

דיני ביטוח

ד"ר עמוס הרמן

מאת: אוראל נדב

שנה ב' בוקר.

ביטוח - פיזור סיכון - עיסקה פיננסית

לדוג' – ביטוח רכב, בגניבת רכב מקבלים כסף. חברת הביטוח קונה את הסיכון בסכום הפרמיה. בניגוד לביטוחי בריאות- שמקבלים שירותי בריאות ולא כסף. הסיכון הוא אירוע ביטוחי שיכול לקרות. סיכון מתחלק ל2:

- **אוהב סיכון** - אדם אשר מסתכן יותר, לא עושה ביטוח ולוקח על עצמו את הסיכון. אם אוהב הסיכון רוצה למזער את הסיכון הוא ינקוט בניהול סיכונים. לדוג', במכונית, הוא ינעל את רכבו אזעקה איתורן. בהשקעות- הוא יפזר את השקעותיו לכל מיני כיוונים בכדי למזער את הסיכון באיבוד כספו.

- **שונא סיכון** - לא רוצה לקחת על עצמו את הסיכון ויבטח את נכסיו.

ישנם 3 סוגים של ביטוחים:

- 1- **ביטוחים שחובה לעשותם** - ביטוחים ציבוריים/ ממלכתיים. לדוג', ביטוח לאומי, בריאות ממלכתי, ביטוח סיכוני מחמה, ביטוח חקלאות לפגעי טבע, צונאמי וכו'.
- 2- **ביטוחים שרשות לעשותם** - לדוג', ביטוח משולב.
- 3- **ביטוח חובה לרכב** - זה לא נעשה ע"י מערכת ציבורית אלא ע"י חברות פרטיות.

1- ביטוח לאומי- סוציאלי, כל אדם משלם דמי ביטוח, הפרמיה, ביטוח חובה/ פרמיה חובה.

מה מקבלים מביטוח לאומי?

- א- זקנה
- ב- אבטלה
- ג- נכות-כללית, מעבודה
- ד- לידה
- ה- ילדים
- ו- הבטחת בכנסה
- ז- מילואים
- ח- שארים
- ט- סיעוד
- י- פש"ט מעביד
- יא- מזונות

יב- נפגעי פעולות איבה.

כל אדם חייב לשלם ביטוח בין אם הוא עובד או לא.

מפרישים 5% מהשכר כל חודש לביטוח לאומי, אבל עד תקרה מסויימת. התקרה הינה 7000 ₪.

אך זה אינו שוויוני, לדוג' מצב שבו אדם עבד ושילם אותו סכום כמו אחר שהרוויח יותר

כסף ממנו בחודש אך הפריש אותו סכום לביטוח לאומי.

דיני ביטוח / ד"ר עמוס הרמן / מסכם - אוראל נדב

כעת נסביר את המשתנים שלעיל:

ב- אבטלה - שכיר שפוטר ואין לו עבודה זכאי לקבל מביטוח לאומי דמי אבטלה. דמי האבטלה הם פונקציה של כמה השתכרנו. נקבל דמי אבטלה רק כאשר אין עבודה אחרת. התקרה היא 12,000 ₪, אך זה פונקציה של הגיל, וזה ניתן רק לשישה חודשים. רק שכירים יקבלו דמי אבטלה. עצמאי לא יקבל דמי אבטלה. אם לא מצאנו עבודה תוך 6 חודשים נעבור למצב של אבטחת הכנסה בה ניגע מאוחר יותר.

ג- נכות - אדם יכול להפוך לנכה כתוצאה מתאונת עבודה או שכך נולד. אם אדם נכה מסיבה שאיננה תאונת עבודה ואחוז נכותו גבוה מעל רף מסויים, הוא מקבל מהמוסד לביטוח לאומי קיצבה חודשית. אם נכותו נוצרה מתאונת עבודה הוא יקבל קיצבה חודשית עפ"י: 1- אחוז נכותו. 2- ההשתכרות שלו בערב הפגיעה. 3- כפוף לתקרה.

ואם נכותו נובעת מתאונת דרכים הוא יקבל פיצוי מכוח חוק הפלת"ד. הנפגע לא יכול לקבל גם קיצבה מביטוח לאומי וגם מחוק הפלת"ד. לכן יש ניכוי, אם הנכה הגיע לזקנה הוא יקבל את הקיצבה הגבוהה מביניהם.

ד- לידה - 1- מענק- מקבלות מענק ברגע שילודות. 2- חופשת לידה- בחודשים הראשונים אם התינוק יושבת בבית ומקבלות קצבת לידה למשך 3 חודשים

ה- ילדים - ילדים זה לא סיכון.

ו- אבטחת הכנסה - לא מוגבל בזמן אלא בפונקציה של צרכים ולא לפי מי עבד או לא. והוא פונקציה של עושר המדינה.

ז- מילואים - מי שעשה מילואים ולא עבד, זכאי לקבל אבטחת הכנסה.

ח- שארים - אותם נותרים בחיים של אנשים שהיו זכאים לקבל קצבאות מהביטוח הלאומי. השארים שלו יקבלו את קצבתו.

ט- סיעוד - המוסד לביטוח לאומי נותן כסף + שירות ושיקום.

י- פשיטת רגל מעביד - כלומר העובדים נזרקים לרחוב ואין למעביד כסף לפיצויי פיטורים, והעובדים לא מקבלים דבר. המוסד לביטוח לאומי במקום המעביד משלם לעובדים פיצויים וגם כאן יש תקרה. ביטוח לאומי יהיה הנושה של המעביד בגובה הפיצויים של העובדים.

יא- מזונות - אם הבעלים לא משלמים מזונות, ביטוח לאומי ישלם במקומם (עד תקרה) ואז ב"ל יכול לתבוע את האב בגובה המזונות.

יב- נפגעי פעולות איבה- הנפגעים יקבלו כסף מן המדינה, אם הפגיעה היא מעל 20% נכות יקבלו קיצבה ואם פחות יקבלו תשלום חד-פעמי.

2- ביטוח בריאות ממלכתי- מה- 1/1/95.

לפני כן לא היתה שום חובה לאדם בישראל לבטח עצמו בביטוח בריאות, היו הולכים לרופא ומשלמים לרופא / ביה"ח.

היה מצב שלמעלה מ- 5% מהאוכלוסייה לא היו מבוטחים.

המצב השתנה למצב של ביטוח חובה בריאותי. כל אחד חייב ביטוח בריאות. כל תושב !

שירות ביטוח זה מסופק ע"י גופים וכל אחד יכול לבחור לעצמו את הספק שלו. (ספק = קופות חולים).

קופ"ח – (לפני החוק)

כל מי שרצה הלך לקופה שרצה ויכלו לקבלו או לאו.

היום לאחר החוק כל קופה חייבת לקבל כל אחד ולא להפלות עפ"י דת, מין גזע וכו'.

אפשר גם לעבור מספק לספק כל תקופה מסויימת. כולנו משלמים דמי ביטוח בריאות (פונקציה של השכר באחוזים).

המוסד לביטוח לאומי גובה את דמי הביטוח ומעביר אותם לספקי הבריאות.

כולם רשאים לקבל את אותו סל בריאות.

מערכת היחסים בין המדינה לספקי שירותי הבריאות

המדינה מעבירה כסף לספקים מהמבוטחים שלהם. ספק שיש לו יותר זקנים יקבל יותר כסף מספק שיש לו יותר צעירים מזקנים.

ישנה נוסחה שנקראת "קפיטציה"- כלומר נוסחה המודדת לא עפ"י ראש אלא עפ"י מצב המבוטחים.

אם אדם לא בחר ספק הוא שייך, לפי המדינה, לשירותי בריאות כללית.

ישנם 3 שיטות של ביטוח בריאות:

• שיטה ישראלית.

• שיטה אמריקאית בעבר.

• שיטה אנגלית.

שיטה ישראלית- ספקי בריאות. אדם משלם למדינה והמדינה משלמת לספק, כולם מבוטחים ובוחרים ספק.

שיטה אמריקאית בעבר- חולק לחברת ביטוח משלמים פרמיה וחברת הביטוח משלמת לרופא עבור הטיפול.

שיטה אנגלית- המדינה מספקת שירותי בריאות, ומי שמספק מטעם מדינה זה מחוזי בריאות. אנגליה מחולקת למחוזות בריאות, קליניקות וכו'.

25/10/04

קופ"ח מוכרות ביטוחים משלימים.
סל בריאות- הוא הבסיס שהמדינה נותנת .
ישנם תרופות שנמצאות בסל הבריאות מה- 1/1/95 וישנם תרופות שנוספו אח"כ ולכן עליהם
נשלם, בספקי שירותי בריאות, כסף עבור התרופה.
תקציב הבריאות הינו 15 מיליארד ₪. והוא מיועד לא רק לתרופות אלא גם לשכר, פיתוח, בניה
וכו'.

ביטוחים משלימים-

החוק מאפשר לקופ"ח לאפשר למכור ביטוחים משלימים.
ביטוח משלים- ביטוח תוספת בנוסף לסל הבריאות.
כאשר ספקי הבריאות גובות את הפרמיה ומעבירות את הפרמיה לחברות הביטוח, קופ"ח לוקחת
עמלה על התיווך.

תחום אחר שיש בו תמיכה ציבורית-

בנזק גוף יש הבחנה בין:

- מלחמה אקטיבית- אני מעורב כלוחם- חוק הנכים תגמולים ושיקום מכסה אותי.
- מלחמה פסיבית- מי שאיננו חייל ונפגע עקב פעולה מלחמתית או מפעולת טרור יכסה
אותו החוק לנפגעי פעולות איבה.

נזקי רכוש – מי שרכושו ניזוק עקב פעולת מלחמה/ איבה בין אם רכושו הפרטי/ עסקי/ חקלאי,
זכאי לקבל כסף מן המדינה בגין הנזק שנגרם לו. (תגמולים או תשלומים) מי שמטפל בזה הוא
אגף במס הכנסה. הקריטריונים לתשלום במס רכוש קרובים למידת הנזק שנגרם אך לא חופפים.
כלומר, ישנם מצבים בהם נקבל פחות כסף ממה שנגרם בפועל. אבל אפשר במהלך המלחמה
לבטח את רכושך ואז תקבל את כל התגמול לנזק שנגרם. ביטוח זה הוא אצל מח' רכוש.
בד"כ אפשר לעשות ביטוח מסחרי נגד סיכוני מלחמה בים ובאוויר.
כלי ההובלה + המטען מבוטחים.
אבל אם ישנה התראה והספינה יוצאת בכל זאת – אין ביטוח. אבל אם המכלית יצאה ואז
התראה – יש ביטוח.
יש הסכמי תרבות בין מדינות שונות. כלומר העברת יצירות אומנות בין מדינות אז המדינות
נותנות ערבות במידה של נזק, המדינה תשלם כספים.

ביטוח חובה בגין נזקי גוף עקב שימוש ברכב מנועי

ישנם 2 דברים כאן:

- היקף האחריות.
- חובת הביטוח. החוק מחייב לעשות ביטוח לנזקי גוף שנקרא: "פקודת ביטוח לרכב
מנועי". כל מי שמשמש ברכב מנועי חייב להשתמש בו עם ביטוח נזקי גוף.

דיני ביטוח / ד"ר עמוס הרמן / מסכם - אוראל נדב

חוק הפלת"ד שקבע אחריות אבסולוטית (6-1975), האחריות בגין נזקי גוף הייתה אחריות רגילה מי שסיפק את הכיסוי היא חברת הביטוח, ולכן חברות הביטוח הקימו את "אבנר" שהוא גוף נפרד מחברות הביטוח ושייך להן זהו תאגיד שחבריו הן חברות הביטוח כאשר חלקה של כל חברת ביטוח בתאגיד הוא בהתאם לחלקה בשוק בתחום. במילים אחרות, אם מגדל מבטחת 25% מכלל ביטוחי החובה אז היא מחזיקה בבעלות על אבנר ב-25%.

אבנר"ר הוקם כי היתה אחריות אבסולוטית (פלת"ד) וכל נפגע זכאי.

{	לכן בעבר-דוג' - 30% מגדל
	70% אבנר

כך מקבלים פיצויים!

לאחר מכן, שלב ראשון החליטו להוריד את אבנר. דוג' – מגדל 50%
אבנר 50%

לאחר מכן, קבוצה של אקטואר (חשב סיכונים) לוקחים את כל נתוני הסיכונים וגורמי הסיכון ומקבלים החלטות כמה כל אחד צריך לשלם פרמיה.

ואמרו כי הפרמיה לכולם זה X וניתן להעלות אותה ל"מסוכנים", ומורידים ל"בטוחים".
אבנר בוטל!!!

ומקבלים מעכשיו 100% מחברת הביטוח.

חברות הביטוח החלו להוריד את מחירי הפרמיה וכך התחיל מצב של תחרות בין תחרות הביטוח.

מבטח שלא רצה לבטח אדם יכל לעשות זאת, בניגוד לספקי שירות הבריאות וביטוח לאומי שלא יכולים לומר זאת.

אבל כאשר אף אחד לא רוצה לבטח אדם מסוים יש את "פול- מאגר". מי שלא מתקבל לשום חברת ביטוח, פול חייבת לקבל אותו והיא מקבלת את כל המופרעים ולכן לוקחת 25% יותר פרמיה מאשר חברות הביטוח.

