המצוי
22 בפרק "מקרה הביטוח – מצב מזכה" והקובעים כדלקמן:
- 23 סעיף 3.1:
- 24 **"מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי**
25 **בריאותי אשר בגינו אינו מאושפז בבית חולים כללי או שיקומי ואינו מסוגל לבצע**



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 55012-05-14 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

1 בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך הפעולות
2 הבאות (להלן - "הפעולות"): "...

3 סעיף 3.4 :

4 "מועד קרות מקרה הביטוח הינו מועד שבו נכנס המבוטח לראשונה למצב מזכה,
5 או מועד שחרורו מבית חולים כללי או שיקומי בו היה מאושפז בקשר לאותו מצב
6 מזכה, המאוחר מביניהם". (להלן "סייג האישפוז")

7 12. משמעות האמור הוא כי ימי האשפוז אינם נמנים בימי ההמתנה אלא מתווספים להם ובמקרה
8 דנא התווספו 71 יום לימי ההמתנה ובסך הכל חלפו 161 יום עד שהמנוח היה זכאי לקבל את
9 תגמולי הביטוח.

10 13. זה המקום לציין כי סייג האשפוז חל רק על מבוטחים שטרם החלו לקבל את תגמולי הביטוח.
11 סעיף 3.5 לפוליסה הקובע:

12 "על אף האמור בסעיף 3.4 לעיל מובהר בזאת כי אשפוזו של מבוטח בבית חולים כללי במהלך
13 תקופת הזכאות ולאחר ששולמה לפחות גמלת סיעוד אחת לא יגרע מזכויותיו של המבטח על
14 פי פוליסה זו"

15 14. המבקשת טוענת כי חוזרי המפקח על הביטוח אינם כוללים סייג אשפוז ולפיכך דקלה לא הייתה
16 רשאית לסטות מהם. על כן, על פי הוראות הדין, חלה על דקלה החובה לכלול בתקופת ההמתנה
17 את הימים בהם אושפז המנוח בבית חולים כללי או שיקומי. עוד נטען כי בניגוד להוראות חוזר
18 גילוי נאות, סייג האשפוז אינו מופיע טופס "גילוי נאות" של הפוליסה.

19 מכאן התובענה והבקשה לאשרה כייצוגית.

20 15. בדיון שהתקיים ביום 30.6.15 התבקשה עמדת הרגולטור/מאסדר שהינו משרד האוצר-אגף שוק
21 ההון, ביטוח וחסכון. העמדה הוגשה באמצעות פרקליטות מחוז ת"א אזרחי ביום 12.1.16 (להלן:
22 "עמדת המאסדר").

23 המסגרת הנורמטיבית





בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 על המבקש לאשר תביעה ייצוגית לעמוד בארבעת התנאים המפורטים בסעיף 8(א) לחוק
2 התובענות הייצוגיות:
- 3
4 "(1) התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל
5 חברי הקבוצה, ויש אפשרות סבירה שהן יוכרעו בתובענה לטובת הקבוצה;
6 (2) תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות
7 הענין;
8 (3) קיים יסוד סביר להניח כי ענינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בדרך
9 הולמת; הנתבע לא רשאי לערער או לבקש לערער על החלטה בענין זה;
10 (4) קיים יסוד סביר להניח כי ענינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בתום
11 לב".
- 12 התנאים בסעיף זה הינם מצטברים.
- 13 הצדדים ויתרו על חקירת המצהירים בהעדר מחלוקת עובדתית והם נסמכים על האמור בכתבי
14 הטענות ונספחיהם.
- 15 17. להלן נבחן את עילות התביעה אשר בבסיס בקשת האישור והאם הן מעוררות שאלה מהותיות של
16 עובדה או משפט המשותפת לקבוצה ויש אפשרות סבירה כי יוכרעו לטובתה.
- 17 **הטענה בדבר הפרת חוזרי חוזר המפקח על הביטוח – הגדרת מקרה ביטוח:**
- 18 18. חוזרי המפקח על הביטוח מהווים מכשיר להפצת הוראותיו של המפקח לגורמים המפוקחים
19 וכוללים את המותר והאסור בתחום המפוקח, מתוך כוונה להביא לידי ביטוי את מדיניות הפיקוח
20 הנראית לו. פרסום החוזרים הוא בגדר סמכות עזר של המפקח, המסייעת למימוש סמכויותיו
21 הראשיות על פי דין. חוזרי המפקח מהווים חלק בלתי נפרד מהדין החל על חוזי הביטוח (ר': ירון
22 אליאס דיני ביטוח (מהדורה שלישית, 2016) עמ' 1606 (להלן: "אליאס").
- 23 19. בתמצית ייאמר כי פוליסה לביטוח סיעודי נועדה לתמוך באדם הנמצא במצב סיעודי, אשר אינו
24 יכול לבצע פעולות יומיות חיוניות, או שהוא אף זקוק להשגחה.
- 25 חוזרי המפקח על הביטוח מושא בקשת האישור מפרטים את הנחיות המפקח על הביטוח בענין
26 ביטוח סיעודי והן מתייחסות בין היתר, למטרת הביטוח הסיעודי, תנאי הכיסוי הביטוחי



