



# הסדר פשרה מתוקן

ת"צ 20-09-27469

שנערך ונחתם בתל אביב - יפו, ביום 18 לחודש יולי שנת 2024

בין:

ברוך ישכיל, ת.ז. 010089316

מצד אחד;

לבין:

הפניקס חברה לביטוח בע"מ, ח.פ. 520023185

מצד שני;

**הואיל:** וביום 13.9.2020 הגיש מר ברוך ישכיל לבית המשפט המחוזי במחוז מרכז תובענה ובצידה בקשה לאשרה כתובענה ייצוגית (להלן, בהתאמה: "התובענה" ו-"בקשת האישור") כנגד הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס" או "המשיבה");

**והואיל:** ועניינה של בקשת האישור כנגד הפניקס בשתי עילות נטענות: העילה הראשונה עוסקת בטענות להפרת תנאי פוליסות ביטוח מחלות קשות, כאשר כתוצאה מהפרת תנאי הפוליסות גבתה, כנטען, הפניקס ממבוטחיה פרמיה חודשית כפולה מזו הקבועה בתנאי הפוליסה (להלן: "העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות"); והעילה השנייה עוסקת בטענות להפרת תנאי פוליסת ביטוח אבדן כושר עבודה על-ידי הפניקס, באופן שבו גבתה הפניקס ממבוטחיה, כנטען, פרמיה חודשית גם לאחר שתמה תקופת הכיסוי הביטוחי (להלן: "העילה שעניינה ביטוח אב"ע");

**והואיל:** ולאחר הגשת בקשת האישור, וטרם שהוגשה תשובה לבקשת האישור, ביצעה הפניקס בדיקות בקשר עם שתי העילות הנטענות בבקשת האישור, ובמקביל באו הצדדים ביניהם בדברים על-מנת להביא לסיום המחלוקת באופן מוסכם ובלא צורך בהכרעה;

**והואיל:** ועלה בידי הצדדים להגיע להסכמות ביניהם במסגרת הסדר פשרה מבלי שיהיה בכך כדי להודות בכל טענה ו/או דרישה כלשהי על-ידי מי מהצדדים וביום 24.10.2022 הוגשה מטעם הצדדים בקשה לאישור הסדר פשרה בין המבקש לבין הפניקס אליה צורף הסדר פשרה (להלן: "הסדר הפשרה המקורי");

**והואיל:** וביום 10.11.2022 התקיים דיון בבית המשפט (להלן: "הדיון") במסגרתו נדון, בין היתר, הסדר הפשרה, ובמסגרתו התבקשה הפניקס להגיש תצהיר משלים ביחס ל"פרמטרים שלפיהם נערכו הבדיקות לאיתור הפוליסות שבהן נפלו התקלות" (עמ' 2 ש' 2 לפרוטוקול) וכן התקיימו דיונים נוספים בימים 29.11.2023; 25.12.2023; 1.2.2024; 7.3.2024; ו-24.6.2024 במסגרתם נידונו תנאי הסדר הפשרה המקורי;

**והואיל:** ולאחר בדיקות שבוצעו על ידי הפניקס בעקבות הדיונים, הוסכם בין הצדדים למנות את רו"ח עופר אלקלעי כבודק אשר יבדוק את דרך הבדיקה והאיתור של חברי הקבוצה (כהגדרתם

להלן) על ידי הפניקס וכן ידגום את היקפי גביית היתר וגביית החסר של הפניקס בכל הנוגע לחברי הקבוצה בעילה שעניינה ביטוח אכ"ע.

**והואיל** ובהתאם לתוצאות הבדיקה - הסכימו הצדדים לערוך תיקונים בהסדר הפשרה המקורי בעניינים המפורטים בהסכם זה ;

**והואיל:** והצדדים סבורים, כי בנסיבות דנן, הסדר הפשרה המתוקן המפורט להלן (להלן: "הסדר הפשרה המתוקן" או "ההסדר המתוקן") על כל חלקיו הינו הסדר פשרה ראוי, הוגן וסביר בהתחשב בעניינם של חברי הקבוצה ובהערכת הסיכויים והסיכונים הכרוכים בניהול בקשת האישור והתובענה עד להכרעה משפטית בהם.

**לפיכך הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן:**

**1. כללי, מבוא, הגדרות, נספחים וכתורות**

- 1.1. הסדר פשרה מתוקן זה נעשה כהסדר פשרה בהתאם לסעיפים 18 ו-19 לחוק תובענות ייצוגיות, התשס"ו-2006.
- 1.2. הסדר הפשרה המתוקן יחול על חברי הקבוצה כהגדרתה להלן.
- 1.3. הסדר מתוקן זה מגלם את מכלול המצגים וההסכמות בין הצדדים עובר לחתימתו, ולא יישמע צד בטענה בדבר מצג או הסכמה אשר אינם נזכרים בהסדר המתוקן.
- 1.4. המבוא והנספחים להסדר מתוקן זה מהווים חלק בלתי נפרד הימנו.
- 1.5. חלוקת הסדר מתוקן זה לסעיפים, ומתן הכותרות לסעיפים, נעשו לשם הנוחות בלבד, ואין לייחס להם כל משמעות בפרשנות ההסדר המתוקן.
- 1.6. בהסדר מתוקן זה תיוחס למונחים הבאים הפרשנות המופיעה בצדם:

|                      |   |   |
|----------------------|---|---|
| "המבקש"              | - | ברוך ישכיל, ת.ז. 010089316.   |
| "המשיבה" או "הפניקס" | - | הפניקס חברה לביטוח בע"מ, ח.פ. 520023185.  |
| "בית המשפט"          | - | בית המשפט המחוזי במחוז מרכז.  |
| "ב"כ המבקש"          | - | עוה"ד יצחק יונגר ו/או עוז קינן, ממשד פרידמן יונגר ושות' - עורכי דין, מדרך מנחם בגין 144א, תל אביב - יפו 6492102, מגדל מידטאון, קומה 38, טלפון: 03-6114977; פקסימיליה: 03-6114978. |
| "ב"כ המשיבה"         | - | עוה"ד נועם רונן ו/או דניאל בר לב, ממשד גורניצקי ושות', עורכי דין מרח' החרש 20, תל אביב - יפו 6761310, טלפון: 03-7109191; פקסימיליה: 03-5606555.                                   |
| "ויתור וסילוק"       | - | ויתור סופי, מלא ומוחלט של כל אחד מחברי הקבוצה כהגדרתה להלן ומעשה בית דין כלפי המשיבה וכל תאגיד שבשליטתה וכל תאגיד שבשליטתה וכל תאגיד השולט בה לרבות כל נושאי                      |

המשרה בהם, על כל תביעה ו/או טענה ו/או דרישה ו/או זכות מכל מין ו/או סוג שהוא הנוגעים במישרין ובעקיפין לענייני התובענה ו/או בקשת האישור, בין אם תלויים ובין אם לאו, וביחס לכל הליך משפטי ו/או מעין משפטי (ובכלל זה הליך בוררות) ו/או תביעה שנובעת במישרין או בעקיפין מן המעשים והמחדלים הנטענים בתובענה ו/או בבקשת האישור כלפי המשיבה ובכלל.

כל הנושאים, הטענות, העילות, ההקשרים והעניינים עליהם נסובות בקשת האישור, התובענה והסדר פשרה מתוקן זה, ולרבות כל ענין ו/או עילת תביעה ו/או עובדה עליהם מתבססת ו/או נשענת התביעה (בגין כל אלה יהיה ויתור וסילוק, כהגדרתו לעיל).

קבוצה א' (העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות): "כל הלקוחות/מבוטחים של המשיבה (לרבות במסגרת ביטוחים קבוצתיים) שהיו מבוטחים בביטוח מחלות קשות ו/או ביטוח מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים ו/או ביטוח דומה שהוגדר בשם אחר, שאירע להם אירוע ביטוחי ראשון (ולא אירע אירוע ביטוחי שני) כאשר לאחריו נגבתה מהם פרמיה גבוהה יותר מהמוסכם בניגוד לתנאי פוליסת הביטוח וזאת במהלך 7 שנים שקדמו למועד הגשת הבקשה ועד למועד קבלת פסק הדין המאשר את הסדר הפשרה המתוקן".

קבוצה ב' (העילה שעניינה ביטוח אכ"ע): "כל הלקוחות / מבוטחים של המשיבה שהיו מבוטחים במסגרת פוליסה הכוללת את אחד או יותר מהכיסויים הבאים: ביטוח אובדן כושר עבודה, לרבות ביטוח אובדן כושר עבודה הכולל שחרור והרחבות (פרנציזיה, נכות מוחלטת או עיסוקית), וכן הכיסויים הביטוחיים הבאים: ביטוח למקרה מוות ("ריסק"), "הכנסה למשפחה" ו"כפל תאונה", נכות מתאונה, מחלות קשות, הוצאות רפואיות, סיעוד ו"עוד בחיים" (הקדמת תשלום ערך הפדיון במקרה של מחלה סופנית), וגביית הפרמיה החודשית על ידי המשיבה המשיכה לאחר שהסתיים תוקפו של הכיסוי הביטוחי וזאת במהלך 7 שנים שקדמו למועד הגשת הבקשה ועד למועד קבלת פסק הדין המאשר את הסדר הפשרה המתוקן".

60 יום מהמועד בו יינתן פסק דין המאשר את הסדר הפשרה המתוקן.

חוק תובענות ייצוגיות, התשס"ו-2006.

"עילות התביעה"

"חברי הקבוצה"

"המועד הקובע"

"חוק תובענות ייצוגיות"

1.7. נספחיו של ההסדר המתוקן הינם כדלקמן:

**נספח 1** - נוסח בקשה מתוקנת לאישור הסדר פשרה מתוקן שתוגש לבית המשפט ("הבקשה לאישור הסדר פשרה").

**נספח 2** - נוסח מודעה לציבור שתפורסם לפי סעיף 25(א)(3) לחוק תובענות ייצוגיות ("המודעה הראשונה").

2. הצהרות הצדדים

2.1. הצדדים מצהירים, כי אין כל מניעה - חוקית, חוזית ו/או אחרת - להתקשרותם בהסדר מתוקן זה, ולקיום חיוביהם על פיו במלואם ובמועד, הכול בכפוף לאישור ההסדר המתוקן על-ידי בית המשפט.

2.2. הצדדים מצהירים, כי פשרה זו נעשית לפני משורת הדין, וכי אין בהתקשרותם בהסדר מתוקן זה משום הודאה מצד מי מהם ו/או מטעמם בטענה ו/או דרישה כלשהי של משנהו שנטענה בכתבי בי-הדין שהוחלפו במסגרת בקשת האישור ו/או התובענה, ובהתאם, נערך הסדר מתוקן זה מבלי להודות באחריות כלשהי ו/או בטענה כנגד המשיבה ו/או מי מטעמה בכל הקשור במישרין או בעקיפין לבקשת האישור והתובענה.

3. עיקרי הסדר הפשרה המתוקן

3.1. ביחס לחברי קבוצה א' (העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות)

3.1.1. המשיבה תעדיכן ביחס לחברי קבוצה אלו שעודם מבוטחים במערכותיה את היקפי הכיסוי הביטוחי והפרמיות של כל פוליסת ביטוח מחלות קשות בהתאם לתנאים המצוינים בפוליסה וזאת עד למועד שנקבע בסי' 3.3.1 להלן. ככל שעל-פי תנאי פוליסת ביטוח המחלות הקשות היה על הפוליסה להתבטל, היא תבוטל מהמועד שנקבע בסי' 3.3.1 להלן.

3.1.2. המשיבה תשיב לכל אחד מחברי קבוצה א' סכום המהווה 50% מתשלומי הפרמיות ששולמו על-ידם יותר מהמוסכם בגין רכיב ביטוח מחלות קשות בפוליסת הביטוח החל מחודש ספטמבר 2013 ועד למועד ההשבה בפועל, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין ממועד גביית כל סכום ועד למועד ביצוע ההשבה בפועל.

3.1.3. נוכח הבדיקות אשר בוצעו בעקבות הדיון, הוסכם בין הצדדים כי רוי"ח עופר אלקלעי (להלן: "הבודק") יבצע את הבדיקות הבאות ביחס לעילת המחלות הקשות בדרך הבאה: (1) ביצוע בדיקה של מספר כל המבוטחים בביטוח מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים ו/או ביטוח דומה שהוגדר בשם אחר, וזאת מחודש ספטמבר 2013 ועד למועד הבדיקה; (2) סינון מתוך כל המבוטחים את כל המבוטחים שלהם אירע אירוע ביטוחי ראשון; (3) סינון מתוך כל המבוטחים שלהם אירע אירוע ביטוחי ראשון את כל אלה שהמשיכו לשלם פרמיה דומה לזו ששילמו טרם מועד קרות אירוע ביטוח ראשון – אלו הם חברי קבוצה; (4) ביצוע

בדיקה של סכום הפרמיה החודשית ששילמו המבוטחים ממועד קרות אירוע הביטוח הראשון ועד למועד הבדיקה. מחצית מסכום זה מהווה את סכום ההשבה בגין הנזק שנגרם למבוטחים נכון למועד ביצוע הבדיקה; (5) ביצוע כל בדיקה נוספת שבדעת הבודק ו/או בהתאם למומחיותו לבצע, בהתאם לניסיונו, ועל מנת להגיע לתוצאה נכונה ומדויקת.

3.1.4. הבדיקות שביצע הבודק הסתיימו וחוות דעתו מצ"ב להסדר פשרה מתוקן זה **כנספח 3**. כמפורט בחוות הדעת, חברי תת קבוצה א' (לרבות תת קבוצה א1, כהגדרתה להלן) מונים כ-800 חברי קבוצה. היקף הגבייה הכספית האפשרית ביתר מוערך בסך של כ- 3,000,000 ש"ח (ללא הצמדה וריבית), ולפיכך היקף ההשבה הכספית האפשרית, המשקפת מקדם פשרה של 50%, מוערך בסך של כ- 1,500,000 ש"ח וזאת נכון למועד ביצוע הבדיקות.

במסגרת בדיקת היקף הקבוצה ביחס לחברי קבוצה א' זוהו (בין היתר) שני סוגי חברי קבוצה, לגביהם הוסכמו העקרונות שלהלן:

- "החזרים" - זוהו חברי קבוצה אשר קיבלו החזר של פרמיה שנגבתה מהם ביתר. מוסכם בין הצדדים, כי ככל שבמהלך יישום הסכם זה והשבת הכספים לחברי הקבוצה מכוחו יתגלה חבר קבוצה שכבר הוחזר לו סכום גביית היתר, הרי שככל שהחזר נעשה לפני מועד הגשת בקשת האישור (13.9.2020) אותו מבוטח אינו חבר קבוצה ואינו זכאי להשבה בהתאם להוראות הסדר פשרה מתוקן זה; ואולם ככל שהחזר נעשה לאחר שהוגשה בקשת האישור, הרי שסכום החזר ייזקף לצרכי חישוב הגמול למבקש ושכה"ט לב"כ המבקש.

- "פשרות" - זוהו מבוטחים אשר הייתה מחלוקת ביחס לתביעתם להכרה באירוע הביטוחי הראשון, ובתוך כך נחתם הסכם פשרה בין המבוטח לבין הפניקס. ביחס למבוטחים אלו הוסכם, כי ככל שבמסגרת הסכם הפשרה הוסכם מפורשות שיעור ו/או סכום פרמיית הביטוח שתשולם על ידי המבוטח החל ממועד קרות אירוע ביטוח ראשון ו/או סכום הפיצוי שישולם בקרות אירוע ביטוח שני (והפרמיה בהתאם לכך) ו/או שבפועל פעלה הפניקס על-פי תנאי הפוליסה, הרי שמבוטחים אלו אינם חברי קבוצה ואולם ככל שלא הוסכם מפורשות שיעור ו/או סכום הפרמיה העתידית ו/או סכום הפיצוי שישולם בקרות אירוע ביטוח שני (והפרמיה בהתאם לכך) ו/או ככל שבפועל לא פעלה הפניקס על-פי תנאי הפוליסה - הרי שמדובר בחברי קבוצה.

3.1.5. ההשבה לחברי הקבוצה כהגדרתם דלעיל תבוצע באחת משלוש הדרכים הבאות:

3.1.5.1. ככל שמי מחברי קבוצה א' **עודנו מבוטח** אצל המשיבה במועד ביצוע ההשבה, תבוצע ההשבה באמצעות זיכוי אמצעי התשלום שבאמצעותו משולמת פרמיית הביטוח ו/או באמצעות העברה בנקאית ו/או באמצעות משלוח שיק לכתובת האחרונה הידועה

למשיבה של חבר הקבוצה, הכול לפי שיקול דעתה של המשיבה ותוך מתן העדפה להשבה באמצעות זיכוי אמצעי התשלום שבאמצעותו משולמת פרמיית הביטוח ו/או באמצעות העברה בנקאית.

**3.1.5.1.1.** במקרים בהם הכיסוי למחלות קשות הינו כיסוי נוסף על פוליסת חיסכון, כאשר הפרמיה מועברת באמצעות המעסיק ואין תשלום אישי ידוע להפניקס בפוליסות הללו ומבנה הפוליסה מאפשר הפקדת החוזר לחיסכון, תבוצע ההשבה לחיסכון.

**3.1.5.2.** ככל שמי מחברי קבוצה א' **איננו מבוטח** עוד אצל המשיבה במועד ביצוע ההשבה, תבוצע ההשבה באמצעות משלוח שיק לכתובת האחרונה הידועה למשיבה של חבר הקבוצה ו/או באמצעות זיכוי אמצעי התשלום האחרון הידוע למשיבה, הכול לפי שיקול דעתה של המשיבה ותוך מתן העדפה להשבה באמצעות זיכוי אמצעי התשלום האחרון הידוע למשיבה. ככל שהסכום להשבה לחבר קבוצה לפי סעיף זה נמוך מ- 30 ש"ח, ינהגו בסכום בהתאם להוראות סעיף 3.3.2. להלן.

**3.1.5.3.** ככל שמי מהזכאים הלך לעולמו (ח"ח) עד מועד ביצוע ההשבה, ודבר פטירתו מעודכן במערכות המשיבה (להלן: "**חבר הקבוצה המנוח**"), תבוצע ההשבה כדלקמן:

**3.1.5.3.1.** היה ופוליסת המחלות הקשות של חבר הקבוצה המנוח עודנה פעילה, מכיוון שקיים מבוטח נוסף בפוליסה שאינו חבר הקבוצה, החוזר הפרמיה ישולם לאמצעי תשלום הפרמיות בפוליסה, כמפורט לעיל.

**3.1.5.3.2.** היה ולא מתקיים האמור בסעיף 3.1.5.3.1 לעיל, תבדוק המשיבה האם בפוליסת מחלות קשות נשוא הסכם זה, רשום מוטב אשר נחזה להיות בן משפחה. היה ובמערכות המשיבה קיימים פרטי יצירת קשר עם אותו מוטב, תישלח הודעה בנוסח ההודעה לשארים (ר' להלן) לאותו מוטב.

**3.1.5.3.3.** היה ולא מתקיים האמור בסעיפים 3.1.5.3.1 ו- 3.1.5.3.2 לעיל (היינו, אין מבוטח נוסף בפוליסה שעודנו בחיים), ופוליסת המחלות קשות מבוטלת ולא נקבע בה מוטב, אזי תבדוק המשיבה במערכותיה האם חבר הקבוצה המנוח היה מבוטח בעבר בפוליסות בריאות או חיים אחרות אצל המשיבה, בהן קיים

מבוטח נוסף שעודנו בחיים, והנחזה להיות בן משפחה, ובמערכות המשיבה קיימים פרטי יצירת קשר עם קרוב משפחה כאמור, המשיבה תשלח הודעה המפרטת את זכאות המנוח להשבה אל קרוב משפחה כאמור, אשר תכלול את כל אלה (להלן: "ההודעה לשארים") (א) הודעה אודות זכאות חבר הקבוצה המנוח לקבלת תשלום מהמשיבה עפ"י הסדר הפשרה; (ב) בקשה להמציא למשיבה בתוך 60 ימים, באופן שיפורט בהודעה, את אחד מהמסמכים הנחזים להיות המסמכים הבאים: (1ב) צו ירושה באשר לירושת חבר הקבוצה המנוח, מאומת במקור על ידי עורך דין, הכולל את זהות היורשים ואת חלקו של כל יורש בירושה, וכן פרטי חשבון בנק מלאים של כל יורש, באמצעותו ניתן יהיה לבצע את התשלום עפ"י הסדר זה; (2ב) אישור בכתב (מקור) מאת עורך הדין אשר טיפל בצו קיום צוואת חבר הקבוצה המנוח, לפיו עורך הדין אכן טיפל בצו קיום הצוואה, וכן הכולל את פירוט הזכאים עפ"י הצוואה לתשלומים עפ"י הסדר זה, ואת חלקו היחסי של כל זכאי, וכן פרטי חשבון בנק מלאים של כל זכאי עפ"י הצוואה, באמצעותו ניתן יהיה לבצע את התשלום עפ"י הסדר זה; (3ב) פסיקתא חתומה על ידי בית המשפט אשר בפניו התנהל הליך קיום צוואת חבר הקבוצה המנוח, הכוללת את פירוט הזכאים עפ"י הצוואה לתשלומים עפ"י הסדר זה, ואת חלקו היחסי של כל זכאי, ובנוסף לפסיקתא, פרטי חשבון בנק מלאים של כל זכאי עפ"י הצוואה, באמצעותו ניתן יהיה לבצע את התשלום עפ"י הסדר זה.

