**דיני ביטוח- מחברת בחינה**

ביטוח: הסכמה של קבוצת אנשים, אמצעי לפיזור סיכון, קניית סיכון- לקיחת הסיכון ממני, עסקה פיננסית. תמורת פרמיה שאנו משלמים לחברת הביטוח שאוספת מכמה אנשים היא יכולה לשלם לנו במידת הצורך ועדיין להרוויח כסף. המפקח על הביטוח הוא שקובע את סמכויותיהן של חברות הביטחון ונותן להן רישיון. יש לו גם סמכויות שמירה לענייני מבוטחים.

ביטוחי החובה וגם ביטוחי הרשות הינן עסקאות פיננסיות. **ביטוח לאומי** מחייב כל אחד מאיתנו להיות מבוטח במסגרת המל"ל- זהו מס פרוגרסיבי, כאחוז מסוים משכרנו עד לתקרה מסוימת- 5% מהשכר עד לגובה של כ-5 פעמים מהשכר הממוצע במשק. מצד שני יש תקרה גם לתשלומי תגמולים מהמל"ל- 75% מ-3 פעמים השכר הממוצע בחודש, כדי לתמרץ אנשים לחזור למעגל העבודה. המל"ל משלם קצבאות גמלאות ותגמולים- לא פיצויים.

* **תאונת עבודה**- נפגע עובד, שכיר או עצמאי, לא משנה מי אחראי לתאונה. התאונה נגרמה לאדם בעבודתו או עקב עבודתו. הורחבה גם למי שהיה בדרכו מהעבודה או לעבודה. אם כתוצאה מהתאונה נגרמה נכות של עד 19% אקבל את ה"פיצוי" בצורה של מענק חד פעמי. ואם הנכות של 20% ומעלה אקבל קצבת נכות קבועה. הגדרתה של תאונת עבודה. תאונת עבודה זה אירוע חד פעמי ומחלת מקצוע זה הצטברות של תאונות קטנטנות- מיקרו טראומה. ייתכן כי הפגיעה זמנית, וגם הנכות תהא זמנית
* **נכות כללית**- חולים או זקנים. כשדרגת הנכות היא באחוז מסוים ומעלה נכנסים לקטגוריה של זכאים. כשזקנים לפי לוחות תמונתה (בנויי אקטואריה- סטטיסטיקה של תוחלת הסיכון). אם אנחנו זכאים לקצבאות בהתבסס על יותר מפרק אחד, אנחנו נקבל את הקצבה הגבוהה מביניהם אך לא יותר מקצבה/ גמלה אחת.
* **קצבת אבטלה**- רק בשכירים. בכדי לקבל אותה עליי לעבור תקופת אכשרה- הייתי צריך לעבוד כשכיר לפחות חצי שנה לפני שהתפטרתי או פוטרתי. הקצבה היא פונקציה של כמה השתכרתי- עד תקרה מסוימת ואם אני יכול או רוצה לעבוד, וכן לתקופה מוגבלת.
* **אבטחת הכנסה**- קיום מינימאלי.
* **לידה**- סכום חד פעמי. מעבר לכך יש זכאות ליולדת לקבל בתקופה שלאחר הלידה במשך 14 שבועות אחוז מהשכר שלה (אפשרי גם לגבר).
* **קצבאות ילדים**- לא משולמת מתקציב של המל"ל, הוא רק זרוע המשלמת מתקציב המדינה.
* **סיעוד**- מי שלא מסוגל לבצע 3 מתוך 5 פעולות בסיסיות: אכילה, רחצה, קימה, הליכה וסוגרים. המל"ל **נותן שירותי** סעד. מי שנעזרים בשירותי סעד חיצוניים, המל"ל יכול לתת כסף למען שירותים אלו, בגובה X לא משנה כמה הסיעוד באמת עולה.
* **שמירת הריון**- סוג של מגבלה זמנית ולכן יש זכאות.
* **קצבת זקנה**- כשמגיעים לגיל פנסיה- גברים 67 ונשים 62, לאחר תקופת אכשרה. קצבה זו אחידה לכולם. חריג- מי ששילם 35 ומעלה דמי ביטוח למל"ל צבר זכויות ואז יקבל יותר. היחיד מקבל קצבת זקנה שהיא יותר מזוג, כיוון שעליו לשלם יותר למחייתו. מי שממשיך לעבוד אחרי גיל 67, מקבל איזושהי קצבת זקנה.
* **קצבת שאירים**- כאלו שבן זוגם או ההורה שלם נפטר והוא עקרונית היה זכאי לקצבה מהמל"ל. בן זוג יקבל עד שהוא יגיע לגיל הפנסיה ואז הקצבה תהפוך לקצבת זקנה (אם אדם מתחתן כבר לא זכאי). ילדים מקבלים כל עוד הם קטינים.**[**
* **מילואים**- רמת הכנסה שהיא פונקציה של השכר שלפני שהוא היה במילואים.
* **אסירי ציון ונפגעי פעולות איבה**- זכאות מסויימת לקצבאות אבל זה משולם מתקציב של המדינה.
* **פשיטת רגל מעביד**- המעביד נכנס להליכי פירוק ואין לו כסף לשלם פיצויי פיטורין, המל"ל ישלם במקום המעביד, הפיצויים יהיו מוגבלים בסכום ופונקציה של מה שמגיע לי, ואז המל"ל יהפוך לנושה של המעביד.
* **מזונות**- למל"ל פונים כאשר לא יודעים איפה האב ואין סיכוי להשיג ממנו כסף, להוצל"פ פונים כאשר ידוע איפה האב ואפשר לקבל ממנו כסף. משלם מזונות לאם שאין לה כסף. המל"ל יכול לחזור אל החייב, המזיק- **תביעת תחלוף** ולהיפרע ממנו. המבוטח יכול לקבל עד עוד 25% מעל הנזק שנגרם.

**ביטוח בריאות ממלכתי**- כל תושב במדינת ישראל מבוטח בביטוח בריאות כאשר הכיסוי תלוי בסל שירותי בריאות. יש לנו זכות לבחור ספק של שירותי בריאות (קופת חולים) ומותר גם להחליף ספק פעם בחצי שנה. כל ספק חייב לקבל אותנו, אסור להפלות על שום רקע של גיל או מצב בריאות או מין.

רמה1- סל שירותי הבריאות:

* רובד ראשון- רפואת הקהילה- רופא משפחה ורופא הילדים במרפאות הספקים.
* רובד שני- רפואת המומחים- דרך הפנייה של רופא המשפחה. אנחנו צריכים לשלם עבור ביקור אצלם השתתפות עצמית (יש גבול עליון).
* רובד שלישי- אשפוז- לא עולה כסף וממומן כולו ע"י ספק שירותי הבריאות.

אנחנו משלמים את הפרמיה בצורה של מס בריאות לביטוח לאומי, שגובה את הכסף עבור משרד האוצר. מס הבריאות מספיק בערך ל50% מסל שירותי הבריאות והוא בערך כ15% מהשכר שלנו עד 5 משכורות ממוצעות במשק. נוסחת קפיטציה- משכללת את התשלום לספק פר מצבו של אותו מבוטח והאיזור הגיאוגרפי בו הוא גר.

רמה 2- **שב"ן**- שירותי בריאות נוספים (למשל מכבי זהב, משלים):

כולל: מימון של חווד שנייה, השתתפות בניתוחים ובטיפולים מעין רפואיים, השתתפות במימון תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות [**(1)**תרופה שאושרה לשימוש בישראל- אבל לא נכללו בסל הבריאות, אם יש לי שב"ן אז הספק משתתף בצורה משמעותית במימון התרופה. **(2)**תרופה שאושרה לשימוש עי משרד הבריאות וגם היא כלולה בסל אבל ההתוויה אחרת -הסיבה שונה. שב"ן יממן לי חלק משמעותי מהמחיר של התרופה הזו. **(3)**תרופות שלא אושרו לשימוש בישראל- אבל אושרו למשל ע"י הFDA. השב"ן לא מכסה את המימון שלה. אסור לספקי הבריאות למכור לי תרופות מסוג זה]. בסל שירותי הבריאות כמעט כל התרופות מצילות החיים כלולות אך לא כל התרופות מאריכות החיים כלולות. במסגרת השב"ן אסור לספק למכור לי תרופות מאריכות חיים שלא כלולות בסל. תרופות OTC- ללא מרשם- לא חלק מסל שירותי הבריאות.

75% מהאוכלוסייה מבוטחת בשב"ן. מי שמבקש אותו, הספק חייב לתת לו. מותר בשב"ן לעשות תקופת אכשרה- כלומר חצי ראשונה אין לך כיסוי למחלות קיימות. מותר להפלות בשב"ן על רקע גיל בלבד. **סיעוד**- החוק מאפשר לשירותי הבריאות להרחיב את השב"ן ולמכור ביטוח סיעוד כתוספת לשב"ן. הספק מטווח ביני לבין חברת ביטוח מסחרית. אם אני במצב סיעודי ללא ביטוח סיעודי "נוגסים" בפנסיה.

רמה 3- ביטוח בריאות פרטי:

לא מוסדר בחוק, חברת הביטוח יכולה שלא לקבל אנשים אליהם. זוהי עסקה פיננסית טהורה. אפשר לרכוש או באופן פרטני או קיבוצי- קולקטיבי. ניתן לקבל מימון על תרופות שלא כלולות בסל. ניתוח חירום מיידיים, ניתוח אלקטיביים מהר יותר.

**פנסיית החובה**-

* רובד ראשון- קצבת זקנה מהמל"ל- 1800~ ש"ח.
* רובד שני- פנסיית חובה
* רובד שלישי- חסכון פרטי.

פנסיית חובה קיימת מכוח צו הרחבה שהוצא ע"י המחוקק והעניק לממשלה סמכות לקבוע את הנושא של פנסיית חובה. ישנה חובה על כל שכיר לקבוע סידור עם המעביד בנוגע לפנסיה זאת משום שלא ניתן לחיות מהקצבה של הביטוח הלאומי אם לא חוסכים מספיק כסף.

* פנסיה תקציבית-מקום העבודה הקיבוצי שילם מהתקציב השוטף שלו כאשר העובד עצמו לא הפריש ממשכורתו (עד לפני 10 שנים- עובדי מדינה וגופים ציבוריים). נוצר עומס אדיר על תקציב המדינה והתקציבים השוטפים של משרדי הממשלה. לפני 10 שנים הופסקה הפנסיה התקציבית.
* פנסיה צוברת- מי שהתחיל לעבוד במדינה לאחר מכן נהנה מפנסיה צוברת- שבה גם המעסיק וגם הפרט מפרישים. מי שהחל לעבוד במדינה לפני כן נהנה מפנסיה תקציבית.

**קרנות הפנסיה ההסתדרותיות**- בהסכמים קיבוציים של ההסתדרות נקבע שהעובדים יצטרפו לקרנות פנסיה שנוהלו ע"י ההסתדרות- אחת היא מבטחים והשנייה מקפת שצברו גרעונות אקטוריים מטורפים כי הם שילמו פנסיה לפי השכר הממוצע של שלושת החודשים האחרונים- אדם יכל להפריש בחודשים האחרונים יותר וכך לקבל פנסיה גדולה יותר. נוצר גירעון, מי שממן את הפנסיה הם העובדים החדשים, אך בשלב מסוים לא יהיה כסף בקרן. היות והגירעונות הגיעו למימדים ענקיים, החליטה המדינה להלאים את קרנות הפנסיה האלו והכניסה לתוכן כסף. כיום קיימות רק הישנות שהולאמו ועובדות עד שכולם ימותו.

