

www.kalir.co.il

מאגר מידע



חיים קליר ושות' משרד עורכי דין ונוטריון

בית שרבט, רחוב קויפמן 4, ת.ד. 50092, תל אביב 61500

office@kalir.co.il

דואר אלקטרוני:

03-5176626

טלפון:

03-5177078

פקס:

דע את זכויותיך

מדריך לתובעים תגמולי ביטוח

מהדורת נובמבר 2013

מידע נוסף על תביעות ביטוח ונזיקין וכן ייעוץ
משפטי מקוון ניתן לקבל באתר משרדנו
בכתובת: www.kalir.co.il

©1983-2013 חיים קליר ושות' מדריך לתובעים תגמולי ביטוח

מוקדש לְהורינוּ אהובינוּ:

רבקה ומשה אסתר וקלמן לזכרם לברכה

נושאי המדריך:

פרק	הנושא	עמוד
1	חשיבות הידע בהתמודדות עם תאגידי הביטוח	5
	האתגר של משרדנו	9
	אודות משרדנו	12
	דרכי ההתקשרות עם משרדנו	13
2	זהירות: התיישנות מקוצרת	15
3	האם ייתכן שאני מבוטח מבלי שאדע?	25
4	מקרה הביטוח קרה. מה עושים?	34
5	איך מתמודדים עם חוקרי ביטוח?	43
6	איך מתמודדים עם שמאי ביטוח?	54
7	איך מתמודדים עם מומחים רפואיים?	66
8	על הסכנה שבחתימת כתבי ויתור ושחרור	80
9	הזכות לקבלת תשובה וכל נימוקי הדחייה	85
10	הכנת המשפט: הפוליסה אינה חזות הכל	87
11	איך מתמודדים עם טענות המבטח?	91
12	איך מקבלים מידע ומסמכים שבידי המבטח?	99
13	איך מקבלים מידע ומסמכים שבידי מוסדות ורשויות?	102
14	סנקציית הריבית המיוחדת	105
15	איך מטפלים בתביעות צד שלישי?	106

110	האם אפשר לקבל פיצוי לנזק שנגרם לאחר?	16
112	מרבה ביטוחים מרבה דאגות	17
113	גובה האגרה בתביעות ביטוח	18
114	ערובה להוצאות משפט	19
115	עיכוב ביצוע פסק דין	20
116	פטור ממס על תגמולי ביטוח	21

חשיבות הידע בהתמודדות עם תאגידי הביטוח

עובד נרצח במהלך שוד. העובד היה מבוטח בביטוח מנהלים. האלמנה הוזמנה בדחיפות אל משרד עורכי הדין של תאגיד הביטוח. המעביד של בעלך, אמר לה עורך הדין, פיגר בתשלום פרמיות משך 6 חודשים. לכן אין תוקף לפוליסת הביטוח. יחד עם זאת, בישר לאלמנה, המקרה הטראגי נגע ללב מנהלי תאגיד הביטוח. הם החליטו לשלם לך "לפנים משורת הדין" 10% מסכום הביטוח, למרות שהפוליסה לא בתוקף. רק תחתמי על כתב סילוק והכסף שלך.

חשיבות הטלת הספק בתשובות המבטח

זה מאוד יפה מצדך, הודתה האלמנה, אולם אני לא חפצה בתרומות. עורך הדין הציע להעלות את הסכום ל- 20% ומיד לאחר מכן ל- 30%. העלאות אלה עוררו את חשדה של האלמנה והיא פנתה אל משרדנו. לתדהמתה גילתה כי תאגיד הביטוח ניסה לנצל את חוסר הידע שלה בביטוח. פוליסת ביטוח אינה מוצר רגיל. פיגור בתשלום לא פוגם בתקפות הביטוח, אלא אם כן המבטח נקט בהליכים שהחוק דורש לביטול הפוליסה. אנשי הביטוח יודעים זאת. המבוטחים, למרבה הצער, לא תמיד. בסופו של דבר, בזכות תושיית האלמנה, היא והיתומות שהותיר המנוח קיבלו את מלוא סכום הביטוח.

אישה חלתה בגידול מוחי מסכן חיים. היא נזקקה לניתוח דחוף להסרת הגידול. כאשר פנתה אל מבטח הבריאות שלה נאמר לה: נכון, את מבוטחת מפני גידולים במוח, אבל לביטוח יש חריגים והניתוח שאת זקוקה לו הוא בתוך החריג. החולה לא ויתרה. היא הראתה את החריגים למומחה נירוכירורג. המומחה קרא את החריגים ונדהם. מכרו לך ביטוח שלא שווה דבר, הוא אמר לחולה, החריגים מרוקנים מתוכן את הביטוח. אין למעשה ניתוח להסרת גידול במוח המכוסה בפוליסה. עם חוות דעתו של המומחה, פנתה החולה לבית המשפט. השופטת הפעילה דוקטרינה משפטית הקובעת כי לא ייתכן למכור למבוטח ביטוח חסר ערך וזיכתה את החולה במלוא תגמולי הביטוח.

מקרים אלה מדגימים את הניסיונות היומיומיים של תאגידי הביטוח לנצל את כוחם, אל מול חוסר הידע והמצוקה של המבוטח. מצב זה מתאפשר בשל יחסי כוחות בלתי שקולים ופערי מידע בין תאגידי הביטוח למבוטחים.

למה אנו בכלל נזקקים לתאגידי הביטוח?

כולנו מצפים שבעת צרה, המדינה תבוא לעזרתנו. הרי המרכיב המאחד כל חברה הוא הערבות ההדדית. אולם אם ייפול עלינו אסון, נגלה מהר מאוד שרשויות המדינה כמעט ולא יסייעו לנו. המשטרה לא משקיעה כמעט בהגנת חיינו. היא חדלה לעסוק באיתור גניבות ובמניעת פריצות. למכבי

האש אין יכולת אפקטיבית לטפל בשריפות. משרד הבריאות צמצם את סל הבריאות וגם מה שבסל ניתן ברמה נמוכה. משרד הרווחה לא מספק טיפול סיעודי. קצבאות הביטוח הלאומי הן מצומצמות ביותר ואינן מאפשרות קיום בכבוד.

אז מי אמור לדאוג לנו?

המדינה הפריטה את הערבות ההדדית לידי תאגידי הביטוח. למעלה מעשרים אחוז ממה שאנו מרוויחים מידי חודש אנו מעבירים לתאגידי הביטוח והם אמורים לדאוג לעתידנו.

הם (תאגידי הביטוח) באמת דואגים לעתידנו?

לא. הם רק דואגים להרוויח מהדאגה לעתידנו. בעידוד הממשלה, שוק הבטוח הפך לשוק ריכוזי. 5 תאגידי ביטוח שולטים ב 96% משוק ביטוח החיים וב- 70% משוק הביטוח הכללי. בתאגידים אלה שולטים 5 משפחות טייקונים. הם גובים מאתנו כל שנה למעלה משמונים מיליארד שקל ורק כמחצית מאלה מוחזרים אלינו בזכויות ביטוח. הם שולטים ביותר משמונה מאות מיליארדים מכספי הפנסיה שלנו. כעת מתברר כי הם משתמשים בכספי הביטוח והפנסיה שלנו כמינוף לעסקיהם הפרטיים. וכדי להרוויח יותר, הם מנהיגים מדיניות תביעות אכזרית ללא חמלה.

האם מישהו מפקח על תאגידי הביטוח? אל מי פונים?

שני גופים אמורים לפקח: המפקח על הביטוח ובתי המשפט.

המפקח על הביטוח חלש. אולי מחוסר מכוון בכוח אדם. הוא גם יודע שעם סיום תפקידו לא המבוטחים יספקו לו עבודה. סגנית המפקח הודתה כי המפקח לא מסוגל לבדוק אם הפוליסות שחברות הביטוח מוכרות לנו הן בעלות ערך. קיימים גם **בתי המשפט**. אולם כידוע, טחנות הצדק טוחנות לאט. המבוטח נאלץ לעיתים להיכנע לפשרות נמוכות מאשר להזדקן בין כתלי בית המשפט. החולָה עם הגידול במוח, נפלה למזלה על שופטת עם מודעות חברתית אשר חייבה את המבטח לעמוד בהתחייבויותיו. אולם שופטים אחרים אינם כאלה. הם היו משאירים אותה בלא כלום.

מה אומר על זה ביהמ"ש העליון?

יש שופטים בעליון אשר הבינו כי כיום, מדיניות בלתי מרוסנת של תאגידי הביטוח מסוכנת לזכויות האדם יותר מהשלטון. אם ניפול למצב סיעודי ונרצה להזדקן בכבוד, או אם מזדקק לתרופה מצילת חיים, המדינה לא תעזור לנו. והטייקונים? הם עסוקים בלהרוויח מאסוננו.

באחד מפסקי הדין שניתן בתחום הביטוח אמר בית המשפט העליון כי יש לזכור את הלקח של המאה התשע עשרה. תחת הסיסמה של שוק חופשי, המדינה אפשרה לגופים פרטיים לצבור כוח כלכלי וגופים אלה הביאו ל"עושיק ועוול, ניצול, עוני ופיגור עמוק ורחב".

אולם בפועל, בתי המשפט לא תמיד נחלצים לעזרת המבוטח. לעיתים ההלכות הנקבעות בבתי המשפט מכבידות על המבוטחים במימוש זכויותיהם.

איך בכל זאת אפשר לשנות את המצב?

זה האתגר של משרדנו: לתת בידי ציבור המבוטחים מאגרי מידע וכלים להתמודדות עם המבטחים. לשם הגשמת אתגר זה, משרדנו מתמקד כבר עשור רביעי, אך ורק בתחום הביטוח (והנזיקין שהוא חלק קשור לתחום הביטוח). למטרה זו בנינו עבור ציבור המבוטחים, סוכני הביטוח, השופטים, עורכי הדין והמומחים בביטוח, את אתר האינטרנט של משרדנו בכתובת www.kalir.co.il, אתר המכיל מידע שוטף ועדכני בתחום משפט הביטוח והנזיקין וכן ייעוץ משפטי מקוון.

למטרה זו הוצאנו מדריכים אותם ניתן להוריד מאתר משרדנו, או לקבלו ישירות במשרדנו.

בין מדריכים אלה, מצוי גם מדריך זה. מטרתו להציג בפניך את האמצעים והכלים העומדים לרשותך כדי לאלץ את תאגידי הביטוח לקיים את התחייבויותיהם ולשלם לך את כל המגיע לך. מטרתנו היא לאפשר לך שיקום כלכלי מלא, ללא חסרון כיס כלשהו.

בהמשך הפרקים של המדריך, נאיר פינות חשוכות בתחום כל כך חשוב זה. נעשה את כל הניתן כדי להנגיש בשפה

ברורה את הידע הדרוש כדי לממש את זכויות הביטוח. ניתן לכם טיפים איך להתנהל מול תאגידי הביטוח, במי להיעזר, איך להיערך, איך לא ליפול.

ישנם ביטוחים שההתיישנות לגביהם קצרה ביותר. כשלא יודעים, מפספסים ומאבדים זכויות. ישנם ביטוחים שאנשים בפועל משלמים במשך שנים ואינם מודעים אליהם או לזכאותם. יש כמות אדירה של זכויות שאין לאנשים בכלל ידע או מודעות אליהם. ישנם כתבי ויתור שאסור לחתום עליהם. ויש עוד מהמורות בלי סוף.

אנחנו פה כדי לעורר מודעות ולתת את האינפורמציה החשובה הדרושה כיד להבטיח אתכם ביום צרה. ואולי, נגיע גם אל ליבם של השופטים ונצליח לשכנע אותם כי הם עוסקים בזכויות אדם, זכויות שאנשים משלמים עבורם במיטב כספם כל ימי חייהם.

לשם הזהירות, אנו נאלצים להדגיש, כי המידע המובא במדריך זה הוא בסיסי וראשוני. הייעוץ הקונקרטי יינתן על ידינו רק לאחר בחינת מלוא נסיבות האירוע הביטוחי. לצורך זה, דלתנו פתוחה בפניך בכל שאלה, באמצעות פגישה אישית במשרדנו, או באמצעות הטלפון 03-5176626, או הטלפון הסלולרי 054-4400005, או דרך מדור ייעוץ משפטי באתר האינטרנט של משרדנו בכתובת www.kalir.co.il. הפניות לייעוץ ופגישות הייעוץ אינן כרוכות בתשלום.

אנו מבטיחים כי נמשיך ונעדכן את ציבור המבוטחים גם בעתיד הן באתר האינטרנט שלנו והן במדריכים נוספים.

מידע נוסף באתר משרדנו באינטרנט

את החומר הכלול בחוברת זו וגם פסקי דין, סקירות, חוות דעת ומאמרים נוספים בתחום הביטוח והנזיקין, ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרדנו בכתובת www.kalir.co.il. אתר משרדנו הינו אתר מומלץ באוניברסיטאות, במכללות ובאתרי עיתונות, משפט, ביטוח, רפואה ועוד. גם שופטים משבחים את האתר ואת יושרו המקצועי.

אנו מזמינים אותך להצטרף, ללא תמורה, למנויי האתר ולקבל עדכונים שוטפים, לכתובת הדואר האלקטרוני שלך. הרישום נעשה במדור **טרי מן המדף**.

אם מטרידה אותך שאלה משפטית, או רצונך בהדרכה במימוש זכויותיך, אנו עומדים לרשותך במדור **ייעוץ משפטי און ליין** שבאתר, או באמצעות הטלפון 03- 5176626 או הטלפון הסלולרי 054-4400005.

כמובן נשמח גם לארח אותך לפגישה אישית במשרדנו. הפניות לייעוץ ופגישות הייעוץ אינן כרוכות בתשלום.

אודות משרדנו

משרדנו הוקם בשנת 1983. צוות משרדנו נבנה במהלך השנים מעורכי דין, שהחלו את דרכם המקצועית במשרד וקבלו בו את הכשרתם בתחום הביטוח והנזיקין.

אנו מקפידים לקבל עבודה אך ורק בזכות שירות מקצועי ומסור. מעולם לא קבלנו עבודה בשל קשרים אישיים, פוליטיים ואחרים.

משרדנו מתמחה בייצוג והופעה בכל תחומי הביטוח והנזיקין ובכל בתי המשפט, אנו מטפלים:

בתביעות לתגמולי ביטוח גוף: ביטוחי חיים, אובדן כושר עבודה, נכות, פנסיה, סיעוד, תאונות אישיות, מחלות, הוצאות רפואיות;

בתביעות לתגמולי ביטוח רכוש: ביטוחי עסקים, יהלומים, רכב, דירה, חו"ל;

בתביעות פיצויים עבור נזקי גוף: תאונות דרכים, תאונות עבודה, רשלנות רפואית, רשלנות מקצועית, תאונות ספורט, פגיעות ממוצרים פגומים, תאונות תלמידים, נשיכות כלבים, תקיפות;

בתביעות פיצויים עבור נזקי רכוש וממון: ליקויי בנייה, אחריות מקצועית של מהנדסים, רואי חשבון, סוכני נסיעות ותיירות, סוכני ביטוח, חקלאים, עורכי דין;

בתביעות הכרה בכני צה"ל, נפגעי פעולות איבה, ביטוח לאומי ושאר רשויות המדינה;

יועצים רפואיים

במשרדנו יועצים רפואיים העומדים לרשות לקוחותינו בייעוץ וסיוע לשם הבנת המסמכים הרפואיים ודרך הצגת פגיעותיהם בפני הוועדות הרפואיות. שירות זה הוא חלק בלתי נפרד מהטיפול בתיק הלקוח וניתן ללא תמורה.

דרכי ההתקשרות עם משרדנו

משרדנו ממוקם בבית שרבט, רחוב קויפמן 4 ת.ד. 50092 תל אביב 61500. המשרד פתוח רצוף משעה שמונה בבוקר ועד שעה שבע בערב.

צוות משרדנו עומד לרשותך למתן תשובות מיידיות בטלפון 03-5176626, או בפקס 03-5177078.

בכל מקרה, אל תהסס לפנות אל עו"ד חיים קליר בסלולארי 054-4400005 או אל מנהלת משרדנו, עו"ד יעל אברהם.

המען לדברי דואר ולהמצאת כתבי בי דין הוא בבית שרבט, רחוב קויפמן 4 ת.ד. 50092 תל אביב 61500.

מספר הטלפון למשלוח פקסים הוא 03-5177078.

דרכי ההתקשרות בדואר אלקטרוני

כתובת הדואר האלקטרוני: office@kalir.co.il.

שלוש הערות חשובות:

- במדינת ישראל רק פסקי הדין של בית המשפט העליון מהווים תקדים מחייב. לכן דרגתו של בית המשפט צוינה במדריך, רק כאשר מדובר בפסק דין של העליון.
- במדריך מובאות הלכות מתוך פסקי דין של בתי המשפט המחוזיים והשלום, אשר כוחם בהגיונם. מפאת קוצר היריעה לא הובאה מלוא קשת חילוקי הדעות בין השופטים בשלום ובמחוזי בכל סוגיה. קיימים לעיתים פסקי דין אחרים והפוכים. אלה מובאים בהרחבה באתר האינטרנט של משרדנו בכתובת www.kalir.co.il.
- הסכומים הנקובים במדריך נכונים לחודש נובמבר 2013.

זהירות: התיישנות מקוצרת

מי שיעיין במאגרי פסיקה, יגלה תופעה מזעזעת: קשישים, נכים, אלמנות ויתומים, נזרקים בזה אחר זה מאולמות בתי המשפט. למרות ששילמו כל חייהם פרמיות לתאגידי הביטוח ולמרות שתביעתם צודקת, מוכי גורל אלה נדונים לחיים של מחסור. השופטים מסרבים לדון בתביעותיהם. הסיבה היא אחת ויחידה: התיישנות.

מהי התיישנות?

כאשר אדם חייב לנו כסף, או זכאים לפנות לבית המשפט כדי שזה יכפה על החייב הסרבן לשלם. אולם דלתות בית המשפט אינן פתוחות בפנינו לעד. הן ננעלות בתום "תקופת התיישנות".

אבל תקופת ההתיישנות היא 7 שנים, זה הרבה

מאוד זמן

זו טעות קריטית הרווחת אצל הרבה מאוד מבטחים. אכן, ברוב תחומי המשפט, תקופת ההתיישנות היא 7 שנים. אולם בתחום הביטוח תקופת ההתיישנות קצרה בהרבה. בדרך כלל 3 שנים בלבד ויש תביעות ביטוח המתיישנות תוך זמן קצר מזה. אפילו תוך ימים ספורים. כך למשל, בתי הדין לעבודה קידשו את הרשום בקרנות הפנסיה. יש תקנונים, כמו בהראל פנסיה ובמנורה מבטחים, הקובעים בכל הנוגע לתביעות עבור ביטוחי נכות ומוות תקופת התיישנות של 45

יום. תביעות נגד הביטוח הלאומי מתיישנות תוך שנה ולעיתים גם תוך 90 יום ואף פחות מזה.

איך אני יכול לדעת מהי תקופת ההתיישנות בכל תחום?

שופטינו אינם מבחינים בינך לבין הטייקונים, השולטים בתאגידי הביטוח. הם חושבים כי גם אתה נהנה מייעוץ משפטי צמוד. לכן, מיד בנפול עליך אסון, חס וחלילה, עליך למהר ולקבל ייעוץ משפטי לגבי תקופת ההתיישנות במקרה הספציפי שלך.

מה לגבי קטינים, גם לגביהם קיימת תקופת התיישנות קצרה?

כן, גם לגביהם, אולם תקופת ההתיישנות מתחילה אצלם מיום שהם מגיעים לגיל 18. כלומר, אם תקופת ההתיישנות היא 3 שנים והמבוטח הוא קטין, הוא רשאי להגיש את תביעת הביטוח שלו עד שימלאו לו 21 שנה. אבל גם כאן יש לנקוט במשנה זהירות. יש שופטים המקבלים את טענת תאגידי הביטוח כי זכות התביעה שייכת להורים ולכן התביעה מתיישנת תוך 3 שנים מיום האירוע.