"קרנית" - חברת ביטוח ממשלתית שהוקמה במסגרת חוק הפלת"ד ומכסה נפגע גוף שנפגע עקב תאונת דרכים כאשר בנסיבות של התאונה אין ביטוח לאחד מן הצדדים.
ישנם 3 מצבים בהם אין ביטוח:

- הנהג נוסע ללא ביטוח- ואם פגע במישהו והנפגע זכאי לקבל כסף מן הנהג ומהביטוח אך אין לנהג ביטוח אז קרנית תשלם. אם הנהג נפגע בעצמו אין מי שישלם לו.
 - תאונה של פגע וברח- אם ישנו נפגע והנהג איננו (לא בנמצא) אי אפשר לתבוע. אז תובעים את קרנית.
 - מצב שבו אין מבטח כי המבטח פשט את הרגל- שילמנו, לדוגמא, לסנה פרמיה ויש לנו ביטוח ופירקו את הסנה. אז קרנית משלמת במקום המבטח שפורק או פשט את רגלו. זהו המקרה היחיד שבו המבוטחים מכוסים! אך ורק במקרה של פשיטת רגל מבטחים.
מכל שקל (₪) של פרמיית החובה שלנו משולם 5% לקרנית!!!
- החוק שמחייב אותנו בביטוח ואוסר עלינו לנהוג ללא ביטוח קובע עלינו סנקציות פליליות.
- ישנם אלטרנטיבות במצב שנוהגים ללא ביטוח, למשל ביטוח דרך הדלק.
לדוג' – דלק עולה 5.1 ₪. ה-0.1 הוא ביטוח חובה, אבל זה כבר לא תופס.

ביטוחים מסחריים

ישנם 2 חוקים:

- חוק הפיקוח על עסקי הביטוח- הקים את המנגנון של המפקח על הביטוח, "הרגיולטור" והוא עשה 2 דברים- 1- מעניק רישיונות למבטחים. 2- מפקח על הפעולות השוטפות של חברות הביטוח. (החוק שייך לתחום המשפט הציבורי).
- חוק חוזה ביטוח- מסדיר את היחסים שבין המבוטח לבין המבטח. כמו כן ישנם המון הוראות כופות בכדי להגן על המבוטח החלש מול המבטח החזק. הפיקוח על הביטוח היה רק ביטוח שהוא רק בעסקאות פיננסיות. לא היה פיקוח על ביטוח על מקררים או מזגנים וכד'. הפעולות הביטוחיות הללו הן אינן פיננסיות, זה נלווה לעסקאות פיננסיות. ביטוח לא "אמיתי" כמו מקררים ומזגנים זה נתינת שירות ולא ביטוח (אם יתקלקל לא אקבל כסף). גם ספקי הבריאות השונים הם לא כפופים לפיקוח על עסקי הביטוח, הם לא נותנים כסף הם נוטים שירות (שירותי בריאות) ולכן הם לא בפיקוח.

1/11/04

המשך ביטוח מסחרי...

קבלת רישיון מבטח

- 1- חברה בע"מ ושמה צריך להוכיח שהיא מבטחת. לדוג' "פכטר את כהן" ביטוחים בע"מ.
- 2- הון מינימלי מסויים. חייב להיות הון מונפק ונפרע. הון מורכב מנכסים מוכרים. (60 מיליון ₪).
- 3- מיהם המנהלים של חברת הביטוח?
- 4- לבדוק את תוכניות הביטוח, אמורה לכלול שני דברים- 1- מלל. 2- תעריף, תנאי הפוליסה והתעריף שלה. ישנם שני סוגים של תוכניות ביטוח-
 - תחום הפרט- ביטוחי דירות, רכב, תאונות אישיות.
 - תחום עסקי- ביטוחים עסקיים, ביטוחי מפעלים וכו'.שינוי כל אחת מן הקבוצות הללו דורש אישור המפקח על הביטוח. ישנם סוגים של ביטוחים שלא צריכים אישורו של המפקח, כאשר מדובר על גופים גדולים מאוד. הגופים הללו מרכיבים את הפוליסה ומכתיבים את התנאים ועושים מכרז מי מחברות הביטוח תבטח אותם (אל-על וכו').

ביטוח משנה

אין ביטוח בלי ביטוח משנה.
זה מצב בו המבטח אותנו מבטח את עצמו.

דיני ביטוח / ד"ר עמוס הרמן / מסכם - אוראל נדב

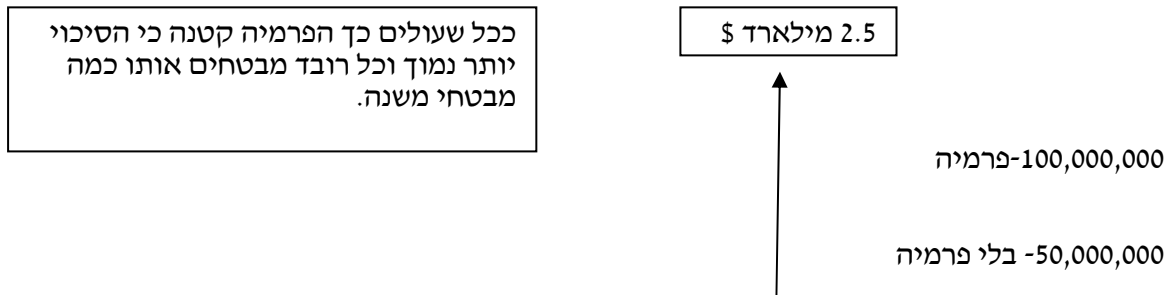
הסיכון שחברת הביטוח לקחה על עצמה, במכירת הביטוח לנו, רוצה להעביר אותו הלאה, לכן היא הולכת למבטח משנה שקונה ממנה את הסיכון ומבטח המשנה הולך למבטח משנה שני וכן הלאה.

חשוב לציין כי אין חברת ביטוח שלא עושה זאת.



ישנם 2 סוגים של ביטוח משנה-

- יחסי- ביטוח שבו המבוטח שלנו מעביר חלק יחסי מן הסיכון למבטח המשנה, ביטוח זה נקרא: פקולטיבי. לדוג- שערי משפט מבטחת את נכסיה אצל חברת "נועם כהן ביטוחים" וחברת "נועם כהן" מבטחת את הפוליסה אצל מבטח המשנה, יכול להיות מצב יחסי שבו חברת נועם כהן מעבירה 50% סיכון למבטח המשנה והיא מקבלת 50% פרמיה מן המבוטח, ויכולה להעביר 100% סיכון למבטח המשנה וחברת נועם כהן מקבלת עמלה ממבטח המשנה.
- ביטוח משנה לא יחסי- מבטח המשנה נוקב סכום מסויים לפרמיה כנגד הסיכון שיש לביטוח. לדוג- 2.5 מילארד\$ סיכון ומבטח המשנה אומר על סכום פוליסה כזה גובים 50 אלף \$ פרמיה. במקרה של פוליסה גבוהה מבטח המשנה עושה עריכת סיכונים אנכית:



טובת ציבור המבוטחים- יכול להיות מצב שיש יותר מידי מבטחים בשוק וכך להסתכן בהצפה של השוק, ובכך אולי להסתכן בפשיטת רגל של חברות ביטוח. גם המבטחים הזרים שרוצים לעבוד בארץ צריכים לקבל רישיון מן המפקח על הביטוח, וזה אותם קריטריונים אולם לא צריך להביא את 60 מיליון ש"ח לארץ אלא צריך להשקיע כרזרבות.

LLOYD'S

תופעה. אנשים פרטיים עוסקים בביטוח (באנגליה) מכוח שני דברים:

- תקנון של קבוצת אנשים.
- הדין האנגלי שנותן לקבוצה הזו לנהל את החברה שלה.

הבסיס היה מפגש בין סוחרים ובעלי אוניות (לפני 300-400 שנה). הם היו מחליפים נתונים על ההפלגות שלהם, הם התחילו להשתמש ולפזר בינם לבין עצמם את הסיכונים, האונייה, המטען, תאריך ההפלגה, מסלול ההפלגה וכיו"ם פרטו את כל הנתונים ע"ג ה-SLIP. הם כתבו עליו את כל הפירוט של ההשתתפות של חברי הלויד. החתם היה האדם שהעריך את הסיכונים – נקרא גם – UNDERWRITER. לימים העסק תפס תאוצה, והם התחילו לעשות הפרדה בין בעלי האוניות למבטחים ולסוחרים. זה לא חברה בע"מ זה מקבץ של אנשים פרטיים. LLOYD'S פועל בארץ, ישנו נציג שמייצג אותם כאן. יש הסכם מסגרת בין ממשלת ישראל לבין Lloyd's שאומר למשל, שהעסקה היא ישראלית ואי רוצה לתבוע לדוגמא אי תובע בארץ. ומונה עו"ד בארץ שמתעסק בזה, אבל הנתבעים הם באנגליה. Lloyd's מאוד גמישים בביטוחים שלהם לדוג- ביטוח נגד חטיפות, מבטחים את הכופר.

8/11/04

כריתת חוזה הביטוח

חוזה הביטוח נכרת כמו כל חוזה אחר (הצעה, קיבול, גמירות דעת) על מנת שחוזה הביטוח יכרת צריך להגיע להסכמה על עיקרי הסכמה והם:

- הצדדים- מבוטח ומבטח.
- מקרה הביטוח- נשוא הביטוח, מה מבטחים? חיים, בריאות + סכום הביטוח + הסיכון נגד מה? + תקופת הביטוח.
- דמי הביטוח- פרמיה- הסכמה לעניין שיעורה. אם ישנה הסכמה על הנקי' הנ"ל ישנו חוזה. זהו הבסיס. השלב הבא לאחר הנפקת החוזה, המבטח מנפיק לנו פוליסה. הפוליסה מוגדרת בחוק חוזה ביטוח כמסמך. רק המבטח מנפיק פוליסה והמסמך הנ"ל מפרט את זכויות הצדדים וחיוביהם. חשוב לומר כי המבוטח לא חייב לחתום על הפוליסה אך המבטח חייב.

היחס שבין חוזה לפוליסה-

יכול להיות שהחוזה סותר את הפוליסה או הפוך. מה קורה במקרה זה? הוראות החוזה. בד"כ לא תהיה סתירה בין השניים והם ישלימו זה את זה. החוזה מצומצם והפוליסה מורחבת.

ישנו סוג נוסף של חוזה ביטוח-

ישנה הצעה וישר משם לפוליסה, ואם המבטח שינה את ההצעה זו הצעה חדשה, ולכן כרגע המבוטח הינו הניצע ועליו לעשות קיבול להצעה החדשה ואם לא עשה קיבול הרי לא יהיה חוזה, רק כאשר יבצע קיבול ויאשר תונפק לו פוליסה מתאימה.

ע"א 723/80 לה נסיונל נ' חיים-

הפוליסה הינה הקיבול ובין התנגשות בין הפוליסה לביטוח תיגבר הפוליסה. אילו הן מסקנות פס"ד זה.

ואילו בין הפוליסה לבין ההצעה תגבר הפוליסה.

לסיכום- דוג' - רוצים לבטח רכב ופונים לחברת הביטוח, וחברת הביטוח דורשת מיגונים לאבטחת הרכב ואנו לא רוצים לשפר את מערכת המיגון, וסוכן הביטוח לא אומר שהוא מוותר על זה. בפוליסה כן כתוב שאני צריך לשנות את מיגוני הרכב, אם לא עניתי לסוכן הביטוח בקשר למיגון הרכב וקיבלתי את הפוליסה אז יש ביטוח. לכן בסתירה בין ההצעה לבין הפוליסה תיגבר הפוליסה.

שלב הבא הוא שלב חובת הגילוי-

לא רק המבוטח חייב לגלות אלא גם המבטח.

המידע שהמבוטח מוסר הוא הבסיס לכיסוי.

המבטח צריך לומר למבוטח מה הוא מכסה ואיזה סייגים ישנם.

על שני הצדדים לנהוג בתום לב.

ס' 12 לחוק החוזים (חלק כללי) תום הלב - משמעות הדברים היא כי יש לגלות את כל העובדות המהותיות, כל צד לצד השני (היקף הכיסוי, סייג לכיסוי, תקופת הכיסוי).

אבל כאן יש מאבקי כוחות בין המבוטח למבטח, ס' 12 יוצא מתוך הנחה שיש שני צדדים שווים.

אבל בביטוח ישנם פערי כוחות, ידע וניסיון בין המבוטח למבטח.

המחוקק בחוק חוזה הביטוח אומר במפורש שס' 12 חל, אבל ישנם הוראות ספציפיות לחוק חוזה ביטוח (ס' 6).

דרישות ס' 6:

• על המבוטח לענות תשובות מלאות וכנות.

• איסור הסתרה בכוונת מרמה.

יש ביניהם שלב ביניים שמדובר על מידע שלא צריך למסור אותו שלא בכוונת מרמה כי לא ידע זאת המבוטח כי זה מהותי.

דיני ביטוח / ד"ר עמוס הרמן / מסכם - אוראל נדב

העניין התגלה לאחר קרות מקרה הביטוח	העניין התגלה לפני קרות מקרה הביטוח	
המבטח ישלם תגמולים מופחתים לפי היחס בין הפרמיה שגבה לבין הפרמיה שהיה גובה אילו ידע על המצב לאמיתו. אך ישנו סייג- המבטח יכול להיות פטור כאן אם לא היה מבטח באותו מצב אפילו בתוספת פרמיה.	המבטח רשאי לבטל את החוזה תוך 30 יום מרגע הגילוי ולהחזיר למבוטח את הפרמיה לתקופה שלאחר הביטול.	מידע ותשובות חסרות (בתום-לב)
המבטח פטור מלשלם תגמולי ביטוח.	המבטח זכאי לבטל את הפוליסה ולא להחזיר את הפרמיה.	הסתרת מידע בכוונת מרמה

ע"א 2230/92 צמח נ' ציון-

סיפורה של אישה שילדה והייתה חולה בדיכאון שלאחר לידה. היה לה נטיות התאבדותיות, רצתה לעשות ביטוח חיים והיא נשאלה ע"י המבטחים אם היא בטיפולים. היא ענתה שלא הייתה בטיפול נפשי. לאחר שנה וחצי היא התאבדה. השאירים שלה הגיעו כדי לגבות את הכסף מחברת הביטוח, והמבטח אמר שלא יתן את הכסף כי היא שיקרה וקיבל פטור, בגלל שאם המבטח היה יודע על כך שיש לה נטיות התאבדותיות הוא לא היה מבטח אותה גם לא בתוספת פרמיה ואף אחד אחר לא היה מבטח אותה.