**חיסכון לטווח ארוך:**

* **קרנות פנסיה חדשות**- בעקבות רפורמת בכר היום חברות הביטוח מנהלות את קופות הגמל ביחד עם גופים פיננסיים אחרים. אסור לקרנות פנסיה אלו לצבור גירעון, במקרה והיא נכנסת לגירעון החברים צריכים לקבל פחות כסף או לשלם תוספת פרמיה. יש פיקוח אדוק. תוכנית לביטוח פנסיוני המבטיחה לעובד תשלום חודשי לכל ימי חייו עם פרישתו מהעבודה בהגיעו לגיל פנסיה. ההפרשות של המעביד ושל העובד נהנות מניכוי מס. ניתן לקחת קרן פנסיה, רק מעל גובה הפנסיה המינימאלית. משולם מצורת קצבה. הסדר הדדי- תקנון שמשותף לכל החברים בקרן. הזכויות יכולות להשתנות אם משנים את התקנון. קרן פנסיה מבטחת מפני מוות. מי שמקבל את הכסף הם שאריו של הנפטר, בהתאם להוראות שהוא נותן לקרן. בשנים האחרונות החלו להכניס לקרנות הפנסיה גם כיסוי על אובדן כושר עבודה, בעוד בעבר זה לא היה. הכיסוי ניתן תמורת הגדלת הפרמיה.
* **קופות גמל**- תוכנית חיסכון לטווח בינוני או ארוך, שנועדה לצבירת כספים שניתן יהיה למשוך בעתיד. ההפרשות של המעביד ושל העובד נהנות מניכוי מס. צורת התשלום- קצבה. ישנן קופות גמל שלא משלמות קצבה, ולכן במידת הצורך מעבירים את המבוטח לקופת גמל אחרת או לקרן פנסיה. מהות ההסכם הוא חוזה בין המבוטח לחברת ביטוח/ בית השקעות. בקופת גמול אין כיסוי במקרה של מוות או אובדן כושר עבודה לכן מבוטח יכול לבטח עצמו בנפרד. במקרה של מוות, הכסף שנותר הולך למוטבים / יורשים
* **ביטוח מנהלים**- הסכם פנסיוני כאשר המנהל והעובד מפרישים כספים הנהנים מהטבות מס. בעבר מי שהיה לו היה מקבל את כל הכסף בבת אחת- היום מקבלים כקצבה. הסכום המינימאלי הוא בערך 4000 ₪ בחודש, אם צברנו יותר אז נקבל יותר. המפקח על הביטוח הגיע למסקנה כי ביטוחי המנהלים לא יכולים לשלם את הסכום שהתחייבו ולכן כיום לא ניתן לעשות יותר ביטוח מנהלים. חברות הביטוח בביטוח המנהלים לקחו את הכסף ונתנו למדינה שהנפיקה **אג"ח יעודי/ מיועד**. משנות ה-80 החלו להשקיע באג"ח פרטי בשוק ההון, מתוך עיקרון של המדינה לפתח את הכלכלה ואת השוק. ביטוח המכסה את המבוטח כנגד מוות, כל עוד הוא עובד. ברגע שהוא יוצא לגמלאות, הביטוח משלם לו את הגמלה. סך הגמלה הוא סך הכספים שהצטברו בפוליסת הביטוח. הסכומים שמופרשים כפרמיה לביטוח הם: *א. 8.33% מהשכר על חשבון המעביד (על חשבון פיצויי פיטורין). ב. 5% מהשכר על חשבון המעביד. ג. 5% מהשכר על חשבון העובד. יוצא שמדובר בכ-18.33% מהשכר (13.33% - המעביד, 5% - העובד).* כדי לעודד מעביד לבטח את העובד שלו בביטוח מנהלים וכדי לעודד עובד לבטח עצמו בביטוח מנהלים, קיזוז הביטוח מהשכר מנוכה ממס. צורת התשלום - קצבה (מחושב לפי 240 חודשים). ההתחייבות היא חובה כלפי המעביד והעובד. ביטוח המנהלים כיסה את המבוטח מפני מוות לאורך כל תקופת הביטוח (כל עוד העובד עבד). לדוגמא: במקרה שהעובד נפטר במהלך עבודתו, יקבלו שאריו את הסכום שיכול היה העובד לצבור. אם אדם נפגע כתוצאה מעבודה או מחלה, ואינו מסוגל לעבוד, הוא יקבל קצבת אובדן כושר עבודה (75% מהשכר) עד לתום תקופה זו. אם אובדן כושר העבודה הוא עד גיל הפנסיה, הקצבה תשולם עד למועד תחילת הפנסיה, ואז הוא יקבל את קצבת הפנסיה. כדי לבטח עצמך מאובדן כושר עבודה, יש להפריש 2.5% מהשכר.

**ביטוח חובה רכב- מנועי**- קיימת **אחריות מוחלטת** שיש לגבות אותה בביטוח (ע"פ פקודת ביטוח רכב מנועי). מדובר אמנם **בביטוח חובה** אך מסחרי בו אנו בוחרים את המבטח שיכול לדחות אותנו. מדובר בעסקה פיננסית- משלמים פרמיה ואם קורה מקרה הביטוח אנחנו מקבלים כסף. הפרמייה תעלה כאשר מדובר ברכב לא בטוח, נהג צעיר, תביעות רבות. הפרמייה תרד כאשר מדובר בנהגת ותיקה, כשאין תאונות. כאשר כולם מסרבים לבטח אותי פונים ל"מאגר"- הפול שכמובן התעריף שלו גבוה יותר. הביטוח הזה הוא ביטוח משולב של ביטוח אחריות ותאונות אישיות. מבטח כנגד נזקים לצדדים שלישיים, או הנוסעים ברכב או הולכי רגל, וכן נזק שעלול להיגרם לי. בתאונה אני תובע את הביטוח שלי, כאשר הניזוקים הם הולכי רגל או נוסעים, הם תובעים אותי, האחריות שלי היא מוחלטת. על מנת שהביטוח ייכנס לתוקף, יש לשלם את דמי הביטוח כולם ומראש (חריג בביטוח). תקופת הביטוח אם או מועד התשלום או המועד הנקוב בתעודה, המאוחר ביניהם.

* קרנית- כשאין מבטח שניתן להיפרע ממנו כי אין או נהיגה ללא רישיון וכו', קרנית שהינה גוף ממשלתי משלמת על פגיעות גוף למי שנפגע ממנו. **הנהג לא זכאי לזה**. כל נהג מעביר 5% מהפרמיה שלו לקרנית.

**ביטוחי משכנתא**- הוראות של המפקח על הבנקים. מי שמבקש הלוואה לצורך מימון רכישת מקרקעין כאשר המקרקעין עצמן הם ביטחון להחזר ההלוואה, חייב לבטח את המקרקעין לטובת המלווה. כספי הביטוח הם תחליף הביטחון. נדרשים לבטח את הנכס לא לפי שוויו אלא לפי עלות הבנייה שלו. כמו כן יש להסדיר ביטוח חיים. סכום הביטוח הוא יתרת ההלוואה בעת מותו ואז כשהלווה נפטר בטרם הספיק לפרוע את ההלוואה, חברת הביטוח מעבירה את יתרת הביטוח לבנק ונפרעת ההלוואה. הנכס הממושכן משתחרר והלווים בעצם משתחררים מחיוביהם. עליי לבקש מחברת הביטוח שתקבע את הבנק כמוטב, בביטוח המקרקעין ובביטוח חיים. אם יש שניים שלוקחים את ההלוואה, הראשון ביניהם שנפטר גורם לפירעון ההלוואה.

**כריתת חוזה ביטוח**:

ביטוחי בריאות- בביטוח לאומי אני לא כורת איתם ביטוח, החוק מחייב אותי. הכיסוי לעיתים יכול להיות מותנה בזה שאני משלם או לא. כנ"ל לגבי ביטוח בריאות ממלכתי. ברובד השניוני זה גם סוג של הודעה, ורק ברובד השלישי יש חוזה של ממש. בביטוח רכב, מדובר בכריתת חוזה, כנ"ל בביטוחי משכנתא. ביטוח פנסיה הוא חצי כריתת חוזה- אני בוחר את הגוף שבו אסדיר את הפנסיה שלי והגוף חייב לקבל אותי, אך את זה אני עושה עם המעסיק שלי.

**חוק חוזה הביטוח** כשלצידו **חוה"ח (חלק כללי)** משמשים בכריתת חוזה בביטוחי רשות. חוזה ביטוח נכרת בהנחה שהמבטח מוכן לכרות איתי חוזה. אין דרישה של צורה, אפשר לכרות אותו בע"פ בכתב ואף וירטואלית. חשוב שיהיה מפגש רצונות, ההצעה של המבוטח, תקבל קיבול ע"י המבטח. זכותו של המבטח (חופש החוזים) לומר כי לא נכרת חוזה אם הוא לא בכתב, אך אם הוא לא דורש מראש שהחוזה יהיה בכתב אז הוא יכול לומר כי אין חוזה. עיקרי חוזה הביטוח: **דמי ביטוח, מקרה הביטוח, סכום הביטוח, הצדדים, תקופת הביטוח,נשוא הביטוח**. מבטח- מי שיש לו רישיון מטעם המפקח על הביטוח. אדם פרטי לא יכול לשמש מבטח בארץ וכן שמה של חברת הביטוח צריכה להעיד על עיסוקה. לחברה צריך להיות הון נפרע מינימאלי, רמת נזילות מסוימת. מי שמבקש להיות בעל מניות בחברת ביטוח מעל ל5% צריך אישור של המפקח על הביטוח. גם המנהלים צריכים לקבל אישור של המפקח על הביטוח. יש להציג בפני המפקח על הביטוח את חוזה הביטוח שהוא מתכוון למכור.

אין חוזה ביטוח ללא הסכמה על **דמי הביטוח**. חוזה ביטוח נכנס לתוקף ברגע שסיכמנו כי הפרמייה היא X ₪. אם שילמתי או לא, ובאיזה אופן זה פחות משנה, הדבר המהותי הוא שיעור הפרמיה. חריגים: ביטוח חובה ברכב, אם המבטח מתנה את תוקף הביטוח בתשלום. אנו מבטחים נגד הסיכון וההתממשות שלו. נק' המוצא שיכסו אותי בהתאם לכיסוי המקובל אצל אותו מבטח. הפוליסות התקניות הן תקנות שהתקין שר האוצר שקבע תנאי כיסוי מינימאליים. **סכום הביטוח** הוא תקרת חבות המבטח, מה המקסימום שהוא ישלם לנו כאשר יקרה מקרה הביטוח שיקבע בהתאם למכירון לוי יצחק. אם זו מכונית מיוחדת אפשר להתנות מפורשות. לעניין **תקופת הביטוח** צריכה להיות הסכמה, מתי היא מתחילה. חוק חוזה הביטוח אומר שתקופת הביטוח מתחילה עם כריתת החוזה אלא אם סוכם אחרת. התקופה נמשכת לפי תקופת רגילה אצל אותו מבטח לאותו סוג של ביטוחים. רק אם אני רוצה תקופה אחרת צריך להזכיר זאת במפורש.

**הפוליסה** היא מסמך, נייר. המחוקק אומר בחוק חוזה ביטוח שמשנכרת חוזה ביטוח על המבטח להנפיק פוליסה המפרטת את זכויות הצדדים וחיוביהם. כריתת החוזה לא מותנית בהנפקת פוליסה וכך גם הכיסוי הביטוחי. לא תונפק פוליסה אם לא נכרת חוזה, אך יש חוזה גם ללא פוליסה. היא משלימה את עיקרי החוזה אם החוזה נכרת על בסיס עיקרים בלבד. **בפס"ד נועם אורים נ' אליהו**- חברת ביטוח אליהו רצתה להעביר את בני הקיבוץ מביטוח כלל אליהם לאליהו. סוכני הביטוח של אליהו לחצו את הקיבוץ לעשות אצלם את הביטוח, הם הבטיחו להם את אותם התנאים כמו בכלל עם הנחה של 25%. סוכם בע"פ שמיד עם תום החוזה עם כלל מתחיל הביטוח באליהו. הסתיימה תקופת הביטוח בכלל ולא עברו 24 שעות והמפעל נשרף כולו. הרעיון של ס' 39 כי חוזה יש לקיים בתו"ל ודרך מקובלת, לא חל על חברת הביטוח שקודם בודקת איך לא לכסות את המקרה. הוא אמר לקיבוצניקים שאין להם פוליסה ולכן אין להם ביטוח. הוא אמר שלא הוסדר ביטוח משני ושאין ביטוח כזה גדול בלי ביטוח משני. ביהמ"ש אומר לו שאם הוא מפשל, זה לא פוטר אותו מחבות. יכול להיווצר מצב בו המבטח בפוליסה כולל הוראות שסותרות את החוזה- הוראות החוזה גוברות כי זה מה שסוכם בין הצדדים, והיא מונפקת בדיעבד.