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 המינימלי בתכנית לביטוח סיעודי, לאופן מכירת הפוליסה וכן לעקרונות הנוגעים לפרמיה בתכנית
2 לביטוח סיעודי .
- 3 20. מקרה ביטוח הוגדר על ידי המפקח על הביטוח בחוזרי המפקח על הביטוח מספר 2003/9 מיום
4 14/4/2003 ומספר 1-1-2012 מיום 28.3.12 (נספח 4 לבקשת האישור).
- 5 21. בענייננו המבקשת לא נקבה בתאריך בו הצטרף המנוח לתוכנית ביטוח סיעודי של דקלה. לטענתה,
6 המנוח היה מבוטח שנים רבות בטרם לקה באירוע מוחי ביום 25/9/2012. מכאן, כי חוזר ביטוח
7 1-1-2012, אינו חל על הפוליסה הרלבנטית למנוח, מה גם שעל פי סעיף 16 לחוזר, הוראותיו יחולו
8 לגבי פוליסות לביטוח סיעודי שישווקו או יחודשו החל מיום 1/1/13.
- 9 מכל מקום, אין חולק כי דקלה שינתה את הגדרת מקרה ביטוח לעומת ההגדרה המופיעה בחוזרי
10 המפקח על הביטוח הן זה שמשנת 2003 והן זה משנת 2012
- 11 הגדרת "מקרה ביטוח" בשני החוזרים הינה זהה :
- 12 "מקרה ביטוח יוגדר על פי הסטנדרטים המינימאליים שבסעיף זה. מבטח רשאי
13 להציג גם שיטות אחרות לקביעת הזכאות למקרה הביטוח ובלבד שקיבל לכך את
14 אישור המפקח מראש ובכתב. מקרה הביטוח יוגדר כקרות אחד משני האירועים
15 הבאים לפחות:
16 "מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי
17 בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50%
18 מהפעולה), של לפחות X מתוך 6 הפעולות הבאות:"
- 19
20 סעיף 2 להגדרת מקרה ביטוח לחוזר משנת 2003 קובע:
- 21 "א. מקרה ביטוח הנובע ממצב של אי יכולת לבצע 3 מתוך 6 פעולות, יזכה את
22 המבוטח בלא פחות מ 50% מתגמול הביטוח החודשי"
- 23 22. שני חוזרי המפקח על הביטוח מתייחסים לאפשרות שינוי הגדרת "מקרה ביטוח" בכפוף לאישור
24 המפקח:
- 25
26 סעיף 3 לחוזר 2003/9 הנ"ל נקבע:



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

1 "ב. על אף האמור בסעיף קטן א' רשאי מבטח להגיש למפקח בקשה שלא להחיל את
2 הוראות סעיף 2 על קבוצת מבוטחים מסויימת ובלבד שמדובר בפוליסה בה נדרשת
3 העלאה משמעותית בפרמיה עבור המשך הכיסוי הביטוחי הקיים, והמפקח אישור
4 זאת."

5
6 ובפרק "כללי" בחוזר 1-1-2012, נקבע כי תכנית לביטוח סיעודי או שינוי בתכנית כאמור, אשר
7 אינם עומדים בהוראות המפורטות בחוזר, הינם תכנית או שינוי שהמפקח מתנגד להם, ועל כן
8 יראו בהם כתכנית ביטוח או שינוי בתכנית ביטוח שהונהגו בניגוד להוראות סעיף 40 לחוק הפיקוח
9 על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א – 1981, למעט אם אושרו מראש ובכתב בידי המפקח על
10 הביטוח (ר': עמ' 1 לחוזר).

11 23. לטענת המבקשת, דקלה סתה מהגדרת "מקרה ביטוח מצב מזכה" כקבוע בחוזרי המפקח תכנית
12 לביטוח סיעודי והוסיפה את סייג האשפוז בסעיף 3.1 לפוליסה כדלקמן:

13 " מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי
14 בריאותי, אשר בגינו אינו מאושפז בבית חולים כללי או שיקומי ואינו מסוגל לבצע
15 בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות X מתוך 6 הפעולות
16 הבאות:"

17 הנה כי כן, המילים "אשר בגינו אינו מאושפז בבית חולים כללי או שיקומי" אינן מופיעות
18 בהגדרת מקרה ביטוח אשר בחוזרי המפקח על הביטוח והתוספו ע"י דקלה לפוליסה.

19 כמו כן, התווסף לפוליסה סעיף 3.4 שעניינו בסייג האשפוז:

20 "מועד קרות מקרה הביטוח הינו מועד שבו נכנס המבוטח לראשונה למצב מזכה,
21 או מועד שחרורו מבית חולים כללי או שיקומי בו היה מאושפז בקשר לאותו מצב
22 מזכה, המאוחר מביניהם"

23 24. ודוק! קיימות פוליסות סיעודיות קיבוציות שאינן כוללות את סייג האשפוז למשל פוליסת ביטוח
24 של כלל למבוטחי מכבי (נספח 5 לבקשה).

25 ויצויין, כי לאחר הגשת בקשת האישור והחל מיום 1.1.2015 גם דקלה ביטלה את סייג האשפוז
26 הן בסעיף 3.1 והן בסעיף 3.4.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 55012-05-14 דו"די נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 25. המבקשת טוענת כי סייג האשפוז המופיע בפוליסה של דקלה, לפיו המצב המזכה יחל לאחר
2 שחרור של המבוטח מבית החולים (ורק ממועד זה יימנו 90 ימי המתנה) אינו נכלל בהגדרת
3 "מקרה הביטוח" בחוזרי המפקח על הביטוח ומשכך אין לסייג זה כל תוקף.
- 4 26. דקלה טוענת מנגד, כי מקרה הביטוח נוסח בהתאם להוראות חוזרי המפקח על הביטוח ואילו
5 סייג האשפוז מתייחס רק לאופן מניין הימים של תקופת המתנה הקבועה בפוליסה.
- 6 27. אין לקבל טענה זו של דקלה. סייג האשפוז הוטמע על ידה בהאי לישנא הן לתוך הגדרת "מקרה
7 ביטוח" אשר בסעיף 3.1 לפוליסה, זאת מבלי לגרוע מסייג האשפוז אשר בסעיף 3.4 לצורך מניין
8 הימים.
- 9 יודגש, כי אין בהגדרת "ימי המתנה" דבר המרמז על הארכתם במצב בו המבוטח מאושפז. רק
10 מקריאת שלושת הסעיפים יחדיו: סעיף 2.8 המגדיר ימי המתנה + סעיף 3.1 המגדיר מקרה ביטוח
11 + סעיף 3.4 המגדיר מועד קרות מקרה ביטוח, ניתן "לחלץ" את המסקנה כי אשפוז בבית"ח כללי
12 או שיקומי אינם נמנים בתוך ימי המתנה אלא מתווספים להם. ספק רב אם מבוטח "הדיוט" אשר
13 אינו בקי בקריאת ניסוחים מורכבים כגון דא, יצליח להבין מתוך קריאה פשוטה של הפוליסה את
14 תנאיו וסייגים אלו.
- 15 28. הנה כי כן, **חוזרי המפקח על הביטוח** מגדירים את הסטנדרטים המינימאליים לקביעת הזכאות
16 למקרה הביטוח. הכוונה לקביעת פרמטרים רפואיים /תפקודיים, שעל פיהם יקבע מצבו הרפואי
17 /תפקודי של המבוטח. דקלה הוסיפה את סייג האשפוז שאינו כלול בהגדרת מקרה ביטוח בחוזר.
18 יחד עם זאת, סעיף 3 לחוזר 2003/9 מאפשר למבטח להגיש למפקח בקשה שלא להחיל את הוראות
19 סעיף 2 על קבוצת מבוטחים מסויימת ובלבד שמדובר בפוליסה בה נדרשת העלאה משמעותית
20 בפרמיה עבור המשך הכיסוי הביטוחי הקיים, והמפקח אישור זאת.
- 21 הסדר דומה חל כאמור גם בחוזר 2012-1-1.
- 22 אישור המפקח על הביטוח
- 23 29. נטען על ידי דקלה, וזו גם עמדת המאסדר, כי המפקח על הביטוח אישר את נוסח הפוליסה, על
24 כל תנאיה והוראותיה לרבות הגדרת מקרה הביטוח. לפיכך, גם אם הגדרת מקרה הביטוח





בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 בפוליסה חורגת מהוראות חוזרי המפקח על הביטוח – הרי שחריגה זו זכתה לאישור המפקח
2 מראש ובכתב ועל כן היא זכאית להגנת סעיף 6 לפקודת הנזיקין [נוסח חדש] (להלן "פקודת
3 הנזיקין").
- 4 30. לאחר עיון בטענות הצדדים ובעמדת המאסדר, נמצא – ולא בלי לבטים – כי דקלה אכן זכאית
5 להגנה הקבועה בסעיף 6 לפקודת הנזיקין ולפיכך לא ניתן לאשר את בקשת האישור ביחס לעילה
6 של הפרת חוזרי המפקח על הביטוח.
- 7 31. סעיף 6 לפקודת הנזיקין קובע כדלקמן:
- 8 **בתובענה שהוגשה על עוולה, חוץ מרשלנות, תהא הגנה שהמעשה שמתלוננים**
9 **עליו היה לפי הוראות חיקוק ובהתאם להן או שנעשה בתחום הרשאה חוקית או**
10 **מתוך אמונה סבירה ובתום לב בקיומה של הרשאה חוקית; בסעיף זה, "מעשה"**
11 **– לרבות מחדל.**
- 12 סעיף זה מסיר אחריות בנזיקין ממי שפעל, או חדל לפעול, על פי הרשאה קבועה בחיקוק או על פי
13 הרשאה חוקית הניתנת על ידי גורם מוסמך לתיתה, ובלבד שהוא האמין בקיומה של הרשאה זו
14 ופעל בתום לב על פיה (ראו: ע"א 7115/14 שרון סירוגה-ברניר נ' סלקום ישראל בע"מ (פורסם
15 בנבו, 3.7.2017) פסקה 29 לפסה"ד והאסמכתאות המפורטות שם). הגנה זו פורשת כנפיה גם ביחס
16 לתביעות המבוססות על עוולות שהן מחוץ לעוולות הקבועות בפקודת הנזיקין (ראו: 729/04
17 מדינת ישראל נ' קו מחשבה בע"מ (פורסם בנבו, 26.4.2010) פסקאות 12-13).
- 18 עוד נפסק, כי גוף שפעל בפיקוח הדוק, תוך דיאלוג מתמשך עם רשות (או גורם מוסמך מטעמה),
19 תעמוד לו ההגנה הקבועה בסעיף 6 לפקודת הנזיקין (ראו: רע"א 8014/09 דקלה חברה לביטוח
20 בע"מ נ' חיים פרידמן (פורסם בנבו, 21.4.2011); רע"א 6897/14 רדיו קול ברמה בע"מ נ' קולך –
21 פורום נשים דתי (פורסם בנבו, 9.12.2015) פסקה 57 לפסה"ד).
- 22 32. נספחי דקלה לתשובה לבקשת האישור מלמדים כי פוליסת הביטוח מיום 30/8/04, נושאת את
23 חותמת המפקח על הביטוח כמאושרת על סייג האשפוז שבה (נספח 2 לתשובה). אישורים נוספים
24 ניתנו על ידי המפקח מעת לעת (נספחים 3-6 לתשובה) אך לא צורפו הפוליסות החתומות באישור
25 המפקח.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 55012-05-14 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

33. המדובר באישורים גנריים של המפקח, אין לדעת מנוסחם מהו השינוי שהתבקש על ידי המבטח, מה הם נימוקיו והאם עולים בקנה אחד עם דרישות סעיף 3 ב לחוזר 2003/9. למרות האמור, גם אם קיימת ביקורת על אישורים אלו של המפקח, ועל האופן בו ניתנו (ועל כך יורחב להלן), נראה כי לאור הפסיקה המפורטת לעיל, עומדת למבטח הגנת הסתמכות על הרשאה חוקית זו הקבועה בסעיף 6 לפקודת הנזיקין.

34. זה המקום להעיר כי אישור תכנית הביטוח של דקלה על ידי המפקח, ככל שניתנה כזו, בעייתית בעיניי. ואבהיר:

סייג האשפוז מהווה חריגה מהותית מהגדרת מקרה ביטוח אשר בחוזרי המפקח על הביטוח ועל כן כל שינוי ומקל וחומר שינוי מהותי מחייב את המפקח בהתייחסות קונקרטית שתמצא את ביטוייה בגוף אישור, שאם לא כן כיצד ניתן לדעת מהו השינוי שאושר ומה נימוקי האישור. בענייננו כאמור, מדובר באישור גנרי, לאקוני, כוללני ביותר אשר בהחלט לא ניתן להגדירו כהיתר "פוזיטיבי ומפורש" כטענת דקלה. הדבר מעלה חשש שמא לא הוסבה תשומת ליבו של המפקח לשינוי מהותי זה. נפסק כי רמת הפיקוח הנדרשת מהמפקח על הביטוח להפעיל בתחום הביטוח הסיעודי צריכה להיות גבוהה במיוחד, נוכח המציאות המורכבת בנושא זה (ור' לעניין זה: בג"צ 7611/01 **מכבי נ' מחלות בע"מ** (פורסם בנבו, 20.8.06) פסקה 18 לפסה"ד). יש לזכור אפוא כי חוזרי המפקח משרתים את עניינם של המבוטחים (**אליאס**, עמ' 1594) ואילו מהאישורים שצורפו אין לדעת האם וכיצד התייחס המפקח לשינוי דנא, מה הנימוקים של המבטח בבקשתו לאישור השינויים ואילו רמת פיקוח הפעיל המפקח בהינתן כי מדובר בביטוח סיעודי ועל רקע החשיבות שייחס לביטוח שכזה.