מתי החלק העליון של הטבלה לא עובד? (הסתרה בתום לב)

- כאשר המצב בשטח תוקן ע"י המבטח, אדם אמר שיש לו אימוביליזר ולא היה לו (לא ידע) והתקין לאחר חודש ואז קרה מקרה הביטוח. מאותו רגע שהתקין אימוביליזר הוא מבטח רגיל ולא חלות עליו הסנקציות של המבטח בחלקו העליון של הטבלה.
- אין קשר בין התשובה החסרה שניתנה בתום לב למה שקרה בפועל. אמרתי למבטח שלחץ הדם שלי תקין ולא ידעתי שהוא לא ונהרגתי במילואים לכן אין קשר בין הנזק שקרה לי לבין התשובה החסרה.
- המבטח ידע את המצב בין כה וכה, לדוג' עושים ביטוח חיים ויש לי רטיה על העין והמבטח לא שואל אותי יל הראייה שלי, ואח"כ הוא לא יכול לומר כי לא אמרתי שאין לי עין כי המבטח רואה שחסרה לי עין.

- המבטח גרם לכך שתשובת המבוטח שגויה. אולי בתשובה שניתנה לשאלה המבוטח לא הבין אותו ולכן ענה לו תשובה לא נכונה .

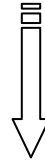
שלב הבא - הפוליסה בתוקף והכיסוי תופס ויש שינוי בסיכון או החמרה או הקלה בסיכון.

החמרה בסיכון-

יש לי אימוביליזר ואני עושה ביטוח שמצריך זאת , ובאחד המצבים הוצא האימוביליזר , הסיכון הוחמר (לא תקף בביטוח חיים) והמבוטח חייב לעדכן את המבטח בעניינים מהותיים. אם הודיע המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח תהיה : 1- ביטול 30 יום לאחר ההחמרה. 2- תגמולים מופחתים. בביטוח חיים- אני בריא בזמן כריתת החוזה וחליתי במחלה קשה לא חייבים להודיע למבטח , בביטוח חיים לא מדווחים על החמרה במצב.

הקלה בסיכון-

מצב שהיה חמור ולכן נגבה ממני תוספת פרמיה . הסרתי את המצב החמור הנ"ל ומודיעים למבטח כי ישנה הקלה במצב והמבטח חייב להוריד את תוספת הפרמיה. קיים בביטוח חיים- עבודתי עבודה מסוכנת בהתחלה וגבו ממני פרמיה גבוהה ועזבתי את קום עבודתי אני מתקשר ומודיע כי עזבתי והמבטח יבטל את תוספת הפרמיה.



תנאי מוקדם- אם לא מקיימים אותו אין חוזה בין הצדדים. (בלי אימוביליזר אין ביטוח) תנאי מתלה- מוכנים לבטח אותך אם תתקין תוך 30 יום אזעקה. נכנס לתוקף מיד . אם התקנתני אני מבוטח אם חלפו 30 יום ולא התקנתני הביטוח בטל.

15/11/04

עניין ביטוחי- זיקת ביטוח

זהו האופן שבו או מבחינים את הביטוח מהימור בטוח. הזיקה- זהו הקשר הכלכלי בין המבטח למבוטח. זיקת הביטוח תהיה תמיד בגובה הנזק. זיקת הביטוח חייבת להתקיים בקרות מקרה הביטוח ולא בעת כריתת החוזה. יכול להיות שתהיה זיקה בין הרכב לאדם כאשר הפונקציה היא בעלות או של שומר..
ע"א 130/80 ביטון נ' חלמיש-

חלמיש הינה חברה בעלת מגרשים בת"א. ביטון פלש לשטח בת"א ואיפסן על המגרש של חלמיש צמיגים. חלמיש העבירה את הצמיגים למקום אחר וביטחה אותם. לימים הצמיגים עלו באש ואז

השאלות המשפטיות:

מי צריך להעלות את זיקת הביטוח?
שמגר אמר כי זה לא בסדר שחברת הביטוח לקחה מחלמיש פרמיה אבל בסוף לא מוכנה לשלם בטענת חוסר זיקה.
כלומר יש זיקה גם במקרה של שמירה. שמירה יכולה להיות גם כשוכר וגם כשואל.
לשוכר יש קשר למשכיר אם לדוג' המשכיר דרש לבטח את הדירה ואז תהיה זיקה.
מצב נוסף הוא שיעבוד, ישנו נושה והחייב משעבד נכסים לטובת הנושה, אז נבטח את הנכס כדי שאם יקרה משהו יהיה לי מאיפה לקבל את הכסף.

לסיכום-

כל הנק' הנ"ל הינן זכויות ברות אכיפה ומכוחם נוצרת זיקת ביטוח.
נק' נוספת היא הסבת הפוליסה- אי אפשר להסב פוליסה, להעביר אותה יחד עם הנכס. לדוג'- מכירת הדירה + פוליסת הביטוח שלה. אין דבר כזה!, חוץ מאשר פוליסה אווירית וימית.
לא מוכרים רכב עם פוליסת הביטוח שלו. חוץ מזה אפשר להעביר את ביטוח החובה.
ישנם יחסי קרבה לדוג' אב ובנו שאב יכול לבטח את רכב בנו כל עוד הוא גר בבית ונמצא קרוב לאב.

ביטוח חובה

אפשר להשאיר לאדם שקנה ממני את הרכב, את ביטוח החובה אך ישנם כמה מגבלות לכך:

- שאותו אדם יהיה מבוטח ע"י חברת ביטוח סבירה.
- שביטוח החובה יהיה לכל אדם, ולא רק לאדם אחד.
- שביטוח החובה יהיה בתוקף.

נק' נוספת – שאדם הנוסע עם אדם אחר יכול לבטח את שירותי ההסעה ואם לא יהיו שירותי ההסעה אז אני אקבל כסף. זה דבר די נדיר.

ישנו מושג שנדבר עליו בהמשך והוא: "מוטב". חוק חוזה ביטוח אומר כי התשלומים ישולמו למבוטח או למוטב.

מוטב- אדם שמבטח רכבו של אדם אחר, והמוטב לא יקבל כסף אלא האדם שהוא בעל הרכב יקבל כסף במידה וישולמו תגמולי ביטוח.

ביטוח חיים

מה זה זיקת ביטוח בביטוח חיים?
ביטוח חיים התחיל באנגליה לפני מאות שנים. אדם ביטח את מותו כאשר סכום הביטוח שיקף את הוצאות הקבורה.
אין כפל ביטוח בביטוח חיים.
אדם יכול לבטח חיי עצמו במחיר שרק רוצה הוא.
בנושא ביטוח של חיי הזולת ישנה בעיה:

דיני ביטוח / ד"ר עמוס הרמן / מסכם - אוראל נדב

אפשר בביטוח חיי הזולת, במקרה של עובד-מעביד. שיש אינטרס כלכלי בחיי העובד. לדוג' – מאמנו של בקהאם יבטחו.
האם אפשר לבטח אדם שאני אדיש למותו מבחינה כלכלית?
לפי הגישה האנגלית לא. כי אין לי הפסד כלכלי ממותו.
בשיטה הקונטיננטאלית, שאימצנו אותה, צריך לקבל את הסכמתו של הזולת בכתב ואפשר אח"כ לבטח את חייו.
בביטוח חיים בודקים את זיקת הביטוח לא בקרות מקרה הביטוח אלא בכריתת החוזה.

ביטוח רכוש וסכום מסויים

לדוג' - ספר תורה ששווי מאות אלפי דולרים נבטחו ב- \$250,000 זהו הערך המוסכם. זה מה שנקבל הביטוח במקרה שמשוהו יקרה לספר.
סכום זה מוסכם גם על המבטח.
זיקת הביטוח חייבת להתקיים בעת כריתת החוזה ולא בעת קרות מקרה הביטוח.
לא יבדק הנזק שנגרם לספר בעת קרות מקרה הביטוח כי ישנו סכום מוסכם.
דוג' 2- תמונה של פיקאסו מבוטחת ב- 27 מיליון \$ הנזק שיגרם למבטח ברגע הגניבה הוא נזק של 27 מיליון \$.

22/11/04

המוטב

הקדמה-

לפי חוק החוזים ניתן לערוך חוזה לטובת צד ג'. צד ג' הינו המוטב.
כל עוד לא נקבע אחרת המבוטח הוא המוטב. וכאשר קבע המבוטח את המוטב אין עוררין על כך.
המבוטח רשאי להחליט מיהו המוטב.
יש לקבוע את המוטב באופן ברור (שם, משפחה וכו')
ישנם 2 סוגי מוטבים:

- מוטב רגיל- המבוטח יכול לבטל את קביעתו בכל עת כל עוד לא קרה מקרה הביטוח וביטול הקביעה נעשה ע"י משלוח הודעה בכתב אל המבטח לפני קרות מקרה הביטוח.
 - מוטב בקביעה בלתי חוזרת- אי אפשר לבטל את קביעתו. המוטב יכול לתבוע את תגמולי הביטוח או המבוטח. בשני המקרים המוטב הוא זה אשר יקבל את תגמולי הביטוח. אפשר לקבוע מספר מוטבים בפוליסה, או לחלק את התגמולים בין המוטבים.
למוטב אין זכות בפוליסה שהן מעבר לזכויותיו של המבוטח. זכויות המוטב בן פונקציה של זכויות המבוטח.
קיזוז- עניין שגם הוא מסדר בחוק בחוזים.
קיזוז חוב- אי חייב כסף לבי' ובי' חייב כסף לא'. על מנת שהקיזוז יהיה חוקי צריך 2 תנאים:
 - צריך שסכום הכסף יהיה קצוב. (סכום כסף לא קצוב הוא פגיעה מכנית ברכב)
 - הגיע מועד הפירעון (אי אפשר לקזז חוב שלא הגיע מועד פירעונו)
- תנאים אילו חייבים לקרות בו זמנית.

דיני ביטוח / ד"ר עמוס הרמן / מסכם - אוראל נדב

לדוג' אם מבוטח חייב פרמיה ודפקו לי את הרכב ואני חייב 100 ₪ לחברת הביטוח, והיא חייבת לי 500 ₪ הם יכולים לתת לי 400 ₪ .
ניתן לקזז מן המוטב את חוב הפרמיה של המבוטח.

מעמדו של המבוטח מול מעמדו של הנושה והמוטב

יש לי רכב וביטחתי אותו וקבענו את X בתור המוטב.
אני צריך הלוואה, אני הולך לבנק ומקבל הלוואה ונותן לביטחון את רכבי. הבנק רוצה את הפוליסה שמבטחת את הרכב כביטחון. משמעות הדבר היא כי אני משעבד את הרכב ואת הפוליסה.
האם ניתן לשעבד פוליס שיש בה מוטב ?
עדיפה זכותו של הנושה על זכותו של המוטב.
כשיש מוטב בקביעה בלתי חוזרת אי אפשר לשעבד את הפוליסה, רק המוטב יכול לשעבד את הפוליסה הני"ל.
מצב שיש נושה אבל המבוטח לא שיעבד לו מרצונו את הנכס. אלא המבוטח לא משלם אז הנושה מבקש להטיל עיקול על הפוליסה.
פוליסה שיש בה מוטב – וקרה מקרה הביטוח. העיקול מוטל על הפוליסה והבנק רוצה את הכסף והמוטב רוצה את הכסף כיצד נפעל ?
גם כאן הנושה עדיף על פני המוטב.
מוטב בקביעה בלתי חוזרת אי אפשר לעקל את הפוליסה הני"ל כנגד הבוטח אלא רק כנגד המוטב.

המוטב במועדים שונים-

לפעמים המוטב לא נקבע ע"י המבוטח ע"י נקיבה בשמו.
אלא במילים כגון "בן-זוגי" יכול להיות שהמוטב הוא לא אותו אדם במקרה קרות הביטוח.
לדוג' קבעתי את אשתי בשנת 2000 וכתבתי שהמוטבת היא אשתי. התגרשתי והתחתנתי שוב, ומתתי בשנת 2004. באה אשתי ב- 2004 אומרת כי היא המוטבת, ובאה זו משנת 2000 וטוענת כי היא המוטבת.
חוק חוזה ביטוח אומר כי המוטב הוא המוטב בעת קרות הביטוח ולא בעת קביעת המוטב וזה המצב שאין שם בפוליסה אלא רק תואר.

ע"א 138/74 חסקין נ' חסקין-

אדם מת וקבע את אישתו דינה (קבע שם) כמוטבת. לימים התגרש והתחתן שוב עם נעמי. היה לו ילד אחד מדינה ו- 3 מנעמי.
כשנפטר באה האלמנה, נעמי, ואמרה כי היא המוטבת ובאה דינה ואמרה כי היא המוטבת. חברת הביטוח פעלה באופן לא תקין, היא התערבה. חברת הביטוח הייתה צריכה לתת את הכסף לדינה עפ"י הפוליסה, ואח"כ אם תרצה נעמי לתבוע את דינה היא תוכל.
ביהמ"ש העליון עפ"י השופט זוסמן אמר כי נכון שבפוליסה כתוב דינה אבל המטרה של הנפטר, דורון חסקין, הייתה לדאוג לאלמנתו לאחר מותו. דינה היא איננה אלמנתו כבר. וכנראה לא הייתה למר חסקין הזדמנות לשנות את המוטבת.

דיני ביטוח / ד"ר עמוס הרמן / מסכם - אוראל נדב

מר חסקין החליט לתת בעזבונו את כספו לבתו מנישואיו הראשונים, ומנישואיו השניים לשלושת ילדיו האחרים ולא למנתו, נעמי.
לפי הפוליסה ולפי החוק היום דינה הייתה אמורה לקבל את הכסף.

שינוי מוטבים-

- אין בעיה לשנות את המוטב (לפני קרות מקרה הביטוח).
- במוטב רגיל (ולא במוטב בקביעה בלתי חוזרת)
- ע"י מכתב למבטח.