מצב בו יש לנו הצעה של המבוטח ומולה מונפקת פוליסה. הפוליסה היא קיבול להצעה. אם הפוליסה תואמת את ההצעה אז נכרת חוזה. אם הפוליסה לא תואמת את ההצעה אז זו הצעה נגדית ולא נכרת חוזה. **לה נסיונאל נ' חיים**- מול ההצעה הונפקה פוליסה. אם המבוטח מתנער מהפוליסה אז הוא בעצם לא מקבל את ההצעה הנגדית. הוא יכול לקבל בהתנהגות. אם נכרת חוזה ונשלחה פוליסה שלא תואמת את מה שסוכם. יש לעשות משהו פוזיטיבי כדי להראות שאני מסכים לשינוי של חברת הביטוח. אם אני אשלם יותר ממה שנקבע, זה קיבול בהתנהגות של אותה הצעה נגדית. אם הוראות הפוליסה לא חופפות את החוזה אך הן מיטיבות עם המבוטח, אז אם הוא לא מגיב, סימן שהוא מסכים. **טופס הצעה** הוא טופס שממלא המבוטח ומחזיר למבטח. הטופס הזה הופך להצעה של המבוטח למבטח לבטח אותו. אם אני מציעה למבטח והוא עורך קיבול להצעה שלי, נכרת חוזה ברגע שאני מקבל את הפוליסה. בטופס ההצעה עצמו חברות הביטוח כוללות הוראה שאומרת שאני מקבל מראש כל שינוי שחברת הביטוח תשנה בהצעה, ואז אין סתירה (**טענה מקפחת**). **אם סיכמנו בטלפון ולא הסכמנו שהמבטח ישנה לנו את הפוליסה, אז במקרה שמגיעה הפוליסה, והיא שונה ממה שסיכמנו, מדובר בהצעה חדשה שיש לקבל עליה קיבול חדש מצידי.**

**חובת הגילוי**- חוק הביטוח בעל הוראות מיוחדות לגבי חובת הגילוי של **המבוטח**, והן נגזרות מס' 12 של חוק החוזים. ס' 12 לחוק החוזים אומר שבמו"מ לכריתת חוזה כל צד צריך לגלות לצד השני מידע מהותי. החובה הפאסיבית היא לענות על שאלות שנשאלת. חובה פוזיטיבית היא לגלות מיזמתך מידע מהותי שקשור לעסקה. גם אם לא הייתה כוונת מרמה הצד השני יוכל לבקש פיצויים. חלק מהפוסקים אומרים שצריך לשלם רק פיצויים על נזק שנגרם מעצם הכניסה למו"מ, וברק אומר שצריך לשלם גם פיצויי הסתמכות. **המבטח** חב בחובת גילוי שמצויה בס' 12 לחוק החוזים. החובה של המבטח רחבה ורצינית יותר מהחובה של המבוטח כלפיו. בחוק הפיקוח (ביטוח), התנהגות חסרת תו"ל של הסתרת פרטים מהותיים ע"י המבטח היא פלילית. המבטח והמבוטח לא שווים בכוח ובידע שלהם וחוק הביטוח רוצה להגן עליו. **הוראות הנוגעות לחובת הגילוי בחוק הביטוח חלות רק על המבוטח, ולא על המבטח**. בס' 6 לחוק חוזה ביטוח המבוטח מתבקש רק לענות על שאלות המבטח. התשובות חייבות להיות מלאות וכנות רק בעניינים מהותיים, כלומר **עניינים שיכולים להשפיע על החלטת המבטח לקחת את הסיכון ולבטח אותו**. ס' 6ג אומר שהסתרה במטרת מרמה זה כמו מתן תשובה שהיא איננה מלאה וכנה. בעליון נקבע שעל המבוטח מוטלות שתי חובות- לענות תשובות מלאות וכנות, ובנוסף יש גם חובה פוזיטיבית של איסור הסתרה רק לעניינים מהותיים. על המבטח להוכיח שהמבוטח גם ידע שמדובר בעניין מהותי, וגם הייתה לו כוונה להסתיר. במקרה של תשובות חסרות, אך בתו"ל:

* לפני קרות מקרה הביטוח- ניתן לבטל החוזה תוך 30 ימים ולהחזיר למבוטח יתרת הפרמיה לתקופה שלאחר הביטוח.
* אחרי קרות מקרה הביטוח:
* המבטח חייב לשלם את מלוא תגמולי הביטוח (כאשר אין קשר בין התשובה החסרה לבין מקרה הביטוח, המבוטח תיקן את המצב בשטח בהתאם למה שענה, השאלות של המבטח היו מעורפלות או לא ברורות).
* המבטח חייב בתגמולים מופחתים לפי היחס שבין הפרמיה שגבה לזו שהיה גובה אילו ידע את המצב לאמיתו.
* המבטח פטור כי הוא לא היה מבטח אך בתוספת פרמיה, ואף מבטח **סביר** לא היה מבטח- מצטבר. חייב להחזיר למבוטח את יתרת הפרמיה לתקופה שלאחר קרות המקרה הביטוחי

הסתרה בכוונת מרמה- כשיש מרמה, זכות המבטח לבטל ללא החזר פרמיה. **בכל מקרה המבטח מוגבל בתרופות שהוא יכול לבקש.**

**פס"ד פיאמנטה**- הבנק התנה משכנתא בביטוח חיים. היא אמרה לפקיד הבנק שהיא הייתה חולת סרטן בעבר, והוא אמר לה שזה לא משנה. המנוחה גילתה שהיא שוב חולה בסרטן, היא באה לחברת הביטוח וביקשה שילשמו לה. הם סירבו. ביהמ"ש קבע עובדתית שהבנק נתן לה להבין שהמידע הזה לא מעניין אותו, למרות שהיא כן רצתה לגלות. **פס"ד כהן נ' מנורה**- יש מבוטח שהגיש הצעה בתאריך מסוים, אבל זו עדיין לא כריתת חוזה. החוזה נכרת מאוחר יותר, כאשר הפוליסה (הודעת הקיבול) הגיעה למבוטח. בין התקופה של ההצעה שלו לבין המועד שהגיעה אליו ההודעה על הקיבול ע"י חברת הביטוח, הוא חלה במחלה קשה, ולא הודיע לחברת הביטוח. המחלה התגלתה בתקופת הביניים. העליון אומר שאין חובה על המבוטח לדווח על שינויים שחלו, כולל מהותיים, בתקופת הביניים. אבל למבוטח אסור להסתיר בכוונת מרמה מהמבטח אירועים והתפתחויות מהותיות. יש פה איזושהי סתירה. נאמר כי חברת הביטוח משכה יותר מידי זמן, באופן לא סביר, עד שהודיעה למבוטח על הקיבול (4 חודשים), הרי אם הקיבול היה מתבצע בזמן סביר, ממילא בזמן קרות המחלה המבוטח היה כבר מבוטח.

**כשחלה החמרה בסיכון**: בביטוח חיים ברגע שיש שינוי בסיכון המבטח לא יכול לעשות שום דבר. אדם שחלה לאחר הכריתה אין לו חובה לדווח ועל המבטחת אין שום זכות להעלות את הפרמיה או להיות מדווחת על כך. ביטוח שאינו חיים- **החוק דורש אותו דבר כפי שדרש במסגרת חובת גילוי לפני כריתה. חובת הגילוי חלה גם לאחר שהביטוח נכנס לתוקף.** אם המבוטח מסתיר בכוונת מרמה שינוי בתשובה לאחר שהביטוח כבר בתוקף, יכולים לבטל לו את הביטוח. אם העניין לא השפיע על קרות המקרה הביטוחי, המבטח צריך לשלם את הפיצויים. אולם אם יש קשר, המבטח יכול לשלם תגמולים מופחתים. **כשחלה הקלה בסיכון**: אם נגבתה תוספת פרמיה על סיכון חמור המבטח חייב לבטל את התוספת, גם בביטוח חיים.

* אם המבטח רוצה לממש את זכותו לבטל את החוזה, הודעת הביטול חייבת להימסר 15 יום בטרם הביטול נכנס לתוקף. מדובר בהגנה על המבוטח. עם זאת, אם המבטח מוכיח כי המבוטח פעל מתוך כוונת מרמה, המבטח יהיה פטור.

**זיקת ביטוח**- היחס שבין המבוטח לנשוא הביטוח. חוזה ביטוח הוא חוזה שבו הזכות קמה בהתרחש אירוע וודאי שגורם לנו לנזק. זיקת הביטוח מעידה על קשר כלכלי- משפטי בין האירוע המבוטח לבין המבוטח עצמו. **בלי זיקת ביטוח החוזה בלי אכיף**. החוק עושה הבחנה בין ביטוחי רכוש לביטוחי חיים. בס' 55 הוא קובע כי המוטב זכאי לתגמולי ביטוח בגובה הנזק שנגרם לו. אנחנו עומדים על זיקת הביטוח, בכך שהמבוטח זכאי לתגמולים רק אם נגרם לו נזק. **כאשר עושים חוזה ביטוח אנחנו מחפשים לבטח אינטרס כלשהו שבהתממש הסיכון אנחנו עלולים להיפגע**. יש לבטח את האינטרס עצמו ולא את החפץ- למשל ההבדל בין ביטוח שירותי הסעה לביטוח רכב- צריך לבדוק מה האינטרס. **פס"ד מקאווה**- מקאווה היה סוחר עצים וביטח את מלאי העצים שהיה לו. הוא הקים חברה והעביר את המלאי לחברה. אך השאיר את הביטוח על שמו. כשנשרף המלאי אמרו לו שיש אישיות משפטית נפרדת וכי אין לחברה זיקה למלאי העצים. אם אני מבטח רכוש שלא שלי ולא נגרם לי נזק מכך שהרכוש נפגע אז אין לי מה לבטח את הרכוש. **חוזה ביטוח הוא לא מסמך שכיר ולכן אני כמבוטח לא יכול להסב את הפוליסה שלי לאדם אחר** (חריג פוליסה ימית).

* **בביטוח חובה**- בפקודת ביטוח רכב מנועי יש פקודה מפורשת שאומרת שאם אני מוכר את המכונית אני יכול להעביר את ביטוח החובה שלי לקונה והכיסוי שהיה שלי יחול על השימוש ברכש של הקונה. ניתן לומר למוכר שלא לבטל את ביטוח החובה עד שאני , הקונה, מבטחת ביטוח חובה. אם מבטח סביר לא היה מעוניין לבטח את הקונה אז הביטוח של המוכר לא יחול על הקונה.