עוד יש לציין כי גם עמדת המאסדר (סעיף 11) על פיה המפקח לא ראה בסייג האשפוז שינוי או צמצום של הגדרת מקרה הביטוח הינה יותר מתמוהה ולא ברור כלל על מה היא מבוססת, עת לא ניתן לחלוק על העובדה כי הסייג מצמצם את זכויות המבוטח.

יחד עם זאת, מאחר אין מדובר בהרשאה שאינה חוקית (ראו ההבחנה בעניין זה בפס"ד **שרון סירוגה-ברניר נ' סלקום ישראל בע"מ**) והמשיבה הסתמכה, כאמור, על הרשאה זו, הרי שעומדת לה הגנת סעיף 6 לפקודת הנזיקין.

26 הטענה בדבר הפרת הוראות חוזר גילוי נאות



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 35. ביום 15.5.2001 פרסמה המפקחת על הביטוח את חוזר הגילוי הנאות למבוטח בעת ההצטרפות
2 לפוליסות לביטוח בריאות (אסמכתא 1 לבקשת האישור). לטענת המבקשת, דקלה הפרה את
3 הוראות חוזר זה בכך שלא ציינה או הפנתה לסייג האשפוז.
- 4 36. המטרה העומדת בבסיס הוראות החוזר הינה הבהרת הזכויות המוקנות בפוליסת הביטוח,
5 באמצעות אחידות המידע שעל המבטח למסור למבוטח עם הצטרפותו לפוליסה לביטוח בריאות
6 ובכלל זה הדגשה של נקודות מרכזיות בפוליסה וכך נאמר בעמוד 1 לחוזר:
- 7 **"קיימת חשיבות רבה ביצירת תהליך מכירה שקוף לציבור בכל ערוצי השיווק. גילוי נאות**
8 **של פרטי העסקה הנו מרכיב חיוני לקונה הביטוח בעת רכישת ביטוח בכלל וביטוחי בריאות**
9 **בפרט. הבהרת פרטי העסקה הביטוחית תתרום להוגנות העסקה, שכלול השוק ויכולתו של**
10 **המבוטח לבחור את הפוליסה המתאימה לצרכיו."**
- 11 37. חוזר גילוי נאות קובע רשימה של נתונים, אשר יש לפרטם בנספח גילוי נאות שיצורף לכל פוליסת
12 ביטוח בריאות: שם הפוליסה, הכיסויים בפוליסה, משך תקופת הביטוח, תנאים לחידוש
13 אוטומטי, תקופת אכשרה, תקופת המתנה, השתתפות עצמית, שינוי תנאי הפוליסה במהלך
14 תקופת הביטוח, גובה הפרמיה, מבנה הפרמיה, שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח, תנאי
15 ביטול הפוליסה ע"י המבוטח, תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח, החרגה בגין מצב רפואי קיים
16 וסייגים לחבות המבוטחת.
- 17 כאשר עסקינן בביטוח סיעודי, על נספח הגילוי הנאות לכלול גם את הפרטים הבאים: הגדרת
18 מקרה הביטוח, סוג תגמולי הביטוח, סכום הביטוח, תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית, שחרור
19 מתשלום פרמיה, סקלת הפרמיה, זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה, ערך מסולק, תלות בין
20 סכום ביטוח לגיל המבוטח וקיזוז תגמולים מביטוחים אחרים (עמ' 2-3 לחוזר גילוי נאות).
- 21 38. טוענת המבקשת כי סייג האשפוז, אשר צמצם את תקופת תשלום תגמולי הביטוח, הינו מהותי.
22 השמטת הסייג מטופס הגילוי הנאות מעידה על חוסר הוגנות של המשיבה בעסקת הביטוח שערכה
23 עם המנוח. הואיל והמשיבה לא הפנתה בחוזר הגילוי הנאות להוראת מצמצמת זו, שהיא בגדר
24 סייג, הרי שהיא לא עמדה בהוראת חוזר הגילוי נאות.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

39. המשיבה טוענת מנגד היא פעלה כנדרש והפנתה בטופס הגילוי הנאות לסעיף הסייגים שבפוליסה, הוא סעיף 9 המונה את הסייגים המיוחדים, בהבלטה ובהדגשה. לטענתה, לא ניתן לראות כל הוראה בפוליסה כ"סייג" וכל שכן לא ככזה שיש להפנות אליו בטופס גילוי נאות, שכן פרשנות כזו תרוקן מכל משמעות את הטופס ויהפוך להעתק מלא של הפוליסה עצמה.

40. עמדת המאסדר זהה לעמדתה של המשיבה, גם בעניין זה:

"... בעת אישור הפוליסה הובאו בפני המפקח מסמכי הגילוי נאות, ונמצא שטופס הגילוי הנאות נוסח בהתאם לדרישות המפקח שנקבעו בחוזר ביטוח 2001/9 שעניינו "גילוי נאות למבוטח בעת הצטרפות לפוליסות לביטוח בריאות" (מיום 15 במאי 2001), שחל גם ביטוח סיעודי המחייב לפרט פרטים קונקרטיים אודות הפוליסה. בהקשר זה, יובהר כי תכלית הגילוי הנאות לפרט את עיקרי הכיסוי ועיקרי תנאי הפוליסה. גם כאן, קיים חשש כי ככל שיפורטו יותר פרטים במסמך הגילוי הנאות, הוא יאבד מערכו, ולא יאפשר למבוטח שאמור לעיין בו להבין את עיקרי הכיסוי הביטוחי ותנאי הפוליסה. ממילא, אין בגילוי הנאות כדי להחליף או לגרוע מתנאי הפוליסה" (סעיף 12 לעמדת המאסדר).