אם לא הצלחתי להתארגן בזמן כדי להגיש תביעה, איך אפשר להתגבר על המחסום הזה של ההתיישנות המקוצרת?

קיימת רק דרך אחת: לפנות למבטח ולבקש הסכמה בכתב
להאריך את תקופת ההתיישנות. ההסכמה מהמבטח חייבת
להתקבל לפני שחלפה תקופת ההתיישנות. הסכמה בעל פה
לא תופסת, רק בכתב. ההסכמה חייבת להיות ברורה וחד
משמעית.

אם לא הצלחת לקבל הסכמה בכתב ברורה וחד משמעית,
אין ברירה, עליך למהר לבית המשפט ולהגיש את התביעה
לפני חלוף תקופת ההתיישנות.

האם הגשת התביעה למבטח או לסוכן הביטוח לא עוצרת את ההתיישנות?

חד משמעית לא. רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת
את מרוץ ההתיישנות. הגשת תביעה או דרישה למבטח,
ניהול משא ומתן עם המבטח, טיפול בתביעה על ידי סוכן
הביטוח, כל אלה אינם מאריכים את תקופת ההתיישנות.

באחד המקרים, פרצה שריפה בנכס המבוטח. המבוטח חלק
על הערכתו של שמאי הביטוח והחל לנהל עמו דיונים. בין
לבין חלפו 3 שנים. השופט: המשא ומתן עם השמאי אינו
מאריך את תקופת ההתיישנות. המבוטח הפסיד את כל
תביעתו, גם את אותו חלק שהשמאי הודה כי מגיע לו.

במקרה אחר, המבטח ניהל משא ומתן עם המבוטח ושלח
אליו המחאות. סכום ההמחאות לא היה מקובל על המבוטח.
הוא לא פדה אותן וסירב לחתום על כתב הוויתור שצורף

אליהן. בין לבין חלפה תקופת ההתיישנות. השופטת קבעה כי המשא ומתן בין המבוטח למבטח לא עוצר את מרוץ ההתיישנות. המבוטח הפסיד גם את הסכום שהוצע לו בהמחאות וגם את יתרת תביעתו.

מקרה נוסף: המבוטח לקה בנכות. 3 חודשים לפני תום ההתיישנות המבטח הסכים בכתב לשלם רק עבור מחצית משיעור הנכות שרופא המבוטח קבע. בין לבין, חלפו 3 שנים. השופט: התביעה התיישנה.

ואין שופטים שגישתם אוהדת יותר למבוטחים?

יש, אבל למרבה הצער הם ספורים. דוגמא: המבוטח איבד את כושר עבודתו. הוסכם כי ייבדק על ידי מומחה לרפואה תעסוקתית. תוך כדי משא ומתן על זהות המומחה, חלפו 3 שנים. השופטת: המשא ומתן עם המבטח מאריך את תקופת ההתיישנות. כאן התמזל מזלו של המבוטח. הוא "נפל" על שופטת עם מודעות לזכויות חברתיות.

זה אבסורד. יכול להיווצר מצב שהמבטח מרדים את המבוטח. הוא אומר לו שהוא מטפל בתביעה, דורש מסמכים ובינתיים חולפת תקופת ההתיישנות

זה קורה כל הזמן והשופטים חלוקים בדעותיהם. יש שופטים הרואים באמירות אלה חוסר תום לב והטעיה מצד המבטח. יש הרואים בהן התנהגות לגיטימית. לדעת האחרונים, המבטח לא צריך להתנהג אל המבוטח כמו מלאך ולהזהיר

אותו כי הוא עומד לאבד את זכויותיו. כך, ללא חמלה, פוסקים חלק משופטינו.

הנה דוגמא: רכבו של המבוטח נגנב. המבוטח הגיש תלונה במשטרה, אולם ממתלונן הפך לחשוד בביום הגניבה. המבטח הודיע לו כי רק עם סיום החקירה תדון בתביעה. לאחר שנים, התיק נסגר. המבוטח יצא צח כשלג, אולם את כספי הביטוח איבד. ההמתנה לסיום החקירה במשטרה נמשכה יותר משלוש שנים. השופט דחתה את תביעתו בטענת התיישנות.

נניח שהמבוטח עבר תאונה קשה ושיקום ממושך, ורק לאחר שנים התפנה לטפל בתביעה. האם גם אז התביעה מתיישנת?

כן. השופטים לא עושים בעניין זה חסד עם המבוטח. השופטים סופרים 3 שנים מיום התאונה ודוחים את התביעה על הסף. רק מחלת נפש וגם היא בתנאים מאוד קשים מאריכה את ההתיישנות.

אדם עבר תאונה. חלף זמן רב עד שהתברר כי הנזק הוא לצמיתות. האם סופרים את ההתיישנות מיום התאונה או מהיום בו התגבשה הנכות הצמיתה?

שאלה זו עוררה מחלוקת קשה בין השופטים. לבסוף, ברוב דעות, נפסק בבית המשפט העליון, לטובת חברות הביטוח: מרוץ ההתיישנות מתחיל ממועד אירוע התאונה. אסור אם

כן, להמתין למועד גיבוש הנכות או למועד בו המומחה קובע נכות. יש להגיש את התביעה לפני חלוף שלוש שנים ממועד התאונה.

מה שאתה מתאר זה כמו בג'ונגל: האם מבטח היודע שתביעה עומדת להתיישן לא חייבת להזהיר את המבוטח?

גם כאן הכול תלוי בשופט. הנה דוגמא לשופט הסבור כי לתאגידי הביטוח מותר לנהוג כאנשי עסקים שכל מטרתם היא להרוויח, גם על חשבון מבטח שתביעתו צודקת: נזילת מים בבית המבוטח. המבטח נטע בליבו של המבוטח את האמונה שפניו לסילוק התביעה: ניהל עמו משא ומתן, הציע לו הצעה כספית ורמז כי ייתכנו שיפורים בהצעה. בין לבין חלפה תקופת ההתיישנות. השופט: התנהגותו של המבוטח מקובלת וסבירה. זכותו של המבטח לדאוג בראש ובראשונה לאינטרסים שלו. אינטרסים אלה לא כוללים הפניית תשומת לב המבוטח לכך שתביעתו עלולה להתיישן.

אך יש גם שופטים שדעתם הפוכה: נהג אוטובוס נפצע קשה מאד בפיגוע חבלני. 4 חודשים לאחר הפגיעה הודיעה אשתו למבטח על פציעת בעלה ונענתה במכתב כי יש לצרף לפנייה עוד מסמכים. הנפגע המתין עד לקביעת נכותו הצמיתה במוסד לביטוח לאומי. בין לבין חלפו שלוש שנים מיום הפיגוע. כשהמבוטח הגיש את תביעתו לבית המשפט,

המבטח לא התבייש לטעון להתיישנות. השופטים קבעו שאמנם מרוץ ההתיישנות מתחיל מיום הפיגוע, אולם התנהלותו של המבטח איננה מאפשרת לו לטעון להתיישנות. כאשר שיגר המבטח את מכתבו למבוטח וביקש ממנו מסמכים רפואיים, חובתו הייתה לציין בגוף המכתב אזהרה לגבי תום תקופת ההתיישנות.

המפקח על הביטוח אימץ עמדה זו. בחוזר שנכנס לתוקף בחודש יוני 2011 קבע המפקח כי המבטח חייב להתריע בפני המבוטח על תקופת ההתיישנות, כמעט בכל מכתב הנשלח אליו.

ומה קורה כשאנחנו לא יודעים בכלל על קיומו של ביטוח? נניח, למשל, שארבע שנים לאחר פטירת בן משפחה נודע על קיומה של פוליסת ביטוח חיים?

גם אז אין הנחות בבתי המשפט. הם קובעים שהתביעה התיישנה. בתי המשפט אומרים שעלינו למהר ולחפש את הפוליסות, שעלינו להתייעץ מיד עם עורך דין בתחום הביטוח ולא לגלות שאננות ולהמתין שהפוליסה תתגלה.

תלמיד נפגע בתאונה. למרות נכותו, התגייס ליחידה קרבית. לאחר שחרורו מהצבא נודע לו כי קיימת פוליסה המבטחת את תלמידי בתי הספר. בית המשפט דחה את התביעה בקבעו כי תקופת ההתיישנות חלפה והיה על החייל לפנות לעורך דין עוד קודם לכן כדי לברר את זכויותיו.

ואם אנחנו מוצאים פוליסה אחת שהותיר המנוח ואצל המבטח יש עוד פוליסות. האם המבטח חייב

להודיע לנו על קיומן של פוליסות נוספות?

למרבה הצער, לא מוטלת על המבטח חובה לגלות שיש אצלו פוליסות נוספות. הניסיון לשכנע את המפקח על הביטוח להורות לחברות הביטוח לעשות זאת, כשל.

ואם אדם עובר תאונה, סובל מכאבים קלים ורק כעבור שנים מסתבר שאותם כאבים היו תחילתה של

מחלה קשה?

גם אז בתי המשפט דוחים את התביעה על הסף בטענה אבסורדית לפיה מרוץ ההתיישנות מתחיל עם התאונה וזו בעיה שלנו או של מדע הרפואה שהמחלה לא אותרה מיידית.

המבטח משלם לי עבור אובדן כושר עבודה. הפוליסה כוללת גם תשלום עבור נכות צמיתה. אולם

בינתיים הנכות הצמיתה לא התגבשה. האם עלי

לדאוג?

בהחלט. מבוטחים רבים סבורים כי העובדה שהם מקבלים תשלום עבור אחד הכיסויים בפוליסה שוללת את האפשרות שהמבטח יעלה טענת התיישנות בבואנו לתבוע את זכותם לתגמולי ביטוח עבור כיסוי אחר באותה פוליסה. אולם בתי

המשפט קבעו כי תשלום עבור כיסוי אחד, אינו מאריך את התיישנות התביעה עבור הכיסוי האחר.

לסיכום מספר טיפים שחשוב לזכור:

1. תקופות ההתיישנות בביטוח הן קצרות ביותר. לרוב 3 שנים. לעיתים ימים ספורים.
2. עם קרות מקרה הביטוח (התאונה, המחלה, המוות, השריפה, הגניבה וכיוצא באלה אסונות) יש לברר אצל עורך דין מומחה לתביעות ביטוח, מהי תקופת ההתיישנות החלה על המקרה הספציפי. לא לסמוך על נציג תאגיד הביטוח האומר לך "יהיה בסדר". אם מישהו אומר לך יהיה בסדר, תתחיל לדאוג.
3. את מועד ההתיישנות יש לסמן ביומן באדום, ולהפנים כי זהו מועד אחרון בהחלט להגשת התביעה לבית משפט.
4. הבטחות של נציגי תאגידי הביטוח בנוגע להארכת תקופת ההתיישנות חייבים לקבל בכתב.
5. לא להתעלם מהרשום במכתבים שתאגידי הביטוח שולחים אליך. כיום תאגידי הביטוח חייבים להתריע על התיישנות.

6. לעיתים כתוב במכתבי תאגידי הביטוח "בכפוף לטענת ההתיישנות", באותיות קטנות למעלה. משמעותו של משפט קטן זה כי ההתיישנות ממשיכה לרוץ למרות שהגשת תביעה למבטח, למרות שהוא מציע לך להמתין, למשל עד שתקבע הנכות בביטוח לאומי.
7. בכל מקרה, יש להקפיד ולהגיש בזמן תביעה לבית המשפט, כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות. אם תגיש תביעה בזמן והמבטח ישלם לך, קל מאד למחוק את התביעה וגם לקבל בחזרה את האגרה. לעומת זאת אם לא תגיש תביעה בזמן, תאבד את זכויותיך לעד.
8. אם קראת מדריך זה באיחור וחלפה תקופת ההתיישנות, גם אז אל תוותר. בתי המשפט קבעו כי על תביעות נגד תאגידי הביטוח בעילות תביעה לא ביטוחיות, לא חלה תקופת ההתיישנות המקוצרת. לכן בדוק אצל עורך דין מומחה בתביעות ביטוח, אולי תוכל לתבוע את תאגידי הביטוח על התנהגות שלא בתום לב, על הטעיה, על רשלנות מקצועית של נציגיה, על הפרת חובת הנאמנות ועוד. תביעה בעילות אלה ניתן להגיש תוך 7 שנים.

9. ולבסוף, טיפ הקשור במזל: המבטח חייב להעלות את טענת ההתיישנות בהזדמנות הראשונה שלו בבית המשפט. אולי יתמזל מזלך ועורך דינו של המבטח יהיה רשלין (או הגון) ולא יעלה את טענת ההתיישנות בהזדמנות הראשונה. כבר היו מקרים כאלה.

האם ייתכן שאני מבוטח מבלי שאדע?

הנה עובדה מקוממת: תושבי ישראל עטופים מכף רגל ועד ראש בביטוחים. הביטוחים אינם ניתנים בחינם. אנו משלמים עבורם במיטב כספנו. אולם בנפול עלינו אסון, רבים מאתנו אינם יודעים על קיומם. ותאגידי הביטוח? הם חוגגים על כספי הפוליסות העלומות.

ההורים לא ידעו כי בית הספר קנה מכספם ביטוח שכיסה את הבן שנפגע

תלמיד תיכון נפגע בחצר בית הספר. למרות נכותו הקשה, הוא התגייס לצה"ל. זמן קצר לאחר השחרור, גילה באקראי כי היה מבוטח בביטוח שבית הספר רכש בכספי הוריו. כאשר פנה בתביעה למבטח, זה טען כי תקופת ההתיישנות הסתיימה בהגיעו לגיל 21. בית המשפט דחה את תביעתו וקבע כי היה עליו לפנות לעורך דין עוד קודם לכן כדי לברר את זכויותיו.

האם בית הספר לא היה חייב להודיע להורי התלמיד כי עומד לרשותם ביטוח?

למרבה הצער, אין חוק ואין פסק דין המחייבים מי שיודע על ביטוח להודיע על קיומו לנפגעים המבוטחים. על פי פסיקת מרבית שופטינו, כל אחד מאתנו חייב לקבל ייעוץ משפטי בקרות כל תאונה.

מה זאת אומרת "על פי פסיקת מרבית שופטינו", אין על כך חוק ברור?

קיים סעיף 8 לחוק ההתיישנות. ממנו עולה כי כאשר המבוטח לא יודע מסיבות סבירות על קיום הביטוח, תקופת ההתיישנות תתחיל רק מיום שנודע לו כי קיים ביטוח. אבל החוק, כידוע, נתון לפרשנות וזו תלויה בגישתם האישית של השופטים. חלק גדול מהשופטים קבע כי הסבירות מחייבת שהמבוטח יברר את זכויותיו מיד לאחר קרות מקרה הביטוח. רק לחלק משופטינו, חלק קטן מידי לטעמנו, יש גישה חברתית. הם מבינים כי לא לכל אחד מאתנו אמצעים להתהלך עם עורך דין צמוד.

הנה דוגמא לשופט עם גישה חברתית: תלמיד כיתה י"ב נהרג בתאונה. למשפחתו נודע על קיום ביטוח לתלמידים, רק כשש שנים לאחר התאונה. בין לבין חלפו 3 שנות ההתיישנות בביטוח. אל מול עיני השופט, כמו אל מול עיני עמיתיו השופטים האחרים, עמד אותו סעיף 8 לחוק

ההתיישנות. אולם בעוד שופטים אחרים פירשו אותו בדווקנות, לרעת המבוטחים, השופט פירש אותו בהרחבה. על אף שבטפסים שנשלחו להורים מבית הספר נאמר ש"אגרת חינוך" כוללת גם תשלום עבור ביטוח, קבע השופט, הרי שהביטוח לא נעשה על ידי ההורים וגם לא לבקשתם. כיוון שכך, פסק השופט, יש הכרח שהמבטח ובית הספר יביאו לידיעת ההורים את דבר קיומה של פוליסת הביטוח. השופט פסק כי למרות ההתיישנות, המבטח ישלם למשפחת המנוח את תגמולי הביטוח.

מסקנה: גם אם לא ידעתם על הפוליסה ואחרתם את מועד ההתיישנות בביטוח תלמידים, עדיין יש תקווה. אל תוותרו, תגישו את התביעה ואם יתמזל מזלכם תיפלו על שופט עם גישה חברתית.

קרוב משפחה נפטר ומצאתי פוליסת ביטוח חיים בין מסמכיו, האם המבטח חייב לגלות לי אם היו למנוח ביטוחים נוספים אצלו?

בחוזר "נוהל איתור מוטבים", הורה המפקח על הביטוח כי על תאגיד הביטוח, לנקוט בצעדים ממשיים כדי להביא לידיעת מוטבים, על דבר קיומם של ביטוחים נוספים אצלו. כך למשל, תאגיד הביטוח חייב לאתר מוטבים בכל עת שחובא לידיעתו, מהמעסיק, ממרשם האוכלוסין או מכל גורם אחר, כי המבוטח נפטר. כמו כן, תאגיד הביטוח חייב לברר,

לגבי כל מבטח מעל גיל 70 האם הוא עדיין בין החיים, על מנת לדאוג לכך שבמידה ונפטר, הכספים יגיעו למוטבים. אולם בפועל תאגידי הביטוח לא ממלאים אחר הוראות החוזר כרוחן וכלשונו. הם מסתפקים בפרסום רשימות של מספרי תעודות של בעלי פוליסות אבודות באתר האינטרנט שלהם.

אגוד חברות הביטוח מציע באתר האינטרנט שלו סיוע באיתור פוליסות לביטוח חיים ובריאות על שם אנשים שהלכו לעולמם. כדאי לנצל שירות זה הניתן ללא תשלום.

אם הגשתי למבטח תביעה על רכיב אחד מהפוליסה, כמו אובדן כושר עבודה, האם המבטח חייב להודיע לי כי יש בפוליסה רכיבים נוספים, כמו נכות מתאונה, שלהם אני זכאי?

למרבה הצער, אין חוק או חוזר מפקח המטיל חובה כזו. הנה דוגמא: עובד בנין נפגע קשה בתאונה. המבטח הגיע אתו לפשרה על תשלום אובדן כושר עבודה. המבטח לא גילה לו כי מגיעים לו תגמולי ביטוח גם עבור נכות מתאונה. השופטת לא ראתה לנכון לקבוע שעל פי חובת תום הלב וההגינות, היה על המבטח ליידע את הנפגע, מבעוד מועד, כי הוא זכאי לתגמולי ביטוח מכוח רכיב נוסף שבפוליסה. על פי גישתה, למבטח מותר לאמץ פיצול אישיות: בעת מכירת

הביטוח להתנהג אל המבוטחים כאילו הוא מלאך. בעת שהמבוטחים זקוקים לו, להתנהג אליהם כאילו הוא שועל.

אז איך אני יכול לדעת אם יש ביטוח על האסון שקרה לי?

אין מנוס מעבודת בילוש. מתחילים בבדיקה יסודית בניירת שבבית. מחפשים בדואר: תאגידי הביטוח חייבים לשלוח בדואר דיווחים תקופתיים על פוליסות ביטוח. בדיווחים אלה מופיעים הכיסויים שהמבוטח רכש. חשוב לפנות גם לסוכן הביטוח ולבקש את כל הפוליסות. גם אצל רואה החשבון של המבוטח יש לעיתים קבלות על תשלום פרמיות שמהן ניתן לאתר ביטוחים.

בביטוחי עסק ובביטוחי דירה למשל לעובדי מדינה, מצוי לעיתים כיסוי למוות, מחלות, נכות ותאונות, גם כשהם לא התרחשו בבית או בעסק.

במקומות עבודה רבים המעביד ולעתים וועד העובדים רוכשים לטובת העובד, שאיריו ויורשיו ביטוחים נוספים, מעבר לביטוח הפנסיוני. ניתן לברר זאת מבדיקת ההפרשות לביטוח ולפנסיה בתלוש המשכורת וכן באגף כוח אדם (משאבי אנוש) של המעביד בוועד העובדים.