מצבים בהם אפשר לעשות ביטוח ברכוש שאינו שלי:

* כאני מתכוון לקנות רכוש אם אקבע את זולתי, מי שהנכס כרגע בבעלותו כמוטב אז הוא כן יקבל תגמולים.
* כשיש לי זכות שביושר על משהו.
* כשאני שוכר יש לי גם חובה חוזית וגם נזיקית כלפי בעל הבית ואם הרכוש ייפגע אז אני אצטרך לפצות את בעל הבית.
* נושה שאינו מובטח- אני יכול לבטח את הרכוש **אם עיקלתי אותו כבר** אך אם לא עיקלתי אותו אין לי זיקת ביטוח אליו.
* נושה מובטח- רכושו משמש כביטחון. נושה מובטח כן יכול לבטח את הרכוש הממושכן עד גובה הביטחון.
* יורש- עד שהנפטר לא נפטר, היורש לא יכול לבטח כי אין לו באמת זיקה, הצוואה יכולה להשתנות. אני יכול לבטח רק משהו שמקנה לי זכות תביעה. כשיש לי זכות שניתן לאכפה אז ניתן לבטח, מה שמקנה לי ציפייה בלבד לא מאפשר לי לבטח.
* **ביטוח חיים** (פס"ד חסקין נ' חסקין)- הגישה הבריטית, השמרנית, דורשת שתהיה זיקה כלכלית בין המבוטח לאדם שמבטחים. גישה זו נזנחה באירופה וארה"ב ואנחנו בעקבות הגישה הקונטיננטלית אמצנו גישה אחרת האומרת שאנחנו יכולים לבטח חייו של כל אדם ובלבד שהביע **הסכמתו בכתב** שנבטח את חייו. אופציה אחרת היא לא לבקש את רשותו ואישורו ולבטח את החוב לפי גובה החוב, לפי תנאים שייקבעו בתיאום עם חברת הביטוח**.**

**זיקת הביטוח במקרה של רכוש צריכה לקרות בעת קרות מקרה הביטוח ואילו בביטוח חיים זיקת הביטוח צריכה להיות בעת כרות החוזה.**

**מוטבים**- אין מגבלה לכרות חוזים לטובת צד ג'. זכותי לקבוע אם יהיה מוטב אחד או כמה מה יהיה חלקו בתגמולי הביטוח. כל טענת הגנה לחברת הביטוח שיש לה מולי יש לה גם מול המוטב. המוטב לא יכול לקבל יותר ממה שהמבוטח היה מקבל.

**קיזוז**- התנאים לקיזוז הם שמדובר בסכום קצוב שהגיע מועד פרעונו. חברת הביטוח יכולה לקזז גם מהמוטב, למרות שהמבטח חייב ולא המוטב, רק אם מדובר בחוב באותה פוליסה. אם החוב של המוטב אז אפשר לקזז לו בכל מקרה. שני סוגי מוטבים:

* מוטב רגיל- המבוטח יכול להחליף אותו בכל עת. הזכות שלו מתגבשת רק כשקורה מקרה הביטוח.
* מוטב עם קביעה בלתי חוזרת- לא ניתן להחליף אותו. במקרה כזה לא ניתן לשעבד את הפוליסה או להטיל עליה עיקול כי הזכות היא זכות המוטב ולא זכותי לכן הנושה לא יכול לקחת את זה (חשש להברחת נכסים).

בכל תחומי הביטוח למעשה יש לנקוב בשמו של המוטב. בביטוח חיים אני יכול לנקוב בתואר של מוטב ולא בשם של מוטב. היום החוק אומר שאם נקבתי בתוארו של המוטב ולא ציינתי את שמו אז מי שמקבל את הכסף הוא המוטב שנושא את התואר **בעת קרות מקרה הביטוח** (בניגוד **לפס"ד חסקין** שם חברת הביטוח שלחה את הנשים להתדיין בבימ"ש). כשהמבוטח קובע מוטב שלא קיים הוא שוב הופך להיות המוטב. כעיקרון זכות הנושים עדיפה על זכות היורשים. אבל ב**ס' 147 לחוק הירושה**- אם לאדם יש קופות גמל, קרן פנסיה או ביטוח חיים והוא קבע מוטבים באותם כספים במסגרות אלו והוא מת אז הכספים הללו לא הופכים להיות חלק מהעיזבון והולכים ישר למוטבים. אם לא קבע מוטבים אז המבוטח הוא המוטב ואז הכסף הולך לעזבון שלו שיתחלק בין נושיו לפי הדין. **הפניקס נ' ניצה פדן**- לבעלה היה ביטוח חיים והוא קבע אותה כמוטבה ולנושים היה זכות עיקול על ביטוח החיים. וכשהוא מת הם רצו את הכסף. דנצינגר אומר שצריך לדחות את הערעור של הפניקס ואכן העיקול של הנושים אם הוא לא מומש אז ברגע המוות הוא נופל כי הכסף הופך לכסף של המוטבים מכח ס' 147 לחוק הירושה.

* במצב מרובע- מבוטח- א, מבטח- ב, אדם שחיו מבוטחים-ג ומוטב-ד. כאשר המבוטח מת, אז חובה על המבטח- חברת הביטוח לפנות למוטב להודיע על מותו של המבוטח ולהציע לו לבטח במקומו.

**בפס"ד מילשטיין נ' אקרן**- אישה חסכה את כספה בקופות גמל. בקופות גמל ניתן לקבוע מוטב לכספים המצטברים בקופה. והיא קבעה את אחיה כמוטב. לאחר זמן היא כתבה צוואה בה היא מורה כיצד יש לחלק את רכושה. היא מחלקת לבני משפחתה, אך לא לאחיה שהיה מוטב. ש"מ: **האם הוראות הצוואה יכולות לשנות את קביעת המוטב שנקבעה עם פתיחת החשבון של אותה קופת גמול?** ההוראות לגבי מוטבים מוסדרים באופן חד משמעי בחוק חוזה ביטוח. גולדברג בדעת מיעוט טען שכן, שזה היה רצון המנוחה. שמגר טען שההוראה בצוואה לא הגיעה אל החייב לפני מקרה הביטוח, הודעת החלפת המוטבים חייבת להגיע לחייב לפני שקרה האירוע. שמגר דורש וודאות משפטית.

במקרה של ידועים בציבור, אם אדם רוצה שהידועה בציבור תקבל את הכסף הוא צריך לעשות זאת שלוש שנים לפני שהוא מת והם אכן צריכים להיות מוכרים כידועים בציבור. **בעליון דנצינגר** אומר כי יש לפעול בתו"ל, ובכך לכבד את רצונו של האיש. הדרישה השרירותית של חברת הביטוח לא מעניינת, מה שחשוב שאכן היו ידועים בציבור מספיק זמן ושיחסיהם היו רציניים.

**בפס"ד מדינת הילדים**- במקרה זה דובר בסיכון כלכלי, וביטח עצמו נגד התממשות הסיכון. בפס"ד דובר על אמרגן שמארגן הופעות לילדים בחופשת פסח בגני התערוכה בת"א. הוא מבטח את עצמו נגד מספר אירועים, למשל ביטול של כל האירוע באותו שבוע פסח והנזק כתוצאה מכך. הדבר השני הוא מיעוט משתתפים. הדבר השלישי הוא ביטול אחד מאותם אירועים שאמורים לחול בשבוע פסח. הוא טען שהיא מיעוט משתתפים וקרה מקרה הביטוח. הוא טען שזה נובע בשל תנאי מזג האויר שלא היו בשליטתו והסיבה השנייה פיגוע שארע. כשהוא הגיש את התביעה לחברת הביטוח, הוא אמר שבשנה הקודמת היה לו 100 אלף איש והשנה 80 אלף אז יש לשלם לו על החוסר. **בעליון** נאמר ש**יש להוכיח קש"ס בין הסיבה לתוצאה**. זאת משום שיכול להיות שהמיעוט היה בכלל בגלל תחרות, רמת ההופעות הייתה נמוכה או שהשיווק לא היה טוב. אם אנחנו גרמנו לנזק הביטוח לא מכסה. לבסוף הגיעו לפשרה. ביהמ"ש העליון למעשה שם את הדגש על כך שיש צורך באירוע בלתי צפוי שאין לנו שליטה עליו. מי שחייב להוכיח את הקשר בין הסיבה לתוצאה הוא ה**מבוטח**.

ביטוח רכוש, מחולק לביטוח לפי רשימת סיכונים או ביטוח כל הסיכונים. כאשר הביטוח הוא לפי רשימה של סיכונים, אז על המוטב להוכיח כי הנזק שנגרם לו הוא כתוצאה מאחד האירועים ושלא יכל למנוע את התממשות הסיכון. הנטל על המבוטח כאן די כבד. במקרה בו הביטוח הוא על כל הסיכונים, המבוטח לא צריך להוכיח את הסיבה המיידית של הנזק, רק את הסיבתיות שהנזק הוא תאונתי. על חברת הביטוח, החייב, להוכיח את חריגות התאונה.

**ביטוחי חיים:**

**מוות**- הביטוח הוא נגד המוות, נגד התוצאות הכלכליות של המוות.

**ביטוח מעורב**- הגיעו של אדם לגיל מסויים- ביטוח המכסה את המבוטח כנגד מוות בתקופת הביטוח או הגעה לגיל מסוים (המוקדם מבין השניים) – גיל 67 לגברים וגיל 62 לנשים. אם אמות לפני הגיל אז המוטבים יקבלו את הכסף, אך אם אגיע לגיל אני אקבל את הכסף. למעשה ביטוח עד גיל X הוא למעשה סוג של חיסכון. כל שקל פרמיה שאנו משלמים אחוז מאוד גבוה הולך לתשלום עבור כיסוי הסיכון ואת היתר היא משאירה אצלה. ככל שאני מתקרבת יותר לגיל שנקבע בביטוח כך החלק שהולך לסיכון קטן יותר והיא יכולה להותיר אצלה סכום יותר גבוה. אם הסיכון לא מתממש אז הכסף שנותר לה נשאר אצלה וכן דמי הניהול והריבית שהיא הצליחה להשיא (אחרי קיזוז סכום הביטוח לו התחייבה בגיל X). בשנים הראשונות, המרכיב הדומיננטי מבחינת המבטח הוא מרכיב הסיכון ובשנים האחרונות המרכיב הדומיננטי הוא מרכיב החיסכון. זאת משום שבחלוף הזמן נצבר כסף בקרן, ואם יתרחש מקרה הביטוח, כבר יש מספיק כסף בקרן כדי לשלם למבוטח. קיימים שני סוגים של ביטוח חיים מעורב:

* **ביטוח חיים מעורב פרטי** –אין השתתפות מעביד והטבות מס. המבוטח זכאי לבצע פדיון מלא או פדיון חלקי. פדיון חלקי הכוונה היא למשיכת חלק מסוים מהקרן שנצבר בפוליסה, כאשר ממשיכים לשלם את הפרמיה. כאשר המבוטח מגיע לגיל מסוים או נפטר, נפדית יתרת הקרן. כאשר עושים פדיון מלא, למעשה מסתיים חוזה הביטוח, והמבוטח מקבל את כל הסכום שנצבר בפוליסה. כמו כן ניתן לבצע סילוק / המרה – סילוק משמעו הפסקת תזרים הפרמיה מהמבוטח. סילוק חלקי משמעו לשלם פרמיה נמוכה יותר. אני יכול להמיר את הפוליסה לפוליסה שלא מקבלת יותר מזומן בשוטף. פוליסה מסולקת אומרת שאמשיך להיות מבוטח, בה ישלמו לי סכום מופחת.
* **ביטוח מנהלים**- עתודת פיצויים. בפוליסה הזו יש כספי חיסכון של המבוטח – 5% משכר הברוטו שמפריש העובד, 5% שמפריש המעביד ועוד 81/3% שמפריש העובד במסגרת פיצויי פיטורין. אם העובד מפוטר הוא זכאי לפיצויי הפיטורין, אך אם הוא התפטר המעביד לוקח חזרה את 81/3% מהקרן.

התקנות מחייבות לקבל את הכסף בצורה של קצבה. נוסחת ההמרה- ממירים את כל הכסף שבקרן לקצבה חודשית הנפרסת ומשולמת על פני 240 חודשים. אם המבוטח נפטר קודם לכן, המוטבים שלו ממשיכים ליהנות מהכסף עד לסיום 240 החודשים. אם המבוטח ממשיך לחיות עוד שנים, הוא ימשיך ליהנות מתשלומי ביטוח, אף שהכסף בפוליסה שלו נגמר. מדובר בסיכון שהמבטח לוקח על עצמו.