אינני מקבלת את עמדת דקלה ועמדת המאסדר הזוהה לה.

41. ראשית, בהתאם לחוזר גילוי נאות (עמ' 6), לצורך עמידה בכללי החוזר יש להגיש לעיון המפקח עד לא יאוחר מיום 15/7/01 דוגמא לסקירה מקיפה של ביטוח בריאות אשר נמכרת בחברה, לרבות סקירה של פוליסה לביטוח סיעודי. דקלה לא הציגה את הטופס שהוגש למפקח בהתאם להוראה הנ"ל ולא ידוע אם הוא קיבל את אישורו. שנית, לא מצאתי באישורי המפקח (נספחים 2-6 לתשובה לבקשת האישור) התייחסות כלשהיא לטופס גילוי נאות. אישורי המפקח שהוצגו מתירים לדקלה כלשונם להפעיל תכנית ביטוח סיעודי מושלם או מושלם פלוס, הא ותו לא (ר' נספחים: 1, 3 ו-5 לתשובת המשיבה לבקשת האישור). אין זכר לאישור טופס גילוי נאות. הפוליסה היחידה אשר חתומה על ידי המפקח כמאושרת היא מיום 30/8/2004 וזו אינה כוללת טופס גילוי נאות (נספח 3 לתשובת המשיבה). פוליסות נוספות שצורפו לתשובה אינן חתומות על ידי המפקח ואין כל אפשרות לדעת לאיזה מהן או לאיזה חלק מהן מתייחס האישור.

עמדת המאסדר לפיה "בעת אישור הפוליסה הובאו בפני המפקח מסמכי הגילוי נאות, ונמצא שטופס הגילוי הנאות נוסח בהתאם לדרישות המפקח שנקבעו בחוזר ביטוח 2001/09" בלתי





בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 מבוססת. לא הובאה כל ראיה לתמיכה בטענה זו. לפיכך, אין לקבל את הטענה כי קיימת הגנה
2 לפי סעיף 6 לפקודת הנזיקין גם בעילה זו.
- 3 42. לא נעלם מעיניי האמור ברע"א 9778/16 שולמית זליגמן נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ (פורסם
4 בנבו, 31.5.18) הקובע, כי מקום בו התבקשה והתקבלה עמדתו של המאסדר בהליך אזרחי בנוגע
5 לפרשנות שיש ליתן להנחיותיו, בשלב ראשון על בית המשפט לבחון האם עמדה זו מתיישבת עם
6 לשון ההנחיות והאם הפרשנות שהציע המאסדר היא סבירה אזי יש לאמצה. בענייננו אין מדובר
7 בפרשנות ההנחיות, אלא היקף ומשמעות האישור שניתן על ידי המפקח והמשקל שיש ליתן לו עת
8 בענייננו נמצא ספק בדבר קיומו של אישור וככל שקיים האישור לוקה בחסר.
- 9 43. חוזר גילוי נאות קובע כי יש לציין בטופס גילוי נאות את "הגדרת מקרה הביטוח: מספר ADL's
10 **ואלצהיימר**".
- 11 המשיבה הגדירה את מקרה הביטוח בטופס גילוי נאות כדלקמן:
- 12 **"מבוטח אשר אינו מסוגל לבצע האופן עצמאי חלק מהותי (לפחות 50%**
13 **מהפעולה) של לפחות 3 מהפעולות היומיומיות הבאות:.....**
- 14 לעומת ההגדרה בפוליסה:
- 15 **" מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי**
16 **בריאותי, אשר בגינו אינו מאושפז בבית חולים כללי או שיקומי ואינו מסוגל לבצע**
17 **בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך הפעולות**
18 **הבאות:"**
- 19 44. המשיבה השמיטה בטופס גילוי נאות את סייג האשפוז מהגדרת מקרה ביטוח תוך שהיא ממלאת
20 פורמלית את הנדרש ממנה ע"י פרוט מספר ADL's ואלצהיימר. מקובלת עלי טענת המבקשת על
21 פיה הגדרת מקרה ביטוח מהווה את לב ליבה של הפוליסה ועל כן הואיל וסויגה, מחובתה של
22 המשיבה היה לציין זאת בטופס גילוי נאות. מדובר בסייג מובהק הן בהגדרת מקרה ביטוח כאמור
23 בסעי' 3.1 לפוליסה והן בסעי' 3.4 המגדיר את מועד קרות "מקרה הביטוח-מצב מזכה".
- 24 שני סעיפים אלו מצמצמים את זכויות המבוטח, מהווים סייג לחבות המבטח וחובה להביא זאת
25 לידיעת המבוטח בטופס גילוי נאות.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 הדבר נכון ביתר שאת לאור העובדה כי בהקדמה הארוכה לפוליסת הביטוח אין רמז לסייג
2 האשפוז המצמצם את זכויות המבוטח ונוכח העובדה כי בפוליסה עצמה, רק קריאה של סעיפים
3 2.8 + 3.1 + 3.4 ויכולת הבנת טקסט משפטי תביא לידיעת המבוטח את העובדה שימי אישפוז
4 אינם נכללים בימי המתנה.
- 5 45. אין חולק כי מועד תחילת קבלת תגמולי הביטוח הוא פרט מהותי ברכישת ביטוח בריאות, כל שכן
6 ביטוח סיעודי. המפקח על הביטוח ציין במפורש בחוזר 1-1-2012, את חשיבות התמיכה הכלכלית
7 שהביטוח הסיעודי מעניק למבוטח או לבני משפחתו. קל וחומר, קיימת חשיבות למועד תחילת
8 קבלת תגמולי הביטוח אצל המבוטח או בני משפחתו ולא בכדי נדרשות חברות הביטוח לציין את
9 "תקופת אכשרה" ו"תקופת המתנה" בטופס הגילוי הנאות. זאת, כדי שהמבוטח ומשפחתו ידעו
10 מראש אימתי יתקבלו התגמולים להם זכאים ויוכלו לכלכל את צעדיהם בתבונה בהתאם לכך
11 לרבות השוואה לתנאי פוליסה לביטוח סיעודי של חברות אחרות.
- 12 "סייג אשפוז", הוא למעשה תקופת המתנה נוספת שעל המבוטח לקחת בחשבון ומבחינת גילוי
13 נאות חל עליו כלל זהה לזה שחל על "תקופת המתנה" או "תקופת הכשרה". בעניינה של המבקשת,
14 מדובר בתקופה ארוכה למדי – בת 71 ימים – המתווספת ל 90 ימי המתנה שבגינם לא זכו בני
15 משפחתו של המבוטח ז"ל בתגמולים כלשהם. האם ניתן לומר שמדובר בהוראה שאינה מהותית?
16 האם מדובר בהוראה שלא קיימת חובה לציינה בחוזר הגילוי הנאות?
- 17 46. נראה כי אף המפקח על הביטוח סבר, כי יש לגלות למבוטח סייגים והחרגות מעין הסייג שבענייננו.
18 כך, בחוזר הגילוי הנאות נכתב במפורש כי בפרט "סייגים לחבות המבטח" תהיה: **"הפניה לסעיפי**
19 **הסייגים וההחרגות בפוליסה"**. המשיבה על דעת עצמה החליטה להסתפק בהפניה לסעיף 9
20 בפוליסה בלבד (טופס גילוי נאות נספח 4 לתשובת המשיבה לבקשת האישור) ולא הפנתה לסייג
21 אשר בסעיף 3.4 שהוא סייג האשפוז, שהשלכותיו אינן פחות מהותיות מהסייגים המיוחדים אשר
22 בסעיף 9 או תקופת המתנה.
- 23 47. סייגים לאחריות החוזית של המבטח מופיעים בפוליסה בצורות שונות. הפסיקה אינה קובעת
24 מבחן פורמאלי בשאלה מהו "סייג". אליאס בספרו **דיני ביטוח** קובע כי **"המבחן הוא מבחן מהותי**
25 **הנדרש לתכליתה של התניה הנבחנת. כל תניה אשר יש בה כדי לשלול או לצמצם אחריות**
26 **לנזקים, אשר לולא כן היו מכוסים על-ידי הפוליסה, מהווה "סייג" כמשמעותו בדיני הביטוח."**
27 (עמ' 670).





בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 55012-05-14 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 48. אין חולק כי הקביעה שתגמולי הביטוח לא ישולמו בעת אשפוזו של המבוטח ולא יימנו בתקופת
2 ההמתנה, היא קביעה המצמצמת את אחריות המבטח. לפיכך, מדובר בסייג שהיה על דקלה לציין
3 (או ליתר דיוק להפנות אליו) במסגרת אחד מהנתונים שחובה עליה לגלות בטופס גילוי נאות:
4 האחד – תקופת המתנה – חובה לגלות כי ימי האשפוז אינם נמנים בימי המתנה אלא מתווספים
5 להם (כמפורט בסעיף 2.8 לפוליסה); השני – הגדרת מקרה ביטוח – כמפורט בסעי' 43-44 לעיל,
6 גילוי הנדרש לאור סייג האשפוז שהתווסף על ידי דקלה להגדרת מקרה ביטוח אף אם המבוטח
7 עומד במבחן ADL's ואלצהיימר; השלישי – סייגים לחבות המבטח – המחייב הפניה לסייגים
8 והחרגות על פי מהותם.
- 9 49. החשיבות במתן אפשרות למבוטח להשוות בין הפוליסות השונות עולה מנוסח חוזר 2003/9 בעניין
10 הגדרת מקרה ביטוח, הקובע כי בתהליך רכישת הפוליסה לביטוח סיעודי אין למבוטח אפשרות
11 מעשית להשוות בין הגדרות רפואיות שונות וכתוצאה מכך אינו יכול להיות מודע להבדלים
12 השונים בין הפוליסות השונות שעלולים לנבוע מהגדרת של הכיסוי הביטוחי.
- 13 כך עולה גם מחוזר גילוי נאות המציין בפרק "מטרת החוזר":
- 14 **" פירוט הכיסויים המוצעים בפוליסה ועלויותיהם יאפשר ללקוח לערוך השוואה יעילה בין**
15 **פוליסות שונות וכן יתאם את רמת הציפיות למוצע בפוליסה, דבר שעשוי לסייע גם בעת**
16 **ניהול התביעה."**
- 17 50. מסקנתי היא לפיכך, כי העדר ציון או הפנייה לסייג האשפוז מהווה הפרה של חוזר הגילוי הנאות
18 המונעת מהמבוטח לערוך השוואה הוגנת בין הפוליסות השונות.
- 19 51. אינני מקבלת את טענת דקלה כי לא קיים קשר סיבתי בין החריגה מהוראות חוזר גילוי נאות לבין
20 הנזק הנטען בבקשת האישור משום שעל המבוטחים היה לעיין בהוראות הפוליסה עצמה. העובדה
21 כי קיימת חובת גילוי נאות ספציפית מלמדת על הקשר הסיבתי, בעיקר עת סייג האשפוז מפורט
22 בגוף הפוליסה באופן המעלה ספק באפשרות הבנתו על ידי מבוטח שאינו בקי בהתנסחות
23 משפטית. עצם הצורך בקיומו של טופס גילוי נאות מלמד על הקשר הסיבתי. טופס זה נועד להביא
24 לידיעת המבוטח את עיקרי הפוליסה. אין חולק כי סייג האשפוז המשפיע על תחילת תשלום
25 תגמולי הביטוח הוא משמעותי ביותר ומהווה חלק מעיקריו. הוסף על כך את החשיבות שראה בו



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

1 המפקח על הביטוח. דקלה, כאמור, לא עמדה בהוראותיו. די בכך כדי להוכיח את הקשר הסיבתי
2 הלכאורי הנדרש בשלב זה.

3 **סיכום ביניים:**

4 52. עולה מן האמור לעיל כי לדקלה עומדת הגנה, מכוח סעיף 6 לפקודת הנזיקין, בכל הנוגע לנוסח
5 הגדרת "מקרה ביטוח מצב מזכה" אשר בפוליסת הביטוח. לפיכך לא עומדת למבקשת עילת
6 תביעה בגין הפרת חוזרי המפקח על הביטוח 1-1-2011 ו 2003/9.