3.1.5.3.4. היה ולא מתקיים האמור בסעיף 3.1.5.3.3 לעיל (אין מבוטח נוסף בפוליסה שעודנו בחיים ונחזה להיות בן משפחה), תבדוק המשיבה האם ניתן לאתר במערכותיה צו קיום צוואה ו/או צו ירושה ו/או פסיקתא חתומה בעניין חבר הקבוצה המנוח. היה ובמערכות המשיבה קיימים פרטי יצירת קשר עם אחד היורשים בהתאם לצו קיום צוואה ו/או צו הירושה ו/או הפסיקתא, תשלח הודעה אל היורש בנוסח ההודעה לשארים (כהגדרתה לעיל).

3.1.5.3.5. אם במערכות המשיבה לא נמצאו פרטים לגבי יורשים באחת מהחלופות המנויות לעיל, וכן במקרה

שהסכום להשבה לחבר הקבוצה המנוח נמוך מ- 30 ש"ח, תנהג המשיבה בסכום ההשבה של חבר הקבוצה המנוח כאמור בסעיף 3.1.5.4 להלן.

3.1.5.3.6. קיבלה המשיבה בתוך המועד האמור בהודעה לשארים, מסמכים הנחזים להיות המסמכים האמורים הודעה לשארים – תבצע את תשלום ההשבה עפ"י הסדר זה, לזכאים לירושת חבר הקבוצה המנוח, בהתאם לאמור במסמכים דלעיל. לא קיבלה המשיבה מסמכים כאמור לעיל במועד האמור, ואם המסמכים שקיבלה אינם ניתנים לביצוע, על פי שיקול דעת המשיבה - תנהג המשיבה בסכום ההשבה של חבר הקבוצה המנוח כאמור בסעיף Error! Reference source not found. להלן.

המנגנון להשבה במקרה של פטירת חבר קבוצה יקרא להלן: **"מנגנון ההשבה לחבר קבוצה מנוח"**.

3.1.5.4. ככל שהסכום להשבה לחבר קבוצה לפי סעיף זה נמוך מ- 30 ש"ח, ואם ככל שחרף כל הפעולות המפורטות לעיל לא ניתן יהיה לבצע את ההשבה כמפורט לעיל, ינהגו בסכום ההשבה בהתאם להוראות סעיף 3.3.3. להלן.

#### 3.1.6. הוראות מיוחדות ביחס לתת-קבוצה מבין חברי קבוצה א':

אגב עריכת הבדיקות והשלמת הסדר הפשרה המקורי זוהתה תת-קבוצה בתוך חברי קבוצה א' המונה כ- 103 פוליסות ביטוח פעילות (להלן: **"תת-קבוצה א1"**). המאפיין המבדל לחברי תת-קבוצה א1 מתוך קבוצה א' הוא, שלאחר הגשת בקשת האישור והתחלת הבדיקות שנעשו, במהלך חודש יולי 2021, כחלק מפעילות עסקית שמבצעת המשיבה למבוטחיה מעת לעת, ואשר כללה שדרוג תיק להיקף גדול של מבוטחים שונים (שרובם המכריע אינם קשורים לטענות מושא ההליך דנא ואינם נמנים על חברי קבוצה זו), שודרגו חברי תת-קבוצה א1 במסגרת פוליסה קיימת, ובהטבה נקבע מפורשות כי לאחר אירוע ראשון הם ימשיכו וישלמו את מלוא הפרמיה ויזכו במקביל לפיצוי מלא כך שלא יופחת סכום הביטוח במקרה ביטוח שני. לטענת הפניקס, היקף הכיסוי הקיים להם שודרג כך שהוא שונה (ורחב יותר) מאשר אלו של חברי כלל קבוצה א' (להלן: **"הפוליסה המעודכנת"**).

יצוין, כי במסגרת המעבר לפוליסה המעודכנת של חברי תת קבוצה א1, נשלח לחברי תת קבוצה א1 מכתב בנוסח המצ"ב להסדר מתוקן זה **כנספת 4** ובו הודעה על השינוי כאמור. עוד הובהר לחברי תת קבוצה א1 כי הם אינם מחויבים לעבור לפוליסה המעודכנת וכי קיימת להם האפשרות להמשיך את ההתקשרות בהתאם לפוליסה טרם השדרוג.

ביחס לתת-קבוצה א1 בלבד, יחולו התנאים שלהלן:

- 3.1.6.1. היקף ההשבה (כאמור בסעיף 3.1.2. לעיל) יהיה החל מחודש ספטמבר 2013 ועד ליולי 2021, אז בוצע השידרוג לפוליסה המעודכנת;
- 3.1.6.2. השדרוג יבוצע בכפוף לתנאי הפוליסה המעודכנת<sup>1</sup>;
- 3.1.6.3. כל יתר התנאים החלים על חברי קבוצה א' בהתאם להסדר מתוקן זה, יחולו אף על תת-קבוצה א1.

### 3.2. ביחס לחברי קבוצה ב' (העילה שעניינה ביטוח אכ"ע)

- 3.2.1. לסילוק טענות הדדי בגין גביית יתר בהתאם לעילת התביעה מושא תביעה זו וגביית חסר מצד הפניקס, המשיבה תשיב לכל אחד מחברי קבוצה ב' סכום המהווה **80%** מתשלומי הפרמיות החודשיות ששולמו על-ידם לאחר שהסתיים תוקפו של הכיסוי בגין הכיסויים המפורטים בהגדרת קבוצה ב', החל מחודש ספטמבר 2013 ועד למועד הקובע, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין ממועד גביית כל סכום ועד למועד ביצוע ההשבה בפועל. למען הסר ספק, הכיסוי ייחשב כמבוטל בהתאם לתנאים הכלולים בו.
- 3.2.2. על פי בדיקות שערכו המשיבה והבודק, נכון ליום 18.4.2023, חברי תת קבוצה ב' מונים כ-304 חברי קבוצה. מוסכם בין הצדדים כי סכום ההשבה, המשקף מקדם פשרה של 80% לחברי תת קבוצה זו בלבד עומד על סך של כ- 2,667,000 ₪ (כולל ריבית והצמדה על-פי חישוב שנערך לסוף חודש יוני 2024) נכון למועד הבדיקה, ובכפוף ובהשלמה לאמור בס' 3.2.4.2. לסכומים אלו יתווספו ריבית והצמדה ממועד החישוב האחרון שנערך ועד מועד ההחזר בפועל.
- 3.2.3. האוכלוסייה שנבדקה הינה לקוחות / מבוטחים של הפניקס שהיו מבוטחים במסגרת פוליסה הכוללת את אחד או יותר הכיסויים הבאים (וזאת מעבר להגדרת הקבוצה בבקשת האישור): ביטוח אובדן כושר עבודה, לרבות ביטוח אובדן כושר עבודה הכולל שחרור והרחבות (פרנציזזה, נכות מוחלטת או עיסוקית) וכן הכיסויים הביטוחיים הבאים -
  - 3.2.3.1. ביטוח למקרה מוות ('ריסק', 'הכנסה למשפחה' ו'כפל תאונה');
  - 3.2.3.2. נכות מתאונה;
  - 3.2.3.3. מחלות קשות;
  - 3.2.3.4. הוצאות רפואיות;
  - 3.2.3.5. סיעוד;

<sup>1</sup> תכנית 5512 "הטבת מרפא 2020" - ביטוח לפיצוי בגין מחלות קשות - הטבת הטוב מבין השניים למבוטחי מרפא פלטינה החל מיום 01.07.2021.

3.2.3.6. 'עוד בחיים' (הקדמת תשלום ערך הפדיון במקרה של מחלה סופנית).

מתוך התוצאות נשלפה אוכלוסיה של מי שחויב בתשלום פרמיה לאחר מועד סיום תוקף הכיסוי הביטוחי, דהיינו חיוב בפרמיה לאחר שהגיע המבוטח לגיל הנקוב בפוליסה שבו תסתיים תקופת הביטוח, לאחר 13.9.2013 (7 שנים טרם הגשת בקשת האישור).

3.2.4. ההשבה תבוצע באחת משתי הדרכים הבאות:

3.2.4.1. ככל שלא בוטלה או נפדתה הפוליסה הרלוונטית של מי מחברי קבוצה ב' (קרי, עדיין קיימת אצל המשיבה) במועד ביצוע ההשבה, תבוצע ההשבה באמצעות הגדלת ערך הצבירה בפוליסה שבה נרכש הכיסוי הביטוחי של חבר הקבוצה.

3.2.4.2. לאחר הגשת בקשת האישור והחתימה על הסדר הפשרה המקורי, ביקשו חלק מחברי קבוצה ב' לפדות ו/או לנייד ו/או לקבל גמלה ו/או סילוק הכיסויים הביטוחיים בפוליסה ו/או לסיים את ההתקשרות אל מול הפניקס מכל סיבה שהיא ובכל דרך שהיא, והפניקס השיבה להם את סכום תשלומי הפרמיות ששולמו על ידם ביתר (להלן, לשם הנוחות: "קבוצת העוזבים"). לפי בדיקה שערכה הפניקס מספר חודשים עובר לחתימת הסדר פשרה מתוקן זה, עולה כי לקבוצת העוזבים המונה כמה עשרות מבוטחים הושבו כ- 279,000 ₪. מטבע הדברים, בתקופת הביניים עד לפסק דין ובעת יישומו עשויים להצטרף לקבוצת העוזבים מבוטחים נוספים אשר נמנו על קבוצה ב' ומתוארים בסי' 3.2.2 לעיל. הנתונים הסופיים ביחס לקבוצת העוזבים יופיעו בתצהיר שתגיש הפניקס בדבר יישום הסדר הפשרה המתוקן, כאמור בסי' 3.3.4. להלן. יובהר ביחס לקבוצת העוזבים, כי הם חלק בלתי נפרד מחברי הקבוצה לצורך חישוב הגמול למבקש ושכה"ט לב"כ המבקש.

### 3.3. הוראות כלליות הרלוונטיות לשתי הקבוצות

3.3.1. השבת הסכומים תיעשה בתוך 120 ימים מהמועד הקובע כאשר ביחס לחברי הקבוצה שפרטי חשבונם ידועים לפניקס, תבוצע ההשבה בהקדם האפשרי

3.3.2. החישוב העדכני ביחס להשבה לחברי הקבוצות (א' ו- ב') ייעשה בעת ביצוע ויישום הסדר הפשרה המתוקן, לאחר שיאושר בפסק דין ובהתאם לו.

3.3.3. הסכום המצטבר של שיקים שלא ייפדו והעברות בנקאיות / זיכויים של אמצעי התשלום האחרונים הידועים למשיבה שיחזרו, בתוך 90 ימים מעת שנשלחו / בוצעו, לפי העניין, ככל שיהיו, וכן סכומים להשבה הנמוכים מ-30 ש"ח - יועברו כולם לקרן לניהול וחלוקת כספים שנפסקו כסעד (סעיף 27א לחוק תובענות ייצוגיות, להלן: "הקרן"). ההעברה לקרן תיעשה 60 יום לאחר שיחלפו 90 יום ממועד משלוח השיק המאוחר ביותר בזמן או ההעברה הבנקאית המאוחרת ביותר זמן.

3.3.4. 60 יום לאחר ביצוע התרומה לקרן כאמור בסעיף 3.3.3. לעיל, יוגש תצהיר מטעם המשיבה ובו פירוט בדבר יישום הסדר הפשרה המתוקן. הצדדים מסכימים כי תיערכנה בדיקות בדבר ביצוע ההשבה על-ידי מבקרת הפנים של המשיבה וינתן על-ידה דוח המאשר כי לאחר בדיקות שערכה היא מאשרת כי הסדר הפשרה המתוקן בוצע במלואו, נעשו הבדיקות והחישובים בהתאם להסדר הפשרה המתוקן והזכאים להחזר קיבלו את החזר המגיע להם בהתאם להוראות הסדר הפשרה המתוקן, והכול בהתאם לכללי ונהלי ביקורת מקובלים.

#### 4. פטור ממינוי בודק

4.1. מאחר שבדק ניטראלי ובעל מוניטין בתחום (רו"ח אלקלעי) כבר מונה במישרין על ידי הצדדים ונתן את חוות דעתו הצדדים מסכימים שאין צורך במינוי בודק בנסיבות המקרה והם יעזרו לבית המשפט הנכבד שלא ימונה בודק במסגרת הבקשה לאישור הסדר הפשרה המתוקן מהטעמים המפורטים בבקשה לאישור הסדר פשרה.

#### 5. ויתור, סילוק ומעשה בית דין

5.1. מוסכם על הצדדים, כי עם אישור ההסדר המתוקן, יתגבש אוטומטית ויתור סופי, מלא ומוחלט של כל אחד מחברי הקבוצה כהגדרתם לעיל ומעשה בית דין כלפי המשיבה וכל תאגיד שבשליטתה וכל תאגיד השולט בה לרבות כל נושאי המשרה בהם, על כל תביעה ו/או טענה ו/או דרישה ו/או זכות מכל מין ו/או סוג שהוא הנוגעים במישרין ובעקיפין לענייני התובענה ו/או בקשת האישור ו/או עילות התביעה, בין אם תלויים ובין אם לאו, וביחס לכל הליך משפטי ו/או מעין משפטי (ובכלל זה הליך בוררות) ו/או תביעה שנובעת במישרין או בעקיפין מן המעשים והמחדלים הנטענים בתובענה ו/או בבקשת האישור כלפי המשיבה ובכלל.

#### 6. גמול ושכר טרחה

6.1. בהתאם לסעיף 18(ז)(2) לחוק תובענות ייצוגיות, ההמלצה המוסכמת אליה הגיעו הצדדים לעניין תשלום גמול ושכר טרחה הינה כדלקמן כאשר מובהר, כי סכומים אלו בגין גמול ושכר טרחה יתווספו לסכומים אותם תשיב המשיבה בהתאם להתחייבויות בסעיפים 3.1. ו-3.2. לעיל.

6.1.1. גמול למבקש בשיעור של 2.5% מהסכומים שיושבו לחברי הקבוצה ו/או לקרן בפועל לרבות הסכומים שהושבו לקבוצת העוזבים, בצירוף מע"מ, כנגד מסמכים מתאימים ונדרשים (לרבות אישור/פטור על ניכוי מס במקור);

- 6.1.2. שכר טרחה לבאי-כוח המבקש בשיעור של 17.5% מהסכומים שיושבו לחברי הקבוצה ו/או לקרן בפועל, לרבות הסכומים שהושבו לקבוצת העוזבים, בצירוף מע"מ, כנגד חשבון עסקה כדין, אישור ניהול ספרים ופטור מניכוי מס במקור. לאחר ביצוע התשלום תישלח למשיבה חשבונית מס כדין.
- 6.2. תשלום הגמול ושכר הטרחה יבוצע בשתי פעימות. הפעימה הראשונה - בד בבד עם תחילת ביצוע ההשבה ולכל היותר בתוך 60 ימים מהמועד הקובע, ישולם החלק הראשון של הגמול ושכר הטרחה, בסכום כולל של 450,000 ש"ח בחלוקה לפי שיעורי הגמול ושכר הטרחה כמפורט לעיל (כאשר לסכומים אלו יצורף מע"מ). הפעימה השנייה - 30 ימים לאחר הגשת תצהיר מטעם המשיבה ובו פירוט בדבר יישום הסדר הפשרה המתוקן (סעיף 3.3.4. לעיל), יועברו יתרות הגמול ושכר הטרחה, ככל שתהינה, כנגזרת מהסכומים שיצוינו בתצהיר ולפי החלוקה שנקבעה בסעיפים 6.1.1. ו- 6.1.2. להסדר הפשרה המתוקן (2.5% גמול ו- 17.5% שכר טרחת עו"ד כאמור לעיל). המבקש ו/או באי-כוחו יעבירו מסמכים מעודכנים ונדרשים לצורך התשלום, ככל שיהיה בהם צורך.
7. **פרסום מודעות, אישור הסדר הפשרה המתוקן ומתן תוקף של פסק דין**
- 7.1. בתוך 14 (ארבעה עשר) ימי עסקים מיום חתימת הסדר מתוקן זה יגישו הצדדים לבית המשפט בקשה לפי סעיף 18 לחוק תובענות ייצוגיות בנוסח הרצ"ב **כנספת 1**.
- 7.2. בתוך 14 (ארבעה עשר) ימי עסקים מיום מתן החלטת בית המשפט המאשרת פרסום המודעה הראשונה לציבור (**נספת 2**), יפרסמו ב"כ הצדדים את המודעה בשני עיתונים יומיים.
- 7.3. המשיבה תישא בהוצאות בגין פרסום המודעה הראשונה והשנייה בהתאם לסעיפים 25 לחוק תובענות ייצוגיות.
8. **ביטול ההסדר המתוקן**
- 8.1. היה ובית המשפט לא יאשר את הסדר הפשרה המתוקן ו/או במקרה בו יבוטל ההסדר המתוקן כדין, תהפוכנה הסכמות כל אחד מן הצדדים בו לבטלות ומבוטלות וצווים, אישורים ופסקי דין שיינתנו על פיו יהיו בטלים מעיקרא וחסרי תוקף משפטי כאילו לא ניתנו מעולם, כאשר כל צד שומר על מלוא טענותיו, וכאשר מי מן הצדדים או מי מטעמו ו/או צד שלישי כלשהו לא יוכל לעשות בתוכן הסדר הפשרה המתוקן, בנתונים ובמצגים שהועברו במהלך גיבושו ו/או בצווים, אישורים ופסקי דין שניתנו לפיו, כל שימוש מכל מין וסוג שהוא, והוא והם לא ישמשו כראיה בכל הליך משפטי או אחר.
- 8.2. במידה ובית המשפט יאשר הסדר פשרה מתוקן זה באופן מותנה ו/או חלקי, יהיה כל אחד מהצדדים זכאי לבטל הסדר מתוקן זה, וזאת בתוך 14 ימי עסקים מיום שנמסרה לו החלטת בית המשפט, על פי שיקול דעתו הבלעדי וללא צורך במתן הנמקה כלשהי, ומבלי שהדבר יטיל עליו חבות כספית או אחרת (אולם הוצאה שהוציא - למעט תשלום גמול או שכ"ט - לא תוחזר לו).

8.3. במקרה שבו יוגש על-ידי צד שלישי כלשהו ערעור על פסק-הדין ו/או בקשה לביטול פסק-הדין, ויתקבל הערעור ו/או הבקשה לביטול כאמור לעיל, באופן המשנה הוראה מהותית בהסדר המתוקן, יהיה רשאי כל אחד מן הצדדים, בתוך 14 ימי עסקים מיום שנמסר לו עותק של פסק-הדין בערעור ו/או החלטה בבקשה לביטול כאמור לעיל, להודיע לצד השני על ביטול ההסדר המתוקן, וזאת לפי שיקול דעתו הבלעדי וללא צורך במתן הנמקה כלשהי (אולם הוצאה שהוציא - למעט תשלום גמול או שכ"ט - לא תוחזר לו).

8.4. במקרה בו תימסרנה הודעות פרישה על ידי למעלה מ-25 (עשרים וחמישה) חברי קבוצה, תוכל המשיבה לבטל את הסדר הפשרה המתוקן, על פי שיקול דעתה הבלעדי וללא צורך במתן הנמקה כלשהי, וזאת לאחר מתן הודעה בכתב למבקש, ומבלי שהדבר יטיל עליה חבות כספית או אחרת (אולם הוצאה שהוציאה - למעט תשלום גמול או שכ"ט - לא תוחזר לה).

## 9. שונות

9.1. הסדר מתוקן זה נערך לצרכי פשרה בלבד, ואין לראות בו משום קבלת עמדתו העקרונית של מי מבין הצדדים בסוגיות שבמחלוקת.

9.2. הסדר הפשרה המתוקן החתום על ידי הצדדים או באי כוחם מגבש, מבטא וממצה באופן סופי ומוחלט את כל הסכמות הצדדים בקשר עם האמור בהסדר הפשרה המתוקן. עם חתימתו של הסדר פשרה מתוקן זה בטלים ומבוטלים כל הסכם, טיוטת הסכם, זיכרון דברים, הצהרה, הבטחות והתחייבויות שנערכו בין הצדדים ו/או בין מי מטעמם קודם לחתימתו של הסדר מתוקן זה, אם וככל שנערכו (וזאת בין שנערכו בכתב ובין שנערכו בעל פה). כל טיוטות ההסדר והתכתובות שהוחלפו בין הצדדים בקשר להסדר פשרה מתוקן זה אינן מחייבות, לא ישמשו לפרשנות, לא יוצגו בפני ערכאות שיפוטיות ואף לא תהינה קבילות כראיה בהליכים שיפוטיים ובכלל.


9.3. כל ויתור של צד מהצדדים להסדר מתוקן על זכות מזכויותיו או שינוי של זכויות כאמור, לא יהיו תקפים אלא אם יעשו בכתב, ייחתמו על ידי נציגיהם המוסמכים של הצדדים או יוסכמו בהודעת ב"כ הצדדים, לפי שיקול בית המשפט.

