

מועד הגשה – 5 ביוני 2025.
מהות התביעה – כספית, צו מניעה, צו עשה.
סכום התביעה – אינו ניתן להערכה, מעל 2.5 מיליון ש"ח.
סכום תביעה אישית – 1,452 ש"ח.
אגרה בהגשה – 6,399 ש"ח, לפי פרט 11ב' לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז-2007.
אין הליך ייצוגי נוסף בקשר למסכת עובדתית דומה שהמבקש צד או היה צד לו.

בענין:

קליפורד אלן קיי

נושא תעודת זהות מס' 012437141
מרחוב מעגלי הרי"ם לוי 19, ירושלים 9770719
טלפון: 02-5890342

על ידי עורכי-הדין גיל רון (מ.ר. 14921)
ואהרן רבינוביץ (מ.ר. 48346)
וכן עורך-הדין גדי קיי (מ.ר. 52567)
שכתובתם לצורך ההליך במשרד גיל רון, קינן ושות', עורכי-דין
מגדל המוזיאון, רחוב ברקוביץ 4, תל-אביב 6423806
מס' טל': 03-6967676; מס' פקס': 03-6967673
דואר אלקטרוני – office@ronlaw.co.il

המבקש

- נ ג ד -

קרן ביטוח הדדי לחברי הסתדרות עובדי המדינה בישראל בע"מ

חברה פרטית מס' 510800402
מרחוב בית הדפוס 11 גבעת שאול 9548311

המשיבה

בקשה לאישור תובענה כייצוגית

בהתאם לחוק תובענות ייצוגיות, התשס"ו-2006

הזמנה לדין

אל: המשיבה

הואיל והמבקש הגיש נגדך בקשה לאישור תובענה כייצוגית, את מוזמנת להגיש כתב תשובה תוך תשעים ימים מיום שהומצאה הזמנה זו. אם לא יוגש כתב תשובה, לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018, תהיה למבקש הזכות לקבל פסק דין או החלטה שלא בפניך.

- (א) לאשר למבקש להגיש תובענה ייצוגית נגד המשיבה, בהתאם לחוק תובענות ייצוגיות, תשס"ו-2006 (להלן: חוק תובענות ייצוגיות);
- נוסח התובענה הייצוגית מצורף לבקשה זו כנספח 1;
- (ב) לקבוע, בהתאם לסעיפים 10 ו-14(א)(1) לחוק תובענות ייצוגיות, כי התובענה תוגש בשם כל מי שהמשיבה גבתה ממנו דמי ביטוח עבור חברות בקרן לביטוח הדדי לחברי ההסתדרות, לאחר שחדל להיות פנסיונר לפי הגדרות תקנון הקרן (הואיל וחל שינוי במצבו וכבר אין לו בן או בת זוג, או ילדים מתחת לגיל 18), כל זאת ביחס לדמי ביטוח ששולמו החל משבע שנים לפני הגשת בקשת האישור ועד הגשת התביעה הייצוגית אחרי אישורה; לחלופין מבוקש לקבוע לקבוצה הגדרה אחרת;
- (ג) לקבוע, בהתאם לסעיפים 4(א)(1) ו-14(א)(2) לחוק תובענות ייצוגיות, כי המבקש יהיה התובע הייצוגי, וכי באי-כוחו יהיו באי-כוח הקבוצה בתביעה הייצוגית;
- (ד) לקבוע, בהתאם לסעיף 14(א)(3) לחוק תובענות ייצוגיות, כי המעשים והמחדלים של המשיבה המתוארים בבקשת אישור זו מקימים לחברי הקבוצה עילות תביעה בגין קבלת דמי ביטוח בניגוד לסעיף 16(ב) לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 (להלן: חוק חוזה הביטוח); הפרת חוזה לפי חוק החוזים (חלק כללי), תשל"ג-1973 (להלן: חוק החוזים); קיפוח לפי סעיף 3 לחוק החוזים האחידים, תשמ"ג-1982 (להלן: חוק החוזים האחידים); הפרת החובה לנהוג בתום לב ובדרך מקובלת בביצוע חוזה לפי סעיפים 12 ו-39 לחוק החוזים; רשלנות לפי סעיף 35 לפקודת הנזיקין [נוסח חדש] (להלן: פקודת הנזיקין); עשיית עושר ולא במשפט לפי סעיף 1 לחוק עשיית עושר ולא במשפט, תשלי"ט-1979 (להלן: חוק עשיית עושר ולא במשפט); וכל עילה אחרת העולה מן העובדות המתוארות בבקשה;
- (ה) לקבוע, בהתאם לסעיף 14(א)(4) לחוק תובענות ייצוגיות, כי אלה יהיו הסעדים בתובענה הייצוגית:
- (1) חיוב המשיבה להשיב לחברי הקבוצה את דמי הביטוח שנגבו מהם לאחר שהם הפסיקו להיות מוגדרים כפנסיונרים לפי תקנון הקרן, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית;
 - (2) הטלת איסור על המשיבה לגבות דמי ביטוח ממבוטחים לאחר שהם הפסיקו להיות מוגדרים כפנסיונרים לפי תקנון הקרן;
 - (3) ביטול התניה בטופס הצטרפות המבוטח, לפיה המבוטח מסיר מהמשיבה אחריות לתוצאות הנובעות מאי-דיווח במועד על שינוי בפרטים, לרבות ויתור על כל טענה בנוגע להמשך תשלום דמי החברות עקב אי-הדיווח;
 - (4) חיוב המשיבה לשלוח למבוטחים דוחות שוטפים, בהתאם לחוזר גופים מוסדיים מס' 2016-9-18, ולהורות כי הדוחות יכללו פנייה לבדיקת המצב המשפחתי של המבוטחים; לבקש מהמבוטחים יפוי-כוח לקבלת פרטים ממרשם האוכלוסין; וכן לפנות אחת לשנה למרשם האוכלוסין לקבל מידע מעודכן אודות המצב המשפחתי של המבוטחים;
 - (5) מינוי בעל תפקיד אשר יפקח על ביצוע פסק הדין; וכן
 - (6) כל סעד אחר לטובת הקבוצה, חלקה, או הציבור, בהתאם לסעיף 20(ג) לחוק תובענות ייצוגיות;
- (ו) להורות, בהתאם לסעיף 25 לחוק תובענות ייצוגיות, כי ההחלטה בבקשה זו תפורסם באופן שייקבע על ידי בית המשפט הנכבד, לרבות משלוח הודעות אישיות לחברי הקבוצה בהתאם לרישומים שלהם אצל המשיבה, וכן להורות עוד כי המשיבה תישא בעלות הפרסום;
- (ז) לאשר, בהתאם לסעיף 13 לחוק תובענות ייצוגיות, את התובענה כתובענה ייצוגית, בנוסח המוצע או בכל שינוי עליו בית המשפט הנכבד יחליט, הכול כפי שייראה בעיני בית-המשפט הנכבד ראוי לשם הבטחת ניהול הוגן ויעיל של התובענה הייצוגית; וכן
- (ח) לחייב את המשיבה בהוצאות ובשכר טרחת עורכי הדין.