7 לעומת זאת, נמצא כי דקלה אינה זכאית להגנה מכוח סעיף 6 לפקודת הנזיקין, בנוגע להפרת חוזר
8 גילוי נאות. דקלה הפרה לכאורה את הוראות חוזר גילוי נאות ועל כן עומדת למבקשת עילת תביעה
9 בגין כך, וכן נמצא כי קיימות בענייננו שאלות משותפות של עובדה ומשפט לחברי הקבוצה.

10 **עילת תביעה אישית**

11 53. כאמור בסעיף 4 לחוק תובענות ייצוגיות, על המבקש בבקשת האישור להיות בעל "עילת תביעה
12 אישית".

13 54. חוזר גילוי נאות חל על הפוליסות החל מיום 1/10/01. לא נטען על ידי דקלה כי המבקשת נעדרת
14 עילת תביעה אישית. לפיכך, יש לראות את המנוח כמי שרכש את הפוליסה לאחר 1/10/01
15 וההתייחסות אל מבקשת כיורשת עזבונו כבעלת עילת תביעה אישית.

16 **התקיימות התנאים הנוספים שבסעיף 8(א) לחוק תובענות ייצוגיות**

17 55. תנאי נוסף שעל המבקשת לעמוד בו הוא הקבוע בס"ק (2): "תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה
18 וההוגנת להכרעה במחלוקת בנסיבות העניין".

19 מדובר במחלוקת הרלוונטית לציבור הצרכנים של דקלה, בשנים הרלוונטיות שבהן סייג האשפוז
20 הופיע בפוליסה אך לא הופיע בחוזר הגילוי הנאות, דהיינו לא לפני 1 באוקטובר 2001 (היום שבו
21 חוזר הגילוי הנאות נכנס לתוקף) ועד ליום ביטולו על ידי המשיבה (בראשית שנת 2015, כך
22 לטענתה).





בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 14-05-55012 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 המשיבה טוענת כי קבלת בקשת האישור לא תהיה הוגנת כלפי יתר מבטוחיה שאינם חלק מחברי
2 הקבוצה, שעה שהתשלום לחברי הקבוצה יבוצע מתוך הכספי הנגבים מכלל מבטוחי התוכנית.
3 מוטב היה להימנע מטענה מופרכת זו.
- 4 57. עוד טוענת המשיבה כי ניהול הליך ייצוגי לא יהיה יעיל בענייננו, שעה שסכום התביעה האישית
5 של המבקשת עומד על סך של 14,829 ₪, שהוא סכום גבוה המצדיק תביעה אישית וניהול הליך
6 פרטני.
- 7 גם טענה זו אין לקבל.
- 8 ברע"א 2128/09 הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' רחמים עמוסי ואח' (פורסם בנבו, 5.7.12) נקבע
9 כ"י כבוד המשנה לנשיא (בדימוס), הש' ריבלין, כדלקמן:
- 10 "גם כאשר סכום התובענה מאפשר הגשת תביעות אינדיבידואליות, יתכן בהחלט
11 שתובענה ייצוגית תהיה הדרך היעילה וההוגנת ביותר להכרעה בנושא. בין
12 תכליות ויתרונות התובענה הייצוגית מונה הפסיקה, בין השאר, את השגת
13 השוויון במאזן הכוחות בין המתדיינים, חיסכון במשאבי הצדדים ובמשאבי בית
14 המשפט, ומניעת חוסר אחידות בפסיקות בתי המשפט השונים (פרשת א.ש.ת.,
15 בעמ' 237). ברי כי כוחם של שיקולים אלה יפה גם כאשר הסכום שתובע כל חבר
16 בקבוצת התובעים אינו פעוט. לפיכך, אף שהסעד המתבקש בתובענה שלפנינו
17 ביחס לכל חבר בקבוצת התובעים אינו סעד פעוט, שיקולים אחרים עשויים
18 להוביל למסקנה כי תובענה ייצוגית היא הדרך היעילה וההוגנת להכרעה בה."
19 (פסקה 18 לפסה"ד)
- 20 יפים הדברים לענייננו. עסקינן בתביעה שעניינה בביטוח סיעודי, שאין חולק על חשיבותו ואשר
21 בא להבטיח קיום לקבוצה הנפגעת, אשר מוחלשת ותשושה מטבע הדברים. קיומו של הליך ייצוגי
22 ימנע העמסת משאבים נפשיים וכלכליים על חברי קבוצה מוחלשת זו היה ויאלצו להגיש תביעות
23 פרטניות, מה גם שקיומן של תביעות רבות, ייתכן ותובלנה להכרעות סותרות. על כל אלו יש
24 להוסיף גם את היתרון בחיסכון זמן שיפוטי יקר.
- 25 58. התנאים שבסעיפים 8(א)(3) ו-8(א)(4) מתקיימים בענייננו. לא הוכח כי עניינה של הקבוצה לא
26 ייצוג וינוהל בדרך שאינה הולמת או בחוסר תום לב.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 55012-05-14 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