ביטוחים כאלה נעשים גם על ידי מעבידים פרטיים וגם בעיריות, במועצות מקומיות ובתאגידיים ורשויות ממשלתיות. ביטוחים אלה לא נעשים רק עבור העובדים, אלא לעיתים גם

עבור בן הזוג של העובד. כך קורה בעיריית תל אביב, בחברת החשמל, בתעשייה הצבאית, בתעשייה האווירית, ברפא"ל ובתאגידים גדולים כמו אלביט.

עובד נפגע מחוץ למקום עבודתו האם יש לו ביטוח?

החל משנת 2008 חייב כל מעביד, ללא יוצא מן הכלל, כולל מי שמעסיק עובדת במשק בית, לרכוש עבור העובד ביטוח פנסיוני. הביטוח הפנסיוני, חייב לכלול גם ביטוח מפני נכות ומוות, אשר מכונים "פנסיית נכות" ו"פנסיית שאירים". כלומר לכל עובד היום במשק יש בהכרח גם ביטוחי נכות ומוות. יש להדגיש כי הביטוח מכסה מוות ונכות גם אם אלה לא נגרמו בעבודה או עקב העבודה. לעובד יש כיסוי ביטוחי גם אם נכותו או מותו חס וחלילה, נגרמו בחו"ל בעת טיול או בשל מחלה שלקה בה.

למרבה הצער, יש רבים שאינם יודעים זאת ומפספסים את זכויותיהם. לדוגמא: בגופה של עובדת מלון התגלה סרטן אלים. העובדת הייתה חברה בקרן פנסיה, אך לא ידעה כי היא זכאית ל"פנסיית נכות", תגמולי ביטוח בעקבות אובדן כושר עבודתה עקב המחלה. רק כעבור כארבע שנים, כשפנה בעלה של העובדת כדי למשוך את יתרת הזכות שבחשבון הפנסיה של אשתו, הסבירה לו הפקידה כי אשתו הייתה זכאית לתגמולי ביטוח חודשיים עבור אובדן כושר עבודתה מאז פרוץ מחלתה. אלא שאז כבר עברו יותר

משלוש שנים מפרוץ המחלה וקרן הפנסיה הודיעה כי היא אחרה את המועד לדרוש פנסיית נכות. המבוטחת פנתה לבית הדין לעבודה. השופטת דחתה את התביעה ללא חמלה.

ומה אם המעביד לא רכש ביטוח פנסיוני?

המעביד יהיה חייב לשלם לעובד שנפגע, או לשאירים של העובד שנפטר תגמולי ביטוח, שאותם הפסיד העובד כתוצאה מכך שהמעביד לא דאג להפריש עבור עובדו לקרן פנסיה. למעשה במקרה כזה, המעביד מסתכן בכך שהוא יאלץ לשלם את תגמולי הביטוח שהיו משתלמים אם היה מפריש לקרן פנסיה כחוק, ואפילו אם הנכות או המוות נגרמו ללא קשר לעבודה.

לדוגמא: עובד בניין נפטר. שני מעסיקיו האחרונים לא שילמו עבורו לקרן הפנסיה. זו סירבה להעביר לאלמנתו את פנסיית השארים. המעסיקים טענו שהעובד ידע והסכים שלא יבוצעו עבורו הפרשות, שכן לא אמר דבר כאשר ראה את תלושי השכר שלו, בהם לא הופיעו הפרשות מסוג זה. בית הדין הארצי לעבודה קבע כי הסכמת העובד איננה משחררת את המעביד מחובתו על פי צו ההרחבה להפריש כספים לקרן הפנסיה. המעבידים חויבו לשלם לאלמנה את מלוא סכומי הביטוח שהיו מגיעים לה מקרן הפנסיה אילו ההפרשות היו מתבצעות כדין.

אדם הופך סיעודי, איפה בני משפחתו יכולים לאתר ביטוחים?

חשוב לדעת: רוב תושבי המדינה, למעלה מארבעה מיליון תושבים, מבטחים בביטוחים סיעודיים היכולים לסייע בידי בני משפחת החולה הסיעודי.

למעלה מ-3.5 מיליון חברי קופות החולים מבטחים בביטוחי סיעוד קולקטיביים. חברי הכללית מבטחים בהראל, חברי מכבי ולאומי מבטחים בכלל, חברי קופת חולים מאוחדת מבטחים בהפניקס.

עוד למעלה מחצי מיליון עובדים מבטחים בפוליסות סיעודיות דרך ארגוני עובדים וארגונים סקטוריאליים. למשל, חברי הסתדרות המורים מבטחים בהפניקס, חברי ארגון נכי צה"ל מבטחים בהראל.

קרוב משפחה נפטר, האם ייתכן שיש ביטוח חיים שבני המשפחה לא יודעים עליו?

בוודאי. יש ביטוחי חיים קולקטיביים כאלה בארגוני נכים, כמו נכי צה"ל, בארגוני גמלאים, באגודות ספורט.

אדם נפגע במכון כושר האם הוא מבטוח?

מועדוני כושר חייבים לרכוש עבור המנויים ביטוח חיים, נכות, אובדן כושר עבודה ואפילו ביטוח שנייים. על פי חוק הספורט מוטלת חובת ביטוח על אגודות ספורט ארגוני ספורט

התאחדות ואיגוד לבטח את הספורטאים הנוטלים חלק בתחרות ספורט המאורגנת על ידם.

תלמיד בית ספר נפגע האם הוא מבוטח?

כאמור, חוק חינוך חובה מטיל על הרשויות המקומיות חובה לבטח את כל התלמידים ומחייב את ההורים לשלם עבור ביטוח זה. הביטוח הזה תקף בלי שום קשר לפעילות של התלמיד בבית הספר, בכל מקום בארץ ובעולם, 24 שעות ביממה ובכל ימות השבוע.

פגיעה בתאונת דרכים, האם הנפגע מבוטח?

בוודאי. באופן אוטומטי. כל מי שנפגע בתאונת דרכים מבוטח מפני נזקי גוף, גם אם הוא אשם בתאונה. החוק מטיל על בעל הרכב, או המחזיק ברכב, או הנוהג ברכב, חובה לרכוש פוליסה המכסה את אחריותם המוחלטת על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים כדי שלנפגעי הגוף יהיה ממי לגבות את הפיצויים. הפרת חובת הביטוח גוררת סנקציות פליליות ואזרחיות. מדובר בביטוח כפוי. לכן נהוג לקרוא לו "ביטוח חובה".

ואם המשתמש ברכב לא רכש ביטוח?

קיימת קרן ממשלתית בשם קרנית, המבטחת את הנוסעים והולכי הרגל שנפגעו מרכב ללא ביטוח.

ביטוחים נוספים שחשוב לדעת על קיומם

מעבר לכל אלה, קיימים ביטוחים שהחוק מחייב לעשות לטובת הנוסעים בספינות שיט. אין לשכוח גם את ביטוחי הנסיעות לחו"ל הנרכשים בכספנו על ידי חברות כרטיסי האשראי. ביטוחים אלה מותנים בהודעה טלפונית לפני היציאה, מומלץ להודיע מראש, אולם גם אם שכחת להודיע, דעתנו היא שהם תקפים. יש לזכור את הביטוחים המשלימים שקיימים בקופות החולים, כמו כן לגבי דירות שנרכשו בהלוואת משכנתה, קיימים כיסויים ביטוחים בבנקים למשכנתאות: ביטוח חיים ללווים ולערבים. כיום גם ביטוחי אובדן כושר לעבודה.

להיזהר: 3 שנים ולא יותר

צריך רק להיזהר ולדעת שבביטוחים האלה ישנה תקופת התיישנות מקוצרת של שלוש שנים ולעיתים, כמו בקרנות הפנסיה אפילו של 30 יום. בתי המשפט לא מקבלים את הטענה שלא ידענו על הביטוחים. מרוץ ההתיישנות מתחיל מיד עם קרות מקרה הביטוח. לכן לא לוותר, לחפש אחר פוליסת הביטוח. כל הסיכויים שהיא קיימת ותוכלו לשקם את חייכם, לפחות מבחינה כלכלית, בעזרתה.

מקרה הביטוח קרה. מה עושים?

צעד ראשון: הודעה מיידית

מייד כשהדבר אפשרי, חייב המבוטח או המוטב, להודיע למבטח או לסוכן הביטוח, על עצם קרות מקרה הביטוח. די

בהודעה בעל פה, אך רצוי למסרה בכתב ולתעד את מסירתה. באישור פקס, למשל.

המבטחים נוהגים להתנער מאחריות כאשר המבוטח לא מוסר להם הודעה מיידית. למרות שאין להם זכות לעשות כן, אלא אם כן יוכיחו כי נגרם להם נזק ממשי.

הבעיה מתעוררת רבות בפוליסות אחריות כלפי צד שלישי. למשל, כאשר הנהג הפוגע לא מודיע למבטח שלו על התאונה. המפקח על הביטוח קבע כי במקרה כזה המבטח אינו רשאי לדחות את תביעת הצד השלישי. עליו להודיע למבוטח על דרישת הצד השלישי בדואר רשום. במידה ולא התקבלה התנגדות המבוטח תוך 30 ימים, על המבטח לשלם את תגמולי הביטוח לצד השלישי.

המבטח של הרכב הפוגע, סירב לטפל בתביעת הצד השלישי, בטענה שמבוטחו, הנהג הפוגע, מתחמק משיתוף פעולה עמו. בית המשפט לא הסכים לפטור את המבטח. בפועל לא נגרם למבטח כל נזק. ניתן היה ללמוד על נסיבות התאונה מתוך עדותו של שוטר שרכבו נפגע באותה תאונה.

צעד שני: תביעה בכתב למבטח

המבוטח חייב להגיש למבטח גם תביעה בכתב. בתביעה בכתב יש לתאר בתמצית את האירוע והנזק. אסור לרשום בתביעה עובדה לא בדוקה. לא רצוי לנקוב בסכום פיצוי סופי.

יש לשמור את הזכות לתקן את התביעה אם לא גובשה או לא נבדקה סופית.

החוק לא קובע מועד להגשת התביעה בכתב, אולם למבוטח אינטרס להגיש אותה מוקדם ככל האפשר:

■ התביעה בכתב מחייבת את המבטח להתחיל לאסוף מידע ומסמכים ולשלם את תגמולי הביטוח תוך 30 יום מתום איסוף המידע והמסמכים הרלבנטיים.

■ התביעה בכתב מזכה את המבוטח בריבית על תגמולי הביטוח (בנוסף להפרשי הצמדה) מתום שלושים יום לאחר הגשת התביעה למבטח.

אמת או שקר, מה עדיף למסור למבטח?

סמוך לחצות הלילה, תקף את המבוטח התקף לב. המבוטח שהה באותה עת במשרדו עם מזכירתו. מתוך חשש לתגובת אשתו, המבוטח סיפר לנציג מבטח הבריאות כי ההתקף פקד אותו כאשר היה בגפו.

המבוטחת לא שמרה מרחק והתנגשה במכונית שנסעה לפניה. רכבה ניזוק קשה. יותר מכל חששה המבוטחת מתגובת בעלה. לכן ספרה לנציג מבטח המקיף כי מצאה את המכונית פגועה בחניה.

מה זה משנה אם המבוטח בגד באשתו, או אם המבוטחת לא שמרה מרחק? עובדות אלה אינן

רלבנטיות. הן לא צריכות להשפיע על הזכות לתגמולי ביטוח

זה נכון בכל תחומי המשפט האחרים. אבל לא תמיד נכון בתחום הביטוח. סעיף 25 לחוק חוזה הביטוח קובע כי מבוטח המוסר למבטח "בכוונת מרמה" עובדות כוזבות, מאבד את תביעת הביטוח שלו. הסעיף פורש על ידי חלק משופטינו בצורה כל כך רחבה, עד שכמעט כל מבוטח, אשר נפל עליו אסון ונזקק למבטח שלו, הופך לרמאי. המבטח שוכח את השנים הארוכות, בהן "הרמאי" העשיר את קופתה. לתופעה נלווה זו נחשפה גם שופטת בית המשפט העליון, עדנה ארבל. "יש טעם לפגם בעיניי", קבעה השופטת ארבל, "שבכל מקרה בו מבוטח פונה למבטח, ירחף מעל ראשו צל של חשד כי הוא עצמו ביים את השוד או הצית את רכושו שלו".

וכאן טמון אבסורד מקומם: המבוטח הרמאי באמת, אינו נתפס. מי שנופל בפח הוא דווקא המבוטח התמים. בנפול עליו אסון, המבוטח מבולבל, מותש, לעיתים מלא רגשי אשם. מצבו הנפשי גורם לו למסור גרסה לא נכונה על האירוע שעבר עליו. פוסקי ישראל לדורותיהם, הבחינו בחכמת הלב שלהם, כי אדם שנופל עליו אסון, נוטה לעשות מעשי איוולת. "אין אדם נתפס בשעת צער", קבעו. אולם

שופטי ישראל בהווה, מדקדקים בכל שטות שאנו עושים ולא מהססים לשלול מאתנו לחלוטין את זכויותינו. כדי לא ליפול במלכודת "כוונת המרמה", הנה 6 כללי זהירות וטיפים עם דוגמאות מהשטח.

טיפ ראשון: אל תמסור למבטח עובדה שלא בדקת אישית את נכונותה

המבטח היה משוכנע כי בפריצה שארעה לביתו נגנב גם מכשיר וידאו. הוא כלל את הווידאו בדיווח הראשוני שנתן לשמאי הביטוח. בעודו מדבר עם השמאי, נכנס חבר של הבן עם מכשיר הווידאו. תביעת המבטח נדחתה בטענה כי ניסה לרמות. ההסברים כי לא ידע שהבן השאיל את הווידאו לחברו ביום שקדם לפריצה, לא עזרו.

מחסן נפרץ בבית עסק. בעל העסק לא ידע כי שבוע קודם לפריצה, עובדיו העבירו חלק מהמלאי למחסן אחר. בעל העסק כלל את המלאי שהועבר למחסן השני בין הפריטים שנגנבו. חוקר הבטוח ביקר במחסן השני ומצא את המלאי. המבטח טען כי בעל העסק ניצל את הפריצה, כדי לנסות להוציא ממנה פיצוי מעבר למה שנגנב ממנו. בית המשפט העליון ייחס לבעל העסק כוונת מרמה ודחה את כל תביעתו. שני מקרים אלה ורבים אחרים מלמדים כי על המבטח לכלול בתביעתו רק עובדות בדוקות הידועות לו מידיעתו האישית.

עדיף לומר, אינני יודע מה קרה, אינני יודע מה בדיוק נגנב, מאשר למסור עובדות לא בדוקות.

טיפ שני: אל תמסור למבטח עובדה שאינה נכונה, אפילו חשבת שהעובדה אינה רלבנטית לביטוח

נחזור אל המקרים של המבוטח שחשש מאשתו ושל המבוטחת שחששה מבעלה. השניים לא שיקרו מתוך רצון לרמות את תאגידי הביטוח. כל רצונם היה לחמוק מזעמם של בני זוגם. אף על פי כן, קיים סיכוי שהמבוטח יישאר ללא מימון לטיפוליו הרפואיים והמבוטחת תישאר ללא רכב. הכול תלוי, על איזה שופטים יפלו השניים. לפי גישתם של השופטים המקלים, אם המרמה איננה במטרה לקבל תגמולי ביטוח, אלא מסיבות אחרות, אז ישולמו תגמולי הביטוח. לפי גישתם של השופטים המחמירים מרמה היא מרמה, וכל מרמה, גם אם לא קשורה לביטוח, תגרור שלילת תגמולי הביטוח.

למזלם הרע של שני המבוטחים הם נפלו על השופטים המחמירים ואיבדו את זכויות הביטוח שלהם. אולם יש גם שופטים מקלים: אב נטל על עצמו את האחריות לתאונה בה היה מעורב בנו, לא מתוך כוונה לרמות את המבטח, אלא מתוך רצון למלט את בנו מאימת הדין הפלילי. השופטים בבית המשפט המחוזי קבעו כי אין לשלול ממנו את תגמולי הביטוח, אף על פי ששיקר למבטח.

במקרה אחר נגנבה מונית. המבוטח התבייש לספר כי המכונית נגנבה כאשר בילה בבית בושת. השופטת קבעה כי העובדה שהמבוטח השמיט נתון זה, לא מעידה על כך שהיה מעורב בגניבת הרכב.

טיפ שלישי: זכור כלל ברזל של שופטים: "אדם משקר על דוכן העדים אך לא כאשר הוא פונה לעזרה: לחדר מיון, למשטרה או למכבי האש"

צא מנקודת הנחה שכל מה שאתה אומר, כותב, או נרשם מפיק, מחוץ לכותלי בית המשפט, מגיע לשופטים והם רואים דווקא באמירות אלה את הגרסה האמינה.

אישה בהריון הובהלה לבית החולים לאחר שנפלה בסופרמרקט על רצפת מדרגות רטובה. בבית החולים האישה דיווחה לרופאים כי החליקה ונפלה. היא לא הזכירה את הרצפה הרטובה בסופרמרקט. השופט דחה את תביעתה. העובדה שלא סיפרה לרופאים על הרצפה הרטובה בסופרמרקט גרמה לשופט לקבוע כי היא לא אמינה.

אבל יש גם שופטים עם גישה הפוכה: אינסטלטור נפגע קשה בראשו מדופן ארון בביתו של לקוח. כתוצאה מהפגיעה נאלץ לעבור ניתוח לסגירת מפרצת. הניתוח הצליח, אבל המבוטח איבד את כושר עבודתו. המבטח טען כי ברישומי בית החולים לא מוזכרת התאונה, ומיהר להסיק כי התאונה לא

הייתה ולא נבראה. השופטת קבעה כי אי אזכור התאונה ברישומים הרפואיים אינו שולל את התקיימותה.

טיפ רביעי: אל תשקר למבטח כדי לחסוך כסף קטן. אתה מסכן את הכסף הגדול

מבוטח רכש ביטוח רכב שכלל גם "נהג צעיר", בכפוף להשתתפות עצמית גבוהה יותר. ארעה תאונה. המבוטח טען כי בתו הנהגת הוותיקה נהגה ברכב. המבטח טען כי הבן הצעיר היה הנהג. השופטת קיבלה את גרסת המבטח שהמבוטח שקרן, שללה ממנו את תגמולי הביטוח במלואם, ולא הסתפקה רק בגביית ההשתתפות העצמית הגבוהה.

טיפ חמישי: לעולם אל תשקר בכמות הפריטים שנגנבו ממך

אתה יכול לטעון שהטלוויזיה הייתה שווה 3,000 ₪ כשהמבטח טוען שהיא שווה רק 2,000 ₪. אבל אם נגנבה לך רק טלוויזיה, אל תוסיף "על הדרך" גם וידאו. במשפט התברר כי הפריצה לבית המבוטח הייתה גם הייתה, אולם שלושה תכשיטים שעליהם הצהיר המבוטח כי נגנבו, לא נגנבו. בית המשפט דחה את התביעה כולה, גם של הפריטים שהוכח כי נגנבו.

טיפ שישי: אל תשקר למבטח כדי להתאים את העובדות למה שאתה חושב שהפוליסה דורשת.

אתה יכול עוד להיות מופתע ולגלות כי דווקא האמת

הייתה מנצחת ואילו בגלל השקר הפסדת

באחד המקרים, נטל "נהג צעיר" את רכבו של אביו והתנגש בעץ. האב שיקר למבטח כי בעת התאונה ישב ליד בנו. האב לא ידע כי בכל מקרה, גם ללא "נהג מלווה" קיים כיסוי ביטוחי. בית המשפט המחוזי דחה את תביעתו. לגישתו, יש לרדוף ולהוקיע רמאים עד חורמה. "מתן התגמולים יהווה פרס לרמאי שלא ידע אודות המצב המשפטי".