חלק ראשון - מבוא

1. המשיבה היא קופת גמל לביטוח, שמבטחת עובדי מדינה וחברות ממשלתיות, וגמלאי מקומות אלה. המשיבה גובה תשלום חודשי מהמבוטחים, והם זכאים לתגמולי ביטוח במקרה של פטירה או נכות.
2. כל עוד המבוטח עובד פעיל, הוא מוגדר לפי תקנון המשיבה חבר, ומקבל ביטוח בגין פטירה ונכות. לאחר פרישה לגמלאות הוא כבר אינו מוגדר חבר, אלא פנסיונר, והוא זכאי לתגמולי ביטוח רק במקרה של פטירה, בסכום של כ-36 אלפי ש"ח. מפנסיונר נגבים דמי ביטוח (פרמיה חודשית) בסכום של כ-20 ש"ח. התשלום נגבה מתוך כספי הפנסיה שלו. זכאות זו – לתגמול חד-פעמי במקרה של מוות – חלה ביחס למבוטחים שהם פנסיונרים, רק כל עוד יש להם בן או בת זוג, או ילדים מתחת לגיל 18 (או ילדים מעל גיל 18 שאינם ברשות עצמם).
3. במקרה הרגיל ילדיו של מי שפרש לגמלאות כבר עברו את גיל 18, ובמקרים רבים אין לו בן או בת זוג, ועל כן הוא אינו מוגדר פנסיונר, לא ניתן לו כל ביטוח, ואין שום הצדקה לגבות ממנו דמי ביטוח.
4. המשיבה ממשיכה לגבות דמי ביטוח ממי שהיו מבוטחים אך הפסיקו להיות פנסיונרים לפי הגדרות הקרן, כלומר מי שאין להם בן או בת זוג, ואין להם ילדים שגילם פחות מ-18 שנים, ולכן הם כבר אינם מבוטחים בקרן. אנשים אלה אינם נהנים מכל ביטוח, ועדיין משלמים דמי ביטוח.
5. זוהי גביה שלא כדין. סעיף 16 לחוק חוזה הביטוח מורה כי "א) חוזה ביטוח לכיסוי של סיכון שבעת כריתת החוזה כבר חלף או למקרה ביטוח שבאותה עת כבר קרה – בטל. (ב) נעשה מקרה הביטוח בלתי אפשרי אחר כריתת החוזה, מתבטל החוזה מאליו והמבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול".
6. המשיבה אינה עושה דבר כדי לבדוק אם חל שינוי במצב המשפחתי של המבוטח, באופן שהביא לשלילת הביטוח. המשיבה אינה שולחת עדכונים, או דיווחים, ואינה פונה לקבל מידע בקשר לכך.
7. המשיבה מודה בכך שאין היא רשאית לגבות את דמי הביטוח בנסיבות אלה. היא אף מסכימה כי הגביה מצמיחה זכאות להשבה, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית בגין הגביה שלא כדין. כך עולה מחילופי דברים שהתקיימו בינה ובין עורך-הדין גדי קיי, מבאי-כוח המבקש, בנוגע למבקש. לטענת המשיבה, היא אינה מודעת לשינוי במצב המבוטחים, ואינה מצליחה לקבל על כך מידע עדכני ממרשם האוכלוסין. היא אף טוענת כי המבוטח אחראי לעדכן אותה על מצבו, הואיל והדבר מצויין במסמך עליו הוא חתם עם הצטרפותו לקרן לפני שנים רבות, וכי באותו מסמך הוא מסיר מהמשיבה אחריות לתוצאות הנובעות מאי-דיווח במועד על שינוי בפרטים.
8. יש לדחות טענות אלה. המשיבה אינה רשאית לגבות דמי ביטוח ממי שאינו מבוטח. עליה לוודא כי גבייתה תואמת את הדין. היא אינה יכולה להסתפק בהודעה שנכללה במסמך אחיד, עליו חתמו מבוטחים לפני שנים רבות, במקרים רבים לפני עשרות שנים. הרוב המוחלט של המבוטחים ודאי אינו זוכר את תנאי הביטוח ואת הצורך לעדכן את המשיבה על אודות המצב המשפחתי. על המשיבה לבצע פעולות בסיסיות כדי לדאוג לכך שהמצב המשפחתי של המבוטח יהיה בידעיתה, כך שהיא לא תגבה דמי ביטוח שאין בצידם ביטוח.
9. סעיף 35 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), תשס"ה-2005 (להלן: חוק הפיקוח), וחוזר גופים מוסדיים 2016-9-18 של אגף שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר וכן חובת תום הלב, מחייבים את המשיבה לבצע באופן שוטף פניות יזומות מעת לעת כדי לבדוק את מצב הדברים. על המשיבה לפנות למרשם האוכלוסין ולקבל את המידע הנדרש. שלל דרכים עומדות למשיבה כדי להימנע מגביית דמי ביטוח ממי שאינו מבוטח. דבר לא נעשה. יש לדחות גם את הטענה כי במסמך עליו המבוטח חתם כאשר פרש לגמלאות, הוא מסיר אחריות מהמשיבה. זהו תנאי מקפח בחוזה אחיד, הואיל והוא שולל או מגביל זכות או תרופה העומדת ללקוח לפי דין, ולכן הוא בטל.