9.4. נמנע צד להסדר מתוקן זה מלעשות שימוש בזכות מזכויותיו על-פי ההסדר המתוקן או על-פי כל דין, או לא השתמש בזכות כאמור במועד - לא ייחשב הדבר כוויתור מצדו על הזכות האמורה.

9.5. הצדדים מתחייבים לפעול בתום לב להוצאתו לפועל של ההסדר המתוקן, לחתום על כל המסמכים וההודעות הנדרשים לצורך זה ולעשות ככל שביכולתם על מנת להסיר כל התנגדות ו/או הסתייגות להסדר המתוקן על כל מרכיביו, כך שההסדר המתוקן יאושר על ידי בית המשפט.

9.6. כתובות הצדדים בכל הקשור למסירת הודעות ובכל הקשור בביצועו וקיומו של הסדר מתוקן זה, הן כמפורט במבוא להסדר המתוקן. כל הודעה שתשלח בדואר רשום לפי הכתובות הנ"ל, תחשב כמי שנתקבלה תוך 72 שעות מעת מסירתה למשלוח בבית דואר בישראל.

ולראיה באו הצדדים על החתום:

  
/ המשיבה (באמצעות ב"כ)

  
המבקש (באמצעות ב"כ)

## תוכן עניינים

| מס' | שם הנספח   | עמ' |
|-----|--|-----|
| 1   | נוסח בקשה מתוקנת לאישור הסדר פשרה מתוקן שתוגש לבית המשפט | 17  |
| 2   | נוסח מודעה ראשונה  | 35  |
| 3   | חוות דעת רו"ח עופר אלקלעי                                | 37  |
| 4   | מכתב לחברי תת קבוצה א 1                                  | 49  |

# נספח 1

נוסח בקשה מתוקנת לאישור הסדר  
פשרה מתוקן שתוגש לבית המשפט

עמ' 17

## בעניין:

1. ברוך ישכיל

2. גדי ויג

באמצעות ב"כ עוה"ד יצחק יונגר ו/או עוז קינן  
ממשרד פרידמן, יונגר ושות' - עורכי דין  
מדרך מנחם בגין 144א, מגדל מידטאון, קומה 38  
תל אביב - יפו 6492102  
טל': 03-6114977; פקס: 03-6114978

המבקשים;

-נגד-

1. הפניקס חברה לביטוח בע"מ

באמצעות ב"כ עוה"ד נועם רוני ו/או דניאל בר לב  
ממשרד גורניצקי ושות', עורכי דין  
מרח' החרש 20, תל אביב - יפו 6761310  
טל': 03-7109191; פקס: 03-5606555

2. כלל חברה לביטוח בע"מ

באמצעות ב"כ עוה"ד קובי גלאור ו/או רותם שפירא  
ממשרד ציטבר, גלאור ושות'  
מרח' מנחם בגין 150, מגדל we, תל אביב - יפו 6492105  
טל': 03-6127778; פקס: 03-6127779

המשיבות;

## בקשה לאישור הסדר פשרה מתוקן בין המבקש 1 לבין המשיבה 1

המבקש 1, מר ברוך ישכיל (להלן: "המבקש") והמשיבה 1, הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס"), מתכבדים בזאת להודיע לבית המשפט הנכבד, כי נחתם על ידם הסדר פשרה מתוקן ועל כן מוגשת בקשה זו לאישור הסדר פשרה; הסדר הפשרה המתוקן מצ"ב כנספח 1 לבקשה זו (להלן: "ההסדר" או "הסדר הפשרה").

בית המשפט הנכבד מתבקש להפעיל את סמכותו לפי חוק תובענות ייצוגיות, התשס"ו-2006 (להלן: "חוק תובענות ייצוגיות") ולפי תקנות תובענות ייצוגיות, התש"ע-2010 (להלן: "תקנות תובענות ייצוגיות"), ולהורות כדלקמן:

א. **פרסום מודעה ראשונה** - לפרסם מודעה בדבר הגשת בקשה לאישור הסדר פשרה, כקבוע בסעיפים 18(ג) ו-25 לחוק תובענות ייצוגיות (להלן: "המודעה הראשונה"). המודעה הראשונה תפורסם בתוך 14 ימי עסקים מיום מתן החלטת בית המשפט המאשרת את פרסום המודעה הראשונה, בשני עיתונים יומיים. נוסח המודעה הראשונה מצורף כנספח 2 להסדר הפשרה, ובית המשפט הנכבד מתבקש לאשר את פרסומה בנוסח המצורף או בכל נוסח אחר שעליו יורה בית המשפט הנכבד;

ב. **העברת העתקים** - להעביר בתוך 10 ימים מיום מתן החלטה מתאימה של בית המשפט, העתקים מבקשה זו, מהסדר הפשרה המוצע, מהמודעה הראשונה ומהתובענה - אל היועץ המשפטי לממשלה, מנהל בתי המשפט והמפקח על הביטוח לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, כאמור בסעיף 18(ג) לחוק תובענות ייצוגיות ותקנה 12(ג) לתקנות תובענות ייצוגיות;

- ג. **הגשת התנגדויות ובקשות פרישה** - כי אדם הנמנה עם הקבוצה שבשמה הוגשה בקשה לאישור הסדר פשרה, אדם הפועל לטובת עניינם של חברי הקבוצה, רשות ציבורית הפועלת לקידום מטרה ציבורית בקשר לעניין שבו עוסקת הבקשה לאישור או התובענה הייצוגית, ארגון הפועל לקידום מטרה ציבורית כאמור, וכן היועץ המשפטי לממשלה - רשאים להגיש לבית המשפט הנכבד, בכתב, בתוך 45 ימים מיום פרסום המודעה הראשונה, התנגדות מנומקת להסדר הפשרה וכן להמלצה המוסכמת בעניין גמול ושכר טרחה;
- וכן - כי חבר קבוצה אשר אינו מעוניין כי יחול עליו הסדר הפשרה, יוכל לבקש מבית המשפט הנכבד, בתוך המועד שנקבע להגשת התנגדויות כאמור לעיל, להתיר לו לצאת מן הקבוצה שעליה יחול ההסדר;
- ד. לקבוע כי נוכח מינוי בודק חיצוני מוסכם על-ידי הצדדים ואשר מונה בהמלצת בית המשפט הנכבד, אשר חוות דעתו מצורפת לבקשה, **אין** צורך במינוי בודק נוסף מלבד הבודק, כהגדרתו להלן (כאמור בסעיף 19(ב) לחוק תובענות ייצוגיות);
- ה. **אישור הסדר הפשרה** - לאחר שמיעת התנגדויות ובקשות לצאת מן הקבוצה (כאמור בסעיפים 18(ד), 18(ה) ו-18(ו) לחוק תובענות ייצוגיות), ככל שתהיינה כאלה - לקבוע כי הסדר הפשרה הוא ראוי, הוגן וסביר בהתחשב בעניינם של חברי הקבוצה (כאמור בסעיף 19(א) לחוק תובענות ייצוגיות) וביתר נסיבות העניין; ובהתאמה - לאשר את הסדר הפשרה וליתן לו תוקף של פסק דין, כאמור, בין היתר, בסעיפים 18(א) ו-19(ג) לחוק תובענות ייצוגיות (ובכלל זה לקבוע כי עם מתן תוקף של פסק דין להסדר הפשרה, התגבש מעשה בית דין סופי ומחייב, כאמור בהסדר הפשרה);
- ו. **גמול ושכר טרחה** - לקבוע, בהתאם לסעיפים 19(ו), 22 ו-23 לחוק תובענות ייצוגיות את הגמול למבקש ואת שכר טרחת בא-כוחו, וזאת לפי המלצת הצדדים כמפורט בבקשה דנא ובהסדר;
- ז. **פרסום מודעה שנייה** - לפרסם את החלטת בית המשפט לאשר את הסדר הפשרה, כאמור בסעיף 25(4) לחוק תובענות ייצוגיות, בשני עיתונים יומיים, בנוסח שיובא לאישור בית המשפט הנכבד בתוך 14 ימים ממועד מתן ההחלטה דלעיל, או בכל נוסח אחר שעליו יורה בית המשפט הנכבד (להלן: "**המודעה השנייה**");

## ואלו נימוקי הבקשה:

### א. פתח דבר תמציתי

1. התובענה שבנדון, ובצידה בקשה לאשרה כתובענה ייצוגית (להלן: "**בקשת האישור**"), הוגשו ביום 10.9.2020.
2. בבקשת האישור הועלו על-ידי המבקש כנגד הפניקס שתי עילות: העילה הראשונה (סעיפים 22-32 לבקשת האישור) עוסקת בטענות להפרת תנאי פוליסות ביטוח מחלות קשות, כאשר כתוצאה מהפרת תנאי הפוליסות לא הפחיתה הפניקס את סכום פרמיית הביטוח בשיעור הקבוע בתנאי הפוליסה למבוטחים שאירע להם אירוע ביטוחי ראשון ולפיכך גבתה, כנטען, מאותם מבוטחים פרמיה חודשית גבוהה מזו הקבועה בתנאי הפוליסה (להלן: "**העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות**"); והעילה השנייה (סעיפים 33-39 לבקשת האישור) עוסקת בטענות להפרת תנאי פוליסת ביטוח אבדן כושר עבודה על-ידי הפניקס, באופן שבו גבתה הפניקס ממבוטחיה, כנטען, פרמיה חודשית גם לאחר שתמה תקופת הכיסוי הביטוחי (להלן: "**העילה שעניינה ביטוח אכ"ע**").
3. טענות המבקש נשענות על עילות חוזיות (הפרת הסכם) וכן על עילות נזיקיות (הפרת חובה חקוקה, בהתאם לפקודת הנזיקין [נוסח חדש] וחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981).

4. הסעדים להם עתר המבקש כנגד הפניקס הינם סעדים כספיים וכן סעד הצהרתי וצו עשה (פרק ה' לבקשת האישור):

- א. פיצוי בגין נזק שנגרם כתוצאה מהעילה שעניינה ביטוח מחלות קשות בגובה של 16,800,000 ש"ח;
- ב. פיצוי בגין נזק שנגרם כתוצאה מהעילה שעניינה ביטוח אכ"ע בגובה של 50,400,000 ש"ח;
- ג. צו הצהרתי הקובע כי הפניקס פעלה בניגוד להוראות פוליסות הביטוח, הן ביחס לעילת ביטוח מחלות קשות והן ביחס לעילה שעניינה ביטוח אכ"ע;
- ד. צו עשה המורה להפניקס להפסיק את הפרת הוראות פוליסות הביטוח ולהפסיק את גביית היתר.

5. עם קבלת בקשת האישור, בחנה הפניקס את טענות המבקש ביחס לשתי העילות שצוינו בה. בדיקות שנערכו על-ידי הפניקס הראו, כי ביחס לעילה שעניינה ביטוח מחלות קשות ביחס למבקש - אירעה בפוליסות מושא ההסדר תקלה בעדכון תנאי הפוליסה בעת הטיפול במקרה הביטוח הראשון, שכנגזרת ממנה לא עודכן סכום הביטוח למחצית במקרה שני ולא הופחתה הפרמיה למחצית בהתאם להוראות הפוליסה.

וביחס לעילה שעניינה ביטוח אכ"ע - אירעה תקלה טכנית בחלק מפוליסות ביטוח אצל הפניקס. התקלה הביאה לכך כי ישנן פוליסות ביטוח אשר בשלב כלשהו "הוקפאו" ולא השתנו והותאמו במהלך חייהן כפי הוראות הפוליסות, גם בהפסקת תשלום הפרמיה, ומאידך גם באי-הקטנת הכיסוי.

(להלן יחדיו: "התקלות")

6. כך, כדוגמא, קיימות פוליסות ביטוח של מחלות קשות - בדומה לפוליסה של המבקש - במסגרתן, עם התקיימות של אירוע ביטוחי ראשון (מחלה קשה), הפוליסה אמורה להתעדכן כך שסכום תגמולי הביטוח במקרה שני של אירוע ביטוחי יוקטן ב- 50%, ובהתאמה גם הפרמיה תופחת ב- 50%. התקלה ביחס לעילה שעניינה ביטוח מחלות קשות הביאה לכך שבמספר פוליסות ביטוח גם לא הוקטנה תקרת תגמולי הביטוח וגם לא הופחתה הפרמיה, כאמור בהוראות הפוליסה, כך שבמקרים אלו, לו היה מתקיים אירוע ביטוחי שני, היה משולם למבוטח מלוא סכום הפיצוי (וכך גם היה בפועל, כפי שיצוין להלן).

7. וכך, כדוגמא, קיימות פוליסות של ביטוח אכ"ע - בדומה לפוליסה של המבקש - במסגרתן, עם הגעה לגיל מסוים, אמורה הפוליסה להסתיים, ובהתאם המבוטח אינו חב ממועד זה בתשלום פרמיה. התקלה ביחס לעילה שעניינה אכ"ע הביאה לכך שבחלק מפוליסות הביטוח, נוצר מצב בו הפוליסה לא הסתיימה והפרמיה המשיכה להיגבות.

8. הלכה למעשה, הפניקס סבורה כי התקלות הביאו למצב שבו נוצרו לחברי הקבוצה הרלוונטיים חסרונות אך גם יתרונות. החסרונות, בהם מתמקדת בקשת האישור, הם של גביית פרמיה מעבר לאמור בהוראות הפוליסות. בצידו השני של המטבע, נוצרו גם יתרונות:

- יתרון אחד, למשל, הוא ביחס לעילה שעניינה ביטוח מחלות קשות. התקלה בעניין הביאה לכך שפוליסת ביטוח המחלות הקשות לא עודכנה, לטוב ולרע. כלומר וכאמור, הכיסוי הביטוחי במקרה של אירוע ביטוחי שני נותר מלא (100%) ולא הופחת לכיסוי ביטוחי חלקי של 50% (וכאמור, גם הפרמיה לא הופחתה ב- 50%). קיימים מבוטחים חברי הקבוצה, אשר נהנו מיתרון כספי זה וזכו לקבל תגמולי ביטוח במקרה שני בשיעור של 100%, חלף 50%. יצוין כי תנאי הפוליסה כפי שנקבעו לאחר קרות אירוע ראשון, קרי, הקטנת הכיסוי במחצית והקטנת הפרמיה במחצית, היו ביוזמת חברת הביטוח וזאת כדי להקטין את הסיכון שלה, בעוד דווקא למבוטח אשר ארע לו אירועי ביטוחי

שני, היה אינטרס להותיר את סכום הביטוח המלא. כהוכחה למצב דברים זה, ניתן לראות את העובדה לפיה, משהוצע למבוטחים לשדרג את הפוליסה ולעבור למצב בו גם לאחר אירועי ביטוחי ראשון, תישאר הפרמיה בשיעור של 100% והכיסוי ישאר 100% מרבית מוחלטת של המבוטחים, העדיפו את השדרוג.

יצוין, כי אצל הפניקס קיימות גם פוליסות ביטוח מחלות קשות אשר לפיה הוראותיהן, הכיסוי הביטוחי בהן אמור להיות מופחת ל- 25% ואף להתבטל כליל, וגם פוליסות אלו כלולות בהסדר הפשרה כפי שיפורט להלן.

• יתרון שני, הוא ביחס לעילה שעניינה ביטוח אכ"ע. התקלה בעניין הביאה לכך שפוליסת הביטוח ובה כיסוי האכ"ע "הוקפאה" כולה, לטוב ולרע. לפוליסת ביטוח מנהלים קיימים, לא אחת, מספר כיסויים אשר נלווים לה, אשר בגין כל אחד מהם משלם המבוטח פרמיה. הפרמיה המשולמת על-ידי המבוטח בגין כיסויים אלו משתנה ועולה אחת לתקופה מסוימת בהתאם לגיל, והיא גם משתנה בהתאם להצמדה למדד המחירים לצרכן. אחד הכיסויים הנלווים הנפוצים הוא ביטוח למחלות קשות ("מרפא") - אותו ביטוח עליו נסובה העילה הראשונה שבבקשת האישור - אשר הפרמיה בגינו מתעדכנת ועולה באופן משמעותי אחת ל- 5 שנים. היות שהתקלה בעילה שעניינה ביטוח אכ"ע הביאה ל"הקפאת" הפוליסה על כל הכיסויים הנלווים אליה, כך גם העדכון וההתייקרות של הפרמיה "הוקפאו", ויצא שהמבוטח שילם פרמיה נמוכה ובלתי-מעודכנת. במספר מקרים שנבדקו, הדבר הוביל לכך שבתחשיב הסופי המדמה את "ריפוי" התקלה - יוצא שהמבוטח הוא זה ש'חב' סכומי כסף בלתי-מבוטלים להפניקס; ואולם, כפי שיפורט להלן, במדגם רוחבי של למעלה מ- 50% מסכום הנזק הפוטנציאלי, שנעשה על-ידי הבודק, הסתבר כי בראיה כוללת סכומי גביית היתר ככל הנראה עולים על סכומי גביית החסר.

9. הגם שהפניקס סברה שבפיה טעמים כבדי-משקל (כאמור לעיל ואחרים) אשר בכוחם להדוף את בקשת האישור, בפרט לנוכח העובדה שיש מבוטחים שנהנו מכך שהכיסוי לא הוקטן והפרמיה לא התעדכנה, היא מצאה לנכון לבוא בדברים עם המבקש על-מנת להגיע להסדר אשר ישקף את מצב הדברים שנוצר בעקבות התקלות, כפי שיפורט בפרק ב.3. להלן.

10. מאמצי הצדדים להגיע להסכמה נשאו פרי, אשר מצא ביטוי בהסדר הפשרה אותו התבקש בית המשפט הנכבד לאשר במסגרת בקשה שהוגשה מטעם הצדדים ביום 24.10.2022 (להלן: "**בקשת אישור הסדר הפשרה הראשון**").

11. במסגרת דיון שהתקיים בבקשת אישור הסדר הפשרה הראשון, העלה בית המשפט הנכבד מס' השגות, הנוגעות, בעיקר, לנושא הפרמטרים שלפיהם נערכו הבדיקות לאיתור הפוליסות שבהן נפלו תקלות ביחס לעילה שעניינה מחלות קשות, כאשר לגבי נושא זה הוסכם בין הצדדים כי יוגש תצהיר משלים על ידי הפניקס (עמ' 2 ש' 2 לפרוטוקול הדיון מיום 10.11.2022).

12. לאור הערות בית המשפט, בין היתר כמפורט לעיל, שבו הצדדים להידבר כאשר במסגרת ההידברות, ולאחר שליפת נתונים נוספת שנעשתה על ידי נציגי הפניקס, הסתבר כי הנתונים שנשלפו אינם זהים לאלה שעמדו בפני הצדדים עת הגישו את הסדר הפשרה הראשון. בנסיבות אלו, הוסכם בין הצדדים למנות את רו"ח עופר אלקלעי (להלן: "**הבודק**") אשר יבצע את הבדיקות הבאות ביחס לעילת המחלות הקשות בדרך הבאה: (1) ביצוע בדיקה של מספר כל המבוטחים בביטוח מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים ו/או ביטוח דומה שהוגדר בשם אחר, וזאת מחודש ספטמבר 2013 ועד למועד הבדיקה; (2) סינון מתוך כל המבוטחים את כל המבוטחים שלהם אירע אירוע ביטוחי ראשון; (3) סינון מתוך כל המבוטחים שלהם אירע אירוע ביטוחי

ראשון את כל אלה שהמשיכו לשלם פרמיה דומה לזו ששילמו טרם מועד קרות אירוע ביטוח ראשון – אלו הם חברי הקבוצה; (4) ביצוע בדיקה של סכום הפרמיה החודשית ששילמו המבוטחים ממועד קרות אירוע הביטוח הראשון ועד למועד הבדיקה. מחצית מסכום זה מהווה את סכום ההשבה בגין הנזק שנגרם למבוטחים נכון למועד ביצוע הבדיקה; (5) ביצוע כל בדיקה נוספת שבדעת הבודק ו/או בהתאם למומחיותו לבצע, בהתאם לניסיונו, ועל מנת להגיע לתוצאה נכונה ומדויקת.

13. בהמשך לדיון נוסף שהתקיים בבית המשפט, ולאור המלצת בית המשפט הנכבד, הורחב מינויו של הבודק כך שזה יבצע אימות לנתונים ולבדיקות שנעשו על ידי הפניקס גם ביחס לחברי הקבוצה שעניינה בעילת אובדן כושר עבודה.

14. במשך חודשים רבים ביצע הבודק את בדיקותיו הני"ל. חוות דעת הבודק מצ"ב לבקשה זו **כנספת 3**.

15. עם השלמת הבדיקות כמפורט בחוות הדעת ועל בסיסן, חידשו הצדדים את הסכמותיהם וביחס לעילה אובדן כושר עבודה, שינו הצדדים את שיעור ההשבה, כמפורט להלן.

16. בנסיבות האמורות, מתבקש בית המשפט הנכבד לאשר במסגרת בקשה זו את הסדר הפשרה המתוקן (שיכונה להלן: "**הסדר הפשרה**").

17. להלן יתוארו הפרטים הנדרשים ביחס להסדר הפשרה, כנדרש על-פי תקנות תובענות ייצוגיות.