**"אירוע אחר בחיים"**- שאינו מוות ובלא בהגיעי לגיל מסוים. למשל נישואי בני (דוגמת החרדים בבני ברק).

**ביטוח בריאות:**

הוצאות רפואיות שאינן צפויות. **ביטוח של תאונות ומחלות** הוא ביטוח דמי נכות. מקרה הביטוח זה התאונה או המחלה, כשאחת משתי אלו גרמה לנכות. תגמולי הביטוח שאקבל יהיו כגובה הנכות. ביטוח זה נקרא **ביטוח תאונות אישיות.** סכומי הביטוח הם שרירותיים ולא כמידת הנזק שנגרם. אני מקבל את הסכום הקבוע בפוליסה. אם הביטוח הוא במתכונת של אובדן כושר עבודה, אני אקבל את הכסף בצורה של קצבה. בת"ד- ביטוח החובה מכסה את הנזק. התשלום שאקבל יהא כמידת הנזק שנגרם. אם יש לי בצד ביטוח החובה פוליסה של תאונות אישיות, אוכל לקבל את הכסף גם מהם. סוג של תוכנית חיסכון. **אין קיזוז**. כשיש מזיק אחראי, לא יכול להקטין את הפיצויים לפי גובה הביטוח שעשיתי לעצמי.

**ביטוח אחריות כלפי הציבור** **(צד ג')** לא מכסה נזק שנגרם עקב שימוש ברכב מנועי. המבוטח צריך לבטח את החבות שלו בפוליסה נפרדת- **פוליסת נזקי גוף ופוליסת נזקי רכוש**. דבר נוסף שלא מבוטח הוא **נזק מעובד (חבות מעבידים)**. כמו כן לא מכוסה **אחריות מקצועית**. כמו כן לא מכוסה **חבות מוצר**, ו**חבות כ D&O**- דירקטור ונושאי משרה יש להם חובת זהירות כלפי החברה עצמה וכלפי בעלי מניות. הם יכולים לבטח את האחריות שלהם במסגרת זו. הפוליסה הבסיסית שמכסה אחריות כלפי הציבור לא מכסה את כל הנ"ל ומי שזקוק להן צריך לעשות פוליסות נוספות. מה שנשאר מביטוח זה **ביטוח כמחזיק מבנים וחצרים**. צד ג' זה לא המבוטח עצמו ולא מישהו שנכלל בקהילת המבוטחים.

**סכום ביטוח**- כשאני מבטח רכוש, סה"כ הנזק שצפוי לי הוא פונקציה של שווי הרכוש. בביטוח חיים סכום הביטוח שרירותי לחלוטין ואני יכול לבטח את חיי כפונקציה של כמה כסף יש לי ואיזו פרמיה אני יכול לשלם. אך בביטוח אחריות אני צריך לבטח לפי היקף הנזק, ככל שהיקף הפעילות רחב יותר כך הנזק עלול לגדול. סכום ביטוח בביטוח אחריות נקרא גם **גבול אחריות**- מזיקים גדולים יש להם סטטיסטיקה לגבי הנזק שהם עשויים לגרום אבל לאדם הפרטי קשה להאריך את סכום הביטוח. בביטוח אחריות יכול להגביל את סכום הביטוח גם פר מקרה ביטוח. במידה וגרמתי נזק למישהו והשתמשתי בחלק מהסכום בפוליסה ואני חושש שאני אגרום נזק נוסף ולא יהיה לי מספיק בביטוח, אז ניתן לעשות **השבת סכום הביטוח לקדמותו** בשנת הביטוח עצמה. אפשר גם במקביל לעשות ביטוח נוסף בחברה אחרת.

* **כיסוי על בסיס אירוע** -OCCURENCE המקים החבות. כיסוי כזה לא טוב לחברת הביטוח כי הוא משאיר לה **זנב ארוך**.
* כיסוי על **בסיס הגשת התביעה**- CLAINS MADE. הביטוח מכסה אותי עבור תביעה בשנת הביטוח. ברגע שאני יודע שיש עילת תביעה אז לא אהיה מכוסה מבחינת חברת הביטוח כי זהו **נזק וודאי.**

**תביעת ביטוח:**

1. תובענה בבימ"ש. 2. דרישה 3. דיווח של המבוטח

לאחריות מקצועית, חבות המוצר וחבות D&O בנוי בישראל רק על בסיס הגשת התביעה. לגבי נזקים שלא ידעתי עליהם וקרו בעבר, אני יכול לקנות ביטוח רטרואקטיבית. כלומר הביטוח על בסיס התביעה בתנאי שהנזק קרה באותו שנה, אלא אם צברתי שנים בחברת הביטוח. בביטוח אחריות כלפי הציבור, שימוש ברכב ונזק לעובד עדיין מבטחים על **בסיס האירוע**. בביטוח אחריות הניזוק יכול או לתבוע אותי או אותי ואת המבטח שלי או רק את המבטח שלי. אם אדווח לחברת הביטוח על מקרה שעשוי להקים נגדי עילת תביעה, השנה שבה נערך הביטוח זה השנה שהפוליסה של אותה שנה תכסה את הנזק, גם אם לא יהיה מבוטח כמה שנים קדימה. דיווח של המוטב בחברת הביטוח הוא לענייננו כמו תביעה. חברת הביטוח נערכת מבחינת הכסף שהיא שמה בצד וכן מבחינה ראייתית.

**דרישה של הניזוק**- עוה"ד מוציא דרישה בשם מרשו כשבסוף הוא דורש סכום כסף X. ברגע שהמכתב הגיע, זה מפעיל את הפוליסה של השנה שבה הגיע המכתב. אם הפוליסה מכסה כמה שנים אחורה אז הוא מכוסה, אך אם הפוליסה שלו מכסה רק את שנת 2014, הביטוח לא יכסה אותו. בכל מקרה, אסור לחברת הביטוח להתפשר עם הניזוק ללא הסכמה בכתב של המבוטח. הוא יכול לסרב בשל פגיעה במוניטין. במקרה כזה חברת הביטוח יכולה לשים את הכסף בצד ולתת ללקוח להלחם בבימ"ש, אם הוא מסיים ביותר היא תיתן רק 28 אלף, אם פחות אז פחות.

**תביעה**- אם יש פס"ד אז מה שפסה"ד קובע ואם יש פשרה חברת הביטוח חייבת לקבל את הסכמת המבוטח. החוק אומר שהמבוטח מכוסה מעבר לסכום הביטוח בסכום הוצאות משפט סבירות הנדרשות להגנתו.

* במקרה של פשיטת רגל, הניזוק יכול לתבוע ישירות את המבטח. ע"פ החוק הכסף במצב של פשיטת רגל לא יועבר לקופת המפרק אלא ישירות לנתבע (רלוונטי לכל ביטוחי אחריות).

אותן טענות הגנה שיש למבטח כלפי המבוטח הוא יכול לטעון כנגד צד ג' שנושה במבוטח. אך לצד זאת, קבע העליון כי חובות הפוליסה היא איננה מעניינה של אחריות המבטח. בחוזה עצמו קמה למבטח אחריות בקרות מקרה הביטוח, חובות הפוליסה אינה מעניינה של אחריות זו, ולכן המבטח חייב לשלם. שאלת החובות היא חיצונית לחוזה, לכן לא ניתן לקזז מתשלומים לצד ג'. מבוטח שלא משלם בעיקרון מכוסה. מבטח שלא מבטל את הביטוח עקב אי תשלום תוך 36 ימים יכול לדרוש את התשלום ואף לנקוט הליכים של הוצל"פ כנגד המבוטח. מבטח ששולח הודעת ביטול והביטול אינו נכנס לתקף אלא בתום 36 ימים.

**חובת הזהירות של המבוטח**- המבוטח מבטח את חייו או רכושו ובוודאי את אחריותו החוקית כנגד חוסר זהירותו, כרשלן. לכאורה הרשלנות בדיני ביטוח לא מפרה חוזה אלא מממשת אותו לכן קשה להסתדר עם אשם תורם חוזי. בפס"ד שלום מנצרת אדם ביטח את ביתו כנגד פריצה. הוא החביא את התכשיטים בתוך תרנגולת שהוא הקפיא במקפיא הבית. בפריצה גנבו את התכשיטים והוא קיבל כסף מחברת הביטוח. לאחר מכן הוא קנה שוב תכשיטים ושוב החביא בתוך התרנגולת בפריזר ושוב פרצו לו וגנבו לו את התכשיטים. בפעם השנייה חברת הביטוח לא רצתה לשלם. ביהמ"ש השלום מנצרת הוריד אחוז מסוים בגין אשם תורם. **תשובה שקשה לקבל- או שמכוסה או שלא.**

במקרה אחר, בעל משאית השאיל את המשאית שלו לאדם נוסף ואותו אדם השאיל את המשאית לאדם שלישי שהשתמש במשאית בשטחי C, שם השתלטו לו על הרכב. בפוליסה לא היתה מגבלה גיאוגרפית. הם טענו שיש לו אשם תורם. המפקח על הביטוח ביקש להתערב דרך היועמ"ש והוגשה חווד בה הוא אמר כי **אינו מכיר באשם תורם בתחום חוזי הביטוח**. בסוף לא ניתן פס"ד. אם חברת ביטוח לא רוצה שזה יהיה מכוסה עליה לציין זאת במפורש.

**בפס"ד סלוצקי**- אדם ביטח את התכשיטים שלו, חברת הביטוח אמרה שהתנאי המוקדם לכיסוי גניבת תכשיטים שהם נמצאים בכספת. סלוצקי מגיע הביתה ושם את התכשיטים ליד הכספת וגנבו לו את התכשיטים, חברת הביטוח טענה כי אינה מחוייבת בתשלום בשל התנאי המוקדם. בעליון, דפנה ברק ארז אומרת שאין דבר כזה תנאי מוקדם, כי בחוק חוזה ביטוח יש מס' ס' שאינם ניתנים להתניה 18, 21 שאומרים שהמבטח יכול לקבוע תנאים להקלת סיכונו למשל הכנסת תכשיטים לכספת. אם אני לא עומד בתנאים האלו זה לא פותר את המבטח באופן אוטומטי מאחריות. חטא המבוטח או המוטב אינו משחרר את המבטח מחבותו כליל אלא רק מפחית את תגמולי הביטוח. ראוי לאמץ פרשנות רחבה לסעיף 21, על מנת למעט במקרים שבהם נשללת כליל תחולתו של כיסוי ביטוחי, במיוחד בשים לב לצורך להגן על מבוטחים, שעלולים לא להיות בקיאים באשר למשמעות של אי-קיום תנאי ולמצוא עצמם, ביום פקודה, בפני שוקת שבורה. עמדה זו לפיה סעיף 21 חל גם מקום שבו לא הופעל אמצעי מיגון, ולא רק כאשר האמצעי לא הותקן, זכתה לתמיכה גם בספרות המשפטית, בתקנות, אצל היועמ"ש והיא הגישה שיש לאמץ. הימנעות מהתקנת אמצעי מיגון היא ברוב המקרים מחדל חמור יחסית של המבוטח. למרות זאת קבע המחוקק הסדר שנועד למנוע את שלילתם האוטומטית של תגמולי הביטוח ממבוטח שנכשל במחדל שכזה. הימנעות מהפעלת אמצעי מיגון, לעומת זאת, עשויה להיות מחדל רגעי, וברי שחומרתה נופלת מהימנעות מהתקנת אמצעי המיגון. על כן, ראוי שלא להחמיר דווקא במקום בו לא הופעל אמצעי המיגון. אי-החלת סעיף 21 בנסיבות שבהן המבוטח אך שכח באופן חד-פעמי להפעיל את האמצעי שבו היה אמור לנקוט תוביל לתוצאה פרדוקסאלית – החמרה רבה יותר עמו בהשוואה למבוטח שלא טרח כלל להתקין אותו אמצעי. תוצאות הפרתו של התנאי האמור צריכות להיות נדונות במסגרת שהתווה המחוקק, קרי ע"פ סעיף 18 לחוק. אשר לפרשנותו הנכונה של סעיף 18(ג). יש לבחון האם המבטח הקונקרטי מציע פוליסת ביטוח שאיננה מחייבת את נקיטת את אמצעי הקלת הסיכון שלא ננקטו באותו מקרה. אם התשובה לשאלה זו היא חיובית יש לבצע את התשלום היחסי על בסיס דמי הביטוח שהיו נגבים במסגרת הפוליסה החלופית. במידה שהתשובה לשאלה זו היא שלילית, יש לבחון האם מבטח סביר היה מתקשר בחוזה ביטוח שאינו דורש את נקיטת האמצעים האמורים. אם התשובה לשאלה זו היא חיובית יש לבצע את התשלום היחסי על בסיס דמי הביטוח שהיו נגבים במסגרת פוליסה חלופית "משוערת" שהייתה מוצעת ע"י המבטח הסביר. רק במקרה שבו התשובה לשתי השאלות היא שלילית, יופטר לחלוטין המבטח מתשלום דמי הביטוח למבוטח. הנטל יוטל על המבטח. בקשת הערעור נדחתה.