חלק שני - העובדות - המשיבה גובה פרמיות מגמלאים שאינם מבוטחים בניגוד לדין

10. המשיבה, הקרן לביטוח הדדי לחברי הסתדרות עובדי המדינה בישראל, היא קופת גמל לביטוח, כלומר קופת גמל שאין בה מרכיב של חיסכון, אלא רק מרכיב של תשלום עקב מימוש סיכון. הקרן הוקמה בשנת 1965 על ידי הסתדרות עובדי המדינה ומנוהלת על ידי אותו גורם. המשיבה מספקת ביטוח לחברי הסתדרות שהם עובדי מדינה או עובדי חברות ממשלתיות, למקרים של פטירה או נכות. על המשיבה חל חוק הפיקוח.
11. תנאי הביטוח קבועים בתקנון של המשיבה. זהו חוזה הביטוח (סעיף 2 לתקנון).
העתק תקנון המשיבה מצורף לבקשה זו כנספח 2.
12. תקנון המשיבה מגדיר שני סוגי מבוטחים – חבר ופנסיונר (סעיף 5 לתקנון).
13. חבר כולל עובד מדינה או עובד בחברות ממשלתיות שאושרו על ידי המשיבה (פרק א' לתקנון, הגדרת "חבר").
חבר זכאי לתגמולי ביטוח במקרה של פטירה או נכות (סעיפים 5 ו-27 לתקנון).
14. פנסיונר מוגדר כך - "חבר בקרן שפרש לגמלאות ... ובלבד שהגיש בקשה תוך 24 חודשים מיום פקיעת זכאותו כעובד, להצטרף לקרן, וזו אושרה ע"י הנהלת הקרן, ובלבד שיש לו בן/בת זוג או ילדים מתחת לגיל 18, או ילדים שאינם עומדים ברשות עצמם ואינם מסוגלים לפרנס עצמם, בתנאי כי המשיך להיות מבוטח כפנסיונר ברציפות מאז פרישתו מהעבודה" (פרק א' לתקנון, הגדרת "פנסיונר").
15. פנסיונר משלם דמי ביטוח (פרמיה) כל חודש, בסכום של כ-20 ש"ח. התשלום נגבה מכספי הפנסיה של המבוטח. מכוח הכיסוי הביטוחי קמה זכאות לתשלום חד-פעמי במקרה של פטירה (סעיפים 5 ו-27.ג. לתקנון). כלומר, שלא כמו חבר, היינו עובד לפני פרישה לגמלאות, לפנסיונר קמה זכאות לתגמולי ביטוח רק במקרה מוות ולא במקרה של נכות.
16. לפי התקנון, "פנסיונר, שאין לו בת זוג, לרבות ידועה בציבור, או ילדים מתחת לגיל 18, או ילדים שאינם עומדים ברשות עצמם ואינם מסוגלים לכלכל את עצמם, חדל באופן אוטומטי להיות פנסיונר בקרן" (סעיף 7.ד.).
בנסיבות אלה הפנסיונר מפסיק להיות מבוטח, ואין הוא זכאי לתשלום מהקרן בשום מקרה (סעיף 9). במקרה כזה אין לגבות ממנו דמי ביטוח; ואם בוצעה גביה הוא זכאי להשבה, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית (סעיף 7.ה. לתקנון).
17. במצב רגיל לאדם בגיל פנסיה אין ילדים מתחת לגיל 18, ובמקרים רבים גם אין לו בן או בת זוג. אדם כזה מפסיק להיות מוגדר פנסיונר לפי התקנון, ואינו זכאי לשום זכות מהמשיבה. כמובן, אין לגבות מאדם כזה דמי ביטוח.
18. המשיבה ממשיכה לגבות דמי ביטוח גם ממי שכבר אינו מוגדר פנסיונר, אינו מבוטח, ואינו זכאי לשום תגמול מהקרן. זוהי גביה של דמי ביטוח במצב שהביטוח לא חל - ולכן כבר לא קיים סיכון, כלומר בניגוד לסעיף 16 לחוק חוזה הביטוח.
19. כאמור, זוהי גם גביה בניגוד להסכם הביטוח – תקנון הקרן, הקובע כי במקרה כזה אין לגבות דמי ביטוח, ואם בוצעה גביה, יש להשיבה (סעיפים 7.ה. ו-9 לתקנון).