## **ב. תיאור הסדר הפשרה**

**1. ב. תקנה 12(א)(1) לתקנות תובענות ייצוגיות - הגדרת הקבוצה שעליה חל ההסדר ותתי קבוצות, אם**

### **ישנן**

18. בהתאם לסעיף 1.6. להסדר הפשרה, הסדר הפשרה יחול על שתי קבוצות:

- קבוצה א' (העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות):<sup>1</sup> "כל הלקוחות/מבוטחים של המשיבה (לרבות במסגרת ביטוחים קבוצתיים) שהיו מבוטחים בביטוח מחלות קשות ו/או ביטוח מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים ו/או ביטוח דומה שהוגדר בשם אחר, שאירע להם אירוע ביטוחי ראשון (ולא אירע אירוע ביטוחי שני) כאשר לאחריו נגבתה מהם פרמיה גבוהה יותר מהמוסכם בניגוד לתנאי פוליסת הביטוח וזאת במהלך 7 שנים שקדמו למועד הגשת הבקשה ועד למועד קבלת פסק הדין המאשר את הסדר הפשרה המתוקן";

- קבוצה ב' (העילה שעניינה ביטוח אכ"ע): "כל הלקוחות / מבוטחים של המשיבה שהיו מבוטחים במסגרת פוליסה הכוללת את אחד או יותר מהכיסויים הבאים: ביטוח אובדן כושר עבודה, לרבות ביטוח אובדן כושר עבודה הכולל שחרור והרחבות (פרנצי'זה, נכות מוחלטת או עיסוקית), וכן הכיסויים הביטוחיים הבאים: ביטוח למקרה מוות ("ריסק", "הכנסה למשפחה" ו"כפל תאונה"), נכות מתאונה, מחלות קשות, הוצאות רפואיות, סיעוד ו"עוד בחיים" (הקדמת תשלום ערך הפדיון במקרה של מחלה סופנית), וגביית הפרמיה החודשית על ידי המשיבה המשויכה לאחר שהסתיים תוקפו של הכיסוי הביטוחי וזאת במהלך 7 שנים שקדמו למועד הגשת הבקשה ועד למועד קבלת פסק הדין המאשר את הסדר הפשרה המתוקן".

<sup>1</sup> בקבוצה א' קיימת גם תת-קבוצה 1א, כהגדרתה להלן וכמפורט בסעיף 20 להלן.

**2.ב. תקנות 12(א)(2) ו- (6) לתקנות תובענות ייצוגיות - עיקרי התובענה, לרבות הסעדים שנתבעו בתובענה והשלב בו נמצא ההליך**

19. עיקרי התובענה, לרבות הסעדים שנתבעו בה (וכן תמצית עמדת הפניקס) פורטו בסעיפים 1-8 לעיל.
20. ההליך מצוי, כאמור לעיל, בשלב שבו הוגשה בקשת האישור וטרם הוגשה תשובה לבקשת האישור מטעם הפניקס, אך התקיימו מספר רב של דיונים, בהן דנו הצדדים בסיוע בית המשפט הנכבד בגיבוש הסדר פשרה מתוקן.

**3.ב. תקנות 12(א)(3)-(5) ו- (8) לתקנות תובענות ייצוגיות - עיקרי הסדר הפשרה ופרטים בנוגע לביצוע הסדר הפשרה**

21. במסגרת הסדר הפשרה נקבעו הוראות מתאימות הן ביחס לחברי קבוצה א' (העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות) והן ביחס לחברי קבוצה ב' (העילה שעניינה ביטוח אכ"ע). להלן יובאו עיקרי ההוראות בהסדר הפשרה, אשר כאמור מצורף במלואו ובשלמותו כנספח 1 לבקשה זו.

**3.ב.א. ביחס לחברי קבוצה א' (העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות) - סעיף 3.1. להסדר הפשרה**

22. המשיבה תעדיכן ביחס לחברי קבוצה אלו שעודם מבוטחים במערכותיה את היקפי הכיסוי הביטוחי והפרמיות של כל פוליסת ביטוח מחלות קשות בהתאם לתנאים המצוינים בפוליסה וזאת עד למועד שנקבע בס' 30 להלן. ככל שעל-פי תנאי פוליסת ביטוח המחלות הקשות היה על הפוליסה להתבטל, היא תבוטל מהמועד שנקבע בס' 30 להלן.
23. המשיבה תשיב לכל אחד מחברי קבוצה א' סכום המהווה **50%** מתשלומי הפרמיות ששולמו על-ידם יותר מהמוסכם בגין רכיב ביטוח מחלות קשות בפוליסת הביטוח החל מחודש ספטמבר 2013 ועד למועד עדכון הפוליסה, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין ממועד גביית כל סכום ועד למועד ההשבה בפועל.
24. כמפורט בחוות הדעת, חברי תת קבוצה א' (לרבות תת קבוצה א1, כהגדרתה להלן) מונים כ- 800 חברי קבוצה. היקף הגבייה הכספית האפשרית ביתר מוערך בסך של כ- 3,000,000 ש"ח (ללא הצמדה וריבית), ולפיכך היקף ההשבה הכספית האפשרית, המשקף מקדם פשרה של 50%, מוערך בסך של כ- 1,500,000 ש"ח וזאת נכון למועד ביצוע הבדיקות.
- במסגרת בדיקת היקף הקבוצה ביחס לחברי קבוצה א' זהו (בין היתר) שני סוגי חברי קבוצה, לגביהם הוסכמו העקרונות שלהלן:

- "החזרים" - זהו חברי קבוצה אשר קיבלו החזר של פרמיה שנגבתה מהם ביתר. מוסכם בין הצדדים, כי ככל שבמהלך יישום הסכם זה והשבת הכספים לחברי הקבוצה מכוחו יתגלה חבר קבוצה שכבר הוחזר לו סכום גביית היתר, הרי שככל שהחזר נעשה לפני מועד הגשת בקשת האישור (13.9.2020) אותו מבוטח אינו חבר קבוצה ואינו זכאי להשבה בהתאם להוראות הסדר פשרה מתוקן זה; ואולם ככל שהחזר נעשה לאחר שהוגשה בקשת האישור, הרי שסכום החזר ייזקף לצרכי חישוב הגמול למבקש ושכה"ט לב"כ המבקש.

- "פשרות" - זוהו מבוטחים אשר הייתה מחלוקת ביחס לתביעתם להכרה באירוע הביטוחי הראשון, ובתוך כך נחתם הסכם פשרה בין המבוטח לבין הפניקס. ביחס למבוטחים אלו הוסכם, כי ככל שבמסגרת הסכם הפשרה הוסכם מפורשות שיעור ו/או סכום פרמיית הביטוח שתשולם על ידי המבוטח החל ממועד קרות אירוע ביטוח ראשון ו/או סכום הפיצוי שישולם בקרות אירוע ביטוח שני (והפרמיה בהתאם לכך) ו/או שבפועל פעלה הפניקס על-פי תנאי הפוליסה, הרי שמבוטחים אלו אינם חברי קבוצה ואולם ככל שלא הוסכם מפורשות שיעור ו/או סכום הפרמיה העתידית ו/או סכום הפיצוי שישולם בקרות אירוע ביטוח שני (והפרמיה בהתאם לכך) ו/או ככל שבפועל לא פעלה הפניקס על-פי תנאי הפוליסה - הרי שמדובר בחברי קבוצה.

25. ההשבה לחברי הקבוצה כהגדרתם דלעיל תבוצע באחת משלוש הדרכים הבאות:

25.1. ככל שמי מחברי קבוצה א' **עודנו מבוטח** אצל המשיבה במועד ביצוע ההשבה, תבוצע ההשבה באמצעות זיכוי אמצעי התשלום שבאמצעותו משולמת פרמיית הביטוח ו/או באמצעות העברה בנקאית ו/או באמצעות משלוח שיק לכתובת האחרונה הידועה למשיבה של חבר הקבוצה, הכול לפי שיקול דעתה של המשיבה ותוך מתן העדפה להשבה באמצעות זיכוי אמצעי התשלום שבאמצעותו משולמת פרמיית הביטוח ו/או באמצעות העברה בנקאית.

במקרים בהם הכיסוי למחלות קשות הינו כיסוי נוסף על פוליסת חיסכון, כאשר הפרמיה מועברת באמצעות המעסיק ואין תשלום אישי ידוע להפניקס בפוליסות הללו ומבנה הפוליסה מאפשר הפקדת ההחזר לחיסכון, תבוצע ההשבה לחיסכון.

25.2. ככל שמי מחברי קבוצה א' **איננו מבוטח** עוד אצל המשיבה במועד ביצוע ההשבה, תבוצע ההשבה באמצעות משלוח שיק לכתובת האחרונה הידועה למשיבה של חבר הקבוצה ו/או באמצעות זיכוי אמצעי התשלום האחרון הידוע למשיבה, הכול לפי שיקול דעתה של המשיבה ותוך מתן העדפה להשבה באמצעות זיכוי אמצעי התשלום האחרון הידוע למשיבה. ככל שהסכום להשבה לחבר קבוצה לפי סעיף זה נמוך מ- 30 ש"ח, ינהגו בסכום בהתאם להוראות סעיף 25.4.

25.3. ככל שמי מהזכאים הלך לעולמו (חו"ח) עד מועד ביצוע ההשבה, ודבר פטירתו מעודכן במערכות המשיבה (להלן: "**חבר הקבוצה המנוח**"), תבוצע ההשבה כדלקמן:

25.3.1. היה ופוליסת המחלות הקשות של חבר הקבוצה המנוח עודנה פעילה, מכיוון שקיים מבוטח נוסף בפוליסה שאינו חבר הקבוצה, החזר הפרמיה ישולם לאמצעי תשלום הפרמיות בפוליסה, כמפורט לעיל.

25.3.2. היה ולא מתקיים האמור בסעיף 25.3.1 לעיל, תבדוק המשיבה האם בפוליסת מחלות קשות נשוא הסכם זה, רשום מוטב אשר נחזה להיות בן משפחה. היה ובמערכות המשיבה קיימים פרטי יצירת קשר עם אותו מוטב, תישלח הודעה בנוסח ההודעה לשארים (ר' להלן) לאותו מוטב.

25.3.3. היה ולא מתקיים האמור בסעיפים 25.3.1-25.3.2 לעיל (היינו, אין מבוטח נוסף בפוליסה שעודנו בחיים), ופוליסת המחלות קשות מבוטלת ולא נקבע בה מוטב, אזי תבדוק המשיבה במערכתיה האם חבר הקבוצה המנוח היה מבוטח בעבר בפוליסות בריאות או חיים אחרות אצל המשיבה, בהן קיים מבוטח נוסף שעודנו בחיים, והנחזה להיות בן משפחה, ובמערכות המשיבה קיימים פרטי יצירת קשר עם קרוב משפחה כאמור, המשיבה תשלח הודעה המפרטת את זכאות המנוח להשבה אל קרוב משפחה כאמור, אשר תכלול את כל אלה

(להלן: "ההודעה לשארים") (א) הודעה אודות זכאות חבר הקבוצה המנוח לקבלת תשלום מהמשיבה עפ"י הסדר הפשרה; (ב) בקשה להמציא למשיבה בתוך 60 ימים, באופן שיפורט בהודעה, את אחד מהמסמכים הנחזים להיות המסמכים הבאים: (ב1) צו ירושה באשר לירושת חבר הקבוצה המנוח, מאומת במקור על ידי עורך דין, הכולל את זהות היורשים ואת חלקו של כל יורש בירושה, וכן פרטי חשבון בנק מלאים של כל יורש, באמצעותו ניתן יהיה לבצע את התשלום עפ"י הסדר זה; (ב2) אישור בכתב (מקור) מאת עורך הדין אשר טיפל בצו קיום צוואת חבר הקבוצה המנוח, לפיו עורך הדין אכן טיפל בצו קיום הצוואה, וכן הכולל את פירוט הזכאים עפ"י הצוואה לתשלומים עפ"י הסדר זה, ואת חלקו היחסי של כל זכאי, וכן פרטי חשבון בנק מלאים של כל זכאי עפ"י הצוואה, באמצעותו ניתן יהיה לבצע את התשלום עפ"י הסדר זה; (ב3) פסיקתא חתומה על ידי בית המשפט אשר בפניו התנהל הליך קיום צוואת חבר הקבוצה המנוח, הכוללת את פירוט הזכאים עפ"י הצוואה לתשלומים עפ"י הסדר זה, ואת חלקו היחסי של כל זכאי, ובנוסף לפסיקתא, פרטי חשבון בנק מלאים של כל זכאי עפ"י הצוואה, באמצעותו ניתן יהיה לבצע את התשלום עפ"י הסדר זה.

25.3.4. היה ולא מתקיים האמור בסעיף 25.3.3 לעיל (אין מבוטח נוסף בפוליסה שעודנו בחיים ונחזה להיות בן משפחה), תבדוק המשיבה האם ניתן לאתר במערכותיה צו קיום צוואה ו/או צו ירושה ו/או פסיקתא חתומה בעניין חבר הקבוצה המנוח. היה ובמערכות המשיבה קיימים פרטי יצירת קשר עם אחד היורשים בהתאם לצו קיום צוואה ו/או צו הירושה ו/או הפסיקתא, תשלח הודעה אל היורש בנוסח ההודעה לשארים (כהגדרתה לעיל).

25.3.5. אם במערכות המשיבה לא נמצאו פרטים לגבי יורשים באחת מהחלופות המנויות לעיל, וכן במקרה שהסכום להשבה לחבר הקבוצה המנוח נמוך מ- 30 ש"ח, תנהג המשיבה בסכום ההשבה של חבר הקבוצה המנוח כאמור בסעיף 25.4 להלן.

25.3.6. קיבלה המשיבה בתוך המועד האמור בהודעה לשארים, מסמכים הנחזים להיות המסמכים האמורים הודעה לשארים – תבצע את תשלום ההשבה עפ"י הסדר זה, לזכאים לירושת חבר הקבוצה המנוח, בהתאם לאמור במסמכים דלעיל. לא קיבלה המשיבה מסמכים כאמור לעיל במועד האמור, ו/או המסמכים שקיבלה אינם ניתנים לביצוע, על פי שיקול דעת המשיבה - תנהג המשיבה בסכום ההשבה של חבר הקבוצה המנוח כאמור בסעיף 25.4 להלן.

המנגנון להשבה במקרה של פטירת חבר קבוצה יקרא להלן: "מנגנון ההשבה לחבר קבוצה מנוח".

25.4. ככל שהסכום להשבה לחבר קבוצה לפי סעיף זה נמוך מ- 30 ש"ח, ו/או ככל שחרף כל הפעולות המפורטות לעיל לא ניתן יהיה לבצע את ההשבה כמפורט לעיל, ינהגו בסכום ההשבה בהתאם להוראות סעיף 32 להלן.

25.5. הוראות מיוחדות ביחס לתת-קבוצה מבין חברי קבוצה א':

25.5.1. אגב עריכת הבדיקות והשלמת הסדר הפשרה המקורי זוהתה תת-קבוצה בתוך חברי קבוצה א' המונה כ- 103 פוליסות ביטוח פעילות (להלן: "תת-קבוצה א'"). המאפיין המבדל לחברי תת-קבוצה א' מתוך קבוצה א' הוא, שלאחר הגשת בקשת האישור והתחלת הבדיקות שנעשו, במהלך חודש יולי 2021, כחלק מפעילות עסקית שמבצעת המשיבה למבוטחיה מעת

לעת, ואשר כללה שדרוג תיק להיקף גדול של מבוטחים שונים (שרובם המכריע אינם קשורים לטענות מושא ההליך דנא ואינם נמנים על חברי קבוצה זו), שודרו חברי תת-קבוצה א 1 במסגרת פוליסה קיימת, ובהטבה נקבע מפורשות כי לאחר אירוע ראשון הם ימשיכו וישלמו את מלוא הפרמיה ויזכו במקביל לפיצוי מלא כך שלא יופחת סכום הביטוח למקרה ביטוח שני. לטענת הפניקס, היקף הכיסוי הקיים להם שודרג כך שהוא שונה (ורחב יותר) מאשר אלו של חברי כלל קבוצה א' (להלן: "הפוליסה המעודכנת").

25.5.2 יצוין, כי במסגרת המעבר לפוליסה המעודכנת של חברי תת קבוצה א 1, נשלח לחברי תת קבוצה א 1 מכתב (אשר צורף להסדר המתוקן) ובו הודעה על השינוי כאמור. עוד הובהר לחברי תת קבוצה א 1 כי הם אינם מחויבים לעבור לפוליסה המעודכנת וכי קיימת להם האפשרות להמשיך את ההתקשרות בהתאם לפוליסה טרם השדרוג.

25.5.3 ביחס לתת-קבוצה א 1 בלבד, יחולו התנאים שלהלן:

25.5.3.1 היקף ההשבה (כאמור בסעיף 23 לעיל) יהיה החל מחודש ספטמבר 2013 ועד ליולי 2021, אז בוצע השדרוג לפוליסה המעודכנת;

25.5.3.2 השדרוג יבוצע בכפוף לתנאי הפוליסה המעודכנת<sup>2</sup>;

25.5.3.3 כל יתר התנאים החלים על חברי קבוצה א' בהתאם להסדר המתוקן, יחולו אף על תת-קבוצה א 1.

### **ב.3.ב. ביחס לחברי קבוצה ב' (העילה שעניינה ביטוח אכ"ע) - סעיף 3.2. להסדר הפרשה**

26. המשיבה תשיב לכל אחד מחברי קבוצה ב' סכום המהווה **80%** (במקום 50% שהוסכם בהסכם הפרשה הראשון) מתשלומי הפרמיות החודשיות ששולמו על-ידם לאחר שהסתיים תוקפו של הכיסוי בגין הכיסויים המפורטים בהגדרת קבוצה ב', החל מחודש ספטמבר 2013 ועד למועד הקובע, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין ממועד גביית כל סכום ועד למועד ביצוע ההשבה בפועל. למען הסר ספק, הכיסוי ייחשב כמבוטל בהתאם לתנאים הכלולים בו.

27. על פי בדיקות שערכו המשיבה והבודק, נכון ליום 18.4.2023, חברי תת קבוצה ב' מונים כ-304 חברי קבוצה. מוסכם בין הצדדים כי סכום ההשבה, המשקף מקדם פשרה של 80% לחברי תת קבוצה זו בלבד עומד על סך של כ- 2,667,000 ₪ (כולל ריבית והצמדה על-פי חישוב שנערך לסוף חודש יוני 2024) נכון למועד הבדיקה, ובכפוף להשלמה כאמור בס' 29.2 להלן. לסכומים אלו יתווספו ריבית והצמדה ממועד החישוב האחרון שנערך ועד מועד החזר בפועל.

28. האוכלוסייה שנבדקה הינה לקוחות / מבוטחים של הפניקס שהיו מבוטחים במסגרת פוליסה הכוללת את אחד או יותר הכיסויים הבאים (וזאת מעבר להגדרת הקבוצה בבקשת האישור): ביטוח אובדן כושר עבודה, לרבות ביטוח אובדן כושר עבודה הכולל שחרור והרחבות (פרנציזה, נכות מוחלטת או עיסוקית) וכן הכיסויים הביטוחיים הבאים -

28.1 ביטוח למקרה מוות ('ריסק'), 'הכנסה למשפחה' ו'כפל תאונה';

28.2 נכות מתאונה;

---

<sup>2</sup> תכנית 5512 "הטבת מרפא 2020" - ביטוח לפיצוי בגין מחלות קשות - הטבת הטוב מבין השניים למבוטחי מרפא פלטינה החל מיום 01.07.2021.