הרכב של המבוטח עבר תאונת דרכים. הרכב היה נהוג בידי אכיו. המבוטח התקשר למבטח כדי לדווח על התאונה. בפתח השיחה, מסר למוקדן כי הוא עצמו נהג ברכב. בהמשך השיחה, כשהתברר לו כי קיים כיסוי ביטוחי גם לאח, מסר את האמת כי האח נהג. אולם נציגי הביטוח נתפסו לעובדה שבתחילת השיחה עם המוקדן המבוטח שיקר. השופטת קבעה כי העובדה שהמבוטח זכאי לפיצוי גם אם האח נהג, אינה רלוונטית. "המבוטח פעל בכוונה לקבל את תגמולי הביטוח בכל דרך ובשלב ראשון, עד להבהרת התמונה, בדרך של מסירת פרטים כוזבים". בסופו של דיון, השופטת פטרה את תאגיד הביטוח מתשלום, למרות שהן על פי השקר והן על פי האמת, המבטח היה חייב בתשלום.

רכבו של המבוטח נגנב. המבטח דרש מהמבוטח את שני מפתחות הרכב. המבוטח נזכר כי שכח את המפתח הרזרבי

בתוך הרכב שנגנב ומיהר לשכפל אותו. בית המשפט שלל ממנו את כל תגמולי הביטוח, רק משום ששיקר למבטח. זאת למרות שאין כל איסור בפוליסה לא להשאיר את המפתח הרזרבי ברכב.

לסיכום כשאתה מנסח את פנייתך הראשונית למבטח זכור 6 כללי ברזל:

1. אל תמסור עובדה שלא בדקת אישית את נכונותה.
2. אל תמסור עובדה שאינה נכונה, אפילו היא לא רלבנטית לביטוח.
3. הקפד לחזור בפני הרופאים, השוטרים וכל גורם אחר שאליו אתה פונה על הגרסה המלאה והמדויקת לאירוע שקרה לך.
4. אל תשקר. אפילו לא "בקטנה". זה עלול לעלות לך ביוקר.
5. אל תוסיף על הפריטים שנגנבו, ניזוקו, או נשרפו.
6. אל תנסה להתאים את העובדות לפוליסה.

איך מתמודדים עם חוקרי ביטוח?

מי שיסתובב באולמות בהם מתנהלים משפטי ביטוח, ייתקל בתופעה שאפילו אנשי סדום לא היו מעיזים לחשוב עליה. כמעט בכל אולם שכזה, מעמידים נציגי חברות הביטוח את המבוטח אל עמוד הקלון ומנסים להוקיע אותו כרמאי. הכול

ברשות ובסמכות בית המשפט. רק משום שהמבוטח העז בחוצפתו, בנפול עליו אסון, לפנות לעזרת בתי המשפט, כדי לממש את זכויות הביטוח שלו.

הנה דוגמא:

חוקר ביטוח שאל בני זוג קשישים אם הם חושדים במישהו שהצית את עסקם. הם לא חשדו. החוקר הקשה: מעולם בכל השנים הארוכות שלכם, לא עשיתם רע למישהו? בני הזוג נזכרו בעובדת אותה פיטרו בעבר הרחוק. לאחר מכן בשותף, ממנו נפרדו בעבר העוד יותר רחוק. בפועל הוכח כי לא השותף ולא העובדת הציתו את בית העסק. זה לא הפריע למבטח לטעון כי המבוטחים הסתירו ממנו, בעת עשיית הביטוח, "בכוונת מרמה" כי הם היו מסוכסכים עם השותף והעובדת.

נשמע הזוי? אכן שופטת השלום קבעה כי אין בסיס לחשוד במבוטחים. אבל 3 שופטי המחוזי בערעור קבעו כי בני הזוג רמאים. הם נאלצו לפנות לעליון. בין לבין הבעל נפטר. כאשר השופטים בעליון השמיעו את פסק דינם, האלמנה פרצה בבכי. בעלי נפטר כשכתם של מרמה דבק בו. הכתם הוסר מאוחר מדי.

דברי השופטים בעליון באותה פרשה היו אמורים לשמש תמרור אזהרה לתאגידי הביטוח. למרות זאת, הם ממשיכים

להפעיל חוקרים בסיטונות, להיתפס לדברים שאינם רלבנטיים ולנסות את מזלם בבתי המשפט בשיטת "מצליח".

למה בכלל תאגידי הביטוח מעסיקים חוקרים פרטיים?

3 סיבות חוברות כאן יחד: הראשונה, לפי פרשנות בתי המשפט לחוק חוזה הביטוח, כספי הביטוח נותרים בקופתו של המבטח, אם הוא מצליח לשכנע שופט כי המבוטח התנהג עמו ב"כוונת מרמה". אפילו המרמה לא רלבנטית ואפילו לא כוונה למבטח. למרבה הצער, יש שופטים שקל מאוד לשכנע אותם כי בלב המבוטח מקננת כוונת מרמה. מדוע? וזו הסיבה השנייה: לשופטים אין מכשיר רנטגן, היודע לזהות "כוונת מרמה" שבלב. השופטים מסיקים כוונת מרמה מתוך התנהגות המבוטח אל מול חוקרי המבטח. כך, התנהגות הנובעת מלחץ, או מתמימות, עלולה להיחשב בעיני השופט כהתנהגות המעידה על כוונת מרמה. כעת אנו מגיעים לסיבה השלישית: ארצנו הקטנטונת לא התברכה באוצרות טבע, אבל בחוקרים פרטיים, עד בלי די. רבים מהם נפלטים אל השוק האזרחי מתוך השוק הביטחוני. התחרות רבה. מחירים של החוקרים זול. שווה לתאגידי הביטוח להעסיק אותם כמעט בכל תביעה המוגשת להן.

האם חייבים לשתף פעולה עם החוקר?

החוק מחייב לשתף פעולה עם המבטח בהליך בירור התביעה. יש שופטים המסיקים מכך שהמבוטח חייב להיפגש עם החוקר ולשתף עמו פעולה.

האם חייבים להיפגש עם החוקר לבד?

ממש לא. זו לא חקירה משטרתית. זכותך לדרוש כי החקירה תיעשה בנוכחות עורך דינך. בכל מקרה כדאי להתייעץ עם עורך דין ולהחליט יחד עמו אם להיפגש עם החוקר לבד. באחד המקרים, המבוטח ביקש לדחות את הפגישה עם החוקר, כדי שגם עורך דינו יהיה נוכח. המבטח טען כי המבוטח רמאי משום שלא שיתף עמה פעולה. השופטת הצדיקה את המבוטח ופסקה לטובתו. המבוטח שיתף פעולה, קבעה, שהרי היה מוכן להיפגש עם החוקר בנוכחות עורך דינו וזו זכותו.

האם החוקר לא מזהיר את המבוטח כי הוא בעצם מחפש חומר מחשיד נגדו?

בניגוד לתחום הפלילי, שם החוקר חייב להזהיר את הנחקר כי כל מה שייאמר על ידו עלול לשמש נגדו, חוקרי הביטוח אינם מזהירים את המבוטח, למרות היותם ממוקדי מטרה להוציא את המבוטח רמאי. לעיתים החוקרים אפילו מכשילים את המבוטח ונותנים לו להבין כי אם יענה תשובה מסוימת, יקבל את כספו מהר יותר.

נהג מונית נכנס ללחץ נפשי וחטף התקף לב כאשר נרקומן עלה למוניתו. חוקר הביטוח הלאומי נתן למבוטח להבין כי אם יודה שאירוע של עליית נרקומנים למונית אינו חריג, תביעתו תאושר. המבוטח הודה. הוא לא ידע כי דווקא אירוע חריג מזכה אותו בהכרה. שנים רבות של התדיינות נדרשו כדי לקבוע שהתקף הלב אכן נבע מאירוע חריג וכי המבוטח נפל בפח שהטמין לו החוקר, מפחד שלא יהיה מי שיתמוך בו במחלתו הקשה.

האם חשוב לדרוש לראות את הרישיון של החוקר?

בוודאי וגם חשוב לצלם אותו. חלק מחברות הביטוח מעסיקות חוקרים ללא רישיון. זו עבירה פלילית. על חוקר עם רישיון מוטלות חובות אתיקה, כמו איסור התחזות, איסור לחקור קטין ללא הסכמת ההורה. חוקר שיעבור על כללי האתיקה החלים עליו עלול לאבד את פרנסתו והעיקר: לשופט יש שיקול דעת שלא לקבל את חומר החקירה שלו.

האם מותר למבוטח להקליט את החקירה?

בהחלט ואפילו רצוי. חשוב גם לא לחתום על כל הודעה לחוקר, אלא אם בודקים שוב ושוב שהוא רשם בהודעה בדיוק מרבי את מה שנאמר לו. לא לחתום על ההודעה אלא אם כן מקבלים מראש העתק ממנה. ההקלטה והמסמכים יהיו דרושים לריענון הזיכרון, אם המבטח ידחה את התביעה והמבוטח יאלץ, כעבור שנים להעיד בבית המשפט. בשל

חולשת הזיכרון האנושי, אין סיכוי שלא יתגלו סתירות בין מה שהמבוטח יאמר לחוקר לבין מה שיאמר בבית המשפט בעוד שנים. השופט עלול להיתפס לסתירות ולהוציא את המבוטח רמאי. דוגמא: קטנועו של המבוטח נגנב. בפוליסה היה כתוב שהקטנוע חייב להיות קשור בשרשרת עם מנעול לעמוד המעוגן לקרקע. מיד לאחר הגניבה, החוקר שאל את המבוטח, היכן רכש את המנעול. המבוטח ענה: בחנות בגבעתיים. כעבור שנים, בבית המשפט, המבוטח העיד שרכש את המנעול בחנות בתל אביב. השופטת הוציאה את המבוטח רמאי והוא הפסיד את תביעתו.

האם קורה שהחוקרים מסלפים את הדברים שהמבוטח מוסר להם?

בהחלט. זו סיבה נוספת שכדאי למבוטח להקליט את השיחה עמו. החוקרים להוטים להשיג תוצאות. באחד המקרים, חוקר הביטוח העיד כי המבוטח מסר לו שהוא ביקש "להתפרק" וכי ההתהפכות נגרמה בשל "השתוללות" בנהיגה. השופט הורה להגיש לו את הקלטת וגילה כי המבוטח לא השתמש כלל במילים "להתפרק" ו"השתוללות". רק החוקר השתמש במילים אלה. משום מה בדו"ח החקירה החוקר ייחס מילים אלה למבוטח.

האם קורה שהחוקרים נתפסים לשטויות והמבטח הולך אתם עד הסוף לבית המשפט?

בוודאי. מה יש למבטח להפסיד? לכל היותר ישלם את מה שהיה חייב לשלם מלכתחילה. לא רק חוקרים, גם עורכי דין יש בארצנו בשפע. עלויות המשפט עבור תאגידי הביטוח הן כסף קטן. הנה דוגמא: באחד המקרים, נגנב רכב מחוץ למועדון. המבוטחת טענה כי בעת הגניבה בילתה עם אחיה בתוך המועדון. חוקר הביטוח מצא, כי במהלך אותן שעות, המבוטחת שוחחה עם האח בטלפון. לכן, לטענתו, האח לא היה עמה. השופט קיבל את ההסבר הפשוט שמסרה המבוטחת: השיחות התקיימו כאשר האח יצא לקנות סיגריות.

האם בבית המשפט זכותי לקבל את כל חומר החקירה של החוקר?

בהחלט ורצוי כי תדרוש שהחוקר יביא לבית המשפט את כל תיק החקירה. לעיתים החוקרים מעידים על דברים שלא היו ולא נבראו. הנה דוגמא: משאית נגנבה. חוקר הביטוח העיד כי "מקור מודיעיני" מסר לו שחודש לפני הגניבה עברה המשאית תיקון במסגרתו ניתק המכונאי את אמצעי המיגון. קלטת השיחה בין החוקר ל"מקור" לא הוגשה לבית המשפט. התברר כי חלק מהשיחות בין ה"מקור" לחוקר הוסתרו מבית המשפט. השופט התרעם על הניסיון המכוון לגלות טפח ולהסתיר טפחיים וקיבל את תביעת המבוטח.

ולסיכום: 10 כללי זהירות במגע עם חוקרים

1. להיזהר מהחוקר הנחמד

רכבה של המבוטחת נגנב. החוקר הצליח להחתים את האם על כתב הסכמה לפוליאגרף. המבוטחת סיפרה לשופט כי החוקר "התנהג נחמד" ועשה עליה רושם שהוא מנסה לעזור מכיוון שידע שהיא חולת סרטן הזקוקה לרכב לצורך ההליכים הטיפוליים. היא בתמימותה האמינה לו כי הפוליאגרף יזרז את ההליכים מול המבטח. השופט ביטל את הסכם הפוליאגרף וזיכה את המבוטחת במלוא תגמולי הביטוח.

2. לא להסכים לחזור על החקירה בפעם השנייה

זה תרגיל ידוע של חוקרים. הם יושבים עם המבוטח, מקליטים את החקירה ואומרים לו הכול נהדר. כעבור שבוע מתקשרים ומתנצלים שמכשיר ההקלטה התקלקל והחקירה נמחקה. כדי לשלם לך, תאגיד הביטוח רוצה את ההקלטה. המבוטח יושב שוב עם החוקר והוא מקליט אותו מחדש. כאמור, הטבע האנושי הוא כזה שאדם לא יחזור לעולם על אותה גרסה בדיוק בפעם השנייה. החוקרים יודעים זאת. השופטים, לא כולם ערים לכך. יש שופטים הנתפסים לסתירות והמבוטח גם יוצא רמאי וגם מפסיד את כל תביעתו.

3. **לזכור שכל השיחות עם החוקר, הן בטלפון והן**

בפגישות פנים אל פנים, מוקלטות

גם השיחות "אוף דה רקורד", עלולות לשמש ראיה נגד המבוטח. יתירה מזו, לעיתים החוקר לא מציג עצמו כחוקר. המבוטחת איבדה את בעלה בתאונת דרכים. באחד הימים פגש אותה גבר מקסים והחל לחזר אחריה. בדיעבד התברר כי מדובר בחוקר ביטוח שרצה להוכיח כי האלמנה כבר כשירה נפשית לזוגיות חדשה.

4. **להיזהר במשלוח דואר, אימיילים, פקסים וכיוצא באלה**
כל הנאמר במסמכים אלה, עלול לשמש נגדך ביום מן הימים בבית המשפט.

5. **לא לספר לחוקר את שהוא רוצה לשמוע כדי ל"קצר"**

את החקירה

רכב היה מעורב בתאונה. ברכב נהג בנו הבכור של המבוטח. במועד עשיית הביטוח המבוטח (האב) הצהיר כי הוא הנהג העיקרי ברכב. חוקר הביטוח שוחח באגרסיביות עם הבן הצעיר. זה רצה להפטר ממנו ואישר לחוקר את שרצה לשמוע, כי אחיו הבכור היה הנהג העיקרי. השופט דחה את תביעת הביטוח.

6. לקחת בחשבון שהחוקרים מתחזים, למרות שאסור

להם להתחזות

ילדה בת 10 נפגעה בתאונת דרכים קשה ביותר. המשפט התנהל שנים. בינתיים הילדה הפכה לנערה. באחד הימים התדפקה על דלתה אישה שהציגה עצמה כנציגת עמותה הפועלת למען זכויות אדם וממומנת ע"י מיליארדר. האישה הבטיחה לנערה הרים וגבעות. בתמורה הנערה אישרה את כל מה שהחוקרת ביקשה כי תאשר. בדיון בבית המשפט התברר כי מדובר בחוקרת שהתחזתה. התנהגות החוקרת עוררה את זעמו של השופט. השופט סירב לקבל כראיה את ממצאי חקירתה, משום שהיא הפרה את האיסור המוטל על חוקרים פרטיים להתחזות כשליחים של אחרים, גם אם אותם אחרים אינם קיימים.

7. להתנגד שהחוקר יחקור את ילדיך הקטינים

המבוטח חלה ולא היה מסוגל לעבוד. מחמת הבושה, הסתיר זאת מילדיו הקטינים. הוא יצא מידי בוקר מהבית עם ילדיו וסיפר להם כי הוא ממשיך בדרכו לעבודה. החוקר חילץ מהילדים הקלטה כי אביהם יוצא מידי בוקר לעבוד. זהו

מעשה אסור. לחוקר אסור לבוא בדברים עם קטין, אלא בנוכחות הורה או באישורו מראש ובכתב.

8. להתנגד לכניסת החוקר לביתך

החקירה חייבת להיעשות תוך פגיעה מינימאלית בפרטיותו של הנפגע ורק אם הדבר הכרחי. באחד המקרים, סירב בית המשפט לקבל כראיה צילומים שנעשו על ידי חוקרת בביתו של הנפגע. בית המשפט קבע כי החוקרת חדרה לפרטיותו של הנפגע, תוך שהיא מתחזה ומציגה עצמה כעורכת סקר. בנוסף, המבטח יכול לברר את מצבו הרפואי של הנפגע, באמצעות מומחים רפואיים ועל ידי חקירות שאין בהן פגיעה בפרטיות.

9. לא לחתום בשום פנים ואופן על הסכם פולִיגרף

הנחיה של המפקח על הביטוח, אוסרת על חברות הביטוח לחייב את מבוטחיהן לעבור בדיקות פולִיגרף. למבטח מותר להציע (לא לחייב) הסכם פולִיגרף רק ובתנאי שעלו חשדות למרמה מצד המבוטח ובתנאי שחשדות אלה תועדו בכתב ונמסרה עליהם הודעה למבוטח. אם המבוטח יוצא דובר שקר בבדיקת הפולִיגרף, עדיין אסור למבטח להסתמך אך ורק על הבדיקה כדי לדחות את תביעתו.

לאחר הנחיית המפקח, פחת השימוש שעושים תאגידי הביטוח בפוליקרף. עדיין ההמלצה היא לא להיענות להצעה לגשת לבדיקת פוליקרף. באחד המקרים, המבוטח הסכים בפני השופט להצעה לעבור בבדיקת פוליקרף שתהווה ראייה מכרעת במשפט. בית המשפט, למרות הנחיית המפקח, תפס את המבוטח על הסכמתו ודחה את תביעתו.

10. לא לחתום לחוקר על כתבי סילוק

ילד בן 8 נפגע בתאונת דרכים. חוקר הביטוח שידל את הוריו להסתפק ב- 200 ₪ והחתיים אותם על כתב וויתור. זמן מה לאחר מכן, אובחן הקטין כחולה אפילפסיה. התעורר חשד שמקור המחלה בתאונה. הקטין הגיש תביעת פיצויים. המבוטח נאחז בכתב הוויתור וביקש לדחות את התביעה על הסף. השופט ביקר קשות את התנהלות חברות הביטוח: "ראוי כי חברות הביטוח יחדלו מן הנוהג הפסול של שילוח חוקרים לנפגעים בשעתם הקשה, כאשר תכליתם אינה איסוף מידע אלא שידול הנפגעים להתפשר". השופט אפשר להורים לחזור מהחתימה על כתב הוויתור. ואולם, למרבה הצער, לא כל השופטים נוהגים כמוהו.

איך מתמודדים עם שמאי ביטוח?

רכבו של המבוטח ניזוק בתאונת דרכים. שמאי הביטוח אמר למבוטח בעת בדיקת הרכב: "רואים שהרכב היה במצב טוב.

לכל היותר יורידו לך אחוז וחצי מהמחירון". אולם כשהגיעה המחאת הביטוח, התברר למבוטח כי השמאי הפחית 35% ממחיר המחירון וכתב בדו"ח שמצב הרכב היה ירוד. השמאי רק לא ידע, כי המבוטח הקליט אותו. השופט חייב את המבטח בריבית מיוחדת וקבע כי "המבטח והשמאי פעלו בצוותא חדא ולא נותר כל זכר ממשי מהעצמאות והאובייקטיביות שאמורות לאפיין את שמאי החוץ".

אל תבטח בשמאי הביטוח

מטרתו של שמאי הביטוח היא לשלם לך כמה שפחות. מצפוננו לא יציק לו, אם תקבל פחות ממה שמגיע לך. נהפוך הוא, ככל שאתה תקבל פחות, הוא, השמאי, יקבל יותר עבודה מהמבטח.

חשוב להקליט את השיחות עם השמאי

כפי שראינו, אם המבוטח לא היה מקליט את השיחה עם השמאי, אין ספק שהשמאי היה מתכחש לה ולמבוטח הייתה בעיית הוכחה.