רשלנות רגילה - אין יסוד נפשי, אין מודעות לסכנה (אובייקטיבית) ולכן אין התייחסות לסיכון.

רשלנות רבתי - יש יסוד נפשי, יש מודעות לסכנה (סובייקטיבית) אך יש אדישות לעניין התממשות הסכנה. רשלנות כה חמורה שחברת הביטוח תהיה פטורה.

בדיני החיובים הניזוק יזכה בפיצויים רק עבור הנזק שלא היה ניתן למנוע אותו. **עקרון הקטנת הנזק-** נזק שהמבוטח יכל למנוע או לצמצם את היקפו בנקיטה באמצעים סבירים- אותו חלק בנזק לא יכוסה. החובה קמה לאחר קרות אירוע הביטוח. עקרון זה הוא בביטוחי רכוש אך גם בביטוחי אחריות. זה לא קיים בביטוחי חיים ותאונות אישיות. חוק חוזה הביטוח אומר כי אם הצעדים הללו עלו לי כסף אני אוכל לקבל החזרים להוצאות אלו גם אם לא הצלחתי למנוע את הרחבת הנזק, ואף אם בזמן שניסינו להקטין את הנזק נגרם נזק נוסף שאינו מכוסה- חברת הביטוח כן תכסה אותו.

**בכוונה**- נזק שנגרם בכוונה, המבטח פטור.

**בביטוח חיים- התאבדות** של האדם שחייו מבוטחים זה נזק שכן מכוסה אם ההתאבדות היא בתום שנה מתום תקופת הביטוח, אזי חזקה כי אין קשר בין הרצון למות לבין עריכת החוזה. מקרה נוסף שכן מחוזה זה **כשהנזק נגרם בכוונה אך שלא על מנת לזכות בתגמולי ביטוח.** **בפס"ד רוזנצוויג**- הבחור היה מהנדס שתיכנן מבנה והוא תיכנן בתת תקן, לאחר שהעבודה הסתיימה נוצרו סדקים. מי שהזמין את העבודה תבע אותו. חברת הביטוח שלו ראיינה אותו והוא אמר שבכוונה תיכנן בתת תקן כי חשב שכך יוכל לחסוך כסף ללקוחות והיה בטוח שהתקן ישראלי משאיר מרווח ביטחון. חברת הביטוח עטה על זה אך ביהמ"ש אמר שהתנהגותו היא רשלנות ובדיוק כנגד רשלנות זו הוא עשה את הביטוח, הוא לא פעל בכוונה כך כדי לקבל תגמולי ביטוח. במקרה השני, כאשר אני נוסע במכוניתי והולך רגל חצה את הכביש ואני שעל מנת לא לפגוע בו סוטה מהדרך. **בפס"ד קייקוב**- בעלה שרף את הדירה בלא ידיעתה. נקבע שלא תקבל דבר מפני שלא ניתן להפריד את האינטרס שלה מהאינטרס שלו בנכס, ברגע שהאינטרס שלהם זהים, ולא ניתנים להפרדה, אז מקרה ביטוח שנגרם ע"י מבוטח אחד מונע גם מהמבוטח התמים את תגמולי הביטוח. **כשהבעלות משותפת חזקה שיש להם אינטרס משותף.** במקרה של שוכר ומשכיר האינטרסים גם שונים.

**תקופת הביטוח**

מתחילה במועד שמוסכם או עם כריתת החוזה כשלא מוסכם ומסתיימת בתום היום האחרון כפי שמוסכם. המבטח לא חייב להודיע למבוטח על תום תקופת הביטוח או על כך שהיא צפויה לפוג.

* הארכת תקופת הביטוח- **מצב ראשון** אם המבוטח מודיע בכתב למבטח עד שלושים יום לפני תום הביטוח שברצונו להאריך את הביטוח לתקופה נוספת והמבטח לא הגיב תוך 15 יום למבוטח יש ביטוח לתקופה נוספת. צריך לנקוב כמובן במכתב לכמה זמן אני רוצה את זה. שתיקת חברת הביטוח מהווה הסכמה **מצב שני**- תוך הזמן הקבוע בחוק המבטח מגיב לא ואז אין ביטוח. **אפשרות שלישית**- המבטח קובע מראש ששום הודעה חד צדדית לא יכול להאריך את הביטוח.
* חוזה לתקופה בלתי מוגבלת. זה למעשה נדיר ולא קיים. תקופת הביטוח מתבטאת ע"י הודעה של אחד הצדדים על הרצון לגמור.
* יש חוזה ביטוח לתקופה והתקופה הזו מתחדשת מאליה לתקופה נוספת, זה גם לכאורה ללא הגבלה של זמן. אם רוצים לסיים צריך להודיע.

אם נגמרה תקופת הביטוח, ונניח 30 יום לפני קיבלתי הודעה מחברת הביטוח שהם מאריכים את הביטוח לשנה, שתיקה פה מתפשרת כנייטרלית. המקום היחידי שכן שתיקה מתקבלת כהסכמה זה בהודעה מזכה. יש לעשות קיבול- או מפורש בכתב או בהתנהגות- לשלם. אם יש לי הוראת קבע, והם ממשיכים להוציא כסף, זה לא באמת קיבול כי זה פאסיבי, אם חידשתי את ההוראת קבע זה נחשב. ב**פס"ד כלבו אלומיניום**- מדובר על נוהג שהתפתח, בו לא הספקתי לתת קיבול לחברת הביטוח, למרות שבשנים הקודמות תמיד נתתי קיבול. ביהמ"ש העליון אומר שכאן יש מצב של נוהג שהתפתח, הנוהג יצר את מנגנון החידוש ולכן יכל המוטב להסתמך על הנוהג הזה ולראות עצמו מכוסה גם בתום שנת הביטוח השניה או השלישית ולכן המבטח אחראי בגין הנזק שנגרם.

**ביטול הביטוח**-

המבוטח הפר את החוזה או את החוק. מול הפרה כזו זכותו של המבטח לבטל את החוזה. אם המבוטח הסתיר בכוונת מרמה מידע מהותו זכותו של המבטח לבטל. כאשר המבוטח לא משלם את הפרמייה יכול המבטח לבטל לו את החוזה אלא שהחוק דורש שהמבוטח יקבל שתי התראות. אחת של 15 יום ואחת של 21 יום ורק בתום 36 יום מתבטל החוזה. מבטח שלא מבטל עקב אי תשלום יוכל לדרוש אותו בהמשך למשל בהוצל"פ. בהרבה חוזי ביטוח יש הוראה האומרת שכל צד רשאי להודיע לצד השני על רצונו לבטל את החוזה בהודעה מראש של 10-15 יום. **בביטוח חיים**- אין מקום לס' כזה. המבטח יכול לבטל את החוזה או כי המבוטח לא משלם או כי הייתה הסתרת מידע. ס' 39 לחוה"ח מדבר על תו"ל בקיום החוזה, גם אם מבטח כלל בחוזה הביטוח הוראה כזו אם הוא שולח אותה שלא בתו"ל זכותו להתנגד לביטול. דוגמא לכך היא במקח טעות של המבטח- טעות חד צדדית לא ניתן לבטל את החוזה. **בפס"ד של לול התרנגולות**- התברר למבוטח שהוא רוצה יותר פרמיה. התוצאה שאינו יכול לעשות זאת. כמו כן לא יכול להיות שהמבטח מבטל את החוזה אחרי שנחשפתי לסיכון. אם המגיפה התחילה בדרום ואני בצפון ועוד לא התפשטה, לא ניתן לבטל לי את הביטוח, זהו ביטול שניתן להתנגד לו. **מבטח יכול לבטל ביטוח רק כשהוא פועל בתו"ל**. למשל כאשר מבטח המשנה לו פושט את הרגל ואין לו מספיק כסף כדי לכסות את הסיכון. במצב כזה הביטול גם מאפשר למבוטח להשיג ביטוח אלטרנטיבי.

ביטול החוזה ע"י המבוטח- מבוטח יכול תמיד לבטל את החוזה בכל תחום ומכל סיבה. ביטול ע"י מבוטח נכנס לתוקף תוך 3 ימים. זכותו של המבטח בהרבה מצבים לקנוס את המבוטח על ביטול מוקדם. **החזרי פרמיה**- יש הרבה פוליסות שמחשבות את החזר הפרמיה בשיטה שנקראית **פרוסקלה**- לפי סקלה, כלומר מדרגות, הבנוי על טבלה. 10% פרמיה שנתית על כל חודש של כיסוי + 10% גלובאלי. תעריף לתקופות קצרות עובד על בסיס של 10% פרמיה שנתית לחודש של כיסוי+ 10% גלובאלי. אם אני מבטל את החוזה הם מפעילים עליי תעריף של תקופות קצרות. ההחזר יכול להיות או פרוסקלה או פרו רטה (יחסי). אם אין התייחסות מראש מגיע לנו פרו רטה, כדי שיהיה פרוסקלה זה צריך להיות בחוזה.

**בפס"ד שלזינגר**- שליזנגר היה מבוטח בביטוח חיים דרך מקום העבודה. הביטוח מבטח אותו כנגד מוות וגם כנגד גילוי של מחלת הסרטן, המוקדם ביניהם. הוא החליט שבתקופת הביניים בין שמחליף את העבודה הוא מבטל את הביטוח כי אין לו כסף לשלם. כמה חודשים לאחר מכן הוא מגלה כי יש לו סרטן. העליון: דעת המיעוט מדברת על טעות בכריתת החוזה, רק בביטול החוזה, ואומר שאם זה טעות שהצד השני יודע עליה או היה צריך לדעת אז הטועה יכול לחזור בו. אם הצד השני לא ידע או יכל לדעת לא ניתן לחזור בו. דעת הרוב- מתייחסת לטעות בנוגע לטעות בביטול החוזה כאילו מדובר בטעות בכריתת החוזה, כששלזינגר ביטל את החוזה הוא החליט שהסיכון אותו הוא העביר לחברת הביטוח זה סיכון שהוא לוקח על עצמו בחזרה (טעות בכדאיות העסקה). נק' שניה שהוא מתייחס אליה היא קינון מול גילוי. הוא היה מבוטח נגד גילוי מחלת הסרטן ולא הקינון. כל עוד המחלה לא התגלתה לא ארע מקרה הביטוח.

**ביטוח יתר**- אני מבטח את הרכוש ביותר משוויו. קיים רק בביטוחי רכוש. יש לו זכות להקטין אותו ולהעמידו בגובה שווי הרכוש כיוון שזה סתם ביזבוז ולא מקבלים יותר מהשווי הריאלי.

**ביטוח חסר**- תת ביטוח. מבטח את הרכוש בפחות משוויו. כשיש אבדן שלם, אני מקבל מה שביטחתי. כשהנזק חלקי העיקרון של ביטוח חסר אומר שאני מכסה את עצמי בגובה ההפרש- ולכן אקבל רק את החלק היחסי- **עיקרון המיצוע** (ממוצע). קורה כשאיני מעריך נכון את הרכוש שלי או במצב שני של השבת סכום הביטוח לקדמותו. אם לא נעשה השבת סכום הביטוח לקדמת נהיה במצב של ביטוח חסר ואז נצטרך לעשות מיצוע.

ניתן לנטרל את החסרון של ביטוח חסר ע"י **ביטוח לפי נזק ראשון** ואז אם יגרם נזק לסניף או יותר מתוך 100 הסניפים זה לא ייחשב ביטוח חסר, ואז אקבל תגמולים מלאים עבור הנזקים עד סכום של 10 סניפים. כמובן שהפרמיה יותר גבוה כי זה סיכון ממוקד יותר.ניתן לבטח גם כסכום.