- 28.3. מחלות קשות ;
- 28.4. הוצאות רפואיות ;
- 28.5. סיעוד ;
- 28.6. 'עוד בחיים' (הקדמת תשלום ערך הפדיון במקרה של מחלה סופנית).
- מתוך התוצאות נשלפה אוכלוסיה של מי שחויב בתשלום פרמיה לאחר מועד סיום תוקף הכיסוי הביטוחי, דהיינו חיוב בפרמיה לאחר שהגיע המבוטח לגיל הנקוב בפוליסה שבו תסתיים תקופת הביטוח, לאחר 13.9.2013 (7 שנים טרם הגשת בקשת האישור).
29. ההשבה תבוצע באחת משתי הדרכים הבאות :
- 29.1. ככל שלא בוטלה או נפדתה הפוליסה הרלוונטית של מי מחברי קבוצה ב' (קרי, עדיין קיימת אצל המשיבה) במועד ביצוע ההשבה, תבוצע ההשבה באמצעות הגדלת ערך הצבירה בפוליסה שבה נרכש הכיסוי הביטוחי של חבר הקבוצה.
- 29.2. לאחר הגשת בקשת האישור והחתימה על הסדר הפשרה המקורי, ביקשו חלק מחברי קבוצה ב' לפדות ו/או לנייד ו/או לקבל גמלה ו/או סילוק הכיסויים הביטוחיים בפוליסה ו/או לסיים את ההתקשרות אל מול הפניקס מכל סיבה שהיא ובכל דרך שהיא, והפניקס השיבה להם את סכום תשלומי הפרמיות ששולמו על ידם ביתר (להלן, לשם הנוחות: "קבוצת העוזבים"). לפי בדיקה שערכה הפניקס מספר חודשים עובר לחתימת הסדר פשרה מתוקן זה, עולה כי לקבוצת העוזבים המונה כמה עשרות מבוטחים הושבו כ- 279,000 ₪. מטבע הדברים, בתקופת הביניים עד לפסק דין ובעת יישומו עשויים להצטרף לקבוצת העוזבים מבוטחים נוספים אשר נמנו על קבוצה ב' ומתוארים לעיל. הנתונים הסופיים ביחס לקבוצת העוזבים יופיעו בתצהיר שתגיש הפניקס בדבר יישום הסדר הפשרה המתוקן, כאמור בס' 33 להלן. יובהר ביחס לקבוצת העוזבים, כי הם חלק בלתי נפרד מחברי הקבוצה לצורך חישוב הגמול למבקש ושכה"ט לב"כ המבקש.
- ב.3.ג. הוראות כלליות הרלוונטיות לשתי הקבוצות - סעיף 3.3. להסדר הפשרה**
30. השבת הסכומים תיעשה בתוך 120 ימים מהמועד הקובע כאשר ביחס לחברי הקבוצה שפרטי חשבונם ידועים לפניקס, תבוצע ההשבה בהקדם האפשרי.
31. החישוב העדכני ביחס להשבה לחברי הקבוצות (א' ו- ב') ייעשה בעת ביצוע ויישום הסדר הפשרה המתוקן, לאחר שיאושר בפסק דין ובהתאם לו.
32. הסכום המצטבר של שיקים שלא ייפדו והעברות בנקאיות / זיכויים של אמצעי התשלום האחרונים הידועים למשיבה שיחזרו, בתוך 90 ימים מעת שנשלחו / בוצעו, לפי העניין, ככל שיהיו, וכן סכומים להשבה הנמוכים מ- 30 ש"ח כמפורט בהסכם זה לעיל - יועברו כולם לקרן. ההעברה לקרן תיעשה 60 יום לאחר שיחלפו 90 יום ממועד משלוח השיק המאוחר ביותר בזמן או ההעברה הבנקאית המאוחרת ביותר זמן.
33. 60 יום לאחר ביצוע התרומה לקרן כאמור לעיל, יוגש תצהיר מטעם המשיבה ובו פירוט בדבר יישום הסדר הפשרה המתוקן. הצדדים מסכימים כי תיערכנה בדיקות בדבר ביצוע ההשבה על-ידי מבקרת הפנים של המשיבה ויינתן על-ידה דוח המאשר כי לאחר בדיקות שערכה היא מאשרת כי הסדר הפשרה המתוקן בוצע במלואו, נעשו הבדיקות והחישובים בהתאם להסדר הפשרה המתוקן והזכאים להחזר קיבלו את ההחזר המגיע להם בהתאם להוראות הסדר הפשרה המתוקן, והכול בהתאם לכללי ונהלי ביקורת מקובלים.

**4.ב. תקנה 12(א)(4) לתקנות תובענות ייצוגיות - הפער בין סכום הפיצוי או הסעד המוצע בהסדר לבין**

**סכום הפיצוי או הסעד שחברי הקבוצה היו עשויים לזכות בו אילו בית המשפט היה מכריע**

**בתובענה הייצוגית לטובת הקבוצה**

34. בבקשת האישור התבקשו, כפי שפורט בסעיף 4 לעיל, סעדים כספיים בגובה של 16,800,000 ש"ח (ביחס לקבוצה א') ו- 50,400,000 ש"ח (וכן סעדים של צו הצהרתי וצו עשה).

עם זאת, כבר בסעיף 68 לבקשת האישור צוין כי "המבקשים יעדכנו את סכומי התביעה בהתאם למידע ולנתונים שיתקבלו במהלך ניהול התביעה הייצוגית".

35. כאמור לעיל, עם קבלת בקשת האישור, בחנה הפניקס את טענות המבקש וזיהתה תקלות, כמפורט לעיל. התקלות לא רלוונטיות לכל מבוטחי הפניקס בביטוח מחלות קשות או ביטוח אכ"ע, אלא רק במספר פוליסות ספציפיות בתחומים אלו.

36. לאחר בחינת הנתונים שהתקבלו כתוצאה מזיהוי התקלות, ובחינת ר"ח עופר אלקלעי אשר מונה בעקבות המלצת בית המשפט הנכבד כבודק מוסכם מטעם הצדדים, הסתבר שהיקפה הכספי הנתון והפוטנציאלי של בקשת האישור אינו רחב כפי שהעריך המבקש במסגרת בקשת האישור, ולכול היותר מדובר ככל הנראה בגביית יתר בסך של כ- 6 מיליון ש"ח. מכאן גם נובע הפער שבין הסעד הכספי שנקב בבקשת האישור לבין הסעד הכספי שמוצע בהסדר (השבה המוערכת בכ- 4 מיליון ש"ח).

37. יודגש, כי צו העשה שהתבקש בבקשת האישור ("... צו עשה המורה למשיבות להפסיק את הפרת הוראות פוליסות הביטוח ולהפסיק את גביית היתר", סעיף 73.2. שם), הלכה למעשה ניתן במלואו לחברי הקבוצה במסגרת הסדר הפשרה, שכן בהתאם להוראותיו, המשיבה התחייבה לעדכן במערכותיה את פוליסות הביטוח הרלוונטיות בהתאם להוראותיהן.

**5.ב. תקנה 12(א)(7) לתקנות תובענות ייצוגיות - הסיכונים והסיכויים שבהמשך ניהול התובענה אל**

**מול היתרונות והחסרונות שבהסדר**

38. הצדדים סבורים כי הסדר הפשרה משקלל נכונה את הסיכונים והסיכויים שבהמשך ניהול התובענה אל מול היתרונות והחסרונות שבהסדר, בין היתר בשל הטעמים הבאים.

39. ראשית, יושם אל לב כי הגם שהמשיבה סבורה, כי באמתחתה טענות כבדות-משקל למול הטענות שהוצגו בבקשת האישור, הרי שהיא נכונה להשיב לחברי הקבוצה / לקרן, לפי המקרה, סכומי כסף משמעותיים. היקף ההשבה הוא בשיעור בלתי-מבוטל (80% ! לפני ריבית והצמדה) בעילת אובדן כושר עבודה ו- 50% (לפני ריבית והצמדה בעילת מחלות קשות), בוודאי בשלב שבו טרם אושרה תובענה ייצוגית. שיעורי השבה אלו, כשלעצמם, משקפים הטבה משמעותית לחברי הקבוצה.

40. שנית, במסגרת המו"מ שהתקיים בין הצדדים הסבירה הפניקס כי בהקשרי העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות, מלכתחילה הסעיף שקיים בפוליסת הביטוח ולפיו מופחתים דמי הביטוח בקרות מקרה ביטוחי שני לחמישים אחוז במקום מאה אחוז (תוך הפחתה בהתאמה של הפרמיה החודשית) הוא סעיף שנולד בשל הסיכון של חברת הביטוח שלא הסכימה באותה העת לשלם מאה אחוז פיצוי במקרה ביטוחי שני, בין היתר מאחר שהסיכון של מבוטח שכבר ארע לו מקרה ביטוח ראשון גבוה יותר מסיכון של מבוטח שטרם ארע לו מקרה ביטוח ראשון. בנסיבות אלה, לטענת הפניקס, השינוי בפוליסת הביטוח מהווה הטבה לה היו מסכימים המבוטחים. טענה זו סבירה והגיונית בעיני המבקש. וזאת מבלי לגרוע מטענת המבקש לפיה השינוי בפוליסה נעשה ללא ידיעת המבקש וללא הסכמתו תוך שמדובר בשינוי לפיו על המבקש לשלם פרמיה חודשית כפולה מזאת הקבועה בפוליסת הביטוח.

41. כפי שפורט לעיל, חברי הקבוצה נהנו מכיסוי ביטוחי **מלא** ולא חלקי גם בקרות מקרה ביטוחי שני והבודק אף וידא קיומם של מקרים ממין אלו. לאור האמור, ואף שהמשיבה גבתה פרמיה מעבר להוראות הפוליסה, למבוטחים ניתן כיסוי כנגד גביה זו. בהקשר זה יצוין, כי לאחר שהוגשה בקשת האישור הפניקס נתנה למבוטחים שונים אפשרות לשינוי פוליסת הביטוח כך שהם ימשיכו לשלם פרמיה חודשית מלאה, גם לאחר קרות מקרה ביטוחי ראשון, כאשר הם ימשיכו להנות מכיסוי ביטוחי מלא (חברי תת קבוצה 1א שלעיל). **למבוטחים ניתנה הזדמנות שלא לקבל את ההצעה, ואולם מבדיקה שביצעה הפניקס, מלוא המבוטחים שלהם הוצעה ההטבה, הסכימו לה.**

42. בראי כל זאת, ראו הצדדים לנכון להגיע לסכום השבה בשיעור של 50% ביחס לחברי הקבוצה שעניינה בעילת מחלות קשות ולעמדת הצדדים מדובר בשיעור השבה ראוי.

43. שלישית, כפי שפורט בפרק א' לעיל, התקלות שהתגלו ביחס לפוליסות הרלוונטיות לחברי הקבוצה יצרו מצב שבו מחד נגרמה גביית-יתר, אך מאידך זיכו התקלות את חברי הקבוצה בכמה הטבות, מהן נהנו חברי הקבוצה. כך, ביחס לפוליסות ביטוח המחלות הקשות, הביאה התקלה בעניין זה לכך שחברי הקבוצה נהנו מכיסוי ביטוחי מלא ורחב ולא חלקי (כפי הוראות הפוליסה) - כאשר קיימים מקרים בהם הפוליסה הייתה אמורה להתבטל כליל ולפיכך המשך הכיסוי הביטוחי (ללא חיתום) היווה הטבה משמעותית עוד יותר. בהתאם, חלק מחברי קבוצה אלו אף זכו לתגמולי ביטוח מלאים, כך שבעצם המבוטחים לא שילמו דמי ביטוח ביתר. ביחס לפוליסות ביטוח האכ"ע, הביאה התקלה בעניין זה לאי-עדכון - ובעיקר אי-התייקרות - של פרמיות בגין כיסויים ביטוחיים נלווים, כך שחברי הקבוצה שילמו במקרים רבים פרמיות בחסר.

הבירור של "התחשבות" זו עם חברי הקבוצה כרוך ב'אי-נוחות' משני סוגים :

- אי-נוחות תפעולית-לוגיסטית, שכן בחינה של מערכת התשלומים של כל חבר וחבר בקבוצה ועריכת קיזוזים מתאימים, תצריך הקצאת משאבים רבים. כך כדוגמא, במקרים בהם יתברר שתשלומי-החסר של המבוטח עולים על גביית-היתר (ומקרים אלו קיימים-גם-קיימים), יקום צורך פרקטי של 'גביית' החוב, שיהפוך למורכב מאוד באם המבוטח כבר אינו מבוטח בהפניקס. מכל מקום, מאליה מהווה בדיקה שכזו בדיקה פרטנית וספציפית ביחס לנסיבות של כל מבוטח ומבוטח, באופן אשר אינו עולה בקנה אחד עם מטרת ההגיונות והיעילות של חוק תובענות ייצוגיות ;

• נוסף על אלו, ישנה אי-נחוח פרסונאלית או אפילו 'נימוסית-שירותית בהתחשבות שכזו, אף אם יש בה מן הצדק המשפטי. הפניקס היא חברה שחרטה על דגלה מתן שירות מצוין ללקוחותיה, תוך הבנה מלאה והכרה של קשייהם. אין היא ששה (לשון המעטה) לבשר למי מחברי הקבוצה כי הם אלו אשר חבים לה כספים. לא כל שכן שאין הפניקס מעוניינת לדרוש ממי מחברי קבוצה אי (ביטוח מחלות קשות) שאירע לו אירוע ביטוחי שני ונהנה, כתוצאה מהתקלה אך בניגוד לתנאי הפוליסה, מתגמולי ביטוח בגובה של 100% (חלף 50% או 25%), את ה'דלתא' שקיבל ביתר.

44. בראי כל זאת, ועל-מנת להימנע מעריכת תחשיבים פרסונאליים ביחס לכל מבוטח ומבוטח באופן קשה ליישום ועם כל הקושי הכרוך בכך, ראו הצדדים לנכון להגיע לסכום השבה בשיעור אחיד, המשקף נכונה את הסיכויים והסיכונים שבטענות הצדדים, ויש בכך פיתרון ראוי, סביר והוגן - ודאי בשים לב לכך שמדובר בהשבה בפועל של סכומים משמעותיים (המוערכים בכ- 4 מיליון ש"ח).

45. רביעית, להסדר הפשרה ישנו גם יתרון משמעותי מבחינת יעילות וחיסכון בזמן. ניהול הליך בקשת האישור עשוי לארוך זמן רב; וגם אם תאושר לבסוף תובענה ייצוגית וגם היא תוכרע לטובת הקבוצה (חרף טענות המשיבה), עלול לחלוף עוד זמן רב נוסף. ישנה אפוא תועלת רבה בהסדר פשרה שיביא כבר עתה תועלת לחברי הקבוצה. יש לכך משמעות גם בשים לב לאופיה של האוכלוסיה בה עסקין (מרביתם אנשים מבוגרים). אישור הסדר הפשרה עשוי להביא תועלת גם מבחינת היעילות המערכתית הכוללת והחיסכון הניכר בזמן שיפוטי.

46. חמישית, ההסדר מקפל בחובו מנגנון לפיו תיעשה השבה פרטנית לרוב חברי הקבוצה. בכך מוגשמות תכליות המוסד של תובענה ייצוגית. אכן, הסדר הפשרה מסדיר גם מקרים של תרומה לקרן, אולם מדובר במקרים בשוליים בהם יתקיימו, אם בכלל, קשיים לוגיסטיים (שיקים או זיכויים שחזרו) או קיומם של סכומים נמוכים שאינם מצדיקים את העלויות הכרוכות בהשבה פרטנית.<sup>3</sup> כידוע, גם תרומה לקרן מגשימה את תכלית חוק תובענות ייצוגיות של הרתעה. כפי שציינה כב' השופטת שטמר בת"צ (מרכז) 52126-09-14 גל נ' נטוויז'ן בע"מ (נבו 5.7.2018): "בסופו של יום תתקבל ההטבה כולה, בין ללקוחות ההווה בין לקרן התובענות הייצוגיות".

47. שישית, יודגש כי הסדר הפשרה מעניק בהתאם להוראותיו גם פיתרון לחברי הקבוצה לפיו פוליסות הביטוח הרלוונטיות תעודכנה במערכותיה של הפניקס בהתאם לתנאיהן, כך שלמעשה צו העשה שהתבקש בבקשת האישור יינתן במלואו.

48. ושביעית, גם לעמדת הבודק, אשר שכלל את ממוצע גביית היתר ביחס לגביית החסר, מקדם הפשרה בעילת אובדן כושר עבודה, 80%, משקף בצורה נכונה וטובה את הפער בין ממוצע גביית היתר ביחס לגביית החסר.

**6.ב. תקנה 12(א)(9) לתקנות תובענות ייצוגיות - העילות והסעדים שלגביהם תהווה ההחלטה לאשר את הסדר הפשרה מעשה בית דין כלפי חברי הקבוצה שחל עליהם ההסדר**

49. במסגרת הסדר הפשרה, חברי הקבוצה (כהגדרתם לעיל) מוותרים ויתור סופי, מלא ומוחלט של כל אחד מחברי הקבוצה כהגדרתה להלן ומעשה בית דין כלפי המשיבה וכל תאגיד שבשליטתה וכל תאגיד שבשליטתה וכל תאגיד השולט בה לרבות כל נושאי המשרה בהם, על כל תביעה ו/או טענה ו/או דרישה ו/או זכות מכל מין ו/או סוג שהוא הנוגעים במישרין ובעקיפין לענייני התובענה ו/או בקשת האישור, בין אם

<sup>3</sup> ר' למשל ת"צ (מרכז) 7972-04-17 הירשברג נ' כרטיסי אשראי לישראל בע"מ (נבו, 25.12.2018).

תלויים ובין אם לאו, וביחס לכל הליך משפטי ו/או מעין משפטי (ובכלל זה הליך בוררות) ו/או תביעה שנובעת במישרין או בעקיפין מן המעשים והמחדלים הנטענים בתובענה ו/או בבקשת האישור כלפי המשיבה ובכלל.

50. בהתאם להסדר הפשרה, עם אישורו יתגבש אוטומטית מעשה בית דין כלפי המשיבה וכל תאגיד שבשליטתה וכל תאגיד השולט בה לרבות כל נושאי המשרה בהם, על כל תביעה ו/או טענה ו/או דרישה ו/או זכות מכל מין ו/או סוג שהוא הנוגעים במישרין ובעקיפין לענייני התובענה ו/או בקשת האישור ו/או עילות התביעה, בין אם תלויים ובין אם לאו, וביחס לכל הליך משפטי ו/או מעין משפטי (ובכלל זה הליך בוררות) ו/או תביעה שנובעת במישרין או בעקיפין מן המעשים והמחדלים הנטענים בתובענה ו/או בבקשת האישור כלפי המשיבה ובכלל.

### **ג. המלצת הצדדים בקשר לפסיקת גמול למבקש ושכר טרחה לבאי-כוחם**

51. המלצת הצדדים לעניין גמול למבקש ושכר טרחה לבאי כוחם פורטה בסעיף 6 להסדר הפשרה והינה כדלקמן:

א. גמול למבקש בשיעור של 2.5% מסכומים שיושבו לחברי כל הקבוצות ו/או לקרן בפועל לרבות הסכומים שהושבו לקבוצת העוזבים והסכומים ששולמו כהחזרים, ככל שהחזר נעשה לאחר שהוגשה בקשת האישור (כאמור לעיל), בצירוף מע"מ, כנגד מסמכים מתאימים ונדרשים (לרבות אישור/פטור על ניכוי מס במקור);

ב. שכר טרחה לבאי-כוח המבקש בשיעור של 17.5% מהסכומים שיושבו לחברי כל הקבוצות ו/או לקרן בפועל, לרבות הסכומים שהושבו לקבוצת העוזבים והסכומים ששולמו כהחזרים, ככל שהחזר נעשה לאחר שהוגשה בקשת האישור (כאמור לעיל), בצירוף מע"מ, כנגד חשבון עסקה כדון, אישור ניהול ספרים ופטור מניכוי מס במקור. לאחר ביצוע התשלום תישלח למשיבה חשבונית מס כדון.

52. הצדדים הסכימו על תשלום הגמול ושכר הטרחה בשתי פעימות. הפעימה הראשונה - בד בבד עם תחילת ביצוע ההשבה ולכל היותר בתוך 60 ימים מהמועד הקובע, ישולם החלק הראשון של הגמול ושכר הטרחה, בסכום כולל של 450,000 ש"ח בחלוקה לפי שיעורי הגמול ושכר"ט כמפורט לעיל (כאשר לסכומים אלו יצורף מע"מ). הפעימה השנייה - 30 ימים לאחר הגשת תצהיר מטעם המשיבה ובו פירוט בדבר יישום הסדר הפשרה המתוקן (סעיף 3.3.4. להסדר הפשרה המתוקן), יועברו יתרות הגמול ושכר הטרחה, ככל שתהיינה, כנגזרת מהסכומים שיצוינו בתצהיר ולפי החלוקה שנקבעה בסעיפים 6.1.1. ו- 6.1.2. להסדר הפשרה המתוקן (2.5% גמול ו- 17.5% שכר טרחת עו"ד כאמור לעיל). המבקש ו/או באי-כוחו יעבירו מסמכים מעודכנים ונדרשים לצורך התשלום, ככל שיהיה בהם צורך.

53. סעיף 22 לחוק תובענות ייצוגיות קובע כי בקביעת שכר הטרחה יתחשב בית המשפט, בין היתר, בשיקולים אלה: הטרחה שטרם התובע המייצג והסיכון שנטל על עצמו בהגשת התובענה הייצוגית ובניהולה; התועלת שהביאה התובענה הייצוגית לחברי הקבוצה; מידת החשיבות הציבורית של התובענה.

54. סעיף 23 לחוק תובענות ייצוגיות קובע, כי בקביעת שכר הטרחה למייצגים יתחשב בית המשפט, בין היתר, בשיקולים אלה: התועלת לחברי הקבוצה; מורכבות ההליך והטרחה בגינו; הסיכון שנטל בניהול ההליך; הוצאותיו של המייצג; החשיבות הציבורית של ההליך; אופן ניהול ההליך; הפער שבין הסעדים הנתבעים בבקשה לאישור לבין הסעדים שפסק בית המשפט בתובענה הייצוגית.

55. בעניין זה נקבע בע"א 2046/10 **עזבון המנוח משה שמש נ' רייכרט**, פ"ד סה(2) 681 (2012) שם נקבעה ההלכה בעניין שיעורי שכר הטרחה שיש לפסוק לב"כ מייצג בהליך של תובענה ייצוגית. בפס"ד הנ"ל נקבע כי על כל סכום שנגבה בפועל עד ל-5 מיליון ש"ח, ייפסק לטובת ב"כ המייצג שכר טרחה בשיעור של 25%; על כל סכום שנגבה בפועל בין 5 מיליון ש"ח עד ל-10 מיליון ש"ח ייפסק שכר טרחה בשיעור של 20%; ועל כל סכום שנגבה בפועל מעל 10 מיליון ש"ח, ייפסק שכר טרחה בשיעור של 15%.