אבל בתחום שמאות הרכב יש לנו זכות לבחור שמאי מתוך רשימת "שמאי חוץ". איך ייתכן ששמאי החוץ אינם אובייקטיביים?

הסיפור של "שמאי החוץ" הוא זלזול באינטליגנציה של הציבור. השמאים המופיעים ברשימת שמאי החוץ, הוכנסו לרשימה על ידי... המבטח. המועצה הישראלית לצרכנות ביקשה מבג"צ לבטל את הסדר "שמאי החוץ" וטענה, בין השאר, כי תאגידי הביטוח מאיימים על שמאים סוררים בהוצאתם מהרשימה.

בית המשפט העליון, הותיר את ההסדר על כנו. אין לכפות על תאגידי הביטוח שמאים שאינם מקובלים עליהם, כך קבע. העליון משום מה לא התייחס לשאלה מדוע מוצדק לכפות על מבוטחים שמאים שאינם מקובלים עליהם.

וועדת זליכה, שהוקמה על ידי שר התחבורה, המליצה להקים מאגר שמאים מורשים בפיקוח משרד התחבורה ולאסור מעורבות של תאגידי הביטוח במאגר. אם מישהו מאמין שההמלצה תיושם, שיקום. מכל מקום, עד אז, יש להתייחס אל "שמאי החוץ" כאל שמאי מטעם תאגיד הביטוח לכל דבר ועניין.

**אבל שמעתי שקיים חוזר של המפקח על הביטוח
האוסר על המבטח להשפיע על "שמאי החוץ"**

נכון, קיים חוזר כזה, אבל תאוות הבצע של חברות הביטוח והרצון של השמאי להישאר ברשימת שמאי החוץ כדי להתפרנס מנטרלים את החוזר.

מי ראוי להיקרא "שמאי ביטוח"?

התחום פרוץ. שמאי ביטוח הוא למעשה כל מי שהכריז על עצמו ככזה והמבטח חפץ ביקרו. ישנם רק שני תחומי שמאות מוסדרים: רכב ומקרקעין. לגבי שאר השמאים, אין דרישה חוקית לרישוי.

על שולחן הכנסת, מונחת הצעת חוק, שמטרתה להסדיר את מקצוע השמאות. הצעת החוק מאיימת על תאגידי הביטוח. אחד ממנהלי איגוד חברות הביטוח כינה את החוק המוצע "מטומטם" והביע את בטחונו כי הצעת החוק לא תעבור. גם אנו לא מאמינים שהחוק יעבור. לא משום שהחוק מטומטם. בגלל הלובי החזק של חברות הביטוח במסדרונות השלטון שלנו.

האם המבטח כבול לדו"ח שמאי הביטוח?

ממש לא. המבטח רשאי לקרוא תיגר על דו"ח שמאי הביטוח על ידי פניה לשמאי פרטי מטעמו. בכל מקרה בו המבטח מרגיש ששמאי הביטוח מקפח אותו וגם אם הוא לא מרגיש

ששמאי הביטוח מקפח אותו, אבל מדובר בנזק משמעותי, מוטב לפנות לייעוץ של שמאי פרטי מטעם המבוטח כבר בתחילת הדרך. לרוב ניתן גם להטיל את הוצאות השמאי הפרטי מטעם המבוטח על תאגיד הביטוח.

למה חשוב לפנות לשמאי פרטי כבר בתחילת הדרך?

כדי שיתעד את הממצאים בשטח כל עוד הכול טרי. עליך לדעת: השמאי מטעם המבטח מחפש בזירת האירוע לא רק ממצאים על גובה הנזק, אלא גם ולעיתים בעיקר, ממצאים שיחשידו אותך בביום מקרה הביטוח, או ממצאים שיוכיחו כי הנזק לא מכוסה. כך, אם נזק כתוצאה מקצר חשמלי לא מכוסה בפוליסה, שמאי הביטוח כבר ימצא הוכחות לכך שהשריפה מקורה בקצר חשמלי. לכן רצוי ששמאי מטעמך יהיה במקום בזמן אמת, עם יד על הדופק.

האם העובדה שאני לוקח שמאי פרטי מטעמי מעכבת את תשלום תגמולי הביטוח?

לא. החוק מחייב את המבטח לשלם את הסכום שאינו שנוי במחלוקת, כלומר את הסכום שקבע שמאי המבטח, תוך 30

יום. אם לא תשלם, המבטח צפוי לשלם ריבית עונשית ובנוסף את כל הנזקים שנגרמו לך עקב העיכוב בתשלום, לרבות הלוואות וריבית חריגה בבנק.

המלצתם לפנות לעזרת שמאי פרטי, אבל מי יממן אותו?

אם בסופו של דבר בית המשפט יקבע שצדקת, המבטח יחויב במימון השמאי. ישנן פוליסות המחייבות את המבטח לממן שמאי פרטי בלי קשר לתוצאה. כך בפוליסת ביטוח הדירה התקנית וגם בפוליסות רבות של בתי עסק וקבלנים בהן רשום במפורש כי המבטח חייב לממן את עלות השמאי הפרטי.

תאגידי הביטוח כמובן לא ממהרים להפנות את המבוטחים לסעיפים בפוליסה אשר מקנים להם כיסוי כזה. כיום לפי חוזר המפקח בדבר "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור", חובתם לעשות זאת.

האם אקבל את מלוא עלות השמאי הפרטי?

לפי הוראות המפקח על הביטוח, אם תציג למבטח חשבון שכר טרחה של השמאי בצרוף חשבונית מס כדין, עליו לכבד

את דרישת התשלום בכפוף לכך ששכר השמאי הפרטי הוא סביר. בית המשפט המחוזי קבע, כי כל עוד לא הוגשה מטעם המבטח חוות דעת לפיה שכר הטרחה של השמאי הפרטי הוא מופרז, יש לפסוק למבטח את מלוא שכר השמאי הפרטי.

באחד המקרים, טען המבטח כי יש להחזיר למבטח רק את שכר הרעב שהוא, המבטח, משלם לשמאים, במסגרת ההסדר שיש לו עמם. בית המשפט המחוזי דחה טענה זו. לא בודקים את סבירות שכר השמאי הפרטי לפי תעריף חברות הביטוח.

האם זכותי לתקן את מכוניתי במוסך שעליו אני סומך?

בהחלט, אבל טרם התיקון, תצטייד בשמאי פרטי שיצדיק את עלות התיקון במוסך שלך. דוגמא: משאיתו של המבטח ניזוקה. המוסך של המבטח דרש 60,000 ₪. שמאי הביטוח קבע 24,000 ₪. המבטח הצטייד בחוות דעת פרטית, שהצדיקה את שכר המוסך שלו ותיקן שם את המשאית. השופט קבע כי זכותו של המבטח לתקן את משאיתו במוסך בו הוא נוהג לטפל בה.

שמאי הביטוח עשה לי "תספורת", אישר רק חצי מהנזק האמתי שנגרם. מה עלי לעשות?

תלמד ממה שעשתה מבוטחת שרכבה ניזוק כליל. שמאי הביטוח העריך את שווי הרכב במחצית ממחיר המחירון. המבוטחת שכרה שמאי פרטי ופנתה עם חוות דעתו לבית המשפט. השופט קבע כי שמאי הביטוח טעה בקוד הרכב, התעלם מרכיב מיעוט בעלים, לא הוסיף את ערך המיגון והפחית את המע"מ שלא כדין. בסופו של יום, השופט פסק למבוטחת את שווי הרכב לפי חוות דעת השמאי הפרטי.

בפוליסה שלי כתוב ששווי הרכב הוא לפי מחירון לוי יצחק, האם מותר לשמאי הביטוח להפחית משווי זה?

זה אחד האבסורדים בענף הביטוח. תאגידי הביטוח גובים פרמיה לפי מחיר המחירון אבל בעת התשלום, הם מפחיתים משמעותית ממחיר המחירון. במקום לשרש את התופעה, המפקח על הביטוח אישר לתאגידי הביטוח לנהוג כך, אבל רק בתנאי שהם הודיעו למבוטח מראש, לפני עשיית הביטוח, כי כך הם נוהגים.

מקרה שהיה: המבטח גבה מהמבוטח פרמיה לפי מחיר המחירון המלא. כאשר רכבו ניזוק כליל הוא הפחית 33% מהמחירון בטענה שהרכב היה שייך בעבר לרשות הדואר ומשום שצבעו היה דהוי ופגום. השופטת קבעה כי המבטח לא הודיע למבוטח מראש כי כך הוא נוהג. לכן עליו לשלם את מחיר המחירון המלא, ללא הפחתות.

איך קובעים את שיעור ירידת הערך?

תלוי את מי שואלים. שמאי הביטוח, מפצים עבור "ירידת ערך טכנית" בלבד. הם מסתמכים על דו"ח ועדת ששון. שמאי הביטוח הפרטיים, לעומת זאת, בוחנים את "ירידת הערך המסחרית" של הרכב, דהיינו לפי המחיר שניתן יהיה לקבל עבור הרכב בפועל בשוק החופשי.

מי צודק? הן המפקח והן בתי המשפט קבעו כי יש לפצות את המבוטח לפי גישת השמאים הפרטיים.

המקרה הבא ידגים את ההבדל בין שתי הגישות: הרכב המבוטח ניזוק. שמאי הביטוח קבע כי הרכב איבד מערכו 2.5% בלבד משום שתוקן באופן כמעט מושלם. השמאי הפרטי קבע כי לרכב נגרמה ירידת ערך של 9%.

השופט עמית פרייז קבע כי חוות דעת השמאי הפרטי הגיונית יותר. אף אם הרכב תוקן באופן שכמעט לא ניתן להבחין שעבר תאונה, עצם התאונה פוגעת בערכו של הרכב בעיני הקונה הממוצע.

במקרה אחר, רכבם של המבוטחים ניזוק "פגיעת שאסי". שמאי הביטוח קבע רק 6% ירידת ערך. המבוטחים ניסו למכור את הרכב משך שנה ללא הצלחה. כל הקונים דרשו הפחתה של 35% ממחיר המחירון. השופטת קבעה כי יש לפצות את המבוטחים לפי ירידת הערך המסחרית וכי רכב שעבר תאונת שילדה מחירו בשוק החופשי יורד בצורה משמעותית.

מנגנון "שמאי מכריע", מי מכיר?

על פי הוראת המפקח על הביטוח, מבוטח שאינו מסכים עם קביעת "שמאי החוץ" לגבי הנזק לרכבו, רשאי להביא את עניינו בפני שמאי מכריע וזאת לאחר שהצטייד (על חשבונו) בשומה נגדית של שמאי פרטי. השמאי המכריע נבחר באופן אקראי מתוך רשימה שהרכיבו איגוד חברות הביטוח ואיגוד השמאים.

מספר הטלפון של מוקד שמאי מכריע 1-700-700-888.

אך יש לשים לב לסד זמנים מאד קצר. המפקח קובע כי יש להציג למבטח שומה נגדית לא יאחר משבוע ימים מיום שהועברה לידי המבוטח השומה של שמאי חוץ.

עלויות השמאי הפרטי והמכריע (יכולות להגיע יחד ל- 5,000 שקל) יוטלו על המבוטח או על המבטח, לפי קביעתו של השמאי המכריע, בהתאם לתוצאות הערעור.

יש לזכור כי המבוטח אינו חייב לפנות למנגנון השמאי המכריע. באחד המקרים טען המבטח כי המבוטחת איחרת את המועד כאשר לא פנתה להכרעת השמאי המכריע ולכן חסומה בפניה הדרך לבית המשפט. השופט דחה את הטענה וקיבל את תביעת המבוטחת.

שמאי הביטוח התרשל, האם אפשר לתבוע אותו?

בהחלט. כך קבע בית המשפט המחוזי: שמאי פרטי שנתן לאזרח חוות דעת בתחום הריצוף והתברר במשפט כי אין זה תחום מומחיותו, חייב לפצות את האזרח, אם בית המשפט קובע כי הליקוי במומחיותו הכשיל את האזרח בתביעתו.

הוא הדין בשמאי של המבטח שהתרשל. שמאי הביטוח חייב נאמנות גם למבוטח, למרות שזה לא שכר אותו. לדוגמא: הרכב המבוטח תוקן לפי חוות דעת שמאי הביטוח. המבוטח

לא היה שבע רצון מהתיקון ופנה לשמאי פרטי. זה קבע כי לא הייתה כדאיות בתיקון הנזקים מכיוון שירידת הערך שנגרמה לרכב הינה בשיעור 49%, ולנוכח כך יהיה קשה עד בלתי אפשרי למכרו.

בית המשפט קבע כי לשמאי המבטח יש חובת נאמנות גם כלפי המבוטח, למרות שהמבטח משלם את שכרו. במשפט התברר כי הנזקים שהתגלו בבדיקה הראשונה של הרכב העידו על "מצב גבולי". אומדן הנזק לרכב היה סביב 40%. כשאלה הנסיבות, קובע השופט, היה על שמאי הביטוח לנקוט משנה זהירות. היה עליו לפקח על תקינות העבודות והחלפים ולבחון את הרכב בתום התיקון. השופט חייב את השמאי לפצות את המבוטח בנזקי התיקון הלקוי.

ועצה קטנה לסיום:

זכותו של כל מבוטח לקבל לידייו את חוות דעת שמאי המבטח, כולל כל הנספחים, התמונות והרישומים ששימשו אותו בהכנת חוות דעתו. חשוב לעמוד על זכות זו וגם לצלם לבד את הנזק. מסמכים אלה והצילומים שתעשה, יעזרו לך לתקוף את חוות דעת שמאי הביטוח, אם תגיע למסקנה שהוא קיפח אותך.

איך מתמודדים עם מומחים רפואיים?

לשם מה בכלל דרוש מומחה רפואי?

המבוטח נהרג כאשר מכוניתו התנגשה בקיר הפרדה. המבטח סירב לפצות את אלמנתו ויתומיו. המנוח, כך טען, לא נהרג בתאונה, אלא נפטר מהתקף לב, שקדם להתנגשות.

מי מסוגל לקבוע את גורם המוות? יש שיאמרו רק מומחים רפואיים. זו טעות. הרופאים מסוגלים למפות חבלות, לזהות התקף לב. הם לעולם לא יוכלו לקבוע מה קדם למה. בעיני האדם המאמין רק בורא עולם יודע מה הביא למוות. במדינת חוק, זוהי חלקת האלוהים הקטנה של השופט. מה שהשופט קובע כי ארע הוא שארע. זו משמעות ההכרעה השיפוטית. עדיין, בדרך אל ההכרעה, השופט זקוק לעזרת מומחים רפואיים.

המומחה הרפואי: חשש לעיוות דין

כאן מתעורר חשש. השופט עלול לבטל את דעתו בפני תאריו והילתו המקצועית של המומחה אותו מינה. דיני הראיות בעולם כולו ערים לסכנה זו ומזהירים את השופטים: אתם

רשאים להיעזר במומחים, אולם פיקחו עיניים, וודאו היטב "אם אין חשש לעיוות דין".

למרבה הצער, שופטינו אינם ערים תמיד לסכנה זו. מיד נראה כמה משאבים צריכים המבוטחים להשקיע באסונם כדי שהשופט ימנה מומחה רפואי ניטרלי באמת.

מתי מתמנה מומחה רפואי?

בתי המשפט מספקים לרופאים הרבה פרנסה. בתביעות של נפגעי תאונות דרכים, המומחה הרפואי מתמנה על ידי השופט. בתביעות ביטוח ונזיקין אחרות, דוגמת רשלנות רפואית, יש לפחות 3 מומחים. המבוטח-הנפגע שוכר מומחה משלו, המבטח מומחה משלו והשופט ממנה, בדרך כלל, מומחה ניטרלי כדי שסייע בידו להכריע בין המומחים של בעלי הדין.

מיהם המומחים שעלי להיזהר מהם?

מכל המומחים. עליך לקחת בחשבון, כי הרופאים זיהו זה מכבר, שהחמאה מרוחה בצד של חברות הביטוח. לכן עליך לבדוק היטב אם המומחה שבית המשפט מינה לא עובד, במישרין או בעקיפין, עם חברות הביטוח. כמו כן, עליך לבדוק את השקפתו המקצועית של הרופא. ייתכן שהיא

שוללת מראש את האפשרות שתזכה בתביעה. על כך נרחיב מיד.

איך ייתכן שבתי המשפט ממנים מומחים המתפרנסים מחברות הביטוח?

זה קורה הרבה ולא כל השופטים יוצאים מגדרם כדי להחליף את המומחה כשהם מגלים כי הוא הסתיר את קשריו עם תאגידי הביטוח. באחד המקרים, מינה בית המשפט פסיכיאטר כ"מומחה ניטרלי". לאחר המינוי, התגלה כי הרופא מקיים קשרי עבודה עם המבטח. בית המשפט העליון הביע צער, נזף במומחה, אך לא ביטל את המינוי.

במשפט אחר, מונה מומחה בתחום אף אוזן גרון. המבטחת מצאה כי המומחה מרבה לתת חוות דעת עבור תאגידי ביטוח. השופט התלבט, אך הותיר את המינוי על כנו.

אולם קיימים גם שופטים אחרים. פרופסור בכיר בתחום הגניקולוגיה מונה בתביעת רשלנות רפואית כנגד קופת החולים. הנפגעת גילתה בחיפוש באינטרנט כי הפרופסור משמש את קופת חולים כחבר להשכיר במתן חוות דעת כנגד מבוטחי הקופה. השופט מינה מומחה אחר תחתיו.

ומה לגבי הוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי. גם שם עלי להיזהר?

כן ומאוד. נפגעת תאונת דרכים, שארעה בדרך לעבודה, הוזמנה לוועדה רפואית של הביטוח הלאומי. על פי החוק, קביעת וועדה זו מכריעה גם את גורל התביעה נגד מבטח החובה המכסה את תביעת הפיצויים של אותה נפגעת. והנה, בין חברי הוועדה בביטוח הלאומי, גילתה הנפגעת מומחה לרפואה פנימית העובד עבור חברת מדיטון. זו האחרונה ידועה כמספקת חוות דעת במסות לחברות הביטוח. הנפגעת פנתה לבית הדין לעבודה וביקשה לפסול את הוועדה.

וכיצד הגיב הפרופסור המכובד בבית הדין? אני בכלל לא מועסק על ידי חברות הביטוח, טען. אני מועסק על ידי מדיטון ועל ידה בלבד. אכן כ- 95% מחוות הדעת שעשיתי במסגרת מדיטון היו עבור תאגידי ביטוח, אבל מדובר בנתון כמותי בלבד. אין בכך כדי להעיד שדעתי המקצועית מוטה מראש לטובת תאגידי הביטוח. הרי לא הן משלמות את שכרי אלא חברת מדיטון.

השופטת לא השתכנעה ופסלה את הוועדה: קיים טעם לפגם בכך שרופא החבר בוועדה רפואית מטעם הביטוח הלאומי, עוסק במקביל במתן חוות דעת המיועדות לתאגידי ביטוח. על הוועדות הרפואיות להקפיד כי פעולותיהן תהיינה משוחררות ממשוא פנים ולא תהיינה נגועות בניגוד עניינים.

אמרתם שיש להיזהר ממומחה שהשקפתו חורצת

מראש את הדין. למה הכוונה?

עובד לקה באירוע מוחי. בית הדין לעבודה מינה נירולוג, כדי שיקבע אם קיים קשר סיבתי בין באירוע המוחי לבין דחק נפשי שנגרם באירוע חריג בעבודה. אלא שהמומחה שמונה ידוע כמי שמחזיק בהשקפה לפיה דחק נפשי לעולם לא יכול לגרום לאירוע מוחי. בית הדין הארצי לעבודה החליף את המומחה והעובד הוכר כנפגע עבודה.

התנהלות דומה נחשפה בעניינה של קלדנית, שלקתה במחלה תסמונת התעלה הקרפלית. בית הדין מינה מומחה המחזיק בהשקפה שקלדנות אינה גורמת לתסמונת. בית הדין הארצי מינה יועץ רפואי נוסף, שקבע כי עבודתה דווקא כן קשורה לתסמונת והעובדת הוכרה כנפגעת עבודה.