הגדרת הקבוצה – סוגיית ההתיישנות

- 1
- 2 59. סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א – 1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח") מסדיר תקופת
- 3 התיישנות מקוצרת של תביעות לתגמולי ביטוח:
- 4 **"תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה**
- 5 **מקרה הביטוח; היתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה,**
- 6 **תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי**
- 7 **תנאי חוזה הביטוח."**
- 8 סעיף זה אינו חל על עילות תביעה אחרות הנובעות מהקשר המשפטי שבין הצדדים, כגון עילת
- 9 תביעה נזיקית.
- 10 60. ההבחנה בין עילת תביעה לתגמולי ביטוח, שתקופת ההתיישנות שלה עומדת על 3 שנים, לבין עילת
- 11 תביעה לבר ביטוחית, שתקופת ההתיישנות שלה עומדת על 7 שנים, אינה קלה. יש לבחון את מהות
- 12 התביעה גם אם המבוטח המבסס את תביעתו על עילות מדיני החוזים והנזיקין, על מנת להאריך
- 13 את תקופת ההתיישנות ל 7 שנים. קרי יש לבחון האם התביעה היא מכוח הפוליסה גופה אם לאו:
- 14 **"בחינת תביעת המבוטח לתשלום תגמולי ביטוח באספקלריה של דיני הפרת**
- 15 **החוזה תעשה פלסטר את ההסדר המיוחד הקבוע בסעיף 31 לחוק, שהרי ביסוד**
- 16 **כל תביעת ביטוח עומדת מסתמא טענה שלפיה המבטח הפר את חובתו החוזית**
- 17 **על-פי הפוליסה. לפיכך, תביעת ביטוח שאינה מגלה, על פניה, תשתית עובדתית**
- 18 **לקיומה של עילה לבר ביטוחית, כפופה לדין ההתיישנות המיוחד שבסעיף 31**
- 19 **לחוק. בהקשר זה צוין כי הגדרת התביעה כתביעה "כספית", אינה סותרת את**
- 20 **העובדה שהעילה המונחת בבסיסה היא עילה ביטוחית שעניינה תשלום תגמולי**
- 21 **ביטוח...**
- 22 **במילים אחרות, כאשר התביעה נסמכת בעיקרה על חוזה ביטוח, המבוטח לא**
- 23 **יורשה לעקוף את תקופת ההתיישנות המקוצרת באמצעות מתן לבוש לבר ביטוחי**
- 24 **לעילת התביעה. " (אליאס לעיל, עמ' 1562-1563).**
- 25 61. המאפיינים העיקריים של התובענה דנן, והסעדים המבוקשים בגדרה, מעידים כי מדובר בתביעה
- 26 לתשלום תגמולי ביטוח. יש להחיל לפיכך על התובענה את דין ההתיישנות המיוחד של חוק חוזה
- 27 הביטוח, היינו 3 שנים (ור' לעניין זה: תצ (מרכז) 1988-06-10 פנינה קובובסקי נ' שירביט חברה



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 55012-05-14 דו"ד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

1 לביטוח בע"מ (פורסם בנבו, 24.4.12); תצ (מרכז) 3312-09-12 אברהם גינדי נ' כלל חברה לביטוח
2 בע"מ (פורסם בנבו, 29.6.16).

3 62. כפועל יוצא מכך, הקבוצה תכלול את כל מבוטחי דקלה אשר רכשו את פוליסת הביטוח הסיעודי
4 של דקלה החל מיום 1/10/01 ואשר החל מיום 29/5/11 ועד מועד הגשת בקשת האישור (3 שנים),
5 קמה להם זכות לקבלת תגמולי ביטוח שמועד תחילתם נדחה מעבר לתקופת המתנה של 90 יום,
6 עקב סייג האשפוז, ואשר בטופס גילוי הנאות המצורף לפוליסת הביטוח הסיעודי שרכשו אין ציון
7 / הפניה לסייג האשפוז.

סיכום

9 63. הבקשה לאישור התובענה כייצוגית מתקבלת בחלקה.

10 64. הקבוצה שבשמה תנוהל התובענה הייצוגית היא:

11 **כל מבוטחי דקלה אשר מתקיימים בגביהם התנאים הבאים במצטבר:**

12 1. רכשו פוליסת ביטוח סיעודי לאחר יום 1/10/2001

13 2. קמה להם זכות תביעה לתגמולי ביטוח בתקופה שבין 29.5.2011 ועד ליום הגשת התביעה,
14 29.5.2014.

15 3. בטופס גילוי הנאות שצורף לפוליסת הביטוח שרכשו אין ציון/הפניה לסעיף הקובע כי מועד
16 קרות מקרה הביטוח הוא המועד שבו נכנס המבוטח לראשונה למצב מזכה, או המועד שבו
17 שוחרר המבוטח מאשפוז בבית חולים כללי או שיקומי, לפי המאוחר מבניהם.

18 65. בהתאם לסעיף 11 (א) לחוק תובענות ייצוגיות, כל חבר קבוצה רשאי להודיע לבית המשפט, בתוך
19 45 ימים מיום פרסום החלטה זו, על רצונו שלא להיכלל בקבוצה.

20 66. התובעת המייצגת היא: יוכבד דו"ד.

21 באי כוח התובעת המייצגת הם: עו"ד אבנר גבאי ועו"ד עודד יחיאל.



בית המשפט המחוזי בתל אביב - יפו

ת"צ 55012-05-14 דויד נ' דקלה - חברה לביטוח בע"מ

- 1 עילת התובענה היא: הפרת חוזר ביטוח 2001/9, שעניינו "גילוי נאות למבוטח בעת ההצטרפות
- 2 לפוליסות לביטוח בריאות".
- 3 הסעדים הנתבעים: לחייב את המשיבה לשלם לחברי הקבוצה את ההפרשים בגין ניכוי הימים
- 4 בהם היו מאושפזים בבית חולים כללי או שיקומי ושלא נכללו ב"ימי המתנה" בשלוש השנים
- 5 שקדמו להגשת בקשת האישור, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כדין.
- 6 67. הצדדים יפרסמו הודעה בדבר ההחלטה לאשר את התובענה בחלקה, בהתאם לסעיף 25(א)(1)
- 7 לחוק תובענות ייצוגיות, ויכללו בה את המפורט לעיל. כמו כן, הצדדים יצינו כי ניתן לעיין
- 8 בהחלטה זו בפנקס התובענות הייצוגיות.
- 9 טיוטת נוסח ההודעה תועבר לבית המשפט בתוך 30 ימים ובהמשך יינתנו הוראות לעניין דרך
- 10 הפרסום. המשיבה תישא בהוצאות הפרסום.
- 11 68. הצדדים ישלחו עותק מהחלטתי זו למנהל בתי המשפט לשם רישומה בפנקס התובענות הייצוגיות.
- 12 עותק ההחלטה יועבר גם לעיונו של המפקח על הביטוח.
- 13 69. המשיבה תגיש כתב הגנה תוך 45 ימים.
- 14 **נקבע ק.מ ביום 6/5/19 שעה 9:30**
- 15 70. המשיבה תישא בהוצאות המבקשת ושכר טרחת באי כוחה בסך של 30,000 ₪.
- 16
- 17
- 18 **ניתנה היום, ט"ז טבת תשע"ט, 24 דצמבר 2018, בהעדר הצדדים.**
- 19

צילה צפת, שופטת, סגנית הנשיא