ע"א 5027/90 מלשטיין נ' אקוה-

אישה פתחה קופת גמל והיא נקבה בשם אחיה כמוטב. לאחר זמן היא כתבה צוואה שהיא מורישה במפורש לאלה ולאלה, ולאחיה המוטב היא מורישה שקל אחד בלבד .
ברגע שהיא נפטרה באו היורשים מכוח הצוואה ורצו את כספם.
האח אמר כי הוא המוטב בקופת הגמל, האם ניתן באמצעות צוואה לשנות את המוטב ?
שמגר אומר כי ניתן לשנות את המוטב בהודעה בכתב למבטח לפני קרות מקרה הביטוח
קופת גמל היא כמו חברת הביטוח, חייבים.
בצוואתה של הגב' היא שינתה את המוטב אבל לא הודיעה זאת לקופת הגמל וזה לא הגיע לחייב לפני שהיא מתה (האירוע המזכה). ולכן שמגר אומר שקופת הגמל לא קיבלה את השינוי ולכן אין שינוי והכסף הלך לאח.

הערות:

- ניתן לשנות מוטבים ע"י צוואה, ואם שולחים אותה למבטח לפני קרות מקרה הביטוח היא תקפה. הבעיה היא שניתן לתקוף את הצוואה, אם מבטלים את תוקף הצוואה היא מבטלת לגמרי. ואם לא תקפו את הצוואה היא תקפה ומחליפה את המוטב.
- קופ"ג וביטוח הם אינם יכנסו לעזבונו של המנח. ס' 147 לחוק הירושה אומר כי אם לאדם יש נושים הם יפרעו מכספו אך לא מקופ"ג או ביטוח. מתי ס' זה לא עובד ? א- יכול להיות שהנושים הטילו עיקול על כספים אילו לפני המוות. ב- החייב (חבר קופ"ג) שיעבד את זכויותיו לטובת הנושים. ג- המבטח בביטוח חיים לא קבע מוטבים וכך יוכלו הנושים להיפרע מעזבונו. אם יחול אחד המקרים לעיל הנושים יקבלו את כספם בנוסף מקופ"ג ומהביטוח.

מצבים שונים:

א- אם ישנו מוטב שנקבע ע"י המבטח. מה קורה אם המוטב מת קודם ? (בביטוח חיים). אם המבטח יודע כי המוטב נפטר והוא מוטב רגיל המבטח יחליפו, או שישאיר את זכות המוטב לעזבונו של המוטב המת (ילדיו ומשפחתו). ישנם 2 מצבים שעזבונו של המוטב לא יקבל את כספו של המבטח: א- המוטב ויתר על זכותו מהפוליסה. ב- כאשר המוטב נפטר ערירי (ואז המדינה תקבל את כספו).

ב- מבטח- סבא

מבטח- "מגדל"

אדם שחיו מבטחים- אבא

מוטב- ילד

הסבא לא יכול לבטח את עצמו בביטוח חיים כי הוא זקן, אז יבטח עצמו בשביל בנו (האבא). וכשהאבא ימות הילד יקבל את הכסף.
ילד יש בעיה, אם הסבא ימות לא יהיה מי שישלם את הפרמיה, החוק אומר שאם הסבא מת המבטח, מגדל, צריכה ליידע את המוטב כי אין מי שישלם את הפרמיה והוא יכול לשלם את הפרמיה כדי להמשיך את הביטוח. החוק דואג למוטב כאשר המבטח כבר לא קיים.

ביטוח מעורב-

ישנו ביטוח חיים שפועל במתכונת של חיסכון, הפוליסה גם חוסכת כסף וגם מבטחת את המבוטח עד גיל 65.
לדוג' - בן 20 מבטח עצמו על סך של מיליון ₪ עד גיל 65. ובגיל 65 אם חי מקבל את הכסף זו פוליסה שצוברת כסף. אם באמצע אני רוצה לפתוח את החיסכון אני יכול. וזה נקרא: "פידיון". ניתן להטיל עיקול על הכסף הנ"ל והמבוטח יכול לשעבד את הכסף הנ"ל. אם הכסף הנ"ל מעוקל המוטב הוא שנפגע, בין היתר, אך ר במוטב רגיל. במוטב בקביעה בלתי חוזרת לא ניתן לעקל ולשעבד את הכסף. אפשר לעקל כנגד המוטב בלבד!!!

29/11/04

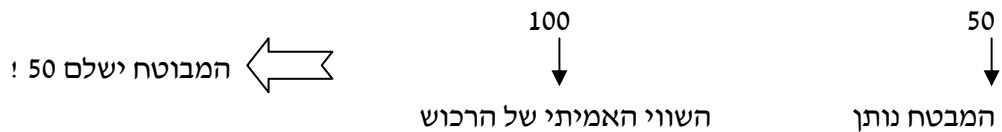
דמי הביטוח

זוהי הפרמיה, המחיר עבור הכיסוי הביטוחי, זהו חלק מהותי בעסקת הביטוח. מועד התשלום הוא לא מהותי. ניתן לשלמה מראש וניתן בתשלומים חודשיים. כל צורת תשלום היא לגיטימית כל עוד היא מוסכמת.
כאשר דמי הביטוח עדיין לא שולמו המבטח לא יוכל לומר כי אין ביטוח. חוץ מביטוח חובה שנכרתת החוזה בין הצדדים אבל כל עוד לא שולמו דמי הביטוח מושהה תוקף תחילת הביטוח, ונכנס לתוקפו רק ברגע התשלום. (או בתאריך הכתוב בתעודה, המאוחר מביניהם).
מבוטח ששילם באיחור לא יוכל לשים לעצמו כיסוי רטרואקטיבי. (לא שילם, יש תאונה, אין כיסוי כאשר רוצים לשלם אחרי התאונה).
מבוטח שלא שילם במועד את החובה הוא יכול לבקש מהמבטח שינפיק לו תעודה חדשה, אך אין רטרואקטיבית.
אם מבוטח שילם מראש את כל הפרמיה והמבטח החליט לבטל את הביטוח ויש עוד 10 חודשים לכיסוי וקיבלנו הודעת ביטול, מרגע ההודעה מתבטל הביטוח. המבטח שביטל את הביטוח חייב להחזיר לי את הפרמיה, קיומו של חוב אינו שולל קיומו של הביטול.
אם מבוטח אינו משלם את דמי הביטוח במועד המבטח יכול להטיל עליו סנקציות ולשלוח לו הודעה על ביטול הפוליסה. ויש לביטול שתי התראות, 21 יום + 15 יום = 36 יום.
אם קורה מקרה הביטוח במהלך תקופת ההתראות, מכוסה.
מוטב רגיל אין צורך להודיע לו על ביטול הפוליסה, במוטב בקביעה בלתי חוזרת יש צורך להודיע לו. ואם לא יקבל את ההתראה בת 15 יום הפוליסה לא תבטל. אי אפשר לגבות מצד ג' את חיוב

סכום הביטוח

תקרת חבות המבטח כלפי המבוטח .
בביטוח חיים זה הסכום שהוא תמיד ישולם , אין נזק חלקי בביטוח חיים.
סכום הביטוח זהה לתגמולי הביטוח.
בביטוח רגיל התשלום יכול להיות חלקי , המבטח ישלם את הסכום בהתאם לנזק.
אם הביטוח הוא עפ"י סכום מוסכם אין חובה להצמיד את סכום הביטוח.
אם הביטוח הוא לפי מידת הנזק אז ישנה חובה הצמידו.
ישנו תחום שאין לו סכום ביטוח- ביטוח חובה.
סכום הביטוח = סכום הרכוש.

ביטוח יתר - סכום הביטוח גבוה מסכום הרכוש , לא נקבל יותר מאשר שווי הרכוש . אם המבוטח יגלה כי יש לו ביטוח יתר הוא יבקש מהמבטח החזר פרמיה.
ביטוח חסר - סכום הביטוח נמוך מסכום הרכוש , נקבל רק את שווי הרכוש כשהמבוטח יהיה מבוטח בביטוח חסר הוא יהיה שותף עם המבטח בתשלום התגמולים.



כאשר יש רכוש משומש –

- אפשר לבטחו בשווי האמיתי (כמשומש)
- לבטח אותו כשווי כחדש ("לפי ערך כינון")
- לדוג- שולחן משומש ששווי הוא 50 . לפי ס' א- נבטח ב-50 , ולפי ב' נבטחו ב-200 . ואז בקרות מקרה הביטוח אני אקבל 200 . אבל בעיקרון של ערך כינון יש דרישה לשני דברים :
- לקנות חדש במקום מה שהיה לי . (אחרי שמקבלים את התגמולים עקב מקרה הביטוח)
- אסור שהרכוש החליפי שקניתי יהיה יותר מתקדם מהרכוש שהיה לי .

סכום ביטוח לפי ערך מוסכם בלא תלות בשיעור הנזק שנגרם-
בביטוח חיים כל סכום ביטוח הוא סכום מוסכם.
כמו-כן גם ברכוש אבל צריך לבקש זאת מן המבוטח.
אם הרכוש מבוטח לפי ערך מוסכם לא בודקים כמה שווה הרכוש אלא רק הערך המוסכם.
גם סכום ביטוח רגיל הוא סכום מוסכם.

תגמולי ביטוח

בסכום שהמבטח משלם למבוטח בקרות מקרה הביטוח.

דיני ביטוח / ד"ר עמוס הרמן / מסכם - אוראל נדב

אילו לא פיצויים אלא תגמולים. אם לא משלם את התגמולים (בזמן או במלואם) נבקש גם בנוסף פיצויים.

התגמולים תמיד צמודים מיום קרות מקרה הביטוח. כי אז התגבשה זכותנו והנזק עד התשלום בפועל.

יש בחוק חוזה ביטוח 2 נק' חשובות לעניין זה :

- אם המבטח מושך אותנו בחוסר תום לב ישלם ריבית מיוחדת.
- כאשר יש סכום ששנוי במחלוקת על המבטח לשלם לנו את הסכום שאינו שנוי במחלוקת. (2,000 במחלוקת, 3,000 לא במחלוקת).

6/12/04

מקרה הביטוח

ישנם כמה סוגים אבל ישנו מכנה משותף לכולם, הוא איננו צפוי ואיננו בשליטת המבוטח. כאשר המבוטח מכוון את מקרה הביטוח לקבלת תגמולי ביטוח אז לא יקבלם. אם לא עשה זאת בכוונה בכדי לקבל תגמולי ביטוח- יקבלם.

- **בביטוח רכוש** - ישנם 2 שיטות לביטוח זה : א- לפי רשימה של סיכונים. ב- כנגד כל הסיכונים.
- **בביטוח חיים** - הסיכון תמיד מתמשש השאלה היא מתי. יש לחוק 3 התייחסויות : א- מוות. ב- גיל. (המוקדם מבין א / ב). ג- אירוע אחר בחיים (לנישואין, גירושין כו')-מוגבל בזמן.
- **בביטוח מעורב** - אפשר להוציא חלק מן הכסף-זה נקרא פידיון חלקי. או את כל הכסף – פידיון. אם רוצים להפסיק לשלם פרמיה ולהפסיק את הפוליסה ללא מעורבות זה נקרא- **"המרה לפוליסה מסולקת"**.
- **בביטוח נכות** - אפשר לבטח את הגוף מפני נכות. 2 סיבות לכך שאדם יהיה נכה : א- מולד/מחלה. ב- תאונה. ישנה נכות : א- זמנית. ב- תמידית. ישנם 2 ביטוחים עיקריים בתחום הנ"ל :
 - 1- ביטוח תאונות אישיות- בד"כ תאונתיות או ממחלה, לעיתים, סכום הביטוח הוא שרירותי.
 - 2- אובדן כושר עבודה- נגד נכות זמנית או לצמיתות והדגש כאן הוא לא על הנכות אלא על אובדן כושר העבודה כתוצאה מהנכות.

ביטוח החבויות

אם אדם גרם נזק לאדם אחר במסגרת תאונתית, יש ביטוח הנקרא אחריות כלפי הציבור כאשר הציבור הוא צד ג'. המבוטח- א', מבטח-ב', ציבור-ג'. יש בפוליסה זו הרבה סייגים / חריגים וכאשר הם חלים הם יכנסו לפוליסה נוספת.

חריגים:

- 1+2- חבות בגין שימוש ברכב. א- נזקי גוף (חובה)
ב- נזקי רכוש (צד ג')

3 - חבות מקצועית

4- חבות מעבידים

5- חבות מוצר

6- חבות O+D (נושאי משרה, דירקטוריון)

סכום הביטוח-

בביטוח רואים זאת כפונקציה של שווי הרכוש המבוטח, אבל באחריות זה בעיה, קשה להעריך את סכום הביטוח.

תקופת הביטוח-

גם אחריות כמו בביטוח חיים זה מוגבל בזמן. הנזק יכול להתמש המון זמן אחרי. הפער הגדול בין המעשה לבין הגילוי נקרא: Longtail. ולכן אין יותר ביטוח על שנת הביטוח אלא ביטוח על תביעות בשנת הביטוחים. כמו-כן כאשר המובטח הודיע למבטח כי הוא גרם נזק לאדם אחר הוא נזק פוטנציאלי לתביעה. וברגע שהמבטח קיבל זאת הנזק יכוסה ע"י הפוליסה של שנת הדיווח.