אדם הלך לתומו במדרכה ונחבל בקדמת ראשו בגגון בולט מבטון. ראייתו החלה להתדרדר. רופאיו אבחנו הפרדות של הרשתית. בית המשפט מינה רופא עיניים. הנפגע גילה כי המומחה שימש חבר בוועדה של הביטוח הלאומי אשר קבעה כי לא ייתכן שחבלה בראש תגרום להפרדות רשתית. השופטת ביטלה את המינוי: "הותרת המינוי על כנו עלולה לפגוע במראית פני הצדק".

האם המומחה מושפע גם ממי שמשלם לו?

למרבה הצער כן. יש מומחים רפואיים החושבים שתפקידם הוא כתפקיד עורכי הדין, לייצג את עמדת מי שמשלם להם ולא דווקא את האמת המקצועית. אדם עבד שנים רבות כרתך מסגר. במהלך השנים נחשף לחומרים מזיקים. לבסוף לקה במחלת האסטמה. בית הדין לעבודה מינה מומחה ריאה ידוע. המומחה: אין קשר סיבתי בין החומרים המזיקים לבין מחלת האסטמה בה לקה.

העובד פנה אל המומחה באופן פרטי. המומחה לא זיהה אותו. תמורת תשלום נתן לו חוות דעת הפוכה. על מי יצא קצפם של השופטים? ... על המבוטח. "פניית המבוטח אל המומחה הכשילה אותו בביצוע תפקידו כמומחה מטעם בית

הדין. דבר זה על פניו הוא פסול מעיקרו ומהווה פגיעה חמורה בהליך השיפוטני", כך קבעו השופטים.

ממה שאתם כותבים אסור לי לסמוך על המומחה, וודאי שלא על המומחה מטעם המבטח. האם אני רשאי להתנות את הבדיקה אצל המומחה בהקלטתה?

בסוגיה זו דן בית המשפט העליון לאחרונה והחליט, שהמומחה רשאי לסרב להקלטת מהלך הבדיקה. נקודת המוצא של השופטים הייתה שעצם ההקלטה אינה מהווה עבירה פלילית. לכן אם תקליט את מהלך הבדיקה אצל המומחה ואחר כך יתברר כי המומחה לא דובר אמת בבית המשפט, לא תוכל אמנם להגיש את ההקלטה בתביעת הפיצויים, אולם תוכל להגיש נגד המומחה תלונה במשטרה על עדות שקר. זו תתברר במשפט פלילי נפרד, ככל שהפרקליטות תחליט להגיש כתב אישום נגד המומחה.

תמונה עגומה: אין כללים אין רשימות

התמונה בתחום המומחים הרפואיים הממונים על ידי בתי המשפט היא עגומה. אין כללים, אין רשימות מסודרות. כל

שופט נוהג כראות עיניו. ראוי היה כי המערכת המשפטית תעשה סדר בתחום כה משמעותי ומכריע שיש בו כדי לחרוץ גורלות של נפגעים. מומחים ממונים חייבים להיות כאלה שאינם בקשרי עבודה עם חברות הביטוח. הם צריכים להיות ניטראליים ולעשות מלאכתם נאמנה. חוסר הסדר בתחום זה והתחושה הקשה של הנפגעים והמבוטחים כי גורלם מוכרע על פי זהות המומחה, פוגעים בראש ובראשונה במעמדה של מערכת המשפט וחבל.

עד שמערכת בתי המשפט תקבע כללים מסודרים, ראוי שהרופאים יאמצו את הריסון העצמי שגזר על עצמו פרופ' אברהם גנאל. זה האחרון, כאורטופד הגון, פותח כל חוות דעת שלו בהצהרה כי מאז החל להתמנות על ידי בתי המשפט כמומחה, הוא חדל לתת חוות דעת לחברות הביטוח או למבוטחים. חבל רק שמדובר ביחיד סגולה, טיפה אחת בים של מומחים, המעוררים רושם קשה כי תוצאת חוות דעתם נתונה מראש.

עד שמערכת בית המשפט תעשה סדר ראוי גם שכל מבוטח ונפגע יפקח עיניים. ראוי לבדוק היטב, באינטרנט, אצל עורכי דין העוסקים בנושא, בפסקי דין קודמים, מיהו המומחה

שמונה ולא לוותר. אם מדובר במומחה העובד עם תאגידי הביטוח, או כזה שעמדנו ידועה מראש, יש למהר ולהגיש בקשות פסילה. אולי ריבוי בקשות מסוג זה, יניעו את מערכת המשפט להסדיר את הנושא.

הכנת הבדיקה אצל המומחה הרפואי

בני זוג חצו את הכביש במעבר חצייה. לפתע הגיחה מכונית ופגעה בשניים. בעודו פצוע קשה, חזה הבעל ברעייתו גוססת מול עיניו. הרופאים בבית החולים, הבחינו מיד כי הבעל פגוע קשה לא רק בגופו, אלא גם בנפשו. הם הפנו אותו לקבלת עזרה נפשית אולם הוא סירב. עלי להיות חזק עבור הילד שלנו, אמר הבעל ובעדה שלנו מי שחזק לא הולך לקבל טיפול נפשי.

כעבור שנתיים, הבעל קרס נפשית וניסה להתאבד. כאשר הגיש את תביעת הפיצויים, השופט מינה מומחה בתחום הפסיכיאטרי. זה האחרון כתב כי מי שמסוגל משך שנתיים לוותר על טיפול נפשי, יכול להתמודד עם הטראומה בעצמו. לכן לא נותרה נכות נפשית. רק לאחר חקירה נגדית בבית המשפט, ניאות המומחה להודות כי הבעל פגוע נפשית זכאי לאחוזי נכות.

מקרה זה מדגים כמה חשוב, לא רק מבחינה בריאותית, אלא גם מבחינה משפטית, להקפיד ולקבל טיפול רפואי בזמן. המומחה הממונה מטעם בית המשפט בונה את חוות דעתו על שני יסודות: התיק הרפואי ולעיתים גם בדיקה אישית. לכן, כדי שהמומחה יעניק לך באמת את מה שמגיע לך, עליך להכין היטב שניים אלה.

איך אני מכין את התיק הרפואי?

מרגע הפגיעה בתאונה או עם פרוץ המחלה, עליך להקפיד ולהביא בפני הרופאים המטפלים, בחדר מיון, במחלקות האשפוז, בקופת חולים ובכל המוסדות הרפואיים האחרים, את כל תלונותיך וכל מגבלותיך. עליך להדגיש בפני הרופאים כי המגבלות החלו עם התאונה או המחלה, לעבור בדיקות מתאימות ולדאוג **לקבל את כל הטיפולים הרפואיים, והתרופתיים המומלצים, לרבות עזרה נפשית לפי הצורך.** הרופאים המטפלים חייבים לתעד כל תלונה, אבחנה, טיפול וכיוצא באלה במסמכים רפואיים. יש להקפיד ולוודא שהרופאים מקיימים את חובת התייעוד.

תיעוד רפואי זה עובר לתיק הרפואי שלך בבית החולים ובקופת חולים ועם אלה עליך לבוא אל המומחה הממונה מטעם בית המשפט.

איך אני מכין את הבדיקה האישית אצל מומחה בית המשפט?

רצוי, בטרם הבדיקה אצל מומחה בית המשפט, לקחת את התיק הרפואי אל מומחה מטעמך ולהתייעץ עמו. מומלץ לערוך רשימה של כל התופעות והמגבלות מהן אתה סובל, התחושות, הרגישויות, הכאבים והטיפולים שעברת. מידע שלא תמסור למומחה במעמד הבדיקה, לא יובא במערכת השיקולים של המומחה בחוות דעתו.

האם לאחר קבלת חוות דעת המומחה הרפואי מטעם בית המשפט אני יכול לערער עליה?

אפשר לתקוף את חוות דעתו של המומחה באמצעות שאלות הבהרה. לא תמיד כדאי. אפשר גם לזמנו לחקירה נגדית בבית המשפט. את השאלות יש לגבש עם מומחה רפואי מטעמך.

מי משלם את שכרו של המומחה הרפואי אותו אני שוכר?

את שכרו של המומחה הרפואי שלך, תהיה חייב לממן בעצמך. אם תזכה במשפט, השופט יחייב את המבטח להשיב לך את ההוצאה.

ומה קורה כאשר למבוטח אין כסף לממן חוות דעת רפואית מטעמו?

בכל התביעות על נזקי גוף (חוץ מתאונות דרכים) התובע חייב לצרף לכתב תביעתו חוות דעת רפואית. יוצא שאם התובע חסר יכולת כלכלית לממן חוות דעת, הגישה לבתי המשפט נחסמת בפניו. זה כמובן מצב בלתי נסבל, כי הגישה לבתי משפט היא זכות יסוד בכל מדינה דמוקרטית. לפיכך, נפגע חסר יכולת זכאי לבקש מבית המשפט לפטור אותו מהגשת חוות דעת מטעמו, בשל מצבו הכלכלי. אלא שאליה וקוץ בה: תובע כזה תלוי לחלוטין בחוות דעת המומחה מטעם בית המשפט. הוא מוותר על זכותו להציג חוות דעת מטעמו התומכת בעמדתו.

לפי חוק חוזה הביטוח, המבטח חייב לשאת בעלויות של בירור התביעה. לדעתנו הוראת חוק זו צריכה לכלול גם מינוי מומחים רפואיים, אם מטעם בית המשפט ואם מטעם המבוטחים. באחד המקרים שהגיע לבית המשפט נדונה תביעה של קשישה חולה סיעודית שתגמולי הביטוח הסיעודי ששילם לה המבטח הופסקו. לטענת המבטח משום שמצבה "השתפר". כדי לתבוע את תגמולי הביטוח בבית המשפט היה על הקשישה להצטייד בחוות דעת רפואית, שכאמור עולה אלפי שקלים. השופט עיין בתיק וסבר שהוא זקוק לעזרת מומחה רפואי מטעמו כדי להכריע האם הקשישה סיעודית או לא. הקשישה, המתקיימת מקצבת ביטוח לאומי, טענה כי לא תוכל לעמוד בהוצאה הנוספת, וביקשה כי בית המשפט יקבע כי המבטח יממן את שכרו של המומחה מטעם בית המשפט. השופט קבע שמכיוון שהקשישה לא הגישה תצהיר לגבי מצבה הכלכלי, הוא אינו יכול לקבל את הבקשה וקבע כי בשכר טרחת המומחה יישאו הקשישה הסיעודית והמבטח שווה בשווה. לאחר פרסום המקרה, הסכים המבטח לשלם את מלוא עלות חוות הדעת.

מי מממן את שכר טרחתו של המומחה מטעם בית המשפט?

תלוי בסוג התביעה. אם מדובר בתביעה על נזק בתאונת דרכים, המבטח יישא במימון חוות הדעת. בתביעות אחרות, השופט קובע מי מהצדדים יממן את שכר המומחה או שהם יתחלקו בו ובשלב ההכרעה במשפט ההוצאות יוטלו על המפסיד.

האם אפשר לתבוע מומחה מטעם המבטח על הנזק שגרם למבוטח?

המבוטח לוקה בליבו, במוחו, במה לא. הוא היה מרותק לכיסא גלגלים משך תקופה ארוכה, נזקק לטיפולים ולעזרה רבה והוכר כזכאי לגמלת נכות של 100%. למרות כל אלה, סירב המבטח לשלם לו תגמולי ביטוח עבור אובדן כושר עבודה. המבטח פנה לחברת קרדיומדיקס, חברה הנותנת שירותי חוות דעת לחברות ביטוח. זו מינתה מומחית ברפואה תעסוקתית. המומחית קבעה כי המבוטח מסוגל לשוב ולעבוד. המבוטח שכר עורך דין, שילם לרופא והצטייד בחוות דעת נגדית. נציגי המבטח הבינו כי המבוטח לא יוותר

וכי אין בחוות דעת המומחית שלהם ממש. הם הכירו בתביעה. למבוטח היו הוצאות, שכר טרחת עורך דין ששילם וכאמור שכר חוות הדעת הנגדית. הוא הגיש תביעת רשלנות נגד קרדיומדיקס ונגד המומחית. אלה ביקשו שבית המשפט ידחה את התביעה על הסף. "מדיניות משפטית ראויה", כך טענו, "מחייבת לדחות את תביעתו של המבוטח. אחרת בכל פעם שמבטח מצרף להגנתו חוות דעת רפואית והתביעה נדחית, יהיו המבטח או המומחה מטעמו צפויים לתביעה משפטית. יוערם קושי בקבלת חוות דעת רפואיות ויוגשו תביעות רבות".

השופט סירב לדחות את התביעה על הסף. למומחה מטעם מבטח, קבע, חובת זהירות לא רק כלפי המבטח אלא גם כלפי המבוטח. בית המשפט יטיל אחריות על מומחה המבטח כאשר חוות הדעת שלו היא בלתי סבירה.

על הסכנה שבחתימת כתבי ויתור ושחרור

בית המשפט העליון קבע, כי רצוי לעודד בעלי דין להגיע להסדרי פשרה מחוץ לכותלי בית המשפט. לכן יש לתת תוקף לכתבי ויתור שנחתמים במסגרת פשרה.

אלא שהמבטחים מחתימים את המבוטחים על כתבי ויתור בכל הזדמנות ולא רק במסגרת פשרה. באחד המקרים אמר בית המשפט כי יש לשים קץ לתופעה הנפוצה של התניית תשלום תגמולי ביטוח שאינם שנויים במחלוקת בחתימה על כתב ויתור. מבוטחים תמימים נזקקים באסונם לתגמולי הביטוח כאוויר לנשימה. חתימתם על כתב הויתור נעשית תחת לחץ כלכלי המונע מהם לממש את מלוא זכויותיהם.

כתב ויתור כנגד סכום שאינו שנוי במחלוקת

לא תמיד המבטח כופר בכל תביעתו של המבוטח. כך לדוגמא, בביטוח נכות מתאונה: הרופא מטעם המבוטח קובע כי למבוטח עשרים אחוז נכות לצמיתות. הרופא מטעם המבטח קובע רק חמישה עשר אחוז. בביטוח דירה: שמאי המבוטח מעריך את שווי הנכס שנשרף במיליון שקל. שמאי המבטח מעריך את השווי בחצי מיליון שקל.

בתחומי משפט אחרים, רשאי הנתבע לומר לתובע, אני מכיר בחלק מהחוב, אך איני מוכן לשלם לך חלק זה עד שתחתום על כתב ויתור. אם אני כבר משלם לך, אני לא רוצה להיות מוטרד יותר בהליכים משפטיים.

בתחום הביטוח המצב שונה. המבטח חייב לשלם את מה שלא שנוי במחלוקת בתום לב ולא לחסום בפני המבוטח את הפתח למימוש יתרת זכויותיו. למבטח אסור למשל לדרוש

חתימה על כתב ויתור סופי תמורת תשלום הסכומים המבוססים על חוות דעת המומחים מטעמו. מכוניתו של המבוטח ניזוקה. שמאי מטעם המבטח אמד את עלות התיקון בכ- 60% מהערכת השמאי מטעם המבוטח. המבטח לא הסכים לשלם אפילו את הסכום שנקבע על ידי השמאי מטעמו, אלא אם המבוטח יחתום על כתב ויתור. בית המשפט קבע כי המבטח פעל שלא כדין. מאחר והוראת החוק בסוגיה זו מחייבת ואין להתנות עליה, אנו בדעה כי אם המבוטח חתם על כתב ויתור ושחרור עבור סכום שאינו שנוי במחלוקת, אין חתימתו תופסת. דעה זו התקבלה על ידי אחד השופטים, אולם היא עדיין אינה הדעה המקובלת בין השופטים. רצוי לכן לא לחתום על כתב ויתור, אלא אם הכוונה היא באמת לוותר על נזקים נוספים, עתידיים ולא ידועים בזמן החתימה.

הנחית המפקח על הביטוח

הנחית המפקח על הביטוח אוסרת על המבטחים לנסח טופסי ויתור באופן בלתי מאוזן ולכלול בהם תנאים גורפים. ההנחיה קובעת מפורשות כי "בתשלום תגמולי ביטוח שלא מתוך הסכמה עם התובע על סילוק מלוא התביעה או חלקה, רשאי מבטח להחתים תובע רק על טופס קבלה, המציין כי התובע קיבל לידיו תשלום כאמור. טופס הקבלה ינוסח באופן שיבהיר כי שמורה לתובע הזכות לתבוע את יתרת תביעתו".

בית המשפט נתן תוקף להנחיה זו ופירש אותה כך: אם שילם המבטח רק חלק מתגמולי הביטוח, עליו לנסח את כתב הקבלה באופן שיבהיר כי אין הוא גורע מזכותו של המבוטח לתבוע את יתרת התביעה שלא סולקה בהסכמתו.

נזקים שנתגלו לאחר חתימת כתב ויתור

אדם נפגע בתאונת דרכים ונחבל בצווארו וכתפיו. המבטח ניאות לשלם לו את תגמולי הביטוח, עבור התקופה בה לא עבד, תמורת חתימה על כתב ויתור וסילוק. כעבור כשנה החמיר מצבו. המבטח נופף בכתב הוויתור וסירב לשלם עבור תקופת אובדן כושר נוספת. השופטת קבעה כי כתב הוויתור נחתם בתמורה לכספים שממילא הגיעו לנהג. הפשרה אם כן הייתה רק מצדו של הנהג והחתמתו על כתב הוויתור מהווה ניצול של המבטח את כוחו העדיף. אולם דעה זו נתקבלה רק במספר פסקי דין ולא הפכה נחלת כלל השופטים. אם כי בהנחיית המפקח יש ביטוי לקבלת דעתנו.

מחלה המתגלה אצל קטין לאחר כתב ויתור

קטין בן שמונה נפגע בתאונת דרכים. המבטח שלח אל הוריו חוקר. זה החתים את ההורים על כתב ויתור, כנגד פיצוי בסך של 150 שקל. לאחר זמן, לקה הקטין באפילפסיה. התעורר חשד שמקור המחלה בתאונה.

בית המשפט ביטל את כתב הויתור. מבטח החותם על כתב ויתור עם הורים, נתון לשיקול דעתו של בית המשפט, הרשאי לבטל את כתב הויתור, אם הוא מקפח את הקטין.

חתימה על גב המחאה

כדי להפקיד המחאה בבנק, נדרשת חתימה על גב ההמחאה. על המבוטח לבדוק, אם בגב ההמחאה הנשלחת אליו מאת המבטח, מעל המקום המיועד לחתימה, לא מופיע נוסח של כתב ויתור. במקרה כזה, אין לחתום על גב ההמחאה. על המבוטח לפנות למבטח ולדרוש מכתב המאשר כי חתימתו על גב ההמחאה נעשית לצורך הפקדת ההמחאה. הא ותו לא.

המבטח עקף את סוכן הביטוח עמו ניהל משא ומתן ושלה המחאה ישירות ללקוחו של הסוכן. הלקוח חתם על גב ההמחאה, כדי להפקידה בבנק, מבלי לשים לב לכך, שעל גב ההמחאה מופיע נוסח של כתב ויתור. בית המשפט ביקר קשות את המבטח, קבע כי הוא נהג שלא בתום לב וחייבו לשלם את יתרת הפיצויים.

המבטח מסר למבוטח המחאה לתשלום הוצאות משפט. בגב ההמחאה הופיע נוסח של ויתור גורף. על התנהגות זו מצד המבטח באה ביקורת נוקבת של בית המשפט. המבוטח היה זכאי לתשלום הוצאות ללא כל וויתור. במסווה תמים של

נוסח קבלה על תשלום ההמחאה, התכוון המבטח להוציא מהמבוטח ויתור על מלוא התביעה.

כתב ויתור הפוגע במרכיבי החיסכון בפוליסה

פוליסות ביטוח חיים כוללות לרוב גם מרכיבי חיסכון. לעיתים, כתבי הקבלה כה גורפים ורחבים שהם פוגעים, מבלי שהמבוטח ייתן את לבו לכך, גם בחיסכון.