20. על המשיבה חלות חובות יידוע ועדכון שוטף של המבוטחים. סעיף 35 לחוק הפיקוח מורה כי "חברה מנהלת תשלח לעמיתים בקופת גמל שבניהולה דוחות תקופתיים ודוחות נוספים, שבהם ייכללו הפרטים שעליהם יורה הממונה, באופן, במועדים ולתקופות שיוורה". חוזר גופים מוסדיים 2016-9-18 של אגף שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר, קובע הוראות בנוגע למתכונת הדוח השנתי והדוח הרבעוני, וזאת "כדי שהדוח ישמש כלי מעקב ובקרה יעיל לעמיתים ולמבוטחים על מוצרים אלה". רוב הפרטים הנדרשים אינו רלוונטי לקופת גמל שיש בה רק רכיב של ביטוח למוות, כמו במקרה שבפנינו. עם זאת, חלה חובה לכלול בדוח השנתי התייחסות לפרטים האישיים. תחת הכותרת "הודעה על עדכון/תיקון פרטים אישיים" יש לציין כי "להלן פרטיך האישיים כפי שרשומים אצלנו. אם יש שינוי, שיבוש או חסרים באחד או יותר מהנתונים המצוינים בטבלה, נבקשך להודיע לנו על כך באמצעות מילוי הנתונים ושליחת למשרדנו בכתובת _____ או באמצעות עדכון פרטיך האישיים באתר האינטרנט של החברה שכתובתו בצרוף צילום תעודת זהות וספח". הטבלה כוללת עמודה אודות "מצב משפחתי (ר/נ/א/ג)". חובה זו רלוונטית ביותר למבוטחים של המשיבה. עמודים רלוונטיים מתוך חוזר גופים מוסדיים 2016-9-18 מצורף לבקשה זו כנספח 3.

21. גם אם לא היו בתוקף הנחיות מחייבות ביחס לחובת הדיווח, על המשיבה חלה חובה לקבל עדכון בקשר למצב המשפחתי של המבוטחים, כדי להימנע מגביה שלא כדין. חובה זו ברורה, ונובעת מהדין הכללי, לרבות החובה לנהוג בתום לב.

22. במקרים רבים פנסיונרים מפסיקים להיות מבוטחים. לרוב זוהי תוצאה של פטירת בן או בת זוג. מן ההכרח לבדוק אם אירע שינוי מסוג זה. יש לעשות זאת בראש ובראשונה באמצעות הדיווח השנתי. ניתן לעשות זאת גם באמצעות הודעה או שיחת טלפון עתיות. ניתן גם לפנות למרשם האוכלוסין, לאחר קבלת אישור או יפוי-כוח מהמבוטח.

23. המשיבה אינה עושה דבר כדי להתעדכן במצב המשפחתי של המבוטחים, למרות שברור שרבים מהם מפסיקים להיות מבוטחים ומשלמים את דמי הביטוח ללא שום הצדקה.

24. המשיבה גם אינה שולחת דוחות שנתיים, או עדכון אחר. פנסיונרים רבים אינם מודעים לכל הוראות התקנון.

25. זהו מצב דברים בלתי-נסבל, הגורם לחיוב שלא כדין.

חלק שלישי – המשיבה גבתה מהמבקש דמי ביטוח בניגוד לדין

26. המבקש, מר קליפורד קיי, הוא גמלאי של חברת בזק, משנת 1999. בשנת 2018 נפטרה רעייתו, גב' רחל קיי, זכרה לברכה. ילדי המבקש בוגרים, והם ברשות עצמם. לאחרונה המבקש הבחין כי מסכום הפנסיה החודשי שהוא מקבל מנוכה תשלום למשיבה, בסכום של 20.17 ש"ח.

העתק תלושי פנסיה של המבקש מצורף לבקשה זו כנספח 4.

27. בא-כוחו של המבקש, בנו, עורך-הדין גדי קיי, ערך עבורו בדיקה וגילה כי המבקש אינו מבוטח מהמועד שבו נפטרה רעייתו. למרות זאת, דמי הביטוח ממשיכים להיגבות.