**נטל ההוכחה**- "המוציא מחברו עליו הראיה". צריך להוכיח: חוזה תקף, קשר סיבתי בין המקרה לנזק, קרות מקרה ביטוח- התממשות הסיכון, המקרה קרה בתקופת הביטוח, נזק: א) מסוג הנזקים הכלולים בחוזה. ב) היקף הנזק. ככלל הטוען לתחולת החריג- עליו הנטל: נזק מכוון, אשם תורם (טענת הגנה).

**תרמית**- החוק פוטר את המבטח מתשלום אם אין אפשרות לדעת כיצד נוצר הנזק. במקרה שבו קרה נזק המזכה את המבוטח אולם או מנסה להציג את הנזק כגדול יותר, זוהי תרמית. הפסיקה קובעת כי המבטח צריך להוכיח התרמית(פס"ד פלדמן נ' הפניקס):

* נמסרו עובדות כוזבות או הועלמו עובדות.
* במודע.
* תוך ניסיון להוציא שלא כדין תגמולי ביטוח.

**הפסיקה קבעה כי שני היסודות הראשונים צריך להוכיח המבטח ומתוכם ניתן להסיק את היסוד השלישי.** התוצאות הן ביטול מוחלט של תשלום תגמולי ביטוח- לרבות מה שהיה מגיע למבוטח מלכתחילה. בפס"ד של השופט רביד נקבע כי למניע אין משמעות כדי לשמש הגנה והחזקה באנלוגיה להסתרת עובדות מהותיות. **בפס"ד פלדמן נ' הפניקס**- סירב הבעלים לומר מי נהג במכונית ולכן חברת הביטוח סירבה לשלם, ואכן נפסק בעליון שבמידה והוכחו שני היסודות הראשונים התוצאה תהייה ניסיון להוציא תגמולי ביטוח במרמה. ריבלין בהערת אגב- אם המניע הוא מניע לגיטימי ואין קשר בין המניע לבין ניסיון להוציא תגמולים שלא כדין- המבטח יצטרך לשלם. נטל ההוכחה מונח על הטוען למניע לגיטימי.

**ביטוח כפל**- יש יותר ממבטח אחד שמכסים את אותו סיכון.

סוגים שונים שאינם ביטוח כפל:

* ביטוח משותף- מספר מבטחים המבטחים את המבוטח באותו חוזה באופן משותף, באופן יחסי לפי חלקם.
* ביטוח רבדים.
* מקרה בו חברה אחת מבטחת מפני רעידות אדמה ואחת נגד אש זה לא ביטוח כפל (לא אותו סיכון) אולם אם אחת מבטחת גם אש וגם רעידות אדמה זה כן ביטוח כפל, החפיפה לא חייבת להיות טוטאלית. **החוק קובע שאם המבוטח מודע לביטוח הכפל מוטל עליו להודיע לכל המבטחים**. זאת כדי שהמבטחים יידעו על הקולגות שלהם או כדי שהמבטח או מבוטח יוכלו לבטל את החוזה.
* בביטוח חיים אין ביטוח כפל, אין חפיפה בשיעור הנזק.

כל חברה חייבת ביחד ולחוד- עד גובה סכום הביטוח החופף. לאחר התשלום למבוטח גם המבטחים חייבים אחד כלפי השני- לפי היחס שלהם. הוראות אלו קוגנטיות- כדי למנוע מצב שחברת הביטוח תכניס סעיף לחוזה שאם יש עוד ביטוח אז היא לא משלמת. **פס"ד מגדל** קובע כשיש תחרות בין תחלוף (תביעת תחלוף היא במצב שחברת הביטוח של בעל הבית שילמה לו את מלוא הכסף ואז היא פונה לחברת הביטוח של השוכר שבגללו קרה הנזק ותובעת את מלוא הכספים) לבין השתתפות (הרי חברת הביטוח של השוכר תטען לתביעת השתתפות כי הם ביטחו בכפל)- התחלוף גובר.

ביטוח אחריות עם ביטוח כפל- במצב שהאחריות שווה אז כל מבטח משלם את החלק היחסי.

**סכום ביטוח ותגמולי ביטוח**- זהו עיקר חבות המבטח. תגמולי הביטוח מחושבים כמידת הנזק אבל זה פונקציה של סכום הביטוח. את סכום הביטוח קובעים:

* לפי ערך ריאלי- כמה שקונה מרצון היה משלם למוכר מרצון.
* ערך קינון- חדש תמורת ישן. נכון כלפי מיטלטלין וכן כלפי מקרקעין. לא ניתן לשחזר מבנה לפי הערך הריאלי שלו. **בפס"ד מלון דבורה**- כל עוד לא בנו את מלון מחדש לא נתנו להם תגמולים לפי הערך כחדש. יש מספר מגבלות:
* חברת הביטוח לא חייבת לממן אותנו וצריך להוכיח שאכן עשינו קינון. יש זמן מוגבל בו המבוטח יכול לקונן את הרכוש שלו.
* לא ניתן להשתמש בערך הקינון כדי לקדם את עצמו לעומת איפה שהיינו קודם.
* ביטוח לפי ערך מוסכם- ביטוח חיים למשל, לא ניתן להעריכם בכסף. אפשר לעשות ביטוח כזה גם לרכוש, אבל זה צריך להיות פריט רכוש ייחודי כמו יצירות אמנות, תשמישי קדושה, תכשיטים, יצירות אמנות וכו', ללא תלות בנזק שנגרם.

יש שלושה שלבים של תביעה: הודעה, תביעה בכתב והשלמת פרטים. על המבוטח להודיע למבטח שקרה מקרה הביטוח, בכתב, פקס בע"פ וכו' סמוך לאחר קרות מקרה הביטוח, בהזדמנות הראשונה. בהודעה יודעים שקרה משהו, בתביעה יודעים מהו הנזק, היקפו וכו'. אם ההודעה נשלחת באיחור וכתוצאה מכך אינו יכול לברר את חבותו או היקף חבותו אז הוא פטור מלברר את אותו קטע שיכל לברר, אילולא האיחור בזמן. יש שלוש דרכים לתבוע:

* פנייה ישירה לחברת הביטוח.
* תובענה בבימ"ש
* קריאה לבימ"ש בסדר דין מקוצר- תביעה המבוססת על סכום קצוב או שניתן להגיע אליה בחישוב פשוט, במקרה כזה לנתבע אין זכות להתגונן, הוא יכול להגיש בקשת רשות התגוננות. אם ביהמ"ש יתיר זאת נעביר מסד"מ לס"ד רגיל.

יש הנחיה של המפקח על הביטוח שאם חברת הביטוח דחתה אותי בתביעה אליה, ואני מגישה נגדה תובענה, היא לא יכולה להוסיף טענות מעבר לאלו שטענה כשדחתה אותי.

**התיישנות**- הסיבות העיקריות שבגללן אנחנו קובעים התיישנות הן שלרוב זה כבר לא אקטואלי ולא מעניין אפילו את התובע, הראיות כבר אבדו וכן, ככל שתקופת ההתיישנות ארוכה יותר כך כבד העומס על ביהמ"ש. חוק ההתיישנות שלנו שאמנם קובע שהתיישנותה היא 7 שנים מיום היוולד התביעה אך מאפשר לקצר את ההתיישנות עד מינימום של 6 חודשים בהסכמה. ההתיישנות היא דיונית. הזכות עצמה לא מתיישנת אלא זכות התביעה מתיישנת. ביהמ"ש לא יעלה אותה מיוזמתו ויש להעלות זאת בהזדמנות הראשונה. **התיישנות שלא מדעת**- אם נעלמו מהתובע עובדות עילת תביעתו, ההתיישנות תחל לרוץ רק מיום שהחל לדעת על העילה או שיכל לדעת על העילה.

המחוקק התחשב בטענות חברות הביטוח והסכים לקצר את תקופת ההתיישנות ל-3 שנים בביטוח אך קבע אותה באופן קוגנטי- כלומר לא ניתן לקצר מתחת ל-3 שנים. ב**פס"ד ג'רייס נ' אריה**- השופט אור סידר ואמר שמדובר בתקופה של 3 שנים וזהו.

**התיישנות בביטוח התאונות האישיות**-

**הראל נ' עמיתי**- עמיתי סבל מאירוע לבבי ועוד בהיותו מאושפז בבית חולים הוא פונה להראל ואומר שנחשף לאירוע לבבי, הראל דחתה את התביעה ואמרה לו שזה לא מכוסה והוא קיבל את הדין. חמש שנים לאחר מכן עמיתי מגיש תביעה לביטוח הלאומי בעקבות אותו אירוע והמל"ל קבע לו 40%. העו"ד שלו מגיש תביעה בשם עמיתי להראל, הראל אמרו שבגדול זה מבוטח אך עברה ההתיישנות. העו"ד של עמיתי אומר כי הנכות לצמיתות גובשה רק לאחר 5 שנים, ולכן לא עברה התיישנות ממקרה הביטוח. במחוזי קבעו שופטות הרוב כי יש לשלב את מועד קרות מקרה הביטוח עם גיבוש הנזק במשולב. בעליון דעת השופטים התהפכה ונאמר כי יום קרות האירוע ממנו סופרים את ההתיישנות. הנזק הוא ביום בו התרחש.

עומדות בפניו כמה אפשרויות- אפשרות ראשונה הוא פונה לחברת הביטוח ומבקש ארכה להגשת תביעה כי הנכות שלו עוד לא התגבשה. אם לא תסכים הוא יכול לגשת לבימ"ש ולבקש צו הצהרתי. אפשרות אחרת שחברת הביטוח תשלח אותו לרופא שיקבע או שילך לרופא שלו.

**התיישנות בביטוחי אחריות**

ב**פס"ד קסטיאל**- בשנת 200 מגיעה גברת קסטיאל לבי"ח פלן, הרצפה רטובה והיא שוברת את הקרסול. בשנת 2004 היא תובעת את בי"ח קפלן. מדובר בתביעת נזיקין רגילה לכן ההתיישנות היא 7 שנים. בקפלן בודקים את האירוע ומגיעים למסקנה שחברת הניקיון היא שאחראית על האירוע ולכן לאור הסכם של קפלן עם חברת הניקיון משמר שהיא אחראית. לכן הודיעו להם הודעת צד ג'. בסופו של דבר ניתן פס"ד נגד משמר בשנת 2010. אחרי שניתן פס"ד מגלה העו"ד של משמר שהיה להם ביטוח שמכסה את החבות, הוא פונה ב-2013 לחברת הביטוח. אם הביטוח לא יודע בשנת 2000 שגרם נזק אז הוא נכנס לחוק ההתיישנות שאומר שנעלמו מעיני המזיק חובותיו. משמר מגלים שיש להם חבות בנזק רק בשנת 2007, לכן מ-2007 מתחיל מרוץ ההתיישנות שבין משמר לחברת הביטוח שלה. ב-2007 הם היו צריכים להודיע לחברת הביטוח. לא ייתכן שרק אחרי קבלת פסה"ד משמר יפנו לחברת ביטוח לשלם. **כל עוד לא התיישנה התביעה של הניזוק נ' המזיק לא מתיישנת התביעה של המבוטח המזיק נגד חברת הביטוח שלו.** ביהמ"ש אמר שאם המבוטח יגיש תביעה נ' חברת הביטוח שלו ויתן פס"ד הצהרתי אז למעשה הוא מכין את הקרקע ונותן לניזוק חומר איך לתבוע את המבוטח, ולכן על חברת הביטוח לשלם. יש לחכות עד להגשת התביעה, ואז כל עוד לא התיישנה התביעה של הניזוק בזמן ההתיישנות הקבוע לו בחוק, וכל עוד הניזוק לא הגיש תביעה לא יחל מירוץ ההתיישנות של המבוטח נ' חברת הביטוח.

הרעיון הזה שקם בבתי משפט מחוזיים משלים את פס"ד קסטיאל. הגדיל לעשות השופט דרורי במחוזי ירושלים ולומר כי כל עוד לא ניתן פס"ד לא מחל מירוץ ההתיישנות של המבוטח מול חברת הביטוח. זה לא הגיוני משום שאז לחברת הביטוח אין אפשרות להתגונן ישירות מול הניזוק.