56. בהתאם - אף שבענייננו זכאים ב"כ התובעים לעמדתם לשיעור של 25% מסכום הפיצוי ואף למעלה מכך בשים לב לעובדה שהושגו בהליך זה הישגים נוספים מלבד הפיצוי הכספי כמפורט לעיל (חברי קבוצה אשר הרוויחו מן התקלות הנטענות לא ישיבו לפניקס דבר) **עדיין הסכימו ב"כ המבקש לוותר על שיעור של 7.5%** (מסכום הפיצוי) שהינו שכ"ט לו לטענתם הם זכאים וזאת בעיקר לאור העובדה שהפניקס הודו בגביית היתר בשלב מוקדם של ההליך ולא הערימו קשיים בהקשר זה (מלבד הקשיים במו"מ העיקש שהתנהל בין הצדדים בהגעה להסכמות מושא הסכם הפשרה ובקשה זו **משא ומתן שנמשך באופן אינטנסיבי כ 4 שנים**).

57. בכל אופן, לצורך חישוב שיעור הגמול המומלץ למבקש ובאי כוחו נלקחו בחשבון, בין השאר, השיקולים שיפורטו להלן:

- **התועלת לחברי הקבוצה** - במקרה זה אין ספק כי ניהול ההליך בידי ב"כ המבקש, כמו גם הסדר הפשרה אשר אישורו מבוקש, יניבו תועלת מרבית לחברי הקבוצה באופן שבו: (1) חברי הקבוצה שניזוקו יזכו **לפיצוי כספי שישולם להם במישרין (ולא במתן "הטבות" שונות) בסך המוערך בכ-4 מיליון ₪** המהווים שיעור של 80% מהסכום המקסימלי שהיו יכולים לקבל לכאורה אילו היו תובעים באופן פרטני ביחס לעילת אובדן כושר עבודה, ו-50% מהסכום המקסימלי שהיו יכולים לקבל לכאורה חברי הקבוצה בעילת מחלות קשות - כאשר ביחס לעילה זו נזכיר, כי אף שחברי הקבוצה שילמו פרמיה ביתר, אך עבור התשלום הם קיבלו תמורה "מלאה" של כיסוי ביטוחי מלא; (2) התנהלות הפניקס הנוגדת את הוראות פוליסות הביטוח **תופסק** באופן מיידי; (3) חברי הקבוצה שלטענת הפניקס "הרוויחו" מהפרת הוראות פוליסות הביטוח לא ינזקו ולא ישיבו לפניקס דבר.

- **מורכבות ההליך והטרחה של התובעים הייצוגיים וב"כ** - כמפורט לעיל ולעמדת ב"כ המבקש, מדובר בהליך מורכב אשר הוגש כנגד הפניקס: נוהל כנגד הפניקס הליך ארוך ומורכב יותר מהליך רגיל - כ-4 שנים ועל פני 7 דיונים, כמו גם והליך מו"מ מורכב וארוך אשר כלל למעלה מ-15 ישיבות בין ב"כ התובע הייצוגי לבין אנשי המקצוע בהפניקס, ב"כ הפניקס והמומחה וצוותו, אינספור שיחות טלפוניות, חלקן עם הבודק, חלקן בין ב"כ הצדדים וחלקן אף שבהשתתפות הגורמים המקצועיים במשיבה 1. במסגרת ההליך אף הועברו בין הצדדים מסמכים ואסמכתאות לטענותיהם והתבצע הליך בדיקות נתונים ארוך ומורכב. זאת ועוד, המבקש, פנה לעו"ד ולקח סיכונים כספיים בהגשת בקשת האישור. כמו כן, השאלות המשפטיות והעובדתיות שבהליך נוגעות לתחום הביטוח שהינו תחום הדורש ניסיון נרחב כשל ב"כ המבקש.

- **הסיכון בניהול ההליך דנא** - כידוע, הגשת בקשה לאישור תובענה ייצוגית טומנת בחובה סיכונים רבים. בין היתר, לקח המבקש סיכון כי בקשת האישור לא תאושר דבר שיגרום לו להפסדים רבים הכוללים לא רק את הכספים והזמן שהושקעו על ידי המבקש עד למועד ההחלטה בבקשת האישור, אלא גם נשיאה בתשלום הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד לפניקס. המבקש אשר האמין בתביעתו לקח את הסיכונים וניהל את התביעה עד להשגת התוצאה הטובה ביותר עבורו ועבור יתר חברי הקבוצה.

• **חשיבותו הציבורית של ההליך** - ככלל, להליך של הליך ייצוגי קיימת חשיבות ציבורית גדולה - מדובר בהליך שבו נעשה צדק עם קבוצה גדולה של נפגעים אשר מרביתם לא היו דורשים את שמגיע להם לולא ההליך. בפרט, בענייננו חלק ניכר מהקבוצות הינם מקבוצת בני הגיל השלישי המשלמים כספים לגורמים פרטיים רבים. כמו כן, הפיצוי האישי לכל אחד מחברי הקבוצה הוא גדול ביותר ולא מסתכם במס' שקלים בודדים לכל אחד. כך לדוגמא, סכום הפיצוי לקבוצה ב' עומד על סך של כ- 2,667,000 ₪ כאשר מדובר בכ- 300 חברי קבוצה, דהיינו סכום פיצוי ממוצע של כ- 8,000 - 9,000 ₪ לכל אחד מחברי קבוצה ב'.

• **הפעור בין הסעדים שהתבקשו בתובענה הייצוגית והבקשה לבין הסעדים בהסכם פשרה זה** - כאמור לעיל, בבקשת האישור התבקשו סעד כספי (פיצוי לקבוצות) וצו עשה המורה לפניקס להפסיק את גביית היתר בניגוד לתנאי הפוליסות (וכן סעד הצהרתי). בענייננו, הקבוצות יקבלו הן פיצוי כספי משמעותי והן סעד הצהרתי המורה לפניקס להפסיק את גביית היתר כאשר הסעד ההצהרתי מתייחס בנסיבות בהן הפניקס מודה בגביית היתר.

58. כאמור לעיל, הצדדים ממליצים לבית המשפט הנכבד לקבוע כי לתובע ישולם גמול בשיעור של 2.5% מסכום הפיצוי (מחצית מהשיעור המקובל) וכי לבא כוח התובע ישולם שכר טרחה בשיעור 17.5% מסכום הפיצוי בתוספת מע"מ. השיעורים הנ"ל אינם גבוהים בשים לב לסכום הפיצוי הקבוצתי שמוערך בסך של כ- 4,000,000 ₪.

59. לאור כל האמור לעיל, מתבקש בית המשפט הנכבד לקבל את המלצת הצדדים שהינה המלצה סבירה ביותר בנסיבות העניין התואמת את הדין וההלכות הנ"ל (ואף נמוכה מכך).

#### **ד. הצדדים סבורים כי בנסיבות העניין אין צורך במינוי בודק נוסף (מלבד הבודק שמונה על ידי**

##### **הצדדים בהמלצת ושיתוף בית המשפט הנכבד)**

60. הצדדים סבורים, כי בנסיבות העניין, אין צורך במינוי בודק לפי סעיף 19 לחוק תובענות ייצוגיות, וזאת בין היתר מן הטעמים הבאים.

61. **ראשית**, וחשוב מכל, בהמלצת בית המשפט הנכבד מונה בודק לביצוע מלוא הבדיקות הנדרשות ביחס לעילת מחלות קשות כאשר בהמשך, הצדדים הרחיבו את סמכויות הבודק גם על מנת שיוודא את הבדיקות שבוצעו על ידי הפניקס ביחס לעילת אובדן כושר עבודה. לאור האמור: בודק כבר מונה, ואין צורך במינוי בודק לבודק.

בהקשר זה נציין, כי מדובר בבודק מקצועי אשר מונה על ידי בתי המשפט השונים בהליכים משפטיים רבים לרבות כמומחה, בעל תפקיד, מפקח, מנהל מיוחד, חוקר חשבונאי וכיוצ"ב, ולרבות כבודק בתובענות ייצוגיות, הכל כמפורט בעמודים 1-4 לחוות הדעת (נספח 3 לעיל).

62. **שנית**, ולמעט הבדיקות שבוצעו על ידי בודק, יתר ההסכמות אליהן הגיעו הצדדים נוגעות לשאלות משפטיות כאשר הסדר הפשרה נסוב על הערכת סיכוי-סיכון. ראו לעניין זה, למשל, את ההחלטה בת"צ (ת"א) 47490-09-13 **תועלת לציבור נ' כלל תעשיות בע"מ** (נבו 6.8.2015), לאשר הסדר פשרה, **ללא צורך במינוי בודק**:

"השאלה האם סכום הפיצוי עליו הסכימו הצדדים במסגרת הסכם הפשרה הינו הוגן וראוי איננו נובע משווי החברה, אלא נובע הוא מהערכת הסיכויים והסיכונים של התובענה,

סיכויים וסיכונים אשר כדי להעריכם יש לבחון שאלות משפטיות ושאלות עובדתיות אשר לבודק אין כל יתרון בבחינתן על פני בית המשפט, בית המשפט הוא בעל המומחיות הנדרשת

להשיב על שאלות אלו בהתאם לחומרים אשר הונחו בפניו ולהעדיף את הסיכויים והסיכונים של כל צד לתביעה על פי אותם נתונים. אכן שוויה ההוגן של עסקת המיזוג עמד במרכז הבקשה לאישור אולם כפי שציינתי לעיל, אין ודאות כי בית המשפט כלל היה נדרש לבחינת השווי ההוגן וכי הכרעה בסוגית שווי החברה היתה נדרשת במסגרת הבקשה לאישור לפיכך אינני רואה מקום למנות בודק אשר יישום את שווי החברה.

לאור מכלול הנימוקים המצוינים לעיל בנוגע לסיכויי התובענה אשר כאמור אינם גבוהים, יש להניח כי חוות דעת בודק אשר היתה מציגה תוצאה כזו או אחרת ביחס לשוויה של החברה, לא היה בה כדי לשנות את מסקנתי בדבר סבירותו של הסכם הפשרה דגן ולא היה בה כדי לשנות את עמדתי כי יש מקום לאשרו".

63. שלישית, בנוסף, הוראות הסדר הפשרה קובעות כי בהליך יוגש תצהיר נוסף המתייחס ליישום הסדר הפשרה (סעיף 3.3.3. להסדר הפשרה).

64. רביעית, מינוי בודק נוסף יאריך את משך הזמן עד לאישור וביצוע הסדר הפשרה ויגרור עלויות נוספות. רצוי ליתר זאת, בנסיבות תיק זה. ראו בהקשרים אלו, למשל, את קביעתה של כב' השופטת (בדימי) א' דודקביץ' בת"א (מרכז) 4745-08-07 גלבוש נ' הוט מערכות תקשורת בע"מ (נבו 12.11.2007), בפס' 3.א. לפסק הדין.

### ה. בקשה לפטור מתשלום חלק שני של אגרת בית משפט

65. הצדדים יבקשו את בית המשפט הנכבד להפעיל סמכותו בהתאם לתקנה 7א(א)(3) לתקנות בתי המשפט (אגרות), התשס"ז-2007, ולפטור את הפניקס מתשלום חלקה השני של אגרת בית המשפט.

66. בענייננו, ההליך הסתיים בטרם הוגשה תשובה לבקשת האישור. הפניקס נאותה לבוא בדברים עם המבקש ולהביא את המחלוקת לסיומה, וזאת בלא שהוגשה תשובתה לבקשת האישור ובלא שקם צורך להביא את המחלוקת להכרעה שיפוטית.


67. ר' והשוו לת"צ (מחוזי ת"א) 67944-07-20 קרונוברג נ' אמיר ואלי להב (א.א.ל.) יזמות בע"מ (נבו 12.6.2022), שבמסגרתו הוענק הפטור מתשלום חלקה השני של אגרות בית המשפט; וכן ת"צ (מחוזי ת"א) 31565-07-19 ד"ר ביטון נ' אשת - ארגון שרותי תיירות בע"מ (נבו 22.1.2023), פס' 93-97.

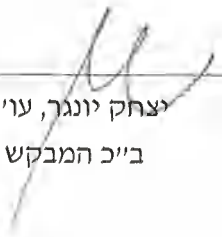
### ו. סוף דבר

68. אשר על כן, יתבקש בית המשפט הנכבד להורות כאמור ברישת בקשה זו.

69. תצהירי בעלי הדין ובאי כוחם מצורפים כנספת 4 לבקשה זו.

70. מן הדין ומן הצדק להיעתר למבוקש.

  
דניאל בר לב, עו"ד  
ב"כ הפניקס

  
יצחק יונגר, עו"ד  
ב"כ המבקש

## נספח 2

### נוסח מודעה ראשונה

עמ' 35

**הודעה בדבר הגשת הסדר פשרה מתוקן בתובענה ייצוגית  
בת"צ 27469-09-20 ישכיל נ' הפניקס חברה לביטוח בע"מ**

בהתאם להוראות סעיפים 18(ג) ו-25(א)(3) לחוק תובענות ייצוגיות, תשס"ו-2006 (להלן: "**חוק תובענות ייצוגיות**") מובא בזאת לדיעת הציבור, כי ביום 18.7.2024 הוגשה לבית המשפט המחוזי במחוז מרכז (להלן: "**בית המשפט**") בקשה לאישור הסדר פשרה מתוקן (להלן: "**הסדר הפשרה המתוקן**") שנחתם בעניין התביעה והבקשה לאישור התביעה כייצוגית בת"צ 27469-09-20 (להלן: "**בקשת האישור**") שהוגשה על-ידי מר ברוך ישכיל (להלן: "**המבקש**") נגד הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "**הפניקס**" או "**המשיבה**"), כתובענה ייצוגית.

1. עניינה של בקשת האישור, בין היתר, בשתי עילות: העילה הראשונה עוסקת בטענות להפרת תנאי פוליסות ביטוח מחלות קשות, כאשר כתוצאה מהפרת תנאי הפוליסות לא הפחיתה הפניקס את סכום הביטוח בשיעור הקבוע בתנאי הפוליסה למבוטחים שאירע להם אירוע ביטוחי ראשון ולפיכך גבתה, כנטען, מאותם מבוטחים פרמיה חודשית גבוהה מזו הקבועה בתנאי הפוליסה (להלן: "**העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות**"); והעילה השנייה עוסקת בטענות להפרת תנאי פוליסת ביטוח אבדן כושר עבודה על-ידי הפניקס, באופן שבו גבתה הפניקס ממבוטחיה, כנטען, פרמיה חודשית גם לאחר שתמה תקופת הכיסוי הביטוחי (להלן: "**העילה שעניינה ביטוח אכ"ע**"). טענות המבקש נשענות על עילות חוזיות וכן על עילות נזיקיות. הפניקס חולקת על הנטען בבקשת האישור וסבורה שבפיה טעמים כבדי-משקל אשר בכוחם להדוף את בקשת האישור. על-מנת להביא לסיום המחלוקת באופן מלא, באו הצדדים ביניהם בדברים ומאמציהם נשאו פרי, אשר מצא ביטוי בהסדר הפשרה שבעיני הצדדים הינו הסדר פשרה ראוי, הוגן וסביר ואותו מבקש לאשר במסגרת הבקשה לאישור הסדר הפשרה וזאת מבלי שיהיה בכך כדי להודות בכל טענה ו/או דרישה כלשהי על-ידי מי מהצדדים.

2. הקבוצות עליהן יחול הסדר הפשרה זה הן **קבוצה א'** (העילה שעניינה ביטוח מחלות קשות): "כל הלקוחות/מבוטחים של המשיבה (לרבות במסגרת ביטוחים קבוצתיים) שהיו מבוטחים בביטוח מחלות קשות ו/או ביטוח מחלות קשות ואירועים רפואיים חמורים ו/או ביטוח דומה שהוגדר בשם אחר, שאירע להם אירוע ביטוחי ראשון (ולא אירע אירוע ביטוחי שני) כאשר לאחריו נגבתה מהם פרמיה גבוהה יותר מהמוסכם בניגוד לתנאי פוליסת הביטוח וזאת במהלך 7 שנים שקדמו למועד הגשת הבקשה ועד למועד קבלת פסק הדין המאשר את הסדר הפשרה המתוקן" ו**קבוצה ב'** (העילה שעניינה ביטוח אכ"ע): "כל הלקוחות / מבוטחים של המשיבה שהיו מבוטחים במסגרת פוליסה הכוללת את אחד או יותר מהכיסויים הבאים: ביטוח אובדן כושר עבודה, לרבות ביטוח אובדן כושר עבודה הכולל שחרור והרחבות (פרנציזה, נכות מוחלטת או עיסוקית), נכות מתאונה, מחלות קשות, הוצאות רפואיות, סיעוד ויעוד בחיים (הקדמת מוות (ריסק), 'הכנסה למשפחה' ו'כפל תאונה'), נכות מתאונה, מחלות קשות, הוצאות רפואיות, סיעוד ויעוד בחיים (הקדמת תשלום ערך הפדיון במקרה של מחלה סופנית), וגביית הפרמיה החודשית על ידי המשיבה המשיכה לאחר שהסתיים תוקפו של הכיסוי הביטוחי וזאת במהלך 7 שנים שקדמו למועד הגשת הבקשה ועד למועד קבלת פסק הדין המאשר את הסדר הפשרה".

3. המבקש וחברי הקבוצות לעיל מיוצגים על-ידי עו"ד יצחק יונגר ועוז קינן ממשרד פרידמן, יונגר ושות' מדרך מנחם בגין 144א תל אביב - יפו 6492103. הפניקס מיוצגת על-ידי עו"ד נועם רוזן ודניאל בר לב ממשרד גורניצקי ושות' מרח' החרש 20, תל אביב - יפו 6761310.

4. **פרישה מקבוצות התובעים**: כל אדם אשר נמנה עם חברי הקבוצות, ו/או גוף כהגדרתו בסעיף 18(ד) לחוק תובענות ייצוגיות, רשאי להגיש לבית המשפט התנגדות מנומקת להסדר הפשרה בתוך 45 ימים מיום פרסום מודעה זו (להלן: "**ההתנגדות**"). כמו כן, בפרק הזמן האמור לעיל, רשאי כל אדם הנמנה עם חברי הקבוצות, להודיע, בהתאם לאמור בסעיפים 11 ו/או 18(ו) לחוק תובענות ייצוגיות, כי הוא אינו מעוניין שהסדר הפשרה יחול עליו (להלן: "**הודעת הפרישה**"). התנגדויות להסדר הפשרה או הודעות פרישה יוגשו למזכירות בית המשפט לתיק ת"צ 27469-09-20 באמצעות פקס מס' 08-6683477. בכפוף להוראות הסדר הפשרה, יחייב הסכם הפשרה את כל הנמנים עם חברי הקבוצות, אשר לא מסרו הודעות פרישה כדין.

**תיאור תמציתי של ההסכמות במסגרת הסכם הפשרה**

5. **ביחס לחברי קבוצה א'**: הפניקס תעדיכן ביחס לחברי קבוצה אלו שעודם מבוטחים במערכותיה את היקפי הכיסוי הביטוחי והפרמיות של כל פוליסת ביטוח מחלות קשות בהתאם לתנאים המצוינים בפוליסה. ככל שעל-פי תנאי פוליסת ביטוח המחלות הקשות היה על הפוליסה להתבטל, היא תבוטל מהמועד הקובע ואילך. המשיבה תשיב לכל אחד מחברי קבוצה א' סכום המהווה 50% מתשלומי הפרמיות ששולמו על-ידם יותר מהמוסכם בגין רכיב ביטוח מחלות קשות בפוליסת הביטוח החל מחודש ספטמבר 2013 ועד למועד ההשבה בפועל, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין ממועד גביית כל סכום ועד למועד ביצוע ההשבה בפועל. דרכי ההשבה לחברי קבוצה א' מפורטות בהסדר הפשרה.

מתוך חברי קבוצה א', זוהתה תת-קבוצה א1, שהם מבוטחים של הפניקס שבמהלך חודש יולי 2021 ניתנה להם הטבה באופן שהיקף הכיסוי הקיים להם שודרג כך שהוא שונה (ורחב יותר) מאשר אלו של חברי כלל קבוצה א'. ביחס לתת-קבוצה א1, היקף ההשבה כאמור לעיל יהיה החל מחודש ספטמבר 2013 ועד לחודש יולי 2021; השדרוג יבוצע בכפוף לתנאי ההטבה; וכל יתר התנאים החלים על חברי קבוצה א' בהתאם להסדר הפשרה, יחולו אף על חברי תת-קבוצה א1.

6. **ביחס לחברי קבוצה ב'**: הפניקס תשיב לכל אחד מחברי קבוצה ב' סכום המהווה 80% מתשלומי הפרמיות החודשיות ששולמו על-ידם לאחר שהסתיים תוקפו של הכיסוי בגין הכיסויים המפורטים בהגדרת קבוצה ב', החל מחודש ספטמבר 2013 ועד למועד הקובע, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין ממועד גביית כל סכום ועד למועד ביצוע ההשבה בפועל. למען הסר ספק, הכיסוי ייחשב כמבוטל בהתאם לתנאים הכלולים בו. דרכי ההשבה לחברי קבוצה ב' מפורטות בהסדר הפשרה.