28. ביום 8 בינואר 2025 עורך-הדין קיי פנה בשם המבקש אל המשיבה, והציג בפניה את המקרה ואת טענותיו. במכתב צוין כי זוהי פניה מוקדמת לפני הגשת בקשה לאישור תביעה ייצוגית.

העתק מכתב המבקש מיום 8 בינואר 2025 מצורף לבקשה זו כנספח 5.

29. ביום 19 בינואר 2025 נשלחה לבא-כוח המבקש תשובה מאת עורכת-הדין כרמית אלון, באת-כוח המשיבה. במכתב נאמר כי המשיבה היא קופת גמל וחלות עליה הוראות הדין והרגולציה מכוח חוק הפיקוח (סעיף 2-4 למכתב). עוד נאמר כי "בהתאם להוראות הרגולציה הקרן עורכת מידי שנה אימות מול מרשם האוכלוסין על מנת לקבל מידע מטיוב אודות עמיתי הקרן". אולם, "למרות בקשת הקרן, רשות האוכלוסין מסרבת למסור לקרן נתונים אודות מעמד העמיתים (נשוי/גרש/אלמן/רווק)" (סעיף 8 למכתב). בהמשך לכך נאמר כי "לפיכך הקרן אינה יודעת ואינה יכולה לדעת על שינוי מעמדם של העמיתים הגימלאים, המתאלמנים או מתגרשים מבני זוגם" (סעיף 9 למכתב). עוד נטען כי הקרן "משיבה דמי חבר ששולמו על ידי עמיתים גימלאים שחברותם פקעה בנסיבות כאמור, מיד עם היוודע לה אודות השינוי שמפקיע את החברות של העמית, וזאת בצירוף ריבית והצמדה" (סעיף 15 למכתב). כמו כן עורך-הדין קיי התבקש להנחות את המבקש "לפנות למרשתי לצורך הצגת אישור ניהול חשבון, על מנת שניתן יהיה להשיב לו את דמי החבר" (סעיף 19 למכתב).

העתק מכתב המשיבה מיום 19 בינואר 2025 (אליו צורף טופס הצטרפות כגימלאי מיום 21 בינואר 1999) מצורף לבקשה זו כנספח 6.

30. אין לקבל הסברים אלה. עולה מהם כי המשיבה מבינה היטב את הצורך לקבל מידע מעודכן על אודות המצב המשפחתי של הפנסיונרים. והיא אף טוענת כי היא ניסתה לקבל מידע זה ממרשם האוכלוסין, ללא הצלחה, ולכן לטענתה, היא אינה יכולה לדעת את המצב המעודכן. אין שום קושי לדעת את המצב המעודכן. יש לפנות אל המבוטחים, להסביר להם את הצורך לדעת את המצב המשפחתי המעודכן, ולקבל מהם את המידע. המשיבה אינה עושה זאת. היא מעדיפה להמשיך לגבות את דמי הביטוח, גם אם לא ניתן בגינם כל כיסוי ביטוחי.

31. נוסף על כך, סעיף 29(ג) לחוק מרשם האוכלוסין, התשכ"ה-1965 (להלן: חוק מרשם האוכלוסין), מורה כי "אדם שיש לו לכאורה ענין בדבר רשאי לקבל ידיעה על תאריך לידתו של אדם הרשום במרשם ועל פרטי רישום אחרים שייקבעו בתקנות". תקנה 1(א)(3) לתקנות מרשם האוכלוסין (קבלת פרטי רישום של נרשם), תשל"ה-1975, מורה כי הפרטים שאדם שיש לו ענין בדבר רשאי לקבל כוללים את "המצב האישי (רווק, נשוי, גרוש או אלמן)". על כן, המשיבה יכולה לקבל את המידע הרלוונטי ממרשם האוכלוסין. המשיבה אינה עושה זאת.

32. במכתב התשובה, המשיבה מנסה להיתלות בכך שבטופס הצטרפות המבוטח כגימלאי מופיעה "התחייבות ... להודיע לקרן באופן מיידי ככל שחל שינוי בהצהרותיו ... " (סעיף 10 למכתב), ובכך שהטופס כולל הצהרה לפיה המבוטח "מסיר מהקרן אחריות לתוצאות הנובעות מאי דיווחו במועד על שינוי בפרטים ... ולא תהיינה לו ... כל טענה כנגד ביטול זכאותו, לרבות כנגד המשך תשלום דמי החברות עקב אי דיווחו כנדרש" (סעיף 12 למכתב).

33. המבקש דוחה טענות אלה מכל וכל. מעבר לכך, הוא היה בטוח כי לכל הפחות לאחר שהוא הציג במכתב את פרטיו האישיים המעודכנים, המשיבה תפסיק את הגבייה הלא חוקית של דמי הביטוח. התברר אחרת. גם לאחר המכתב של המבקש, המשיכה הגבייה שלא כדין. בתלוש הפנסיה בגין חודש מרץ 2025, מופיעה גביה של דמי הביטוח, בסכום של 20.94 ש"ח (ראו נספח 4 לבקשה זו).