20/12/04

הוצאות משפט

נחלק ל 2-

- לתובע- הנתבע ישלם לתובע. מורכב מ-X- הפסד השתכרות, Y- כאב וסבל, Z- הוצאות משפט, שכ"ט ועוד.
 - לנתבע- הוצאות הנתבע הן: עו"ד, חוקרים, הבאת עדים. יכול להיות שהוצאות הנתבע הן פחות גבוהות מסכום הפיצוי לתובע.
 - ערך מטרד- הסכום שבו חברת הביטוח מוכנה לשלם בכדי לסלק תביעה לפני הגעתה לביהמ"ש.
- מה קורה כאשר יש סיכסוך בין המבטח למבוטח בביטוח אחריות ?
הניזוק תובע את המזיק, אם המבטח מכיר בתביעה – זה המבטח כנגד הניזוק.
אם לא הכירה חברת הביטוח בתביעה, המזיק שולח הודעת תביעה נגד צד ג' כלפי המבטח.
כיום הניזוק יכול לתבוע ישירות את המבטח חוץ מביטוח חובה ברכב. רק בתאונת דרכים שיש בה נזק גוף. נזק רכוש- יהיה אפשר לתבוע גם את המבטח. בנזקי גוף תובעים גם את הנהג.

חובת הזהירות של המבוטח

ישנם 2 נק' זמן :

- לפני מקרה הביטוח
- אחרי מקרה הביטוח.

חוי"ז של המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח :
מבטח עצמו ע"י פגיעה מרשלנותו שלו. לדוג' רכב. לא יהיה תנאי שאומר שהמבוטח צריך לנהוג באופן סביר, וכנ"ל כלפי צד ג', אם ינהג באופן סביר לא תהיה רשלנות מלכתחילה.
במצב רשלנות- ביטוח מכסה.
נזק מכוון- לא מכסה.
פזיזות- מצב ביניים.
אין אשם תורם בביטוח. יש מצב של רשלנות או לא.
חוי"ז של המבוטח אחרי קרות מקרה הביטוח :
כל חלק בנזק שהמבוטח כיוול להקטין או למנוע בנקיטת אמצעים סבירים ולא נקט בהם אותו חלק המבטח יהא פטור מאותו חלק בגינו.
המבוטח צריך להקטין את הנזק.
אם בניסיון להקטין את הנזק אצל המבוטח ותוך כדי קרה מקרה שלא מכוסה ע"י הפוליסה החלק הנ"ל יכוסה ע"י המבטח.

הודעה על קרות מקרה הביטוח

שתי נק' חשובות :

- אין תאריך גג על הודעה על קרות מקרה הביטוח. לדוג'- אם לא הודעת תוך 90 יום על המקרה אין כיסוי.
- אבל אם האיחור בהודעה גרם למבטח שלא יוכל להקטין את הנזק לטובתו ואת התגמולים, אז לא נקבל את אותו סכום כסף.

שיעור 27/12/04

גרם מקרה הביטוח בכוונה

בסוגיה זו ישנם 2 נק' :

- המבטח פטור כאשר נגרם מקרה הביטוח בכוונה. לא יתכן שהחוטא יצא נשכר. יש להדגיש שהמבטח פטור אם מקרה הביטוח נגרם בכוונה.
- אם יש יותר ממבוטח אחד בפוליסה- אם אחד תמים והשני גרם למקרה הביטוח בכוונה, התשובה היא שהזכות של הצד התמים היא האינטרס שלו ברכוש המבוטח. דהיינו, אם הרכוש של שני הצדדים הוא זהה, אז לא יזכו שניהם בתגמולי ביטוח ואם יש לשניהם אינטרסים שונים אז הצד התמים יהיה זכאי לתגמולי ביטוח. (כאשר מדובר על אותה

ביטול הפוליסה

גם המבטח וגם המבוטח יכול לבטל את הפוליסה.
מצד המבוטח - יכול לבטל מתי שרוצה אבל הוא צפוי לבטל קנס על ביטול מוקדם של החוזה לפני מועדו, שיעור הקנס נמצא בחוזה עצמו.

מצד המבטח - יש לו הזכות לבטל את החוזה, יש לו הזכות הנ"ל אם: א- המבוטח ביטל את החוזה (למשל לא משלם את הפרמיה לא עומד בחובת הגילוי). ב- האם יכול המבטח לבטל את החוזה ללא כל עילה? עקרונית לא, אבל אם בחוזה עצמו כלול תנאי שכל צד יכול להודיע לצד שכנגד על ביטול החוזה תוך תקופה מסויימת יכול המבטח לבטל את החוזה. ברוב החוזים יש תנאי כזה. אחרי שנחקק חוק החוזים חלק כללי נשאלה השאלה האם ס' 39 חל על ביטול הפוליסה? היא תחול. אולם נטען בביהמ"ש כי אם ישנו ביטול מצד המבטח וחייב הוא למבטח חלק מן הפרמיה יהיה הביטול תלוי עד להחזרת הפרמיה. בביטוח חיים אין אפשרות לבטל את החוזה (מצד המבטח) באופן פשוט כל כך.

פס"ד ע"א 8972/00 שלזינגר נ' הפניקס - המבוטח ביטל את הפוליסה ואח"כ נפטר מסרטן. אלמנתו אמרה כי הביטול מבוטל כי היתה טעות של בעלה והוא יכול לחזור בו. התברר כי הסרטן קינן בגופו ואם ידע על כך הוא לא היה מבטל את הפוליסה. השופט אדמונד לוי (בדעת מיעוט) הסכים עם האלמנה. בדעת הרוב אמרה כי הביטול לא ניתן לביטול. מכיוון כי: א- אם היה מתברר למבטח שהמבוטחים שלו חולים במחלות שונות והם מקננות בגופן, אז ישנה טעות והמבטח יכול לבטל את החוזה. פרוק'צה אמרה כי זו היתה טעות בכדאיות העסקה. וטעות כזו אי אפשר לחזור ממנה. קודם כל מדובר על ביטוח חיים, ישנו ס' על הסרטן. לא התגלה הסרטן ולא יכל לקבל תגמולי ביטוח כי לא אובחן הסרטן בגופו כשביטל.

תקופת הביטוח

אין ביטוח ללא תקופת ביטוח. מתחילה בתאריך X ונגמר בתאריך Y.
בביטוח חובה תקופת הביטוח מתחילה עם התאריך שנקוב בפוליסה, מה יהיה כאשר שילמתי את הפרמיה רק לאחר שבוע? בתאריך ששילמתי את הפרמיה נכנס תוקף הביטוח, כלומר רק כאשר שילמתי הביטוח מכסה ונכנס לתוקף. בביטוח חובה לרגע התשלום יש התנאה לתחילת התוקף הביטוח. זה המקרה היחיד שבו החוק דורש שהביטוח יותנה בתשלום. הכיסוי יתחיל ברגע ששילמנו.

בביטוחים רגילים - אין התשלום תנאי לכניסת הביטוח לתוקף. אלא אם כן התנה זאת המבטח. בשלב הבא גם הביטוח יכנס לתוקף יהיה במועד ששיכמנו. אם יש לי מכונית ואני יודע כי הביטוח הולך להיגמר בדצמבר ואני מבקש פוליסה חדשה של 1/1/05 אמרו לי טוב אז יכנס ב- 1/1/05 או אם אני אדם לא מסודר ושכחתי והתקשרתי ב- 1/1/05 אז הביטוח יכנס לתוקף באותו יום. התוקף מותנה בהסכמת הצדדים, אם לא תנו את תוקף הביטוח על התשלום אז מתי שמסכימים הצדדים על מועד יכנס לתוקף, אם לא קבעו מועד יכנס באותו היום. אם התנו על התשלום אז ברגע שישלם.

הארכת תקופת הביטוח

בהנחה שהיה לי ביטוח ב-2004 ואני קיבלתי מכתב מן המבטח שאומר כי אותם הסכמי תשלום יהיו כמו שנה הבאה, אין צורך לאשר. האם מותר או אסור לחברת הביטוח? זה תלוי מה נאמר בחוזה הקודם. אם החוזה אמר מראש כי החוזה מתחדש כל שנה אני אפילו לא צריך לקבל הודעת חידוש. אין צורך לומר כלום רק אם לא רוצים לחדש אותו. במקרה שיש לי חוזה לשנה בלבד, ונשלח לי מכתב שבאין תשובה יראה כהסכמה. אבל השתיקה אינה הסכמה. אני צריך להסכים במפורש.

חברת הביטוח אינה יכולה להוריד לי פרמיה כל עוד לא הסכמתי במפורש. אבל ישנה שתיקה כהסכמה כתנאי מכללא, קרי, אם בשנים עברו הם שלחו לי אותו מכתב ואני הסכמתי בשתיקתי אז על-סמך השנים הקודמות אני לא חייב להסכים, מספיקה השתיקה. אך אם שינו מספר תנאים בפוליסה עצמה, אני חייב לבצע קיבול על כל תנאי ותנאי כי זהו למעשה חוזה חדש שדורש קיבול.

אם שתקתי ואחרי שנה באתי לחברת הביטוח בכדי לומר להם מדוע הורדתם לי כסף, זו התנהגות בחוסר תום – לב. אבל אם אני אראה להם שהיה לי ביטוח אחר במשך השנה הזו, כספי יוחזר לי. **הארכת הביטוח ע"י המבוטח** - חוק חוזה ביטוח אומר כי עד 30 יום יכול לשלוח הודעת הארכה, וביקשתי להאריך את הביטוח, הם לא ענו עד 15 יום, לא יהיה לי ביטוח אם לא הסכימו. המכתב שני שולח צריך להיות עד 30 יום לפני תום הביטוח.

סדר דין מקוצר

ניתן לתבוע מבטח בשתי דרכים-

- ניתן לתבוע חברת ביטוח בתובענה.
- יש הליך תביעה בסד"מ. מתי אפשר להגיש תביעה זו? א- סכום קצוב. ב- התביעה מבוססת על מסמך בכתב.

לוקחים את הפוליסה שיש בו סכום קצוב והנתבע לא יכול להתגונן בסוג הליך זה. עוד דוג' - פוליסת תאונות אישיות, הסכום מוסכם בהתאם ל% הנכות. אם המבטח לא משלם מצרפים לביהמ"ש את הפוליסה ואת הטופס שאומר שיש לי 30% נכות. ברגע שמתבקשת הרשות להתגונן ומתקבלת נמחקת הכותר של הסד"מ. ואז יכולה חברת הביטוח להתגונן.

אם לא מדובר על חשבון ארימטי פשוט אין סד"מ. סד"מ יהיה מתאים לדון במקרים של אובדן מוחלט של נכס. אם לחברת ביטוח אין עילה ממנה היא יכולה להתגונן יוצא נגדה פס"ד.

נטל הוכחה של תביעת תגמולי ביטוח

מדובר בתובענה רגילה. צריך להוכיח כי ישנו חוזה ביטוח. כי הביטוח תקף בזמן קרות מקרה ביטוח. הנזק הוא מסוג הנזקים שמכוסים בפוליסה. היקף הנזק הוא כפי שהוא- שיעור הנזק.

שיעור ונזק מכוסים- בתאונת דרכים יכול להיות נזק גוף ורכוש אם בפוליסת רכוש אני נפגע בתאונה הסיכון מכוסה אבל הנזק לא מכוסה וההפך. צריך להראות כי שניהם מכוסות. מה לעניין חריגים? האם המבוטח צריך להראות זאת? המבוטח צריך להראות כי החריג חל. בביטוחי רכוש ישנם 2 סוגי ביטוח א- נגד כל הסיכונים ב- לפי רשימה של סיכונים. אם עשינו ביטוח של רשימה של סיכונים, צריך להראות כי נגרם הסיכון. אם הפוליסה מסוג כל הסיכונים, כל הסיכונים מבוטחים אבל על המבוטח להראות כי חל חריג. המבוטח יצטרך להוכיח כי לא היה בשליטתו גרם הנזק, והמבוטח יטען כי חל חריג. לקרוא את רוני סיני נ' מדגל ויינסר נ' אריה מנורה נ' נרות ירושלים פרץ נ.ג מהנדסים

שיעור 3/1/05

נטל ההוכחה

בביטוח כמו כל כלל אחר המוציא מחברו עליו הראיה ויש להוכיח כי יש לו פוליסה בתוקף והנזק מכוסה ע"י הפוליסה, גם הסיכון צריך להיות מכוסה. נטל ההוכחה מושפע גם מכתבי הטענות, כלומר כל דבר שהנתבע לא מכחיש התובע לא צריך להוכיח. דבר שני אפשר שבחוזה ישנו את הכלל של החוזה המהותי, ניתן לקבוע נטלי הוכחה ולקבוע מה המבוטח צריך להוכיח ומה המבוטח צריך להוכיח. אם אין בחוזה נטלי הוכחה חל הכלל הבסיסי של המוציא מחברו עליו הראיה. מה קורה בסיכון לא מכוסה? האם יש להוכיח כי הנזק נגרם ע"י סיכון מכוסה או לא? למה הכוונה לסיכון מכוסה או לא? למשל בפוליסת ביטוח כי נגד ברד לא מכוסה לכן נגד גשם צונאמי וכו' מכוסה ונגד ברד לא מכוסה. זהו סיכון אשר אינו מכוסה. לעניינו הרכוש של המבוטח נפגע מברד הוא צריך להוכיח כי הסיכון מכוסה וכי הנזק נגרם ע"י הסיכון המכוסה. ישנו חריג- למשל יש בפוליסה אם אין לך אזעקה אתה לא מכוסה בגניבת הרכב. המבוטח צריך להוכיח כי לא היתה לו מיגון. המבוטח יוכיח על דרך השלילה והמבוטח יוכיח על דרך החיוב. המבוטח צריך גם להוכיח כי היתה הסתרת מידע מצד המבוטח.

תת נושא – נטל ההוכחה בגרם מקרה הביטוח בכוונה

ע"א 391/89 ויסנר נ' אריה פ"ד מז (1) 837.

ע"א 1845/90 רוני סיני נ' מגדל פ"ד מז (5) 661.

בשני פס"ד הללו הגב' נתניהו ראתה כי הולך להיות סתירה בין שני ההרכבים היא פנתה לשמגר ורצתה לפתור את הבעיה.

ההרכבים:

מלץ

אור

נתניהו

שמגר.

נתחיל בדעת המיעוט –

גולדברג אומר כי בכל תביעת ביטוח חובתו של המבוטח היא לשלול את התערבותו בגרם מקרה הביטוח. דהיינו כי הוא לא גרם לנזק בכוונה.