בביטוח כפל- עולה השאלה כמה זמן יש למבטח א' לגבות את ההשתתפות ממבטח ב'- ההתיישנות במקרה זה תהא **7 שנים** כי זו לא תביעה של ביטוח אלא תביעת השתתפות- תביעה רגילה שנולדה מדיני עשיית עושר שלא במשפט. אם נודע לו מאוחר יותר אז המועד יהיה מועד הידיעה, 7 שנים מהמאוחר ביניהם. כל טענת הגנה שיש למבטח ב' נ' המבוטח שלו ניתן להשמיע כנגד מבטח א'. התיישנות בביטוח חיים- ההתיישנות היא 3 שנים. אם הביטוח כולל בתוכו יסוד של חיסכון אז לגבי רכיב החיסכון של הכסף שמוחזק ע"י חברת הביטוח ההתחייבות לא נגמרת כי מדובר בחיסכון, רק על מרכיב הסיכון יש התיישנות של 3 שנים. התיישנות בתביעות תחלוף- תביעת התחלוף היא במהותה תביעה נזיקית, לכן תביעת ההתיישנות מתיישנת לאחר 7 שנים מיום קרות אירוע הנזק. כל עוד לא התיישנה זכותו של הניזוק לא התיישנה זכותו של המבטח.

**סוכן הביטוח**- עיסוק המחייב רישיון שנעשה ע"י המפקח על הביטוח. יש צורך לעבור תקופת התמחות ורק לאחר מכן מקבלים רישיון מורשה. יש שלושה תחומי התמחות- ביטוח כללי, ביטוי ימי או פנסיוני. בביטוח פנסיוני יש שני סוגי סוכנים- סוכן/ משווק ויועץ. היועץ הוא גוף עצמאי ניטרלי שמייעץ ללקוח על צרכי הפנסיה שלו, הוא גובה את שכה"ט מהלקוח. הלקוח בד"כ יהיה גוף כלכלי גדול, אך גם הפרט יכול לבקש ייעוץ. לעומתו המשווק, מקבל את העמלה מהגוף אליו הוא מפנה את הלקוחות. עליו לפעול במקצועיות, ולבנות ללקוח את התיק שהכי מתאים לו. **הסוכן הוא מתווך**. אך המחוקק קבע כי הוא גם **שלוח.** כשלוח הוא כמובן יכול לחייב את אותו גורם שמטעמו הוא השלוח בחבויותיו. השלוח מחייב את השולח אך ורק במסגרת השליחות שנקבעה לו. בתחומים בהם החוק לא מסדיר את שליחות הסוכן אז אם יש הסכם ביניהם אז הוא שלוח גם בעניינים נוספים, מדובר בעניינים דיספוזיטיביים- שליחות של ברירת מחדל, **כל עוד לא נקבע אחרת.** התחומים בהם הסוכן הם שלוח המבטח:

* (א) לעניין המו"מ לקראת כריתת החוזה ולעניין כריתת החוזה- כשסוכן ביטוח מנהל איתי מו"מ זה כאילו המבטח אמר ולכן חובת תוה"ל של המבטח צריכה להתבטא בהתנהגות הסוכן. יכול המבוטח לבקש מהסוכן להיות שלוח שלו. בקשת המבוטח חייבת להיות בכתב (כי אין שום הגיון מעשי כלכלי או משפטי למנות את הסוכן כשלוח, יש צורך לראות בהסכמה ברורה). ברגע שחותמים חוזה עם השלוח שלה- החוזה לא מתקיים כי זה כאילו היא חתמה חוזה עם עצמה. המבוטח רואה בסוכן כשלוח המבטח, עליו לדעת שאין כך מצב הדברים ולכן הדבר הראשון שעל הסוכן לעשות זה לומר למבוטח כי אינו שלוחו, וכן כי אינו שלוחו של המבוטח. בביטוחי חיים המבטח לא סומך בד"כ על הסוכן.

(ב) ייחוס ידיעה- אנחנו מייחסים למבטח את ידיעת הסוכן. זהו סעיף קוגנטי.

* תשלומים- אם המבוטח שילם את הפרמיה לסוכן כאילו שילם למבטח. אם הסוכן ברח עם הכף, זו בעיה של המבטח. בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים ישנה הוראה מפורשת האומרת כי פרמייה שסוכן גבה חייב להעביר לחברת הביטוח עד 15 לחודש הבא. אם המבטח אומר להעביר את הכסף ישירות אליו, על הסוכן לומר זאת למבוטח ובמידה והסוכן גונב את הכסף זו בעיה של המבוטח.
* הודעות- אם הודעתי לסוכן המבטח לא יוכל לומר שלא ידע. אך זוהי הוראה דיספוזיטיבית- ולכן אם המבטח מורה להודיע לו ולא לסוכן- עליי להודיע לחברת הביטוח.

**ניתן להתנות על כל הנ"ל מלבד על ייחוס ידיעה!**

**תחלוף, שיבוב, סוברוגציה**

המבטח בתחלוף אמור לכאורה להחליף אותי, ולכן לא ניתן שאתבע בשמי וגם הוא יתבע בשמי. אם אני בתביעתי מונע מהמבטח לתבוע בעצמי אז למבטח עילת תביעה כנגדי, וההפך. כדי למנוע את הסיטואציה הזאת יש לעשות פיצול סעדים- ואז כל אחד וקח את חלקו בשת"ף. בשיטה הישראלית קודם כל המבטח נפרע ורק אם יש עודף המבוטח זכאי לעודף. שכשהמבטח מחשב לי את הפרמיה הוא לוקח בחשבון שיוכל להגיש תביעת תחלוף, אם אקח לו את הפרמיה חלקה או כולה, הוא יצטרך להגדיל לי את הפרמיה. מעבר לכך, תמיד אחוז מסוים מהנזק הוא באשמתי. **מתי אין תחלוף?**

* כשהחוק קובע שאין תחלוף- בביטוח חיים, בביטוח תאונות אישיות שהן על סכום קבוע ולא לפי נזק.
* לא תוגש תביעת תחלוף נגד קרוב משפחה (אין הגדרה בחוק) של המבוטח אם הוא גרם לנזק.
* הנזק נגרם ע"י עובד- חלק מהארגון המבוטח.
* כשההסכם קובע שאין תחלוף- למשל מכה תחת מכה (אצל חברות הביטוח). חל רק על רכבים פרטיים- ואין חובה להשתמש בהסכם הזה.

**בפס"ד נרות ירושלים**- התברר שהמשכיר ויתר מראש על הזכות לתבוע את השוכר. המשכיר ביטח את עצמו נגד סיכון והשוכר גרם לנזק אש. המשכיר אמר לחברת הביטוח לשלם- וחברת הביטוח גילתה על חוזה השכירות- המשמעות שלא תוכל לתבוע את המזיק. אומר העליון- יש הסתרה של פרט מהותי מחברת הביטוח, ולכן החברה פטורה מלשלם למבוטח תגמולי ביטוח כי נשללת ממנה הזכות לתחלוף. יש להודיע על כך מראש לחברת הביטוח. במצב בו **אין תביעות תחלוף- מכח דיני עשיית עושר** שלא במשפט- אם יש מבטח שנתבע לשלם תגמולי ביטוח, ואין למבוטח עילת תביעה, הנזק לא מכוסה והמבטח בכל זאת משלם- ומבקש לבצע תביעת תחלוף. יכול המזיק להתגונן בטענה שהמבטח מתנדב. השופטת שטרסברג כהן אומרת שלא נותנים למזיק להיכנס לקרביים שבין המבוטח למבטח ואם יש שיקולים אחרים המצדיקים את התשלום שמשלם המבטח למבוטח שלו זה לא ישלול ממנו את הזכות לתבוע גם אם אין כיסוי מלא מסודר ומפורש של הנזק הזה בחוזה.

בפס"ד **הכשרת היישוב נ' מגדל**- היו שני מבוטחי: מבוטח א' ומבוטח ב' ויש בהתאמה מבטח א' ומבטח ב'. המבטחים מבטחים את אותו רכוש, מבוטח ב' גרם נזק למבוטח א' והוא פונה למבטח א' שישלם לו. מבטח א' פונה למבטח ב' שישלם לו את כל הכסף ששילם למבטח א'. בתגובה עונה מבטח ב' כי הוא ישלם רק חלק יחסי כי זה ביטוח כפל. העליון- שמבטח ב' לא ירוויח רק בגלל שהניזוק עשה ביטוח על הרכוש ולכן בתחרות בין תחלוף לכפל- תביעת התחלוף גוברת ועל מבטח ב' לשלם במלואו למבטח א' ואז לפנות לתביעת תחלוף.

**פרשנות חוזה הביטוח**- חוזה ביטוח שלא זקוק לפרשנות- אין צורך לפרשו בכח. כן נפרש את החוזה כאשר לא ברור מהו רצון הצדדים. ס' 25 אומר שחוזה יפורש לפי אומד דעתם של הצדדים. לצדדים יש אומד דעת סובייקטיבית ואומד דעת אובייקטיבית. אם אומד דעתם שונה זו מזו, יש לעשות זאת ע"פ **אומד הדעת האובייקטיבי**- מה שאדם סביר והגון היה עושה בסוג כזה של עסקה. אנו בודקים מהי תכלית החוזה- בחוזה ביטוח בו המבוטח רק מצטרף לחוזה. אם גם אומד הדעת האובייקטיבי לא מביא לנו את הפתרון אז נלך לכלל פרשנות משני- **פירוש החוזה כנגד הנסח**. ב**פס"ד שליו נ' סלע**- המבוטח היה מבוטח בביטוח תאונות אישיות- נפגע מאמצעי אלימות חיצוניים ונגלים לעין. כשקיבל התקף לב ורצה שחברת הביטוח תשלם לו- חברת הביטוח אמרה שזה לא היו אמצעי אלימות חיצוני ונגלה לעין. אין מפגש בין אומד הדעת הסובייקטיבית של שניהם. גם כאן קשה לומר מה הייתה מטרת החוזה ואז הולכים לפרוש החוזה נגד הנסח ואז ניתן לפרש אלימות כאלימות נפשית ורוחנית וכו' ולא רק פיזית. לכן אומר ברק שחברת הביטוח צריכה לשלם תגמולים לשליו. אור בדעת מיעוט לא מקבל את הפרשנות של ברק. כלל פרשנות נוסף הוא פירוש החוזה **לפי נסיבותיו**- הרקע, טיוטות קודמות, מסמכים נלווים, נוהג וכו'. ב**פס"ד שחף נ' אליאנס**- שחף הייתה חברת ספנות ואליאנס חברת ביטוח. שחף ביטחה את האוניות באליאנס. ביטוח סטנדרטי- ביטוח גוף האנייה מכסה את בעל האנייה מניזוקים צד ג' עד גובה של 75%. בשלב מסויים הגיעה אליאנס שאין טעם להנפיק פוליסות אינדיבידואליות לכל ספינה של שחף, ובפוליסה אחת תהיה רשימה של 20 אוניות. בשנת האירוע, הונפקה פוליסה שכללה את כל האוניות, והתנגשה אוניה באוניה אחרת וגרמה לנזק גבוה יותר מגובה האוניה. שחף אמרה שהמגבלה של הפוליסה היא לא לפי כל הצי ולא לפי האוניה ולכן על חברת הביטוח לכסות הכל. ביהמ"ש בדק לפי נסיבותיו את המקרה ופרש כך שהפוליסה אחת הייתה רק התייעלות אדמינסטרטיבית של חיסכון בנייר ולכן חברת הביטוח לא שילמה את כל הנזק.

**כיבוד הציפיות הסבירות של המבוטח**- ניתן לפרש חוזה גם בניגוד ללשון המפורשת של החוזה וזאת אם החוזה הוא בלתי מצפוני או אם החוזה הוא תוצאה של חוסר תו"ל במו"מ או תרמית במו"מ.