34. זוהי התנהלות חמורה. עולה ממנה כי גם כאשר המשיבה מקבלת הודעה מפורשת של חבר לשעבר, כי הוא כבר אינו חבר, והיא מסכימה להשיב לו כספים, היא ממשיכה לגבות ממנו דמי ביטוח שלא כדין. גם ברור מכאן שטענת המשיבה, כי היא המשיכה בגביה בשל קושי לקבל את המידע על המצב המשפחתי המעודכן, אינה אמת. הנה, המשיבה קיבלה את המידע, והמשיכה בגביה הלא חוקית.

חלק רביעי - עילות התביעה

35. מעשי המשיבה מקימים לחברי הקבוצה עילות תביעה.
36. סעיף 16(ב) לחוק חוזה הביטוח אוסר על גביית דמי ביטוח, כאשר מקרה הביטוח בלתי-אפשרי והחוזה בטל, ומורה על השבת דמי ביטוח שנגבו בנסיבות אלה.
37. על פי חוזה הביטוח שבין המבוטחים הפנסיונרים והמשיבה, היינו תקנון הקרן, אין לגבות דמי ביטוח לאחר שהפנסיונר מפסיק להיות מבוטח, ואף יש להשיב דמי ביטוח שנגבו לאחר שהחברות בקרן הופסקה, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית (נספח 2 לבקשה זו, סעיפים 7.ד. ו-7.ה. לתקנון). על כן, גביית דמי ביטוח במצב כזה מקימה עילה בגין הפרת חוזה.
38. במסמך ההצטרפות של המבוטח לקרן כפנסיונר, מופיעה תניה הקובעת חובה על המבוטח לעדכן את מצבו המשפחתי, ופוטרת את המשיבה מכל חובה הנובעת כתוצאה מכך שהמבוטח לא עדכן את המשיבה בנוגע למצבו המשפחתי, לרבות כל גביה שבוצעה על ידי המשיבה (נספח 6 לבקשה זו). המשיבה מנסה להסתמך על תנאי זה (ראו מכתב המשיבה, נספח 6 לבקשה זו, סעיפים 10-12). יש לדחות טענה זו. זוהי תניה מקפחת בחוזה אחיד, ועל כן חברי הקבוצה אוזנים גם בעילת תביעה מכוח חוק החוזים האחידים. סעיף 3 לחוק החוזים האחידים קובע כי בית המשפט יבטל או ישנה תנאי שיש בו משום קיפוח של הלקוח. בסעיף 4(6) לחוק נקבעה חזקה, לפיה רואים "תנאי השולל או מגביל זכות או תרופה העומדת ללקוח לפי דין..." הראינו כי סעיף 16(ב) לחוק חוזה הביטוח, וכן חוזה הביטוח (תקנון הקרן) אוסרים על גביה לאחר הפסקת מעמד המבוטח ככזה, ומקימים זכאות להשבה. לכן, תנאי המבטל זאת, הוא תנאי מקפח ובטל. הדבר נכון ודאי כאשר המשיבה מפרה חובות יידוע בסיסיות שחלות עליה.
39. מעבר לכך, הרעיון כי המשיבה אינה צריכה לדאוג לקבל מידע מעודכן על המצב המשפחתי של המבוטח, הואיל והלקוח חתם לפני שנים רבות מאוד (במקרה של המבקש – 26 שנים) על מסמך הכולל התחייבות לעדכן את המשיבה, אינו מתקבל על הדעת. על המשיבה חלה החובה לדאוג לקבל עדכון על אודות מצב המבוטחים, ולשם כך לשלוח עדכונים שוטפים, ואף לבצע פניות יזומות. דבר לא נעשה.
40. גם הניסיון לטעון שהלקוח מוותר על כל טענה ומסיר מהקרן אחריות, אינו יכול להתקבל. הראינו כי על המשיבה חלות דיווח ויידוע בסיסיות. עליה להתעדכן בקשר לפרטים האישיים של המבוטח. היא אינה רשאית להתפרק מחובות אלה.
41. מעשי המשיבה מקימים עילת תביעה גם בגין הפרת החובה לנהוג בתום לב ובדרך מקובלת בביצוע חוזה לפי סעיפים 12 ו-39 לחוק החוזים. על המשיבה חלות חובות תום לב מוגברות. ראו ת"צ (מחוזי ירושלים) 44592-11-14 לפיד נ' כלל חברה לביטוח בע"מ, פסקה 45 (נבו 4.9.2019).
42. נסיבות העניין יוצאות דופן. מטבע הדברים, רבים מן המבוטחים כבר חדלו להיות פנסיונרים בקרן ולכן אינם זכאים לתגמולי ביטוח. המשיבה יודעת זאת היטב. היא מנסה לצאת ידי חובתה בדרך של הסתתרות מאחורי בירור סתמי, אשר ידוע לה כי אינו מניב דבר. יתרה מכך, גם לאחר שנמסר למשיבה כי המבוטח לשעבר אינו זכאי לכל ביטוח, והיא אף מודיעה לו שהוא זכאי להשבה של דמי הביטוח, היא ממשיכה בגבייתם. בכל אלה המשיבה מפרה באופן בוטה את החובה לנהוג בתום לב ובדרך מקובלת.