למה? כי התפיסה הבסיסית היא כי מקרה הביטוח הוא מקרה בלתי צפוי, לכן עליו להוכיח זאת, וגולדברג לא עושה הבחנה בין ביטוחים שונים.

שמגר - לא צריך המבוטח שהיה מעורב בנזק, הוא צריך להוכיח כי הסיכון מכוסה הנזק מכוסה והנזק התממש. ולדעתו גרם הנזק בכוונה הוא חריג לכן על **המבטח** להוכיח זאת!

נתניהו, מלץ, אור - בביטוחי פריצה וגניבה המבוטח צריך להוכיח כי לא גרם בכוונה אבל בביטוח אש הוא לא צריך להוכיח זאת, למעשה היא עושה הבחנה בין ענפי הביטוח, כי גניבה היא מעשה ידי אדם. ואש היא לא מעשה ידי אדם לכן אי עליו להוכיח זאת. בפוליסת כל הסיכונים המבוטח צריך להוכיח רק כי נגרם נזק. ההנחה היא כי היה אירוע תאונתי. זוהי פוליסה רחבה לכן על המבוטח להוכיח רק את הנזק. ומי ששולל את התאונתיות הוא המבטח אלא מה באה נתניהו ואומרת כי יש לי פוליסת כל הסיכונים והיה לי פריצה במצב רגיל צריך אני להוכיח כי יש לי נזק, אבל ברגע שאמרתי "פרצו לי" אני צריך להוכיח כי לא היה לי יד במעשה.

גם בביטוח ימי שמבטח כנגד סיכונים הים המבוטח צריך הוא להוכיח כי לא הטביע בכוונה את אונייתו, סיכונים הים זה ע"י הים וגליו שרטון, סערה, חוף. באה נתניהו תוכיח כי לא הטבעת את האונייה שלך. למה יש הבדל בין אש לים?

עפ"י הדין האנגלי הטבעת אונייה היא עבירה פלילית לכן היא דורשת כי המבוטח יוכיח כי הנזק לא נגרם על-ידו.

אור מצטרף לנתניהו.

נסביר למה דעת נתניהו לא הגיונית:

ישנו כלל שאומר כי אם ההחלטה היא הוביטר אז היא לא מהווה תקדים. כל הדרישה בפס"ד הללו דרישת נתניהו שעל המבוטח להוכיח כי לא ביצע את הנזק בעצמו הוא בהוביטר.

רוני סיני - הוכח פוזיטיבית שהבוטיק שלו נפרץ ישנם ראיות לכך ואין לו קשר לפריצה הזו. וכל מה שקשור לנטל ההוכחה של נתניהו היא בהוביטר.

לגופו של עניין היעלה על הדעת שהמבוטח יצטרך להוכיח כי אין לו קשר לנזק שנגרם?

על מנת לעמוד בנטל של שלילת מעורבות כל שנדרש מן המבוטח הוא שיצהיר כי לא עשה זאת. המשמעות היא שאם בסוף המשפט כפות מאזניים הצדק מעוינות והמבוטח לא הוכיח כי ידו לא היתה במעל אז הוא לא הוכיח כי הוא לא עשה זאת.

פס"ד זה הוא מאוד אנטי צרכני (צפריר אשכנזי)

נתניהו מנסה לבסס את ההחלטה על פסיקה וספרות אנגלית ומתברר שהפסיקה והספרות לא אומרת את מה שנתניהו אומרת. השלב שבו המבוטח צריך לשלול את מעורבותו הוא רק לאחר שהמבטח העלה חשד בפני ביהמ"ש כי המבוטח שלח ידו במעל.

ישנו פס"ד של ברק מצא ושלמה לויין - חניפס נ' סהר - חניפס היה בעל מכונית שהחנה את מכוניתו בביה"ח בנהריה ונגנב רכבו הוא לא התעניין אצל השוער ורק אחר כך מצאו את הרכב שרוף ביערות הכרמל.

מצא אומר כי מקרה הביטוח נגרם בכוונה ע"י המבוטח, נתניהו לא התייחסה לכך. **אנגלרד -** במקרה של ביטח חובה - יש בפוליסת חובה הוראה כי אם השימוש נעשה למטרות עסקיות ובתמורה אז אין כיסוי, ברכב רגיל אין כיסוי, מונית יש לה פוליסה שונה ויחודית. היתה תאונה וחברת הביטוח אמרה כי על המבוטח להוכיח כי הנסיעה היתה ללא תמורה. אבל זה חריג לא כולם מסיעים בתמורה לכן כאשר זה חריג על חברת הביטוח להוכיח כי המבוטח הסיע בתמורה.

לסיכום - מה עושים היום כאשר פרצו לי הביתה? אם מקבלים את גישת נתניהו אז אני צריך להוכיח כי לא ביצעתי את המעשה. אם אמרנו כי דעתה היא הוביטר אז הנטל הוא על חברת הביטוח. אין תשובה סופית לכך.

לגבי נטל ההוכחה של המבטח אם המבוטח גרם בכוונה - קשה להוכיח כי המבוטח גרם בכוונה אם אין ראיות במיוחד. הנטל על המבטח הוא מאוד בעייתי, ואז גובשה גישה באנגליה שאומרת כי אם המבוטח נמצא בקשיים כלכליים ולאחר מקרה הביטוח הוא הגדיל את רכושו ואת הונו ולפני קרות מקרה הביטוח הוא הגדיל את סכום הביטוח אפשר לראות בכך הוכחה לכאורה, על סמך ראיה נסיבתית, לכך כי המבוטח גרם לנזק בכוונה. ואז על המבוטח לשלול זאת.

ביטוח כפל

הזכרנו כמה מושגים - ביטוח חסר, ביטוח יתר. אך ביטוח כפל מדבר על כפל מבטחים.

אותו סיכון מבוטח לתקופות חופפות ע"י יותר ממבטח אחד. ביותר מחוזה ביטוח אחד. ביטוח משותף - מצב שבפוליסה אחת יש יותר ממבטח אחד וכל מבטח אחראי על החלק שלו בסיכון ויש מראש את חלוקת הסיכונים של המבטחים השונים פוליסה. המבטח העיקרי נקרא LEADER. בד"כ בלוידי יש את ה דבר הנ"ל.

כפל מבטחים ביותר מחוזה אחד - למשל, אדם שיש לו בית בסכום של 100 הוא מבטח אצל אי' נגד כל הסיכונים ב- 100 ומבטח אצל ב' ב' 100. זהו ביטוח כפל וביטוח יתר. יכול לבטח אצל אי' ב- 50 ואצל ב' ב' 50 זהו ביטוח כפל.

יש בביטוח כפל 2 בעיות:

- **מעמד המבוטח נגד המבטחים -** למשל אדם רוכש דירה ולוקח משכנתא ומסדרים לו ביטוח על הדירה אבל הוא לא ידע עליו ומבטח את הדירה. אומר חוק חוזה ביטוח שברגע שנודע למבוטח אחד משני דברים: להפחית את סכומי הביטוח למצב ששניהם יתנו לו סכום ביטוח שמשקף את הסיכון, או לבחור אחד מן השניים. יש חובת גילוי למבטחים.

- **היחסים שבין המבטחים לבין עצמם** - אם סכומי הביטוח הם אחד לאחד (50 50) אזו אנו נשלם את החצי לכך.

קיים ביטוח כפל גם בביטוחים אחרים חוץ מביטוח חיים.

מצב שיש בו מצב כפל ויש כפל מבטחים - דוגמא, שוכר ומשכיר אני משכיר דירה וביטחתי אותה וגם השוכר מבטח אותה, אותו מבנה מבטח ע"י 2 אנשים. אם יגרם נזק לדירה השוכר יקבל כסף מחברת הביטוח שלו והוא יעביר למשכיר את הכסף. והמבטח של השוכר יבוא ויגיד למבטח של המשכיר שיתחלק עימו בכסף כי הם ביטחו את אותו נכס בתקופות חופפות. יש לבדוק האם אותו סיכון מבטח ע"י המבטחים השונים. (ביטוח רכוש אצל א' וביטוח אש אצל ב').

לדוג' אם נכס מבטח עי 2 חברות ביטוח א' ו ב' אם קורה נזק והביטוחים חופפים בתקופות לכן אם הביטוחים חופפים בתקופות אבל לא אותו סיכון מבטח (רכוש ואש) חברת הביטוח א' לא תוכל לבוא לחברת ביטוח ב' ולדרוש כי יתחלקו בכסף שניתן למבטח.

10/1/05

הבחינה מורכבת מ-30 שאלות 4 תשובות. הבחינה כוללת את כל החומר בחינת הבנה ולא זיכרון. היא מורכבת משאלות של קייסים וטכניות, כל החומר. חוק חוזה הביטוח, חוק הקיפוח. חומר סגור אבל מותר קובץ חקיקה. ישנם שאלות בונס. "שאלות קלות".

תחלוף

יש 3 מקורות לנזק בביטוח רכוש במיוחד

- כוח עליון-ראה צונאמי. זהו מקור שלא ניתן להיפרע ממנו
- המבטח עצמו- רשלנותנו אנו.
- צד ג'- ישנם גורמים שאחראים על הנזק שנגרם.

אנו עושים ביטוח בכדי לא להתעסק עם המזיק.

למבטח יש מקורות כספיים על מנת לפרוע את הנזק שנגרם בניגוד למזיק.

העובדה שעשינו ביטוח לא פותר את המזיק מאחריות מאידך אם קיבלנו תגמולי ביטוח אין כבר נזק מכאן כי יש טעם בכך שהמבטח ששילם לנו הוא זה שיתבע את המזיק והוא יפרע מן המזיק, אנו מאפשרים למבטח להקטין את נזקו. כשהמבטח מחשב את הפרמיה הוא את הפוטנציאל לסיכון, כאשר המבטח תובע את המזיק זה נקרא תחלוף זה נקרא גם שיבוב וסוברובציה.

יש הרואים בתחלוף מעין ערבות, לכאורה המבטח הוא ערב לחובות המבוטח ואז יכול לתבוע את המזיק עצמו.

כאשר נגרם נזק ע"י מזיק, מקור הזכות להיפרע היא חוק חוזה ביטוח. אם המזיק שילם תגמולי ביטוח שכיסו את כל הנזק של המבוטח, אז למבוטח אין יותר עילה כנגד המזיק והתביעה עוברת למבטח. וכמה שהמבטח נפרע ממנו הוא מקטין את נזקו של המבוטח. לפעמים יש מצב שהמזיק לא משלם את כל הנזק שנגרם, השתתפות עצמית לא כל הסיכון מכוסה ואז נוצר מצב שהתגמולים שהמבטח משלם הם חלקיים ואז יש למבוטח עילה כנגד המזיק בגין אותו חלק בנזק של א שולם עבורו. ואז יש צורך בתיאום ושיתוף פעולה בין המבטח לבין המבוטח לצורך התביעה כנגד המזיק אם המבוטח יתבע לבד את המזיק הוא עלול לחסום את דרכו של המבטח.

לדוג' - נזק – 100, מבטח שילם 80

בכדי לתבוע את המזיק בשני תביעות על אותה עילה צריך לבקש פיצול צעדים. אם המבטח רץ קדימה ותובע את המזיק הוא עלול לחסום את תביעת המבוטח ואז יהיה למבוטח הזכות לתבוע את המבטח על שאר הנזק שלא שולם לו, ולהיפך. המבטח והמבוטח חייבים לתבוע יחדיו, מי שמנהל את התביעה הוא המבטח בשמו של המבוטח. אם הם משתפים פעולה ומוגשת תביעה, גם כאן ישנה 2 אפשריות:

- מקבלים מן הנתבע את כל הכסף ואז המבוטח לוקח את שלו והמבטח את שלו
- יש מצב שלא מצליחים להיפרע מהמזיק על כל הנזק ולא מצליחים להוציא את כל הנזק ואז נשאלת השאלה איך מחלקים את הסכום מה לוקח המבטח ומה המבוטח? לשאלה זו יש 3 תשובות: א- המבוטח יקבל כי המבטח קיבל פרמיה וידע על הסיכון. ב- המבטח לוקח את הכול והעודף למבוטח כי המבוטח לא יקבל יותר מן הנזק שנגרם לו. ג- שיחלקו את הסכום ביניהם באופן יחסי, אפשרות ג היא אינה מתרחשת בד"כ. לדעת ד"ר הרמן אפשרות ב' היא הראויה. ס' 62 (א) לחוק חוזה ביטוח.

לסיכום נק' זו- ברגע שהמבטח שילם למבוטח קמה הזכות למבטח לתבוע את המזיק, ואז המבטח לוקח לעצמו את התשלום ששילם למבוטח. אם הפיצויים שהמבטח קיבל מן המזיק הם גבוהים מתגמולי הביטוח ההפרש ילך למבוטח ואם הם נמוכים הכול ילך למבטח. הבטח תובע על גובה הנזק שנגרם לו ולא רק התגמולים למבוטח. אם הסכום שמוצאים מן המזיק הם גבוהים התגמולים הכול ילך למבטח. התחום של התחלוף קיים לא רק ברכוש אלא גם בביטוחי חבויות- לדוג' - למשל תאונת שרשרת. מכונית א' פגעה במכונית ב' מבטח של א' ישלם למבוטח או מבטח ב' אבל התברר כי מכונית ג' נכנסה בב' וב' בא'. מבטח ב' יתבע את ג' על התגמולים לעצמו ישנם כמה מצבים בהם לא יהיה תחלוף-

- בקרובי משפחה – המזיק הוא קרוב של המבוטח. המבטח לא יתבע את קרוב המשפחה של המבוטח החוק לא מגדיר את קירבת המשפחה אך הכוונה היא לדרגה ראשונה בלב.
- כאשר המזיק הוא עובדו של הניזוק- המבוטח- אני עובד ב"סנו " ואני עובד על מכונית ייצור והרסתי אותה בא אדון מנהל והולך למבטח ואומר כי נהרסה המכונית הוא ישלם אך לא יוכל לחזור לעובד בתביעת תחלוף. אלא אם כן העובד גרם לנזק בכוונה.