המבוטח והמבטח הגיעו לפשרה על תגמולי הביטוח עבור אובדן כושר לעבודה. בכתב הויתור הוספה פסקה לפיה הפוליסה בטלה ומבוטלת ומוצו מלוא זכויות המבוטח על פיה. כאשר הגיש המבוטח דרישה למבטח לקבל את מרכיבי החיסכון שנצברו בפוליסה, המבטח טען כי על פי כתב הויתור, מוצה גם החיסכון. בית המשפט קבע כי אכן מטרתו העיקרית של כתב הויתור לא הייתה לפטור את המבוטח מתשלום כספי החיסכון, אולם חוסר תשומת לבו של המבוטח, על רקע מהות המסמך, אינו מצדיק לקבוע, כי תנאי הויתור מקפח. המבוטח איבד חיסכון של שנים.

הזכות לקבלת תשובה וכל נימוקי הדחייה

שלושים יום לאחר שנאספו כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה, חייב המבטח לשלם למבוטח את תגמולי הביטוח, או להודיע למבוטח בכתב מדוע אין הוא משלם.

הנחית המפקח על הביטוח קובעת כי מבטח הדוחה תביעת

מבוטח, חייב בהזדמנות הראשונה לפרט בכתב את כל נימוקי הדחייה. אם לא עשה כן, לא יוכל המבטח להעלות, במועד מאוחר יותר, נימוק נוסף או אחר לדחייה.

ההנחיה המובאת במסגרת אושרה על ידי בית המשפט העליון. "מבוטח שבפניו תיפרש עמדה ברורה ומנומקת של המבטחת בנוגע לתביעתו, יוכל להעריך את כדאיותה של הגשת תביעה בבית-משפט". העליון הוסיף כי בית המשפט יסטה מהנחייה זו אך ורק בנסיבות חריגות ומצומצמות שהצדק זועק בהן לשמיים, כגון שנטען למרמה של המבוטח. שמונה חודשים לאחר שחלפה תקופת ההתיישנות התקבל אצל המבוטח מכתב מהמבטח: החקירה הושלמה, דחינו את תביעתך. בית המשפט קבע כי המבטח מנוע מלהעלות טענת התיישנות. המבטח היה חייב להודיע על דחיית התביעה לפני חלוף תקופת ההתיישנות. השתהות שכזו מנוגדת לחובת תום הלב.

נימוק הדחייה היחיד שהעלה המבטח בטרם משפט היה שבביטוח נושאי משרה ברשויות מקומיות אין כיסוי להוצאות משפטיות במסגרת מאבק פוליטי. במשפט זנח המבטח טענה זו. בית המשפט אסר על המבטח להעלות טענות אחרות. "המבטח אינו רשאי לירות יריית אזהרה לכיוון המבוטח בטרם משפט ולשמור על חימושו העיקרי לקרב ההבקעה המתנהל בשלב חילופי כתבי הטענות במשפט".

המבטח רשם במכתב דחיית התביעה כי המבוטח-המנוח לא גילה בהצהרת הבריאות מחלת אפילפסיה ממנה סבל. במשפט העלה המבטח טענה נוספת: שהמבוטח התאבד וההתאבדות ארעה פחות משנה מכריתת חוזה הביטוח. השופט סירב להתיר למבטח להעלות נימוק זה משום שלא הופיע במכתב הדחייה.

ומה הדין כאשר המבטח כלל לא טורח לענות לפניית המבוטח? במקרה שכזה, קבע בית המשפט, המבטח לא יורשה להעלות בבית המשפט טענה כלשהי.

הכנת המשפט: הפוליסה אינה חזות הכל

איתור זכויות המבוטח

המבטחים מנסים לצמצם את זכויות המבוטח רק לאותן זכויות הרשומות בפוליסה. אולם הפוליסה היא רק מסמך אחד מתוך מכלול המסמכים המכילים את זכויות המבוטח. לא זו אף זו, הפוליסה מכילה סעיפים המסייגים את זכויות המבוטח ולעיתים אין לסייגים אלה כל תוקף משום שהם מנוגדים להוראת חוק, להנחיות המפקח, להבטחה, או למצג של המבטח, או של סוכנו.

לכן כשמכינים את תביעת הביטוח, חשוב לבדוק את מכלול המסמכים ולבחון אותם בדקדקנות וביסודיות מול הוראות החוק, התקנות, הצווים, הפסיקה והנחיות המפקח.

מסמכים שקדמו לכריתת חוזה הביטוח

זכויותיו של המבוטח תקפות, גם אם המסמך בו נרשמו אינו פורמאלי ואינו חתום בידי המבטח. הזכויות תקפות גם אם הובטחו בעל פה, במצג מפורש או מכללא, או בכל צורה אחרת.

לכן חשוב לעבור על מכתבים, מזכרים, פקסים, ואימיילים וכן לגבות עדויות על התחייבויות והצהרות שניתנו בעל פה, ומצגים שנעשו, בין המבוטח לבין המבטח והסוכן לפני ובמעמד עשיית הביטוח. כמו כן יש חשיבות לנאמר בהצעת הביטוח, בהצהרת הבריאות, בדו"ח הסוקר וכיוצ"ב מסמכים שהמבטח הגיש למבוטח לקראת ובעת עשיית הביטוח.

מסמכים שהמבטח הנפיק לאחר עשיית הביטוח

לאחר כריתת חוזה הביטוח, המבטח נוהג להנפיק מסמך בשם "הרשימה לביטוח", או "דף פרטי הביטוח" ולשלוח אותו אל המבוטח בצרף הפוליסה. כל אלה הם בעלי חשיבות, אולם אם הרשום במסמכים אלה מפחית מזכויות שניתנו למבוטח במעמד עשיית הביטוח, בכתב או בעל פה, מה שהוסכם במעמד עשיית הביטוח גובר. כמו כן מסמכים אלה כפופים להוראות החוק, התקנות, הצווים, פסיקת בתי המשפט והנחיות המפקח על הביטוח, כמפורט להלן.

הוראות הדין

ספר החוקים הישראלי מכיל זכויות בהוראות חוק, תקנות וצווים הבאות להגן על המבוטח. זכויות אלה גוברות על סעיפים מקפחים בפוליסה, או במסמכים אחרים המונפקים על ידי המבטח. זכויות אלה גוברות גם על התחייבויות מקפחות שהמבוטח הסכים להן. הוראות כאלה קיימות כמעט בכל תחומי הביטוח.

בתחום ביטוחי הדירה והרכב הוכתבו למבטחים פוליסות תקניות. הזכויות שהוקנו למבוטח בפוליסות התקניות גוברות על האמור בכל מסמך אחר.

זכויות אלה תוכל למצוא במדור חיקוקים בביטוח ונזיקין באתר משרדנו בכתובת www.kalir.co.il.

פסיקת בתי המשפט

פסיקת בתי המשפט בתחום הביטוח מתחדשת מדי יום ביומו. פסיקה זו מפרשת מונחים בפוליסה, בשונה מפירושם בידי המבטחים. להלן מספר דוגמאות:

בית המשפט העליון פסק כי תאונה יכולה לנבוע גם מהתממשות הדרגתית של סיכון. זאת בניגוד לפרשנות המבטחים כי תאונה יכולה לנבוע רק מהתממשות פתאומית של סיכון.

בית המשפט פסק כי נכדים זכאים להחזר דמי טיסה להלוויית סבם, מכוח פוליסת נסיעות לחו"ל, אף על פי שסב אינו מופיע בהגדרת בן משפחה קרוב בפוליסה.

בית המשפט פסק כי גם סיבוב ברכ תוך כדי ריצה, נחשב לתאונה מזכה בפוליסת תאונות אישיות של תלמידים. המבוטח הבחין בעת התאונה בנזק קטן לפח הרכב והמשיך בדרכו. רק כעבור זמן המנוע דמם. התברר כי תושבת מצנן מי המנוע נשברה בתאונה ומי הקירור נזלו החוצה. מאחר והמנוע עבד ללא צינן הוא יצא מכלל שימוש. בית המשפט: גם אם בפועל לקח למנוע עוד מספר דקות עד ששבק בשל התרוקנות המים, המדובר בנזק מכוסה ולא בנזק תוצאתי. לא כל פסק דין שהמבטח מציג בפני המבוטח והתומך בעמדתו הוא אכן מחייב. בתחום הביטוח, אולי יותר מכל תחום אחר, קיימים חילוקי דעות בין שופטים. רק פסקי דין של בית המשפט העליון מחייבים. לעיתים קיימים חילוקי דעות גם בין שופטי העליון בסוגיות ביטוחיות. תקדימים ישנים מפנים את מקומם בפני חדשים. את פסיקת בתי המשפט העניפה בתחום זה תוכל למצוא באתר משרדנו בכתובת www.kalir.co.il.

חוזרים הנחיות והכרעות המפקח על הביטוח

המפקח על הביטוח הוציא חוזרים, הנחיות והכרעות כמעט בכל תחומי הביטוח: שמאות לרכב, ביטוחי חיים, ביטוחים

סיעודיים ועוד. גם את אלה תוכל למצוא במדור חיקוקים
בביטוח ונזיקין באתר משרדנו www.kalir.co.il.
המבוטח הסב את ראשו מהרכב, בעת העמסת עציצים עליו.
המבטח סירב לשלם למבוטח תגמולי ביטוח עבור רכבו
שנגנב, בטענה שהמבוטח לא עמד בתנאי המיגון, לפיו אין
להשאיר מפתחות ברכב בעת שהוא לא מאויש.
המפקח על הביטוח קבע כי בנסיבות אלה הרכב נחשב
מאויש. אין איסור, בהעדר איסור מפורש בפוליסה, להשאיר
את המפתחות במתג ההתנעה של רכב מאויש. הפוליסה
התקנית לביטוח רכב, נותנת למבוטח הגנה גם כנגד
התרשלותו שלו וגם כנגד אשמו התורם.
המבטח לא כיבד את הנחית המפקח ותירץ זאת בכך,
שהמפקח אינו מוסמך להכריע בשאלות משפטיות. בית
המשפט העליון קבע כי הנחיות המפקח מחייבות את
המבטחים אפילו המפקח יוצר נורמות משפטיות חדשות.

איך מתמודדים עם טענות המבטח?

טענות המבטח, מתמקדות ברוב המקרים בכך, שהמבוטח
הפר חובה המוטלת עליו בפוליסה או בדין. חשוב לדעת כי
חובה ביטוח איננו חובה רגיל. הפרת חובה המוטלת על

המבוטח, אינה שוללת, ברוב המקרים את זכויותיו. נביא להלן מספר דוגמאות שימחישו כלל זה.

אי הפעלת אמצעי מיגון

הפוליסה דורשת לעיתים הפעלת אמצעי מיגון: אזעקה, חיבור למוקד וכיוצא באלה. אולם כדי לשלול תגמולי ביטוח ממבוטח שלא הפעיל אמצעי מיגון, אין די בכך שהמבוטח לא הפעיל אותם. כדי להיות פטור מתשלום, על המבטח לעבור ארבע משוכות.

במשוכה הראשונה, על המבטח להוכיח כי דרישת המיגון נוסחה בביטוח, בהבלטה, בפירוט, בסמוך לנושא הרלבנטי ותוך אזהרות מפורשות, כי אם אמצעי המיגון לא יופעלו, המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי ביטוח.

במשוכה השנייה, כי הפעלת אמצעי המיגון, אכן הייתה מונעת את הפריצה. כך לדוגמא, כי האזעקה הייתה מביאה את אנשי המוקד והם היו מונעים מהפורצים לבצע את זממם.

במשוכה השלישית, המבטח חייב להוכיח, כי אפילו תמורת פרמיה גבוהה יותר, שום מבטח סביר לא היה מסכים לוותר על הפעלת אמצעי המיגון. לחילופין, כדי לזכות בפטור חלקי, המבטח רשאי להוכיח כי אילו היה יודע שהמבוטח לא יפעיל את אמצעי המיגון, הוא היה גובה פרמיה גבוהה יותר.

במשוכה הרביעית, כי אמצעי המיגון לא פעלו מסיבה שאינה תלויה במבוטח.

המבוטח שכח להפקיד את תכשיטיו בכספת, למרות שהפוליסה דרשה זאת כ"תנאי מוקדם" לכיסוי הביטוחי. בית המשפט העליון קבע כי "תנאי מיגון מוקדם" נוגד את חוק הביטוח וחייב את המבטח במלוא תגמולי הביטוח לאחר שלא עבר את המשוכה השלישית.

נהג משאית עצר את רכבו בשולי הדרך כדי לעשות את צרכיו. המשאית נותרה דלוקה עם המפתחות במתג ההתנעה ומבלי שהאיתוראן יופעל. המשאית נגנבה. הפוליסה דרשה כי האיתוראן יופעל כל אימת שהמשאית לא מאוישת. המבטח לא השכיל להביא הוכחה שמבטח סביר לא היה מבטח את המשאית בשום פרמיה שבעולם, אילו ידע שהאיתוראן לא יופעל. המבטח חויב לשלם כי לא עבר את המשוכה השלישית.

הפוליסה התנתה את הכיסוי הביטוחי ב"הגנת חלל הדירה באמצעות מערכת אזעקה תקינה ופעילה". המבוטח יצא מביתו למשך מחצית השעה ולא הפעיל את האזעקה. בית המשפט חייב את המבטח כי לא עבר את המשוכה הראשונה. לא נאמר בפוליסה כי יש להפעיל את מערכת האזעקה בכל שעות היממה גם בהעדר אנשי הבית לפרק זמן של כמחצית השעה.

הפוליסה דרשה הפעלת אזעקה כתנאי מוקדם לכיסוי סיכוני פריצה. בית המשפט קבע כי המבוטח זכאי לתגמולי ביטוח למרות שהאזעקה לא הופעלה. ניתן להכניס את נזקי הפריצה בגדר הכיסוי הנוסף הקיים בפוליסה מפני כל הסיכונים. "שהרי ביטוח כל הסיכונים מכסה העלמות וגניבה גם ללא פריצה, הן מחוץ לבית והן בתוך הבית, תהא הסיבה אשר תהא".

במקרה אחר בית המשפט היה סלחן פחות ואי הפעלת אזעקה גרמה לאובדן כיסוי ביטוחי. בני זוג יצאו מדירתם לפרק זמן של שעתיים וחצי, ולא דרכו את האזעקה. דירתם נפרצה. השופט קבע שמערכת האזעקה אינה "קישוט" בדירה, והיא צריכה להיות מופעלת בכל פעם שהדירה אינה מאוישת.

מבוטח משאיר מפתח במתג ההתנעה של מכוניתו ומתרחק מהרכב כחמישה מטרים לעבר הכספומט הסמוך. בעודו מושך כספים מהכספומט, רכבו נגנב. האם הוא זכאי לתגמולי ביטוח? בתי המשפט חלוקים בדעותיהם אם במצב שכזה הרכב לא נחשב כמאויש והמבוטח חייב להפעיל את אמצעי המיגון.

הפרת תנאי מוקדם

בתחום הביטוח, להבדיל מתחומי משפט אחרים, המבטח אינו יכול להפוך תנאי בפוליסה לתנאי מוקדם. תנאי מוקדם

הוא תנאי שהפרתו מבטלת את החוזה רטרואקטיבית. תנאי בפוליסה קבע, כי אם המבוטח לא ימציא למבטח, בטרם גניבה, אישור על התקנת אמצעי המיגון, אזי אין תוקף לפוליסה. זו דוגמא לתנאי מוקדם ובית המשפט פסל אותו. לא ייתכן שהמבוטח ישלם פרמיה, יקבל פוליסה חתומה, יתקין אמצעי מיגון, אך למעשה, רטרואקטיבית, יתברר כי אין לו כיסוי ביטוחי, רק משום שלא המציא למבטח אישור מיגון. בהצעות לביטוח חיים, מופיע כדבר שבשגרה, תנאי הקובע כי תנאי מוקדם לחבות המבוטח הוא תשלום פרמיה ראשונה. בית המשפט פסק כי לתנאי זה אין תוקף. מרגע שנכרת חוזה הביטוח, כגון שהסוכן אישר למבוטח כי הוא בכיסוי ובוודאי כאשר המבוטח משלים את חיתום ההצעה, המבוטח מכוסה, גם אם לא שולמה פרמיה ראשונה, מכל סיבה שהיא.

מבוטח שחטא

בית המשפט העליון קבע, כי גם מבוטח שחטא כלומר, נהג בהתנהגות לא ראויה, ברשלנות רבתי, ואפילו בפזיזות ובאי אכפתיות, זכאי לתגמולי ביטוח מלאים. רק מבוטח הזומם לזכות בתגמולי ביטוח, כמו מבוטח שמצית את ביתו, או מביים פריצה על מנת לזכות בתגמולי ביטוח, מאבד את זכויותיו.

על פי גישה זו, חייבו בתי המשפט את המבטחים לשלם תגמולי ביטוח למהנדס קונסטרוקציה שהפר ביודעין תקן

בטיחות והבית קרס בשל כך, לאישה שקפצה מרכב בעלה במהלך מריבה עמו, למבוטח שהותיר חפצים יקרים ליד אשתו שנמנמה על שפת הים, למבוטח שרכבו נגנב באמצעות מפתחות שהונחו בתיק על מגבת חוף, לקבלן תפאורה שבנה את גשר המכבייה שקרס ועוד.

דוקטרינת האשם תורם בתחום הביטוח

קיימת מחלוקת בין השופטים אם המבטח זכאי לנכות מתגמולי הביטוח את שיעור תרומת רשלנותו של המבוטח לקרות מקרה הביטוח.

המבוטחת יצאה מהרכב, הותירה אותו מותנע, עם המפתח במתג ההתנעה, ועברה לצדו הימני הקדמי של הרכב כדי למלא אוויר בצמיג. אלמוני נכנס לתא הנהג וגנב את הרכב. בית המשפט פסק לטובת המבוטחת וקבע כי החלת תורת האשם החוזי, במקרים בהם מקרה הביטוח אירע עקב רשלנותו של המבוטח "מנוגדת לעצם התכלית המונחת בבסיסם של דיני הביטוח".

בית המשפט העליון עמד לקיים דיון בסוגיה. היועץ המשפטי לממשלה, ביקש להתערב לטובת המבוטח והודיע לעליון כי דוקטרינת האשם התורם החוזי מנוגדת לדיני הביטוח. בעקבות עמדה זו נסוג המבטח מעמדתו ושילם את מלוא תגמולי הביטוח.

לאחר דברים אלה פרסם המפקח נייר עמדה. פוליסת הביטוח, קובע המפקח, מגנה על המבוטח גם מפני רשלנות שלו. לפיכך, שחרור המבטח מחבות, במקרה של התרשלנות המבוטח או הגבלת חבותו לשיעור תגמולים מופחת, מרוקן את התכלית שבבסיס פוליסת הביטוח.

בשני מקרים נפרדים, המבוטחים נסעו לשחק כדורסל והשאירו את מפתחות הרכב יחד עם בגדיהם. האחד ליד עמוד הסל. השני באחת הטריבונות. בית המשפט פסק כי הם לא איבדו את זכותם לתגמולי ביטוח.

סייגים וחריגים בפוליסה - חובת הידוע והווידוא

הפוליסה מכילה לעיתים סייג, השולל את תגמולי הביטוח, בנסיבות המוגדרות באותו סייג. בית המשפט קבע כי יש סייגים שאין להם תוקף. כך כאשר הסייג מרוקן מתוכן את הכיסוי. כך קבע בית המשפט, כי אין תוקף לסייג של נהג צעיר בפוליסה שנמכרה לנהג צעיר.

הפוליסה החריגה "תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין ו/או עקב הגב". בית המשפט קבע כי כוונת החריג היא למצב שהיה קיים בגב טרם עשיית הביטוח. לא הייתה כוונה להחריג פגיעות עתידיות בגב, שיתרחשו מתחילת הביטוח ואילך.