7. **הוראות כלליות**: עדכון הפוליסות והשבת הסכומים תיעשה בתוך 120 ימים מהמועד הקובע. בהסדר הפשרה כלולות גם הוראות הנוגעות להעברת סכומים לקרן לניהול וחלוקת כספים שנפקדו כסעד, בין היתר ביחס לסכומים הנמוכים מ-30 ש"ח.

8. האמור לעיל מהווה תמצית בלבד של הסדר הפשרה. הנוסח המלא של הסדר הפשרה הוא המחייב. בכל מקרה של סתירה בין הוראות הסדר הפשרה לבין האמור במודעה זו, יקבעו ההוראות שבהסדר הפשרה. ניתן לעיין בהסדר הפשרה ובנספחיו הן בפנקס התובענות הייצוגיות (באתר "נט המשפטי"), הן באתר המשיבה והן במשרדי ב"כ הצדדים שפרטיהם לעיל. נוסח הודעה זו אושר על-ידי בית המשפט והיא מתפרסמת בהתאם להחלטתו.

## נספח 3

**חוות דעת רו"ח עופר אלקלעי**

**עמ' 37**

## חוות דעת מומחה

שם המומחה : עופר אלקלעי, רואה חשבון, כלכלן, משפטן, מבקר פנימי מוסמך (CIA)  
מקום עבודתו : ע. אלקלעי ושות' - רואי חשבון  
כתובתו : בית גיבור ספורט, מנחם בגין 7, ר"ג 5268102  
טלפון : 074-7061030  
דוא"ל : [ofer@alk.co.il](mailto:ofer@alk.co.il)

אני, החתום מטה, רואה חשבון עופר אלקלעי, ת.ז. 024369340, שותף במשרד ע. אלקלעי ושות', התבקשתי על ידי כבי' השופטת איריס רבינוביץ ברון, לבחון את הסדר הפשרה בתיק ת"צ 20-09-27469 – ברוך ישכיל ואח' נ' הפניקס ואח' שנידון בפניה בבית משפט מחוזי מרכז.

אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט ואני מצהיר בזאת כי ידועות לי הוראות סעיף 25 לפקודת הראיות (נוסח חדש) התשל"א – 1971 וכן ידוע לי שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט. עוד אציין, כי אין לי כל עניין בתוצאת התיק.

חוות דעת זו נערכה בסיוע צוות רואי חשבון בכירים ממשרדי, תוך מעורבות מלאה ופיקוח שלי על כל היבטי חוות הדעת.

18 ביולי, 2024

בכבוד רב,

עופר אלקלעי, רו"ח וכלכלן  
משפטן (LL.B, LL.M)

## אלה פרטי השכלתי והכשרתי :

- ✓ בעל רישיון לראיית חשבון מטעם מועמת רואי חשבון בישראל.
- ✓ תואר B.A. במסלול דו חוגי חשבונאות וכלכלה, אוניברסיטת תל אביב.
- ✓ תואר בוגר במשפטים LL.B., מסלול למנהלים מכללת נתניה.
- ✓ תואר מוסמך במשפטים LL.M., אוניברסיטת בר אילן.
- ✓ בעל תעודת מבקר פנימי מוסמך CIA, מטעם ארגון ה CIA.
- ✓ מוסמך מטעם הרשות לניירות ערך לביצוע ביקורת עבור הרשות בתחומי הלבנת הון, ניהול תיקים, וחברות ציבוריות.
- ✓ מינוי למפקח על נותני שירותי מטבע לפי פרק ד' 2 לחוק איסור הלבנת הון, מטעם משרד האוצר, הרשם של נותני שירותי מטבע, אגף שוק ההון הביטוח והחיסכון.
- ✓ קורס חוקרים פלילים, מצ"ח.

## ואלה פרטי ניסיוני המקצועי :

שותף במשרד ע. אלקלעי ושות' המתמחה בתחום הביקורת החקירתית, ביקורת פנימית, בקרה וניהול סיכונים. עבודתי כוללת, בעיקר, את התחומים הבאים :

❖ מינוי כרואה חשבון מומחה/חוקר חשבונאי ובודק מטעם בתי משפט ובוררים, במגוון רחב של תביעות כספיות, בדיקות מיוחדות והערכות שווי בהם :

- אשת טורס נ' אביאל – ת"א 47940-02-22
- אשכנזי ואח' נ' סויסה ואח' – ת"א 19186-03-22
- ברוך נ' זיווד ומארזי מתכת בע"מ – ת"א 66278-05-22
- וכטר ואח' נ' גיל ואח' – ת"א 21064-01-21
- י.א.י סימפל בע"מ נ' קליבר 5.56 ציוד לחייל בע"מ – ת"א 29438-02-21
- ברקת נ' מילאור – ת"א 61514-08-20
- ה.א.ל אחזקות בע"מ נ' בלנדר – ת"א 72227-12-20
- בסטרייד בע"מ ואח' נ' חשבשבת חומרה בע"מ ואח' – ת"א 35917-12-20
- אלמקייס נ' דאל הדר השקעות וניהול בע"מ – ת"א 29661-11-20
- עמק שבע אחזקות ונדלן בע"מ נ' רולידר בע"מ – ת"א 15248-03-20
- הירש נ' שוורצבד ת"א 46197-03-19
- ליברמן נ' אורן פז – ת"א 59740-11-19
- כדורי עזריאל ואח' נ' כהן ואח' – ת"א 3912-10-19
- מורנה מעצבים נ' גליק – ת"א 17159-05-19
- ארוס נ' הדקה ה-90 בע"מ – ת"א 39191-04-19
- טלזר תשתיות תקשורת נ' רדיו ללא הפסקה – ת"א 1757-07-18

- שמיר נ' אלדן שרותי דרך בע"מ ואח' – ת"א 32757-05-17
  - דורון נ' גרשוני – ת"א 23780-10-17
  - בכר נ' גלנץ – ת"א 33524-08-17
  - גילאי ואח' נ' לוינסקי ואח' – ת"א 28021-05-17
  - אציל ואח' נ' דהן ואח' – ת"א 55846-10-17
  - גליקסמן שיווק ביצים (1994) בע"מ נגד בית ישראל שיווק ביצים בע"מ – ת"א 21228-05-17
  - דפוס אופסט ישראל ליצוא בע"מ נ' אל עד הפקות דפוס (2009) א.ב. בע"מ – ת"א 26987-05-17
  - ניצן מי רז הפקות וקדמי (2012) נ' אנקונינה ואח' – ת"א 7857-12-16
  - גיטיס נ' פידמן – ת"א 26284-07-16
  - גורי בע"מ ואח' נ' סקטור בע"מ ואח' – ת"א 55939-02-16
- ❖ מינוי כמפרק, מנהל מיוחד וחוקר מטעם בית המשפט, במגוון תיקי פרוק, פשיטות רגל ובקשות פרוק, לדוגמא מהשנים האחרונות:
- מ.א.מ.ס סחר בע"מ נ' דיספומד מתקלים בע"מ – חדל"ת 19926-07-21
  - קייטרינג שולץ 1998 בע"מ – חדל"ת 28790-11-21
  - ברונר ואח' נ' הסתדרות פועלי אגודת ישראל – פ"ק 62601-07-17
  - תרזליט בע"מ – פ"ק 3829-01-17
  - יובל בניה יזמות בע"מ – פ"ק 18532-12-16
  - אורתם סהר – פ"ק 22648-10-16
  - אהרון שיווק חלפים בע"מ נ' כונס הנכסים – פ"ש"ר 46164-02-16
  - פליווייז (אי.סי.טי.) בע"מ – פ"ק 34720-10-14
  - גרין אי.וי.אופריישן בע"מ – פ"ק 44275-03-14
  - אקזיט (ל.י.ד.א.ש) בית השקעות בע"מ – פ"ק 25087-03-12
- ❖ הכנת חוות דעת מומחה במגוון רחב של סכסוכים עסקיים מטעם מגוון רחב של ארגונים.
- ❖ חקירת מעילות ואי סדרים, כימות נזקים, הכנת חוות דעת מומחה בנושא (פורסם בעיתונות):
- סלייס קופת גמל - בדיקה לגבי גרעון
  - איחוד הצלה - חקירה של מעילה בכספים
  - יונט קרדיט - מינוי כבודק לעניין אי סדרים כספיים
  - גיבוי אחזקות - מינוי כבודק לעניין אי סדרים כספיים
  - התאחדות הסטודנטים - מינוי כבודק לעניין מכירת מניות איסתא
  - רשות שדות התעופה - חקירה בנושא חשדות לאי סדרים
  - כנפי משק תור בע"מ - חקירה בנושא אי סדרים כספיים בדוחות החברה
  - נגב קרמיקה - חקירה לגבי אי סדרים בניהול המנכ"ל לשעבר

- ההתאחדות לכדורגל - חקירה מטעם משרד הספורט לעניין סיבות להיווצרות גרעון
  - חברת עמידר - חקירת תלונות על אי סדרים בכספי הוועד
  - נתיבי ישראל - חקירה בנושא אי סדרים בפרויקטים
  - רכבת ישראל - חקירת המעילה בנושא תשלומי עודפים לספק ניקיון הקרונות
  - י.ג. פרץ ואקווה - חקירה בנושא אי סדרים כספיים מטעם קבוצת גאון
  - ❖ מינוי כבודק ומפקח מטעם בית משפט בתביעות ייצוגיות, לדוגמא:
    - לפינר נ' בנק לאומי - ת"צ 48848-01-17
    - לב נ' בנק לאומי - ת"צ 42517-10-14
    - כפיר נ' שרות פלוס - ת"צ 23705-09-14
    - רווח נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ - ת"צ 18689-04-14
  - ❖ מינוי כמגשר ובורר.
  - ❖ מינוי כדירקטור.
  - ❖ מינוי כמשקיף מטעם בית משפט.
  - ❖ בקרה על פעילות משרדי גבייה בכל הקשור לשלמות ונאותות הכספים הנגבים, נאותות הטיפול המשפטי בתיק, חיוב הוצאות וכד' עבור בנקים, חברות ביטוח, חברות כרטיסי אשראי ועוד.
  - ❖ ייעוץ לארגונים בנושאי מניעה של הונאות, בכלל זה בניית נוהלי עבודה ובקרה תקינים.
  - ❖ מבקר פנימי רשום במגוון ארגונים, בהם: פרטנר, החברה לישראל, אמות, אוניברסיטת בר אילן, דנאל, שלמה ביטוח, קרסו נדלן, ברנד, ספנטק ועוד.
- שירות כחוקר פלילי במשטרה צבאית חוקרת (מצ"ח).
- שירות מילואים במחלקת הביקורת של משרד הביטחון.
- במהלך השנים יו"ר הפורום לביקורת חקירתית של לשכת רואי החשבון, יו"ר ועדת השתלמויות של לשכת המבקרים הפנימיים, חבר בוועדה של מכון התקנים לקביעת תקן בנושא התמודדות עם שחיתות ושחד.
- ריכוז אקדמי של קורסים שונים בהם "תשאול בירור וחקירה", "ביקורת חקירתית", "הליכי חדלות פירעון", "ניהול סיכונים מתקדם" של לשכת רואי החשבון ולשכת המבקרים הפנימיים.
- מרצה בפורומים שונים, בהם: משטרת ישראל-קורס חוקרים בכיר, מצ"ח - קורס חוקרי הונאה, משרד הביטחון, כונס הנכסים הרשמי, לשכת עורכי הדין, לשכת המבקרים הפנימיים, לשכת רואי החשבון, וכן באוניברסיטאות ומכללות שונות בנושאי ביקורת חקירתית, חקירות בפירוק ועוד.
- פרסומים מקצועיים:**
- ספר "המדריך השלם לביקורת חקירתית", הוצאת רונן, מהדורה ראשונה 2011, מהדורה שנייה 2021.
- ספר "הונאות ומעילות פיננסיות-חקירה איתור ומניעה", לשכת המבקרים הפנימיים, 2001.
- פרסום עשרות מאמרים בתחום הביקורת החקירתית, ביקורת פנימית, חדלות פירעון, במגוון רחב של ביטאונים מקצועיים.

## א. מטרת חוות הדעת

מטרת חוות הדעת הינה לבחון את נאותות התחשיבים שנערכו על ידי הפניקס, לצורך יישום הסדר הפשרה ובכללם מתודולוגיית שלילת אוכלוסיית הסדר הפשרה, בחירת המדגם לבדיקה וחישוב שיעור הפיצוי, בהתאם להנחיות בית המשפט.

## ב. הפעולות שבוצעו

- במסגרת הכנת חוות הדעת ביצעתי את הפעולות הבאות:
- ✓ קיימתי שיחות ופגישות עבודה עם הגורמים הבאים:
- עו"ד דניאל בר-לב ממשרד גורניצקי, ב"כ הפניקס;
- עו"ד יצחק יונגר ועו"ד עוז קינן ממשרד פרידמן, יונגר ושות', בא כח התובע הייצוגי;
- עו"ד עינת שובל סגנית יועץ משפטי בהפניקס;
- עו"ד מיל ליפל, מחלקה משפטית בהפניקס;
- עו"ד ענבל דניאלי, מחלקה משפטית תחום בריאות בהפניקס;
- גב' שירי צוק, סמנכ"ל מנהלת המטה המקצועי, תחום חיסכון ארוך טווח וסיכוני חיים בהפניקס;
- גב' יפעת וייס, מנהלת מדור טכנולוגי, תחום חיסכון ארוך טווח וסיכוני חיים בהפניקס;
- שרה זריהן, תחום חיסכון ארוך טווח וסיכוני חיים בהפניקס;
- גב' שרונה פלדמן, סמנכ"ל, מנהלת מטה ובקרת בריאות בהפניקס;
- מר ניר בר זכאי, אנליסט בריאות בהפניקס;
- לינוי סוקולובסקי, בקרה בריאות בהפניקס;
- אביטל גולן, בקרה בריאות בהפניקס;
- ✓ עיינתי במסמכים הבאים:
- תביעה ייצוגית;
- בקשה לאישור הסדר פשרה;
- סקריפטים לשליפות שביצעה הפניקס;
- קבצי אקסל עם תוצאות השליפות;
- קבצי אקסל עם ניתוחים שבוצעו על תוצאות השליפות;
- מסמכים נוספים הקשורים בתיק לרבות מדגם נספחי פוליסות בריאות;

## ג. רקע

1. בתאריך 10.9.20 הוגשה על ידי מר ברוך ישכיל (להלן: "מר ישכיל או התובע הייצוגי") תובענה כנגד הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס") וכלל בריאות חברה לביטוח בע"מ וכן בקשה לאשרה כתובענה ייצוגית (להלן: "התביעה הייצוגית").
2. במסגרת התביעה הייצוגית הועלו כנגד הפניקס שתי עילות:

- עילת ביטוח אובדן כושר עבודה (אכ"ע) – נטען להפרת תנאי פוליסות ביטוח אכ"ע וגבייה ביתר בכך שנגבו פרמיות גם לאחר שתמה תקופת הכיסוי הביטוחי.
  - עילת ביטוח מחלות קשות – נטען להפרת תנאי פוליסות ביטוח מחלות קשות וגבייה ביתר בכך שסכומי ביטוח לא הופחתו לאחר אירוע ביטוחי ראשון, בניגוד לקבוע בתנאי הפוליסה.
3. בתאריך 24.10.22 הוגשה בקשה לאישור הסדר פשרה בין מר ישכיל להפניקס.

## ד. עילת אובדן כושר עבודה

### 17. רקע

4. בהתאם לתביעה הייצוגית נטען להפרת תנאי פוליסות ביטוח אכ"ע וגבייה ביתר של פרמיות גם לאחר שתמה תקופת הכיסוי הביטוחי.
5. בשיחות שערכתי עם נציגי הפניקס הוסבר כי מדובר בתקלה טכנית בה פוליסות "הוקפאו" כך שהמערכת לא זיהתה את המועדים הרלוונטיים לביצוע עדכון פרמיה ולהפסקת גביית פרמיה.
6. כפועל יוצא נוצרו מקרים של פרמיה עודפת שנגבתה לאחר שהפוליסה הסתיימה ומנגד נוצרו מקרים של מבוטחים ששילמו במהלך תקופת הביטוח פרמיות נמוכות מהנדרש (במקרים בהם סכום הפרמיות "קפא" ולא הוגדלו עם חלוף הזמן כנדרש).
7. בצורה תמציתית, הקבוצה הרלוונטית לפיצוי הוגדרה כמבוטחים בפוליסות וכיסויים מסוג אכ"ע לסוגיהם לגביהם גביית הפרמיה נמשכה לאחר שהסתיים תוקף הביטוח וזאת במהלך 7 שנים שקדמו למועד הגשת הבקשה מ-9.2013.
8. במסגרת הבקשה לאישור הסדר פשרה הוגדר בין הצדדים שיעור החזר של 50% מהפרמיה העודפת שנגבתה וזאת בין היתר בהתחשב בכך שבמקביל לנזק בגין גבייה עודפת נוצר למבוטחים גם רווח בגין כך שהפרמיה לא הוגדלה החל ממועד התקלה.
9. לאור העובדה שביצוע בדיקה של ההיקף הכספי בגין אי עדכון הפרמיה בפוליסה, דורש עבודה ידנית רבה וכן הרצה של הפוליסות במערך המחשוב של הפניקס, הגיעו הצדדים להבנות שתבוצע בדיקה מדגמית של כ-10 פוליסות, תוך מתן משקל להיקף הכספי של הגבייה שנגבתה ביתר, תקופת הזמן בה לא עלתה הפרמיה ומגוון הפוליסות, אשר יבחרו על ידי ואשר יסיעו לבחון את סבירות ההסדר בנוסף לביצוע בדיקה של שלמות איתור חברי הקבוצה והנזק שנגרם להם.
10. בהמשך לאחר קבלה תוצאה של מדגם ראשוני הוחלט על הגדלת המדגם ב-7 פוליסות נוספות כך שיכסה כ-50% מהיקף הגבייה ביתר.

### 22. בדיקת הסקריפט וקובצי השליפה

11. בשלב ראשון ביקשתי לבחון את נאותות שלילת הנתונים מתוך מערכות המידע של הפניקס. לצורך כך הועבר לידי שאילתת השליפה (להלן: "הסקריפט") שנכתב בשפת SQL. בסיוע איש מערכות מידע ממשרדי נבחן הסקריפט והוצגו לכותבי השאילתא שאלות מקצועיות שנועדו לבחון כי תקופת הזמן שלמה וכי נכללו בה כל סוגי הפוליסות והסכומים הרלוונטיים לתביעה.
12. נציגי הפניקס אישרו שהשליפה נערכה ישירות מול בסיס הנתונים (MF) עצמו וכן שהטבלאות אשר מופיעות בסקריפט הן הטבלאות היחידות אשר קיימים בהם נתונים אודות הפוליסות.
13. השדות הרלוונטיים נשלפו מטבלאות שונות: טבלת פוליסות, טבלת ביטוחים, טבלת סוכנים, טבלת מפקחים, טבלת מבוטחים, טבלת פרמיות, טבלת הרחבות, טבלת תנועות כספיות.