- ביטוח חיים - פרק התחלוף חל על חבויות ורכוש בלבד ולא על ביטוח חיים, כי סכום הביטוח לא משקף את הנזק שנגרם. ולכן אין תחלוף ובפק' הנזיקין נאמר כי לא מקוזזים מתביעת הניזוק את סכומי הביטוח שהוא מקבל על מותו של המת. ולכן אם אדם נפטר הם יקבלו תגמולים ויוכלו לתבוע את המזיק. המבטח לא יוכל לתבוע את המזיק בביטוח חיים. בביטוח גוף סכום הביטוח הוא סכום מוסכם ואין בינו לבין הנזק שנגרם קשר - אין תחלוף. כאשר אדם שנפגע בתאונה הוא תובע את הביטוח והוא תובע את המזיק, לעומת זאת אם סכום הביטוח הוא כמידת הנזק שנגרם אז קמה למבטח זכות תחלוף. המבטח משלם לפי הנזק ואז קמה לו זכות תביעה כנגד המזיק. אך אין מצב בארץ שהביטוחי גוף הם כמידת הנזק שנגרם חוץ מ: **א** - פלג"ד - אין תחלוף בפלג"ד. **ב** - ביטוח לאומי - יש תחלוף כי משלם תגמולים לכל מיני נפגעים ויש מזיק המוסד לביטוח לאומי יכול לחזור אל המזיק בתביעה.
 - מצבי הסכם - מבקשים מראש לוותר על זכות התחלוף. ואז תופיע בפוליסה תניה כי אם יש נזק המבטח מוותר על התביעה כנגדו. מדוע שהמבוטח ירצה דבר כזה? יש לי דירה ונועם גרם נזק לדירה ואם יש נזק אני אקבל כסף מהמבטח אבל אז יוכל המבטח לתבוע את נועם אך אז נועם לא ירצה לגור אצלי בדירה. אם וויתרתי על תביעת תחלוף ולא אמרתי למבטח כי וויתרתי על הזכות לתחלוף, המבטח לא יוכל לתבוע את נועם אבל יוכל לתבוע אותי את המבוטח על שלא אמרתי לו כי ביטלתי את הזכות לתחלוף של המבטח.
- אם נועם ביטח את הדירה בה הוא גר ואני ביטחתי את הדירה בנוסף ונועם גרם לנזק יש ביטוח כפל. ואז אם נגרם נזק ונועם פונה למבטחו ונועם מקבל כסף הוא יחזיק בנאמנות את כספי ויתן לי כי הדירה שלי. אם אני פונה למבטח שלי הוא ישלם לי המבטח שלי במקרה כזה יחזור למבטחו של נועם. במקרה של כפל ביטוח הם יתחלקו ביניהם בסיכון. המבטח שלי היה מעדיף לתבוע את המבטח של נועם בתביעת תחלוף אבל המבטח של נועם היה רוצה כי זו תהיה כפל. כי בביטוח כפל הם מתחלקים בסכום ובתביעת תחלוף המבטח של נועם צריך לשלם את כל הסכום לבד, לכן יעדיף המבטח של נועם כי יהיה ביטוח כפל.

פרשנות הפוליסה

ישנו פס"ד חדש 5775/02 נווה גן נ' הפניקס הישראלי -

לקרוא ואתו כי הוא מסכם את סוגיית הפרשנות.

תחום פרשנות חוזים ולכן חל ס' 25 חוזה יפורש לפי אומד דעתם של הצדדים, אנו מפרשים חוזה כאשר הצדדים חושבים כל אחד אחרת על החוזה. ביהמ"ש לא יתן משמעות מעוותת שוה לחוזה אם לשון החוזה היא ברורה. אבל אם לשון החוזה היא אינה ברורה או שנאמר כי היא ברורה אבל כל צד חושב משהו אחר מה אומר אומד דעתם של הצדדים. מה אומר ברק? **פס"ד אפרופים** הכוונה הסובייקטיבית של צד אחד והאם היא תואמת את הכוונה של הצד השני ואז הולכים לכוונה האובייקטיבית האדם הסביר איך הוא היה מבין את החוזה. מה הכוונה של האדם הסביר? בודקים את המטרה שלשמה נכרת החוזה. לפעמים שי אי בהירות בחוזה עצמו בניסוח ואז מנסחים את הסי' הבעייתי כנגד המנסח (בעיקר בחוזה אחיד) אך זהו צעד אחרון!!

מתחילים באומד דעתם של הצדדים, כוונת החוזה, אך כלל נגד המנסח הוא כלל שישאר בסוף התהליך בביאור החוזה.

מתי מתעורר צורך בפירוש חוזה?

5775/02 נווה גן נ' הפניקס הישראלי-

קבלן ביטח את הפרויקט בביטוח כל הסיכונים ואז התברר כי הקימו אותו 6 מטר הצידה. יש שתי סיבות לכך - א- פוגע בתכנון ובניה. ב- מבחינה טופוגרפית. הקבלן הרס ובנה מחדש. בא המבוטח הקבלן לחברת הביטוח ואמר לה כי תשלם לו על ההריסה והבניה מחדש. חברת הביטוח אומרת כי זה נזק שלא מכוסה על ידה זו בעיה שלו שהוא תיכנן פגום.

יש חריג בפוליסה שאמר כי אין כיסוי שנובע מתכנון לקוי אבל הם ביטלו את החריג ע"י הוספת פרמיה. ואז הגישו תביעה לבהמ"ש והוא דחה את תביעת המבוטח האם הקמת מבנה הוא נזק תאונתי או לא. במחוזי דחו את המבוטח. ריבלין בעליון אומר כי המחוזי לא בדק את ביטול החריג הוא החזיר את התיק למחוזי.

דוג' - שחף חברת ספנות היו לה 16 אוניות והיא ביטחה את האוניות שלה + חבות כלפי צד ג' בשווי של 60%. חברת הביטוח יכולה לשלם עד 60% משווי האוניה לנזק של למשל למזח. כל האוניות היו מבוטחות אצל אותה חברת הביטוח. הם רצו פוליסה אחת על כל האוניות. אונייה אחת התנגשה באונייה אחרת והנזק היה יותר מ-60% משווי האוניה. שחף אמר כי זה השווי של כ האוניות. 16*60%. עוד צורך בפירוש החוזה.

דוג' - בפס"ד שלו נ' סלע- אדם ביטח עצמו בתאונות אישיות כשהגדרת הביטוח היא אם נזק גוף תאונתי, עם אמצעים אלימים. יום אחד התווכח עם עובדו וקיבל התקף לב חברת הביטוח אמרה כי זה לא אמצעי אלימים.

הוא מגיע לברק והוא בודק מה זה אמצעים אלימים?

ברק אומר כי אמצעים אלימים הם גם מילוליים. ברק אומר כי אם אין ברירה הולכי לכלל נגד המנסח. השופט אור אומר כי כל המונח הנ"ל אלימות מילולית היא בלשון השאלה (כמו השתיקה רועמת) אין דבר כזה לעוות אלימות לאלימות מילולית. אור הוא בדעת מיעוט. אין ספק שהיה קשר סיבתי בין הויכוח לבין התקף הלב.

השכלה כללית- מיד בעקבות הפס"ד הנ"ל חברות הביטוח כללו כי אין אלימות אומרת גם אלימות מילולית.

17/1/05

פרשנות:

אם לשון הטקסט מביע את כוונת הצדדים אז אין בעיה אם הטקסט לא מביע את כוונת הצדדים יש לבחון את הכוונה הסובייקטיבית של כל צד בחוזה. יש כלל פרשנות אחר שמגיע לכוונת הצדדים עפ"י רקע החוזה, חוזים אחרים שנכרתו בין הצדדים וכו'.

פס"ד ישן, **שחף חברת ספנות נ' אליאנס חברת ביטוח-** רקע כריתת החוזה הוא לא בלעדי לביטוח.

בראיות אי אפשר להשתמש בטיטות ישנות.

צפיות הסבירות של המבוטח- כלל פרשנות אמריקאי, שאומץ אצלנו מתייחס לצפיות של המבוטח הוא מפרש את הפוליסה ומקורו הוא כפול:

- סיבה מצפונית לפרש את הפוליסה הזו- אם הפוליסה כוללת תנאים לא מצפוניים.
- עובר לכריתת חוזה הביטוח- אם המבטח עושה מצגים מסוימים ואח"כ המבוטח מקבל את הפוליסה ולא מקבל את מה שהובטח לו.

דוג'- מתוך פרסומת בטלוויזיה, לביטוח ישיר- פקחים של העירייה הורסים בטעות דירה, אין בביטוח דירה סיכון של הריסת בית בטעות ע"י פקחי עירייה. יש נגד נזקי אש מים וכו'. מתי תהיה נגד סיכון כזה? כאשר הפוליסה היא כנגד כל הסיכונים, אבל פוליסות בית הן לא נגד כל הסיכונים. או כאשר יש לעירייה יש ביטוח כלפי צד ג'. אבל כאשר יקרה כזה מצב לאדם שראה את הפרסומת ויקרה לו כזה מקרה הוא לא יהיה מבוטח כי אין פוליסות ביטוח בית כנגד כל הסיכונים לכן זהו בעצם הטעיה.

פס"ד אמריקאי- בארה"ב בשדות תעופה יש אוטומטים שמכניסים כסף ועושים ביטוח חיים למשך תקופת הטיסה (חודש גג), אחד קנה כזה ביטוח לפני הטרמינל עלה לטיסה ומת, באו יורשו לדרוש את התגמולים, וחברת הביטוח אמרו שאין ביטוח חיים על טיסות לא סבירות והוא טס בצירטר ביהמ"ש אמר כי צפיותיו הסבירות של הצד המבוטח היה כי יש לו ביטוח חיים. אדם נפגע בתאונת עבודה פגיעה קשה- והיא עוררה פרקינסון רדום, חברת הביטוח אמרה כי אין כיסוי על מחלות קיימות ביהמ"ש טען כי אין לטעון את הטענה הזו כי היא באה כתוצאה מהמכה. יש פוליסות לתאונות אישיות שהן מוגבלות להיקפן והן מכסות אובדן איברים או שהוא גדע או אין יותר שימוש בו. אובדן האיבר צריך להיות תוך 90 יום מיום התאונה בכדי ליצור קש"ס. אדם נפגע בתאונת דרכי וקטעו ל לאחר 100 יום וביהמ"ש דחה את טענת חברת הביטוח כי עברו 90 יום.

רע"א 3128/94 אגודה שיתופית בית כנסת נ' סהר- הנזק הוא צריך היות בכוח עם הפעלת סימנים, יש להדגיש שצפיות הסבירות של המבוטח מדובר על מבוטח פרטי ולא עסקי, כי עסקי מבין יותר בביטוח ויש לו יועצים. כמו כן יש להדגיש כי הצפיות צריכות להיות סבירות. העיקרון הנ"ל הוא מדיר שינה מעיני חברת הביטוח כי היא הצריכה לכסות יותר ממה שהיא התכוונה. היא לא יודעת מה יקבע ביהמ"ש. שלו נ' סלע כאשר המבטח אומר שאני אכסה תאונות שמקורן באלימות חיצונית הוא לא מצפה כי יבוא המבוטח כי אלימות מילולית היא גם אלימות עפ"י ביהמ"ש. זה יוצר חוסר וודאות בקרב חברות הביטוח, היא לא יכולה לצפות כי המבוטח ציפה באופן סביר לדבר אחר מהפוליסה. המבקרים של הגישה הזו אומרים כי אותה אי וודאות בחברת הביטוח שלא יודעת מה יפסוק ביהמ"ש היא גובה יותר פרמיה.

התיישנות-

היא בת 3 שנים, מיום קרות מקרה הביטוח.

יש להדגיש כמה נק"י:

* חוק ההתיישנות העיקרון שלו חל על חוזה ביטוח בשינוי אחד במקום 7 יהיה 3 שנים יש מגמה בכול העולם לקצר את תקופת ההתיישנות, הוא חוסך המון כסף ומייעל את התהליך בביהמ"ש. מאידך יש את עיקרון הצדק שאני רוצה לתבוע מתי שנוח לי ולא מתי שמכתיבים לי.

חברות הביטוח אמרו כי אם ההתיישנות היא ל 7 שנים הם יצטרכו לשמור רזרבות ליותר שנים ואז הפרמיות יהיו יותר גבוהות.

חברת ביטוח היא חברת עתירת נייר- יש לשמור המון מסמכים כנגד תביעות עתידיות. חברות הביטוח אמרה כי היא לא יכולה לשמור על כזו כמות של חומר, קיבלו את הטענה וקיצרו ל-3 שנים.

- היה מקובל לכול בכל פוליסה מסמך התיישנות שקיצר אותה לשנה אחת בלבד. ואז החוק דיבר על 7 ובפועל שנה אחת. חוק חוזה ביטוח קובע כי 3 שנים, זה לא ניתן להתנייה. אך היום ניתן לקצר לחצי שנה התיישנות חוץ מביטוח.
- 3 שנים זה לא הרבה זמן – עד שמודיעים לחברת הביטוח עד שמנהלים משא-ומתן כבר נגמר הזמן, זוהי נקי חשובה.!. אם מנהל שא ומתן בין הצדדים והוא לא מסתיים עד תקופת ההתיישנות אחד הצדדים נותן לשני הארכה או אני לא אעלה את טענת ההתיישנות. דרך שנייה- לומר לחברת הביטוח אני מגיש תביעה לביהמ"ש בכדי לעצור את מירוץ ההתיישנות אבל אומר לחברת הביטוח כי אין לה למה להגיש כתב תביעה אך אם המשא ומתן התפוצץ אז תגישי כתב הגנה.
- אם מתנהל משא ומתן ולא מגיע תוך 3 שנים המבוטח יכול לטעון כי הוא מנוע לטעון התיישנות כי הוא ניהל משא ומתן גם אחרי סוף תקופת ההתיישנות.
- כל הדברים לעיל זה כי יצאנו מנק' מוצא כי אין וויכוח על תוקף חוזה הביטוח ואנו יודעים מתי קרה מקרה הביטוח.
- אך מה יהיה אנו לא יודעים מתי ארע מקרה הביטוח? יש מצב אחר שאין לו פיתרון חד משמעי- כאשר אדם נפגע בתאונות אישיות. לא תמיד הנכות מתגבשת לאחר התאונה והביטוח נותן תגמולים לפי פונקציית הנכות.