43. חברי הקבוצה אוחזים גם בעילת תביעה מכוח עוולת הרשלנות. סעיף 35 לפקודת הנזיקין מורה כי "עשה אדם מעשה שאדם סביר ונבון לא היה עושה באותן נסיבות, או לא עשה מעשה שאדם סביר ונבון היה עושה באותן נסיבות, או שבמשלח יד פלוני לא השתמש במיומנות, או לא נקט מידת זהירות, שאדם סביר ונבון וכשיר לפעול באותו משלח יד היה משתמש או נוקט באותן נסיבות – הרי זו התרשלנות; ואם התרשל כאמור ביחס לאדם אחר, שלגביו יש לו באותן נסיבות חובה שלא לנהוג כפי שנהג, הרי זו רשלנות, והגורם ברשלנותו נזק לזולתו עושה עוולה".

44. מבטח כמו המשיבה אינו צריך לגבות דמי ביטוח ממי שאינו מבטח. מבטח צריך למסור עדכונים מסודרים על הזכויות, ועל הצורך לעדכן את הפרטים האישיים, והוא ודאי דואג לקבל עדכון, ואינו מסתפק בחתימה על מסמך לפני עשרות שנים.

45. המשיבה גם עושה עושר ולא במשפט על חשבון חברי הקבוצה. המשיבה גובה דמי ביטוח כשהביטוח לא בתוקף, שלא כדין. בדרך זו המשיבה מקבלת שלא על פי זכות שבדין נכס וטובת הנאה, שבאו לה מאדם אחר, ועל כן היא חייבת להשיב לאותו אדם אחר את הזכיה, כאמור בסעיף 1 לחוק עשיית עושר ולא במשפט.

46. המשיבה גם מפרה את החובות החלות עליה מכוח סעיף 35 לחוק הפיקוח. היא אינה שולחת דיווחים שנתיים הכוללים הודעה בדבר הצורך לעדכן את הפרטים אודות המצב המשפחתי.

47. לסיכום, חברי הקבוצה אוחזים בעילות תביעה מבוססות היטב.

חלק חמישי – הסעדים בתביעה הייצוגית

48. עילות התביעה מזכות את חברי הקבוצה בסעדים הבאים:

48.1 חיוב המשיבה להשיב לחברי הקבוצה את דמי הביטוח שנגבו מהם לאחר שהם הפסיקו להיות מוגדרים כפנסיונרים לפי תקנון הקרן, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית;

48.2 הטלת איסור על המשיבה לגבות דמי ביטוח ממבוטחים לאחר שהם הפסיקו להיות מוגדרים כפנסיונרים לפי תקנון הקרן;

48.3 ביטול התניה בטופס הצטרפות המבוטח, לפיה המבוטח מסיר מהמשיבה אחריות לתוצאות הנובעות מאי-דיווח במועד על שינוי בפרטים, לרבות ויתור על כל טענה בנוגע להמשך תשלום דמי החברות עקב אי-הדיווח;

48.4 חיוב המשיבה לשלוח למבוטחים דוחות שוטפים, בהתאם לחוזר גופים מוסדיים מס' 2016-9-18, ולהורות כי הדוחות יכללו פנייה לבדיקת המצב המשפחתי של המבוטחים; לבקש מהמבוטחים יפוי-כוח לקבלת פרטים ממרשם האוכלוסין; וכן לפנות אחת לשנה למרשם האוכלוסין לקבל מידע מעודכן אודות המצב המשפחתי של המבוטחים; וכן

48.5 מינוי בעל תפקיד אשר יפקח על ביצוע פסק הדין.

49. לפי הצורך, ואם יתעורר קושי במתן סעד מלא לכל חברי הקבוצה, בית המשפט הנכבד יתבקש לפסוק לחברי הקבוצה, כולה או חלקה, או לציבור, כל סעד אחר, בהתאם לסעיף 20(ג) לחוק תובענות ייצוגיות.

50. בהתאם לתקנות 2(א)(11) ו-2(א)(12) לתקנות תובענות ייצוגיות, תש"ע-2010, יש לציין בבקשת אישור את הגמול ושכר הטרחה המבוקשים. המבקש עותר לקבוע גמול בשיעור של 10% משווי ההטבה לציבור, לרבות בגין תיקון התנהלות המשיב בעתיד (בתוספת מס ערך מוסף), ושכר טרחה בשיעור של 25% בגין סכום שנגבה בפועל עד ל-5 מיליון ש"ח; שכר טרחה בשיעור של 20% בגין סכום שבין 5 מיליון ש"ח ל-10 מיליון ש"ח; ועל כל סכום מעל 10 מיליון ש"ח - שכר טרחה בשיעור של 15%.

51. למבקש נגרם נזק בסכום נומינלי של 1,452 ש"ח. לסכום זה יש להוסיף הפרשי הצמדה וריבית.

52. המבקש אינו יכול להעריך את הסכום המדויק שנגבה שלא כדין מכל חברי הקבוצה. נוכח המספר הרב של חברי הקבוצה, והסכום המגיע לכל אחד מהם, ברור כי מדובר בסכום בהיקף של מיליוני שקלים חדשים, ואולי אף למעלה מכך.