14. חלק מהשדות נשלפו ישירות מתוך הטבלאות, וחלק מקורם בעיבוד אשר נוצר על ידם בתוך הסקריפט.
15. במסגרת בחינת הסקריפט נמצא שבוצעו סינונים שונים. נציגי הפניקס נשאלו אודות הסינונים שנערכו והתקבלו הסברים מספקים אודות הסיבות שבגינם הוחלט לבצע סינונים אלו.
16. **לסיכום, במסגרת הבדיקה קיבלתי תשובות מלאות והסברים והגעתי לכלל דעה כי השליפה היתה שלמה.**

### 3ד. בחירת המדגם וריכוז הממצאים

17. בשלב הבא ניתחתי את הנתונים שנכללו בקובץ השליפה. במסגרת זאת בדקתי כי הנתונים הועברו ורוכזו בצורה מלאה וכוללים את כל המידע לגבי התאריכים הרלוונטיים.
18. יצוין כי במהלך הבדיקות שערכה הפניקס נמצא כי מתוך 309 מקרים עליהם דובר בשלב ראשון, חלק מהמקרים אינם רלוונטיים להסדר מכיוון שבפועל לא בוצעה בגינם חיוב/גבייה עודפת (32 מקרים) או לחילופין למועד הבדיקה כבר בוצעה למול המבוטח התחשבות פרטנית (63 מקרים שהיקף גבייה ביתר לגביהם שהשתקף בקובץ השליפה הסתכם בסך של 442,711 ₪). הוצגה לי דוגמא למקרה לגביו בוצעה התחשבות פרטנית.
19. לצורך בדיקת סבירות ההסדר כאמור, סוכם כי יבוצע מדגם של 10 מקרים. לאור האמור בחרתי מדגם אשר לדעתי המקצועית משקף את התפלגות האוכלוסייה בקבוצה, תוך מתן משקל להיקף הכספי של הגבייה שנגבתה ביתר, תקופת הזמן בה לא עלתה הפרמיה ומגוון הפוליסות.
20. לאחר בחינת המידע בחרתי מתוך יתרת אוכלוסייה של 214 מבוטחים (לאחר הפחתת מקרים שנמסר שאינם רלוונטיים כמפורט לעיל) מדגם של 11 מקרים (מעבר לפוליסה של התובע הייצוגי) כמפורט:

| קטגוריה משך התקלה         | היקף גבייה ביתר (בש"ח) | כמות מבוטחים | שיעור מכלל הקבוצה | כמות במדגם | היקף גבייה מדגם (בש"ח) |
|---------------------------|------------------------|--------------|-------------------|------------|------------------------|
| משך התקלה לא ברור מהשליפה | 647,124                | 80           | 37.4%             | 4          | 211,218                |
| 1-60 חודשים               | 1,084,435              | 76           | 35.5%             | 4          | 337,490                |
| 100-250 חודשים            | 302,147                | 38           | 17.8%             | 2          | 133,196                |
| 60-100 חודשים             | 206,420                | 20           | 9.3%              | 1          | 47,582                 |
| <b>סה"כ</b>               | <b>2,240,126</b>       | <b>214</b>   |                   | <b>11</b>  | <b>729,486</b>         |

21. לצורך ביצוע המדגם הפניקס הריצה סימולציה על מנת לאתר את היקף הגבייה ביתר נטו (גבייה ביתר בניכוי גבייה בחסר) וזאת באמצעות שחזור של החיובים הקיימים לולא התקלה הייתה מתרחשת.
22. עם קבלת תוצאות המדגם ביצעתי ניתוחים אנליטיים מדגמיים בהתייחס לנתוני השליפה שהוצגו והפניקס התבקשו להתייחס לשאלות שעלו בין היתר בהקשר לחוסר תאימות למול מספרים שהוצגו בשליפה אחרונה ל-4.2023 וכן לחודשים ותקופות לגביהם השליפה לא הציגה נתונים.
23. במסגרת הבירורים נמצא בין היתר כי חל שיבוש בשליפה ראשונית שנבע מהגדרות טכניות בשליפה. בעקבות הני"ל תוקנה השליפה בהתייחס ל-4 פוליסות מתוך המדגם.
24. מבירורים שנערכו עם הפניקס נמצא כי בהתייחס לפוליסות שנכללו במדגם הוצגו נתונים למועד שליפת המדגם, אשר בהשוואה לנתונים שנכללו בשליפה אחרונה ל-4.2023 כללו שינויים בפוליסות בהקשר להמשך גביית פרמיות ובהקשר לטיוב רישומים בגין התקופה שנכללת בתביעה. עוד נמצא כי הנתונים של התובע הייצוגי לא נשלפו מחדש והוצגו נתונים כפי שנשלפו בעבר והוצגו לבית המשפט.

25. תוצאות המדגם של 11 מקרים (לאחר התיקון) יחד עם נתוני הפוליסה של התובע הייצוגי הינם כמפורט:

| פוליסה      | קטגוריה משך התקלה | היקף גבייה ביתר (בש"ח) | היקף גבייה בחסר (בש"ח) | שיעור נזק/רווח נטו בפוליסה |
|-------------|-------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|
| 991597014   | לא ברור מהשליפה   | 5,496                  | -                      | 100%                       |
| 334585015   | לא ברור מהשליפה   | 8,912                  | -                      | 100%                       |
| 708930011   | לא ברור מהשליפה   | 141,194                | -                      | 100%                       |
| 695143016   | לא ברור מהשליפה   | 18,689                 | 8,420                  | 55%                        |
| 511086001   | 1-60 חודשים       | 243,638                | 4,255                  | 98%                        |
| 5096366009  | 1-60 חודשים       | 44,987                 | 8,524                  | 81%                        |
| 634268007   | 1-60 חודשים       | 36,088                 | 3,422                  | 91%                        |
| 875175010   | 1-60 חודשים       | 38,089                 | 21,350                 | 44%                        |
| 656958006   | 60-100 חודשים     | 89,860                 | 178,001                | (98%)                      |
| 588813014   | 100-250 חודשים    | 32,953                 | 23,715                 | 28%                        |
| 806006011   | 100-250 חודשים    | 120,133                | 21,280                 | 82%                        |
| תובע ייצוגי | 60-100 חודשים     | 11,731                 | 48,157                 | (311%)                     |
| <b>סה"כ</b> |                   | <b>791,770</b>         | <b>317,124</b>         | <b>60%</b>                 |

26. לאחר קבלת התוצאות של המדגם הראשוני הוחלט על הגדלת המדגם ב-7 פוליסות נוספות (בעלות היקף גבייה ביתר גבוה) כך שיכסה כ-50% מהיקף הגבייה ביתר. בהמשך לכך בוצעה בהפניקס שליפה של 5 פוליסות נוספות כאשר בהתייחס ל-2 נוספות נמסר כי אחת כבר טופלה ובווצעה השבה פרטנית ונוספת קיים קושי לבצע את השליפה. להלן תוצאות 5 הפוליסות שנשלפו מתוך המדגם הנוסף:

| פוליסה      | קטגוריה משך התקלה | היקף גבייה ביתר (בש"ח) | היקף גבייה בחסר (בש"ח) | שיעור נזק  |
|-------------|-------------------|------------------------|------------------------|------------|
| 487166019   | 1-60 חודשים       | 43,372                 | -                      | 100%       |
| 0490456035  | 1-60 חודשים       | 46,227                 | 15,044                 | 67%        |
| 0553486010  | 1-60 חודשים       | 79,715                 | 1,025                  | 99%        |
| 0595043001  | 1-60 חודשים       | 104,484                | 1,479                  | 99%        |
| 0791824014  | 60-100 חודשים     | 41,999                 | 9,020                  | 79%        |
| <b>סה"כ</b> |                   | <b>315,797</b>         | <b>26,568</b>          | <b>92%</b> |

27. יצוין כי במסגרת ובמהלך תהליכי שליפת ובדיקת המדגם הראשון והנוסף והדיון בתוצאות, הפניקס מסרו שאיתרו 4 פוליסות עם מאפיינים דומים לתובע הייצוגי (היקף גבייה ביתר נמוך מהיקף גבייה בחסר). לשאלת עו"ד יונגר בדבר התהליך לאיתור והאם תוך כדי נשלפו גם פוליסות נוספות שאינן בעלות מאפיינים דומים, מסר ב"כ הפניקס כי 4 הפוליסות נבחרו בהתאם לנתונים יבשים שהיוו אינדיקציות לכך – כגון תאריך תום כיסוי ותאריך 'תקיעת' הפוליסה. להלן נתוני 4 הפוליסות הנוספות שהפניקס שלפו:

| פוליסה      | קטגוריה        | היקף גבייה<br>ביתר (בש"ח) | היקף גבייה<br>בחסר (בש"ח) | שיעור נזק     |
|-------------|----------------|---------------------------|---------------------------|---------------|
| 0009013012  | 100-250 חודשים | 26,334                    | 44,794                    | (70%)         |
| 0541626016  | 100-250 חודשים | 28,273                    | 78,869                    | (179%)        |
| 0543612022  | 100-250 חודשים | 32,291                    | 159,041                   | (393%)        |
| 0581522018  | 60-100 חודשים  | 34,654                    | 93,175                    | (169%)        |
| <b>סה"כ</b> |                | <b>121,552</b>            | <b>375,879</b>            | <b>(209%)</b> |

28. מבלי לחוות את דעתי, אדגיש כי בתהליכי הבדיקה עלה נושא של אופן חישוב שיעור הנזק כאשר לשיטת הפניקס החישוב צריך להתבצע על בסיס ממוצע של השיעורים במקרים שנבדקו (בשונה מהגישה של בדיקת שיעור הנזק על בסיס סך גבייה ביתר לעומת סך גבייה בחסר. מעבר לאמור למיטב הבנתי בשתי גישות חישוב נדרש לשקול את ההתייחסות למקרים בהם שיעור הנזק הוא שלילי. התחשיב נוגע לכאורה במחלוקות משפטיות בין הצדדים באשר לאפשרות קיזוז גבייה בחסר של מבוטח מגבייה ביתר מאותו מבוטח ובנוסף, רלוונטיות הקיזוז ברמת הקבוצה (מקרים בהם קיים חוב של מבוטח מקזוזים מקרים בהם להפניקס חוב ודאי למבוטח). אציין כי ייתכן ולצורך התחשיב האריתמטי נדרש להתייחס למקרים של עודף גבייה בחסר רק עד גובה הגבייה בחסר (משמע בנטו החוב לעמית הינו 0 בלבד ושיעור הנזק הינו 0% בלבד).

29. בסיום בדיקת פרק זה נמסר לי כי הצדדים הגיעו להסכמות בדבר שיעור החזר של 80% מגביית היתר של כל מבוטח באופן אישי במקום 50% שסוכם בתחילת ההליך. לאור הממצאים שפורטו בדוח זה לדעתי אחוז זה משקף בצורה נכונה וטובה את הפיצוי בגין הנזק שנגרם לחברי הקבוצה. כפי שצוין לעיל, בסכום הנזק שנגרם לקבוצה יש לכלול גם פוליסות בהן הוחזרו כספים לבקשת הלקוח במהלך העסקים הרגיל ולא נכללו ברשימה של 214 הלקוחות.

## ה. עילת מחלות קשות

### ה1. רקע

30. בהתאם לתביעה הייצוגית, נטען להפרת תנאי פוליסות ביטוח מחלות קשות וגבייה ביתר, בכך שסכומי הפרמיה לא הופחתו לאחר אירוע ביטוחי ראשון, בניגוד לקבוע בתנאי הפוליסה. נציגי הפניקס הסבירו כי מדובר בתקלה תפעולית עקב בעיות שהיו בממשקי העבודה בין מיישבי התביעות למחלקת התפעול כך שנוצרו מקרים בהם אחרי אירוע ביטוחי ראשון לא זרם המידע למחלקת התפעול שאמורה היתה לבטל את הפוליסה או להפחית את הפרמיה.

31. כפועל יוצא נוצרו מקרים של פרמיה עודפת שנגבתה לאחר שהפוליסה היתה אמורה להתבטל או לקטון ובמקביל אותם מבוטחים במקרה של אירוע ביטוח שני, קיבלו פיצוי מלא. בשיחות שערכתי עם נציגי הפניקס אישרו בפני כי בכל המקרים בהם לאחר אירוע ביטוחי ראשון המשיכה גבייה בשיעור של 100% במקרה של אירוע שני הפניקס שילמה למבוטחים 100% פיצוי גם בפוליסות שלכאורה היו אמורות לקטון או להתבטל לאחר קרות מקרה ראשון. הפניקס הציגה מספר פוליסות לגביהן בוצע תשלום מלא באירוע שני.

32. בין הצדדים הוסכם כי שיעור הפיצוי בגין גבייה עודפת יעמוד על 50%.

33. לאור זאת נתבקשתי לבדוק האם הפניקס איתרה בצורה נכונה ומדויקת את כל אותם מבוטחים אשר ארע להם מקרה ביטוחי ראשון ועל אף זאת בניגוד לתנאי הפוליסה המשיכו לגבות מהם פרמיה בשיעור של 100%.

34. הקבוצה הרלוונטית לפיצוי הוגדרה כמבוטחים בפוליסות מסוג מחלות קשות לסוגיהם, שאירע להם אירוע ביטוחי ראשון, לגביהם גביית הפרמיה נמשכה (ולא נפסקה או הופחתה כנדרש בהתאם לתנאי הפוליסה) וזאת במהלך 7 שנים שקדמו למועד הגשת הבקשה ואישורה מ-9.2013.

35. הפניקס ביצעה את הבדיקה בהתבסס על שליפה של מקרי תביעות במערכת של מחלות קשות עד ליום 30/9/2023. לגבי המקרים שנשלפו נבחן האם הפוליסות היו בתוקף בתקופה הרלוונטית ונבדק האם בהתאם לתנאי הפוליסה נדרש היה לבטל או להקטין את סכום הביטוח והאם בתקופה שחלפה מקרות מקרה הביטוח ועד לביטול הכיסוי או עד מועד השליפה הפוליסה (ובהתאמה הפרמיה) בפועל לא הוקטנה. בהתאם לכך חושבו הפרמיות להשבה.

36. בתחילה, הפניקס סברה כי השליפה שביצעה מספקת לצורך חישוב ההחזר. עם זאת לאחר בקשת ביהמ"ש לבדוק את מועד תום הביטוח באוכלוסיית הנפטרים, נבדקו הפוליסות של הנפטרים באופן ידני והתגלה להפניקס שלאחר תשלום התביעה המשך הטיפול בפוליסה טופל באופן ידני. כתוצאה מכך, התברר שחלק מהמקרים שאותרו בהתחלה כנדרשים להשבה, הינם מקרים תקינים אשר בפועל הושבו בהם הכספים ללקוחות.

37. המקרים חולקו לארבע קבוצות רלוונטיות. פוליסות מסוג מניב בתוך התקציב (פוליסות אשר בעת ביצוע זיכוי חוזרות לחיסכון המבוטח), פוליסות מסוג מניב מחוץ לתקציב, פוליסות מסוג בריאות שיש בהן החזרים בפוליסה, ופוליסות מסוג בריאות ללא החזרים בפוליסה.

38. מכל אחת מהקבוצות נבדק מדגם, ועל בסיס תוצאות המדגם הפניקס הגיעה למסקנות בדבר שיעור הפחתה צפוי בסכום הגבייה העודפת בגין החזרים שניתנו לעמיתים ולא זוהו בצורה מלאה.

39. נמסר לי כי בסופו לצורך ביצוע ההחזר המדויק בגין כל פוליסה יבוצע תחשיב פרטני של כל מקרה לגופו.

## **ה2. בדיקת הסקריפט וקובצי השליפה**

40. במסגרת המינוי ביקשתי לבחון את נאותות שליפת הנתונים מתוך מערכות המידע של הפניקס. לצורך כך הועבר לידי שאילתת השליפה (להלן: "הסקריפט") שנכתב בשפת SQL. בסיוע איש מערכות מידע ממשרדי נבחן הסקריפט והוצגו לכותבי השאילתא שאלות מקצועיות שנועדו לבחון כי תקופת הזמן שלמה וכי נכללו בה כל סוגי הפוליסות והסכומים הרלוונטיים לתביעה.

41. במסגרת הבדיקה קיבלתי תשובות מלאות והסברים ובסופו של יום נמצא כי הסקריפט היה חסר ולא כלל 2 אוכלוסיות. אוכלוסייה של פוליסות ממערכת ישנה ואוכלוסייה של פוליסות במסגרת ביטוח קולקטיבים אשר בוצעה בהן הרחבה נוספת שלא במסגרת הקולקטיב.

42. הפניקס ביצעו שליפה עדכנית בגין 2 האוכלוסיות שנמצאו חסרות בשליפה הראשונה. בהמשך ביקשתי לבדוק את הסקריפט בהתייחס ל-2 האוכלוסיות שנוספו. במסגרת השליפה הנוספת שבוצעה לא אותרו בעיות נוספות. בנסיבות העניין הגעתי לכלל דעה כי השליפה היתה שלמה.

## **ה3. ריכוז הבדיקה והממצאים**

43. לאחר שהפניקס ביצעה את השליפות הרלוונטיות, בוצעו סינונים נוספים באקסל על מנת לבחון את האוכלוסייה המדויקת הרלוונטית לתביעה. במקביל לבחינת הסקריפט, ניתחתי את הנתונים שנכללו בקובץ השליפה ואת הסינונים והמעברים שבוצעו על מנת להגיע לאוכלוסייה הרלוונטית.

44. בשלב ראשון שלפה הפניקס 5,226 תביעות מסוג מחלה. לאחר ניתוח שנערך עולה כי רק 3,246 פוליסות הינן רלוונטיות לבדיקה וכן 326 מקרים בהם בוצע הסדר למול המבוטח. הוצגו לי דוגמאות להסדר שבוצע ונמסר לי כי תבוצע בדיקה פרטנית.
45. בשלב שני בוצעו ניתוחים וסינונים נוספים בהתייחס ל 3,246 תביעות שזוהו כרלוונטיות. לאחר בדיקה עלה כי רק 676 תביעות רלוונטיות לקבוצה.
46. להלן פירוט ההיקף הכספי של המקרים שנמצאו כשייכים לקבוצה:

| סיווג הפוליסות        | מספר תביעות | גבייה עודפת<br>אפשרית (בש"ח) |
|-----------------------|-------------|------------------------------|
| לא מניב וזוהה החזר    | 367         | 1,003,243                    |
| לא מניב ולא זוהה החזר | 104         | 561,071                      |
| מניב בתוך התקציב      | 123         | 239,697                      |
| מניב מעל התקציב       | 82          | 377,819                      |
| <b>סה"כ</b>           | <b>676</b>  | <b>2,181,830</b>             |

47. כאמור לעיל, בבדיקת הפניקס נמצא כי מתוך 676 המקרים שנמצאו שייכים לקבוצה קיימים מקרים לגביהם בוצעו בשלב מאוחר יותר (לאחר הגבייה) החזרים באופן שבפועל למבוטח לכאורה לא נגרם נזק. הנ"ל נבדק מדגמית על ידי הפניקס וגם בבדיקתי נמצא כי אכן קיימים מקרים רבים בהם בוצע החזר. עם זאת נמסר לי כי בסופו של יום לצורך פיצוי כל מבוטח תתבצע בדיקה פרטנית של כל המקרים לרבות בדיקה פרטנית באם בוצעו החזרים ומתי.
48. במסגרת הבדיקות נציגי הפניקס נשאלו אודות הנתונים והתבקשו להציג קובץ מפורט נוסף אשר מציג את האופן שבו בוצעו המעברים מקובץ השליפה לקובץ הנתונים הסופי. לאחר בחינת הקובץ הרלוונטי הגעתי לכלל מסקנה שהנתונים הועברו ורוכזו בצורה מלאה וכוללים את כל המידע הרלוונטי.
49. מעבר לאמור, בגין האוכלוסיות החדשות שאותרו (פוליסות ותיקות וקולקטיבים) נוספו לאוכלוסייה 77 מקרים בהיקף כספי של 809,991 ₪.
50. נמסר לי כי הצדדים הגיעו להסכמות בדבר שיעור החזר של 50% מהפרמיה העודפת שנגבתה לגבי קבוצה זאת. משליפה ראשונית שנערכה על ידי הפניקס ונבדקה על ידי בצורה מדגמית עולה כי היקף הכספי של הגבייה האפשרית ביתר מסתכם בכ- 2.2 מיליון ₪ וזאת בנוסף לתביעות שנסגרו בפשרה ועשויות להיכלל בקבוצה, כפי שהוסכם בין הצדדים. בנוסף אותרו על ידי גם פוליסות ותיקות וקולקטיבים אשר לא נכללו בתחשיב של הפניקס וכוללות גבייה אפשרית ביתר בכ 800 אלף ₪. (מסכומים אלו ינוכו סכומים שהוחזרו בהתאם לתנאי הפוליסה). יודגש כי סכום הנזק לקבוצה ובהתאם סכום החזר, יקבע בהמשך על בסיס בדיקה פרטנית של הלקוחות.

בכבוד רב

עופר אלקלעי, רו"ח וכלכלן  
משפטן (LL.B, LL.M)

## נספח 4

**מכתב לחברי תת קבוצה א1**

עמ' 49

## "מרפא פלטינה"

# לוקח אתכם צעד קדימה

### מבוטח/ת יקר/ה,

אנו בהפניקס שוקדים כתמיד על עדכון תכניות הבריאות בכדי להעניק למבוטחינו את ההגנה הטובה והמקיפה ביותר.

לאחרונה השקנו ביטוח מחלות קשות חדש ומשופר, המעניק למבוטחים שלנו את הביטחון לו הם זקוקים ברגעים הכי קשים.

כמבוטח בביטוח מחלות קשות הנך מחזיק כיום בתכנית מחלות קשות מסוג "מרפא פלטינה". אנו שמחים לעדכן כי הוספנו עבורך החל מה- 1.7.2021 את תנאי התכנית העדכנית והמשופרת "מרפא 2020" – ביטוח לפיצוי בגין מחלות קשות, אשר מרחיבה את תנאי התכנית הקיימת, בין היתר, על ידי הגדלת מספר המחלות בכיסוי, שינוי הגדרות המחלות הקשות הקיימות בתכנית הקיימת למבוטח והרחבת תנאי התביעה ומספר מקרי הביטוח.

← ללא צורך בהצהרת בריאות

← ללא שינוי בפרמיות הקיימות

← ללא שינוי בגיל סיום הפוליסה

← ללא שינוי בסכום הביטוח

← בקרות מקרה ביטוח החל מה- 1.7.2021 תיבחן הזכאות לתגמול לפי תנאי תכנית "הטבת מרפא 2020" או לפי תנאי התכנית הקיימת לך וזאת לפי התוצאה המטיבה עבורך, כלומר ההגדרה ותנאי התביעה הטובים מבין השניים.

למידע נוסף וחשוב אודות ההטבה לחץ כאן <  
 לעיון בתנאי תכנית הטבת "מרפא 2020" לחץ כאן <  
 לעיון בתמצית הטבת "מרפא 2020" (גילוי נאות) לחץ כאן <