לדוג' - 1/5/00 – קרות התאונה.

2004 – יום גיבוש הנכות

ישנם פס"ד סותרים שאומרים שהתאריך הנכון ממנו יש לספור את מועד ההתיישנות הוא מיום קרות התאונה או מאידך מיום גיבוש אחוזי הנכות. בעיה !!!
הוגשה בקשה לביהמ"ש העליון על מנת שיפסוק בהלכות הסותרות הנ"ל.
אם התאונה בשנת 2000 ודיווח לחברת הביטוח כי אין לו עדיין נכות ורק ב- 2004 הוא חזר לחברת הביטוח כי גובשה נכותו. חברת הביטוח לא תוכל לטעון כי ישנה התיישנות כי הוא דיווח לה ב-2000 אבל חיכה להתגבשות נכותו.
כאשר אדם נפגע בתאריך ב-2000 ונזקו עדיין לא התגבש והוא פונה לחברת הביטוח כי יכירו שהוא נפגע אבל לא רוצה לתבוע עד שיקבע נכותו יכול הוא לפנות לביהמ"ש שיתנו לו פס"ד הצהרתי ואז יש לי הצהרה כי מכירים בי בחברת הביטוח שנפגעת. צריך לשכנע את ביהמ"ש כי יש לי סכסוך אמיתי עם חברת הביטוח.

סיכום הנק' -

יש דעה כי ביום מקרה הביטוח ושאלת קביעת הנכות היא שאלה של היקף ולכן הספירה היא מיום קרות מקרה הביטוח. ומאידך מיום בו התגבשה נכותו של אדם. אין דעה אחידה ביהמ"ש העליון לא פסק על זה.

ביטוח אחריות-

מקרה הביטוח הוא אחד משניים :

- או הנזק שהמבוטח גרם לצד ג'
- או שהנזק נגרם ע"י המבוטח.

בסיס האירוע- נאמר שגרמתי למישהו נזק ב- 1990 הוא יכול לתבוע אותי עד 97, אני מבוטח בשנת 90 בפוליסה על בסיס האירוע, יכול להיות שתביעתי כנגד חברת הביטוח שלי תתיישן לפני שתביעת התובע תתיישן. חוזה ביטוח (3 שנים) אך כל עוד לא התיישנה התביעה של הניזוק לא תתיישן תביעת המבוטח.

מה זה אומר ? התובע תבע אותי ב-95 ואז יהיה לי 3 שנים לתבוע את חברת הביטוח שלי. **פס"ד קסטיאל-** תובעת את קפלן בשנת 91 על שבר באגן, קפלן ערך חוזה שחברת משמר שיהיה אחראי על הניקיון וכל תביעה בגין פגיעה כתוצאה מניקיון התביעה תהיה כנגד משמר. (קסטיאל נ' קפלן, קפלן נ' משמר). חברת משמר מבוטחת ב- 87 וב-94 הוא מקבל הודעת צד ג'. המשפט מתחיל ובשנת 2002 שולח משמר הודעה צד ד' לחברת הביטוח, חברת ביטוח אומרת כי יש התיישנות וכי חברת משמר צריכה לשלם לבד. משמר איחר את הרכבת כי בשנת 94 קיבל הודעה צד ג' ורק ב- 2002 הוא שלח הודעת צד ד' לחברת הביטוח. מצא- אומר כי בעצם שקורה נזק שהמבוטח מזיק לצד ג' מתחילות שתי תקופות התיישנות חופפות :

- המבוטח כנגד הניזוק

- המבוטח כנגד חברת הביטוח שלו.

אם משמר גרם לנזק ב-87 ועד 94 לא ידע כי גרם לנזק והוא נתבע ב-94 הוא יכול לקבל 3 שנים עד להתיישנות, אך אם גרם ב-87 וידע כי גרם לנזק ההתיישנות תתחיל ב- 87 הוא היה צריך לבקש מביהמ"ש פס"ד הצהרתי שלא יתבעו אותו.

פס"ד למבחן : (האותיות מייצגות קיצורים לראשי הפרקים בסילבוס).

כ.ה

12

חג

5,,1,2

עב

2,4

המוטב

1,2

פרמיה

4

העברת הפוליסה 1

אב-2

הפתה- 2

העקמה-2

גמהב-1

בה-

5,6,

פה-4,5, נווה גן ע"א 5775/02

סדמ- 5

חתי- 1,8

נה- 5,6

תת ביטוח- 2

כב- 5,6

התיישנות- 1,2

תחלוף- 8,6

סוכן הביטוח- 5

27/1/05

סוכן הביטוח

מי שנתן את הרישיון לסוכן הביטוח הוא המפקח על הביטוח. הסוכן המתמחה הוא סוכן מורשה או מבטח תקופת ההתמחות היא שנתיים ואז יש עוד מבחן ואם עבר הוא סוכן ביטוח עצמאי. הסוג השני של הרישיון היא תאגיד. סוכנות ביטוח בע"מ והיא יכולה לקבל רישיון ומי שמנהל אותה הוא סוכן מורשה מנהלי התאגיד חייבים להיות סוכנים מורשים. הרישיון ניתן לפי ענפים ויש 4 ענפים

- אש- רכוש
- חיים- כולל בריאות
- ימי
- תאונות- חבויות

אין מניעה שלסוכן יהיה רישיון ל-4 הענפים אך סוכן שאין לו רישיון לענף כלשהו לא יוכל להתעסק בענף הנ"ל. מי שעוסק ללא רישיון הוא עובר על עבירה פלילית. מי שביטח עצמו אצל אדם כזה הוא עבר גם הוא עבירה פלילית אך החוזה הינו חוקי. חוק הפיקוח לע עסקי הביטוח אומר כי כספים שגובה המבטח ממבוטחיו חייבים להיות בחשבון נפרד משלו. והוא יכול להחזיק כספים כאלו מקסימום 45 יום. עד ל-15 לחודש שלאחר הגבייה.

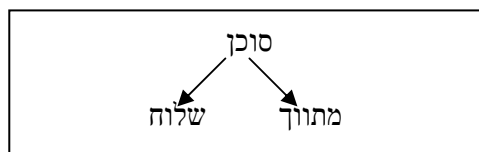
מעמד הסוכן:

הוא מתווך, הוא גורם שמפגיש בין שני גורמים אחרים אך הוא חסר מעמד בעסקה שנקשרה בין הגורמים. כמו שדכן הוא לא המתחתן. אם נקשרת עסקה הוא זכאי לדמי תיווך. כאן יש חידושים, המבוטחים נוהגים לזהות בסוכן שלהם כמבטחם. ויש זה השלכות משפטיות בזה שאנשים רואים את הסוכן כמבטח כי הם סומכים עליו, בשביל למנוע אי בהירות החליט המחוקק תחומים מסוימים שבהם הסוכן לא יהיה מתווך. ואילו הם:

א1- לעניין של כריתת החוזה. מו"מ + כריתה. ההתחייבות של הסוכן היא של המבטח עצמו. שליחות השולח מחויב רק בתחום שבו השולח הסמיך את השלוח. לדוג' - אומרים לאסף לך תביא קפה ואם לא שילם לרפי זה החוב שלי. אם החליט להרחיב את מסגרת השליחות והביא גם עוגה

ישנם 2 הסתייגויות :

- הסכם שליחות יכול להיכרת גם בע"פ. כאשר המבוטח רוצה שהסוכן יהיה שלוח שלו הבקשה צריכה להיות בכתב. פס"ד נעמת- לא מספיק החתימה צריך גם הסבר על כך. החוק אומר כי הסוכן הוא השלוח של המבטח אבל המבוטח יכול לבקש כי יהיה השלוח שלו מול המבטח בכתב.
 - המבטח אומר כי הוא לא רוצה שיהיה השלוח שלו וגם המבוטח לא רוצה את הסוכן כשלוחו ואז הסוכן הופך למתווך בלבד. בד"כ בביטוחי חיים הסוכן הוא לא השלוח של המבטח, המבטח בודק ע"י רופאים וכו' ורק אז מודיע למבוטח אם יבטחו או לא. אם הסוכן היה שלוחו של המבטח זה היה בעייתי כי הוא לא מבין ברפואה. מה שקורה בפועל הוא שהחוק גורם לברירת מחדל אם לא נקבע ע"י 3 הצדדים אז הסוכן הוא שלוח המבטח לעניין מו"מ וכריתת החוזה אם לא נקבע אחרת.
- 1ב-** החוק אומר כי מייחסים למבטח את הידיעה שיש לסוכן והידיעה הזו היא על נתוני של המבוטח במהלך המו"מ. הוראה זו היא קוגנטית ומשמעותה היא בין א הסוכן הוא שלוחו של משהוא או מתווך מה שהסוכן יודע זה מה שהמבטח יודע זה מטיל על הסוכן חובת גילוי מאוד גבוהה. אין דבר כזה "לא נגיד למבטח את זה או זה...". יש כאן ייחוס ידיעה של הסוכן אצל המבטח. אם יקרה מקרה ביטוח ויהיה מצב שהוא לא ידע כי הסוכן לא סיפר לו הוא יוכל לתבוע את הסוכן. התביעה תהיה מכוח דיני השליחות.
- לסיכום נק' זו:** סוכן יכול להיות : 1- מתווך. 2- שלוח. במצבו כשלוח הוא ממלא תפקיד משפטי. מתווך הוא רק מפגיש בין הצדדים אולם שלוח הוא צד לעסקה בשם שולחו, יש לו מעמד משפטי בעסקה.



יש הערת ביניים – השיווק הקלאסי נעשה ע"י הסוכנים כפי שבנק הוא ע"י הסניפים. אבל גם הידע התפתח ואנו מוותרים על הגורם באמצע ככול שהאדם יותר בעל ידע הוא יכול לדלג על האדם שבאמצע יחד עם זאת ציבור המבוטחים בביטוח ישיר הוא 5-6% כול השאר הם ע"י סוכנים. יש בכך יתרון כי הסוכן לוקח לעצמו פרמיה, ככול שהסוכן יותר "גדול" כך ייקח יותר פרמיה.

הערת הביניים השנייה- רפורמת בכר- שר האוצר מינה וועדה שתבדוק תחומים שונים בשוק ההון. מעבירים הרבה תחומים מהבנק לביטוח לדוג' – קופות גמל. וההיפך. ואז כך הופכים את הבנק למבטחים. הבנק נהיה מתווך. יש מקצוע שנקרא יועץ ביטוח וזה לא מוסדר בחוק. וועדת בכר אומרת כי יש לחייב את היועצים ברישיון ויכול להיות רק מתווך ולא סוכן. רוצים להרחיב

כאמור הסוכן מכוח חוק וברירת המחדל הוא שלוח של המבטח.

2- גביית פרמיה – חוק חוזה ביטוח אומר כי הסוכן הוא שלוחו של המבטח לעניין גביית הפרמיה. אבל אם המבטח מודיע למבוטח שישלם לו ולא לסוכן והסוכן ברח עם הכסף זה בעיה של המבוטח. היום בד"כ התשלום הוא למבטח באשראי פעם היה משלמים לסוכן בצ'קים.

3- במהלך תקופת הביטוח יש צורך להודיע הודעות למבטח הודעה לסוכן כמוה כהודעה למבטח. הודעה יכולה להיות לדוג' – הקלה בסיכון וכו' חשוב המועד שבו נמסרה ההודעה לסוכן כי יש מירוח זמן על ריביות הביטוח וכו'.

גם פה אומר החוק שאם המבטח הודיע למבוטח שיוודיע ישירות לו ולא לסוכן. ואם המבוטח בכל זאת מודיע לסוכן המבטח יחשב כאילו לא קיבל את ההודעה.

אלו התחומים היחידים שהחוק מדבר על שליחות הסוכן, אבל אין מניעה שהמבטח ימנה את הסוכן כשלוחו לעניינים נוספים.

לדוג' אין לסוכן סמכות לבטל את פוליסה לפי הדברים לעיל, אבל המבטח יכול למנות אותו לבטל את הפוליסה. כמו גם לעניין יישוב תביעות.

אומר חוק חוזה ביטוח לעניין השליחות של הסוכן יחול חוק השליחות בשינויי המחייבים. חוק השליחות:

שלוחו של אדם כמותו לעניין המסגרת של השליחות יש להגדיר מראש את מסגרת השליחות. לדוג' – ייפוי כוח רק לעניין מסוים וכל דבר אחר הוא חריגה משליחות ואתה חייב אישית. דבר שני יש מערכת אמון – כי צד ג' תלוי בכך. ולכן הסוכן חב חובת אמון לעניין שליחותו אצל המבטח.

אם הוא שלוחו של המבוטח – הוא חייב למבוטח.

פס"ד נעמת- הסוכן ביטל פוליסה של אדם, בגלל שהיה חריגה בפוליסה הוא היה השלוח של המבוטח ואדם נפגע ב- 100% אז הסוכן אשם וחייב אישית.

המבחן:

30 שאלות, 4 תשובות, רק תשובה אחת היא הכי נכונה. יש לשלב ידע עם הגיון בריא. יהיה עקרון מתוך פס"ד וזה יכול להופיע במבחן. לא צריך את המבוא שיעור ראשון שני ושלישי ביטוחי נזקי טבע בריאות.

בהצלחה!!!