חלק שישי - מתקיימים התנאים לאישור התביעה הייצוגית

53. סעיף 3(א) לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי "לא תוגש תובענה ייצוגית אלא בתביעה כמפורט בתוספת השניה או בענין שנקבע בהוראת חוק מפורשת כי ניתן להגיש בו תובענה ייצוגית..." בפרט 2 לתוספת השניה נקבעה הקטגוריה הבאה - "תביעה נגד מבטח, סוכן ביטוח או חברה מנהלת, בקשר לענין, לרבות חוזה ביטוח או תקנון קופת גמל, שבינם לבין לקוח, לרבות מבוטח או עמית, בין אם התקשרו בעסקה ובין אם לאו". על כן, ניתן להגיש בקשר לענין שבפנינו תובענה ייצוגית.

54. 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 בענין כאמור בסעיף 3(א), המעוררת שאלות מהותיות של עובדה או משפט המשותפות לכלל החברים הנמנים עם קבוצת בני אדם – בשם אותה קבוצה".

55. כפי שהראינו, המבקש אוזח בעילת תביעה אישית כלפי המשיבה. המשיבה גבתה, ואף ממשיכה לגבות ממנו, דמי ביטוח שלא כדין. על כן הוא רשאי להגיש תובענה ייצוגית נגדה. 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 שמבקש האישור יראה כי לכאורה נגרם לו נזק". הראינו כי הבקשה עומדת בדרישה זו. במשך שנים נגבו מהמבקש דמי ביטוח שלא כדין, ואף לאחר שנשלח למשיבה מכתב בענין זה והיא הודתה שאין מקום לגביה, היא המשיכה בגביה.

56. 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 הענין; (3) קיים יסוד סביר להניח כי עניינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בדרך הולמת; ... (4) קיים יסוד סביר להניח כי עניינם של כלל חברי הקבוצה ייוצג וינוהל בתום לב".

57. כל התנאים לאישור התובענה הייצוגית מתקיימים.

58. היסודות של עילות התביעה משותפים למבקש ולכל חברי הקבוצה. המשיבה פועלת באותו אופן כלפי כל חברי הקבוצה. היא גובה מהם דמי ביטוח בגין ביטוח לא תקף.

59. התובענה מעוררת שאלות מהותיות של עובדה ומשפט המשותפות לכלל חברי הקבוצה. לשם בירור התביעה יש לדון ולהכריע בשאלות הבאות – האם המשיבה רשאית לגבות דמי ביטוח כאשר הביטוח כבר אינו תקף, האם הגביה שלא כדין מקימה זכאות להשבה, ועוד. אלה כמובן שאלות משותפות.
60. למען הזהירות, לא נדרשת זהות מוחלטת של כל השאלות הטעונות הכרעה, העובדות והמשפטיות, ביחס לכל חברי הקבוצה. ראו רע"א 2128/09 הפניקס חברה לביטוח בע"מ נ' עמוסי, פסקה 10 לחוות הדעת של השופט ריבלין (נבו 5.7.2012).
61. נוכח הנימוקים שהצגנו ברור כי קיימת אפשרות סבירה, ואף למעלה מכך, שהשאלות המשותפות יוכרעו לטובת הקבוצה.
62. תובענה ייצוגית מעמידה את הדרך היעילה וההוגנת להכרעה במחלוקת. הנזק שנגרם לכל אחד מחברי הקבוצה קטן. נוסף על כך, חברי קבוצה רבים ודאי אינו מודעים לזכויותיהם – הם אינם מקבלים דיווחים שוטפים על מצב הדברים ועל הצורך לעדכן את הפרטים האישיים שלהם. רבים מהם אינם זוכרים את תנאי המסמך עליו הם חתמו לפני שנים רבות, לרוב עשרות שנים. גם גודל הקבוצה מצדיק את אישור התובענה כייצוגית.
63. עניינם של חברי הקבוצה מיוצג ומנוהל בדרך הולמת ובתום לב. המבקש פועל על מנת לתקן את הליקויים בהתנהלות המשיבה, ולהשיג סעד הולם עבור חברי הקבוצה.
64. לסיכום, כל הדרוש לשם אישור התובענה כייצוגית מתקיים בבירור.

חלק שביעי - סוף דבר

65. המשיבה גובה שלא כדין דמי ביטוח חודשיים ממי שאינם מבוטחים, והיא אינה עושה דבר כדי למנוע זאת.
66. התביעה הייצוגית שמבוקש לאשר נועדה להשיג השבה לחברי הקבוצה, ולהביא להפסקת המעשים המתוארים.
67. בקשת האישור נתמכת בתצהיר של המבקש המאמת את העובדות המופיעות בה.
68. בית המשפט הנכבד מתבקש לאשר את התביעה הייצוגית, בהתאם לחוק תובענות ייצוגיות, ולהורות כמבוקש בפתח הבקשה.
69. מן הדין ומן הצדק לאשר את התביעה הייצוגית.


גדי קיי, עו"ד


גיל רון, עו"ד
אהרן רבינוביץ, עו"ד
גיל רון, קינן ושות', עורכי-דין
באי-כוח המבקש