המבטח חייב להוכיח כי הוא יידע את המבוטח בדבר קיומו של הסייג ואף ווידא כי המבוטח מבין אותו. חובה זו נקראת

חובת היידוע והווידוא. כך לא ניתן תוקף לסייג הקובע כי הלומים שאינם בכספת אינם מכוסים מפני שוד. הסייג נרשם בתוך העמודים הפנימיים בפוליסה בעוד הכיסוי מפני שוד נרשם בעמוד הראשון. סייג כזה, קבע בית המשפט, לא מקיים אחר החובה לרשום סייגים בהבלטה ובסמוך לנושא אליו מתייחס הסייג.

קונים חמקו מחנות עם תכשיט. מדובר במעשה הנחשב לגניבה ולא לפריצה. המבטח הסתמך על סייג בפוליסה ש"גניבה שלא על ידי פריצה" אינה מכוסה. בית המשפט חייב את המבטח בתשלום, משום שהפוליסה לא נמסרה למבטח טרם הגניבה והמבטח לא הוכיח כי המבטח היה מודע לסייג.

בפוליסת ביטוח נסיעות הוחרג הכיסוי מעניינים הקשורים להריון. במהלך שייט באיי הקריביים חשה המבטחת בבחילות קשות שלא פסקו. לאחר שמצבה החמיר, היא אושפזה בבית חולים, שם נמסר לה שהיא בהריון. המבטח סירבה לכסות את הוצאות האישפוז, בשל סייג ההריון. השופטת קבעה כי סוכן הנסיעות שמכר את הביטוח, לא הפנה את תשומת לב המבטחת לכך שההוצאות רפואיות שקשורות להריון אינן מכוסות בפוליסה, ולכן הסייג איננו תקף.

באישור הביטוח ששלח המבטח לעובדי מס הכנסה המבוטחים אצלו בביטוח קבוצתי, לא נאמר כי אין כיסוי לרכיבה על אופנוע. בית המשפט קבע כי אין די בכך שהסייג מופיע בפוליסה המצויה במשרדי החשב הכללי וחייב את המבטח לשלם למבוטח שנפגע עת רכב על אופנועו.

איך מקבלים מידע ומסמכים שבידי המבטח?

בידי המבטח מצוי לעיתים חומר העשוי להיות לעזר למבוטח, כמו הודעות של עדים וחוקרים, מסמכים המאשרים את גרסת המבוטח, חוות דעת רופאים, שמאים ומומחים אחרים. לעיתים מצוי בידי המבטח חומר העלול להפגיע את המבוטח, חומר שאילו המבוטח היה יודע עליו מראש, הוא היה פועל להשיג מבעוד מועד עדויות, מסמכים וחוות דעת, שיש בהם להזים את החומר שבידי המבטח.

המבטח, כמו כל צד במשפט, חייב לגלות מראש את מלוא החומר שבידיו, כדי שהמבוטח לא יהא מופתע, יוכל להתכונן כהלכה ולא יוסתר ממנו דבר העשוי להוציא לאור את זכותו. מצד שני, קיים חיסיון סטטוטורי על חומר שנמסר על ידי לקוח לעורך דין, לשם קבלת ייעוץ משפטי.

בראשית שנות החמישים, הצליחו המבוטחים, לשכנע את בית המשפט העליון, כי כל החומר שנאסף על ידם, לשם בדיקת תביעת המבוטח, עלול בסופו של דבר להגיע לעורך הדין עמו הם מתייעצים על סיכוייהם במשפט. לכן, כל

המסמכים שהמבטח אוסף הם חסויים, גם מסמכים שנולדו בטרם החליט המבטח לדחות את תביעת המבוטח ומשפט לא נראה באופן.

באמצע שנות התשעים חל שינוי בגישת בית המשפט העליון. הוא קבע כי מסמך אשר הוכן לקראת משפט ייהנה מחיסיון רק כאשר המסמך הוכן שעה שהמשפט היה תלוי ועומד, או כאשר הייתה הסתברות של ממש כי משפט יוגש בעתיד ורק כאשר המטרה הדומיננטית בהכנתו של המסמך הייתה לצורך המשפט. מסמך שהיה נערך בין כה וכה, מטעמים שאינם קשורים למשפט צפוי, לא ייהנה מחיסיון גם אם תרומתו למשפט הייתה צפויה.

המבוטח דרש כי המבטח ימסור לו את דו"ח השמאי. בית המשפט חייב את המבטח לעשות כן. הפוליסה חייבה את המבטח לשתף פעולה עם השמאי והמבוטח קיים את חובתו. במקרה שכזה, אם המבטח לא ימסור למבוטח את דו"ח השמאי, ייוצר חוסר שוויון. שהרי אם הדו"ח ישרת את מטרתו של המבטח, הוא יגלה אותו כראיה מטעמו; אם הדו"ח לא יתאים לציפיותיו, ימנע המבטח להגישו, והוא אף עשוי לשלוח שמאי נוסף בתקווה שממצאיו יענו על מבוקשו. באותו אופן גם נפגע נזקי גוף, שמעמיד עצמו לבדיקה בפני מומחה רפואי של המבטח, זכאי לקבל את חוות דעתו.

האם המבטח רשאי לחזור בו מטענת החיסיון

בסוגיה זו קיימת מחלוקת בין השופטים. ישנם הסבורים כי מבטח שביקש וקיבל חיסיון, לא יוכל בהמשך ההליך המשפטי לעשות שימוש במסמך החסוי. לכן מבטח הדורש חיסיון לוקח גם סיכון. כאשר המבטח יבקש להסיר את החיסיון, על המבטח להתנגד לכך וייתכן שהשופט לא יתיר למבטח להסיר את החיסיון. המבטח עלול לאבד ראייה חשובה להוכחת הגנתו.

דחיית העיון בחומר חקירה שבידי מבטח

האם במקום לבקש חיסיון ולקחת סיכון כאמור, יוכל המבטח לבקש כי גילוי מסמכים מסוימים יידחה עד לאחר שהמבטח ייחקר בבית המשפט?

בית המשפט העליון קבע, כי המבטח חייב לגלות את כל המסמכים שברשותו ולאפשר למבטח לעיין בהם כבר בפתח המשפט, אלא אם כן השופט סבור, שעיון במסמכים בשלב מוקדם, עשוי לשבש את חשיפת האמת. השופט יטה יותר לדחות את עיון המבטח במסמכים שבידי המבטח כשהמחלוקת סבה על עצם קיומו של האירוע, מאשר על שיעור הנזק. השופט גם רשאי לעיין בעצמו במסמך בטרם יקבע אם לאפשר למבטח את העיון בו.

החלטת הערכאה הראשונה בשאלה אם לדחות את העיון במסמך למועד אחר, נתונה לשיקול דעתו ובית המשפט לערעורים לא יטה להתערב בה, אלא במקרים נדירים.

הנפגע ביקש לעיין בהודעות שמסר לחוקרי המבטח זמן קצר לאחר התאונה, ואשר סתרו, לטענת המבטח, את גרסת הנפגע בכתב תביעתו. בית המשפט העליון קבע כי אין לאפשר לנפגע לעיין בהודעות שמסר אלא רק לאחר חקירתו הנגדית בבית המשפט.

אולם במקרה אחר, סירב בית המשפט העליון לאפשר למבטח להגיש את תצהירי החוקרים מטעמו רק לאחר חקירת הנפגע בבית המשפט. זאת למרות שעדותו של הנפגע בדבר נסיבות התאונה הייתה עדות יחידה, והמבטח הכחיש את עצם התרחשות התאונה. העובדה שהטתה את הכף הייתה, שהנפגע כבר מסר את גרסתו ביחס לקרות התאונה. ממילא הוא עשוי להיתפס עליה, כלומר, לא יוכל להתאים אותה לאמור בתצהירי החוקרים.

איך מקבלים מידע ומסמכים שבידי מוסדות ורשויות?

מוסדות ורשויות אוגרים מידע ומסמכים רבים. אלה יכולים להיות לעזר רב למבוטח. מצד שני על המבוטח לקחת בחשבון כי מידע הנמסר על ידו למוסדות ולרשויות אלה פתוח גם בפני המבטחים. עשינו רשימה חלקית בלבד של המוסדות, הרשויות והמסמכים שניתן למצוא בהם:

רשומות רפואיות, דו"ח וועדות חקירה	בתי חולים
-----------------------------------	------------------

תשלומים, פרוטוקולים של ועדות רפואיות, נכיות, סיעוד, נידות	המוסד לביטוח לאומי
תיקי חקירה, עדויות, דו"ח בוחן תאונות דרכים, פרטי מעורבים בתאונות דרכים	משטרת ישראל
רישיון נהיגה, שלילה, רכב, עיקולים, רכב גנוב	משרד הרישוי
סעיפי ליקוי בצה"ל, ועדות רפואיות, דוחו"ת קצין תגמולים	משרד הביטחון
דוחו"ת מס הכנסה, דוחו"ת מע"מ, הכנסות	מס הכנסה ומ.ע.מ
דוחו"ת תאונות, תיקים אישיים, גליונות ציונים	משרד החינוך
דוחו"ת תאונות עבודה, דוחו"ת פיקוח מצב סוציאלי, עבר משפחתי	משרד העבודה
מציאות ויציאות מהרשות	משרד הרווחה
שעבודים, בעלות במניות, מנהלים	מינהל אזרחי
מצב כלכלי, קיום חשבונות	רשם החברות
פרטי נהגים, בעלות, טסט, רישיונות	בנקים
מזג אוויר, רוחות, הגדרות של סערה	משרד התחבורה
תקנים של מוצרים, בדיקות תקינה	השירות המטאורולוגי
פרטי מקרקעין, בעלויות, שעבודים	מכון התקנים
מדור תיאום ובקרה באבנר-תאונות קודמות	רשם המקרקעין ומינהל מקרקעי ישראל
	חברות הביטוח

האם המוסדות והרשויות רשאים לדרוש חיסיון לגבי מידע העשוי להיות לעזר למבוטח? השאלה עלתה במקרה של תביעת רשלנות רפואית, כאשר התובעים ביקשו לקבל דו"ח בדיקה פנימי של צוות רפואי שמינה מנהל בית החולים לבדיקת אירוע מסוים ובית החולים סירב בטענה של חיסיון. לדו"חות בדיקה רפואיים פנימיים של בתי חולים אין חיסיון בחוק. בית המשפט העליון קבע כי גם לא ראוי שבית המשפט ייצור, במסגרת סמכותו ושיקול דעתו, חיסיון הלכתי מיוחד לדו"חות כאלה. הדו"חות נערכים לרוב סמוך לאירוע, ועל כן הם חסרי תחליף מבחינת העיתוי, הרלבנטיות, הנגישות למידע וייחודיות המידע הכלול בהם. על פי החוק, לכל חולה הזכות לדעת מה הטיפול שהוא קיבל ועומד לקבל. לכן לא ייתכן שבית המשפט יקבע כי החולה לא זכאי לדעת על אירועים, מעשים, מחדלים והוראות שהביאו אותו למצב בו הוא נתון לאחר הטיפול.

באותו אופן קבע בית המשפט כי על מינהל התעופה לחשוף דו"ח חקירה פנימי על תאונת מטוס.

סנקציית הריבית המיוחדת

בשנת 1988, הגיעה הכנסת למסקנה, כי קיימת בעיה במוסר התשלומים של המבטחים. לבתי המשפט הוספה סמכות לפסוק "ריבית מיוחדת", כאשר המבטח מעכב, בביטוחים אישיים, מעבר למותר, את תשלום תגמולי הביטוח.

בירור תביעת המבוטח נמשך בבית המשפט שש שנים. המבטח הערים קשיים במהלך ניהול התביעה, וסירב לשלם למבוטח את הפיצוי המגיע לו, גם כאשר נאספו בתיק עדויות רבות, שהצדיקו את שקילת עמדתו מחדש. בית המשפט קבע כי התנהגות המבטח גובלת בהתעמרות במבוטחו וחייב אותו במלוא תגמולי הביטוח וגם בריבית מיוחדת.

במקרה אחר חשד המבטח במבוטחו כי מחלתו פרצה עוד לפני עשיית הביטוח. המבוטח מסר למבטח שני אישורים רפואיים המעידים בוודאות על כך שהמחלה פרצה לאחר ההתקשרות בביטוח. למרות אישורים אלה, המשיך המבטח לדבוק בעמדתו. רק לאחר שהמבוטח הגיש תביעה לבית המשפט המבטח חזר בו מהטענה חסרת הבסיס. המבטח לא טרח להביא כל הסבר מדוע דבק בעמדתו גם לאחר המצאת האישורים. השופט הגיע למסקנה כי המבטח נהג בחוסר תום לב וחייבו בריבית מיוחדת מיום בו נמסרו לו האישורים הרפואיים החותכים.

אולם בפועל, בתי המשפט מיעטו להפעיל את סמכותם להטיל ריבית מיוחדת. "יש להותיר את השימוש בסמכות זו", כך קבע בית המשפט העליון, "למקרים מיוחדים ונדירים". תופעת היתומים, האלמנות, ונפגעי הגוף והרכוש הנאלצים להזדקן בין כתלי בית המשפט בהמתנה למגיע להם, נמשכה. לכן, במרץ 2010, הכנסת הכניסה לחוק חוזה הביטוח תיקון.

התיקון לחוק, קבע כי בכל מקרה בו יתברר כי תגמולי הביטוח לא היו שנויים במחלוקת בתום לב, השופטים יהיו חייבים להטיל על המבטח ריבית מיוחדת.

בנוסף, התיקון לחוק מקנה לשופטים סמכות לפסוק ריבית מיוחדת, גם כאשר מדובר בביטוחים שאינם אישיים, כלומר בכל ביטוחי האחריות והביטוחים המסחריים. אלא שכאן הכנסת הותירה את הפעלת הסמכות לשיקול דעתם של השופטים. הם לא חייבים להטיל על המבטח ריבית עונשית. הם "רשאים" לעשות כן.

איך מטפלים בתביעות צד שלישי?

אדם נפגע על ידי מזיק המבוטח בביטוח אחריות. האדם הנפגע, הקרוי צד שלישי, רשאי לפנות בדרישת תשלום ישירות למבטחו של המזיק. המבטח של המזיק חייב לשלם את תגמולי הביטוח ישירות לצד השלישי, אלא אם כן המזיק התנגד לכך במועד שנקבע בחוק. אם המבטח לא ייעתר

לדרישת הצד השלישי, טוב יעשה הצד השלישי אם יגיש את התביעה לבית המשפט גם נגד המזיק וגם נגד מבטחו. בית המשפט העליון קבע, כי המבטח אינו רשאי לקזז, מתוך התשלומים לצד השלישי, חובות (למשל, פרמיות או הלוואות), שהמזיק-המבטח חייב למבטח. גם הנושים שהמזיק חייב להם כספים, אינם רשאים לנגוס מהתשלומים המגיעים לצד השלישי. חלק מהפוסקים קבע גם כי מהתשלום לצד השלישי לא תנוכה השתתפות עצמית שהמבטח חייב למבטח. זו תיגבה מהמזיק-המבטח בנפרד. החוק מאפשר למזיק-המבטח להתנגד בתוך שלושים יום, לתשלום תגמולי הביטוח לצד השלישי.

אישה נפגעה מאש שפרצה במלון. מבטח המלון טען כי הוא הודיע למלון, המבטח שלו, על דרישת הנפגעת, אולם המלון התנגד לביצוע תשלום כלשהו. בית המשפט קבע כי התנגדותו של המלון שוללת את זכות התביעה של הצד השלישי נגד המבטח.

מתי יש למזיק-המבטח אינטרס להתנגד לתשלום כזה? אם למבטח מגיעים כספים מהצד השלישי, למבטח יש זכות לדרוש, כי תגמולי הביטוח ישולמו לידיה על מנת שהוא יקזז מהם את חובות הצד השלישי כלפיו. שוכר נכס החייב שכר דירה למשכיר, נפגע בשל רשלנות המשכיר. במקרה כזה המשכיר רשאי לדרוש ממבטחו כי הפיצויים לשוכר-הנפגע

ישולמו לידינו על מנת שהוא יקזז מהם את שכר הדירה המגיע לו.

צעדים שיש לנקוט כדי שמבטח האחריות יטפל בתביעת הצד השלישי

מבוטח בביטוח אחריות שנתבע על ידי צד שלישי, חייב להעביר את כתב התביעה מיידיית למבטח ולדרוש כי המבטח יקח על עצמו את הטיפול בתביעה ויכסה כל תשלום שיושת על המבוטח.

לעיתים, למקרא כתב התביעה שהוגש נגד המבוטח עולה, כי התביעה אינה מכוסה בפוליסה. אולם בית המשפט העליון קבע כי המבטח, אינו רשאי להסתפק באמור בכתב התביעה המוגש נגד המבוטח. על המבטח לבחון גם את טענות המבוטח כלפי כתב התביעה, בטרם יכריע אם לאשר או לדחות את דרישת המבוטח לתת לו כיסוי ביטוחי.

אם המבטח מסרב לקחת על עצמו את הטיפול בתביעה, על המבוטח לצרף את המבטח למשפט באמצעות הגשת הודעה לצד שלישי נגדו. הודעה זו יש להגיש בד בבד עם הגשת כתב ההגנה לבית המשפט. על מועד ההתיישנות של הודעת צד שלישי ראה לעיל, בדיון על ההתיישנות בביטוח אחריות.

הליכי בוררות בין המבוטח לצד השלישי

לעיתים בין המבוטח לבין הצד השלישי קיים הסכם בוררות והצד השלישי תובע את המבוטח בפני בורר. המבוטח חייב

במקרה כזה להודיע למבטח על הבוררות ולהציע לו להצטרף אליה. אלא שהמבטח אינו חייב להצטרף לבוררות, שהרי הבוררות מתקיימת מכוח הסכם בורות שהמבטח אינו צד לו. האם רשאי המבוטח במקרה כזה לפנות לבית המשפט בתביעה נפרדת נגד המבטח בדרישה שבית המשפט יכפה על המבטח הכרה בכיסוי הביטוחי? בית המשפט העליון פסל דרך זו. מן הראוי כי המבוטח ימתין עד תום בירור הסכסוך בינו לבין הצד השלישי בטרם יגיש תביעתו נגד המבטח. עם זאת, על המבוטח להקפיד ולנקוט בצעדים מתאימים, כדי שהתביעה נגד המבטח לא תתיישן.

השתתפות עצמית

האם המבוטח חייב לשלם למבטח השתתפות עצמית, גם כאשר תביעת הצד השלישי נגדו נדחתה? על כך קיימת מחלוקת בין השופטים. יש הסבורים כי עצם העובדה שהמבטח נטל על עצמו את הטיפול בתביעת הצד השלישי ונשא בהוצאות הגנת המבוטח, מחייב את המבוטח בתשלום ההשתתפות העצמית. יש הסבורים כי חיוב בתשלום ההשתתפות העצמית גם כאשר המבוטח יצא פטור בלא כלום במשפט מחטיא את המטרה. אם המבוטח ישא בכל מקרה בהשתתפות עצמית, לא תהיה למבוטח מוטיבציה להיזהר יותר.

פשרה בין המבוטח לצד שלישי

כאמור, מבוטח שהוגשה נגדו תביעה והמבטח מסרב לטפל בה, חייב להגיש נגד המבטח הודעת צד שלישי, בד בבד עם הגשת כתב הגנתו לבית המשפט. מבוטח אחד העדיף להגיע לפשרה עם הצד השלישי ורק אז שלח הודעה לצד שלישי נגד מבטחו. בית המשפט הסכים עם המבטח, כי הסכם הפשרה לא מחייב את המבטח. צירופו המאוחר לדיונים וחתירת הסכם פשרה בטרם צירופו, קיפח את המבטח ושלל את זכותו הבסיסית להתגונן ולמצות כראוי את יומו בבית המשפט. בית המשפט פטר את המבטח מכל תשלום.

מבטח שכבר צורף על ידי התובע

כאשר המבטח מסרב להעניק כיסוי לתביעת הצד השלישי, רצוי לשלוח נגדו הודעה לצד שלישי גם כאשר המבטח צורף כבר לתביעה כנתבע ישירות על ידי הצד השלישי. זאת כדי למנוע מצב בו הצד השלישי יגיע להסדר עם המבטח וימחק אותו בהמשך ההליך. באותו שלב, אם המבטח ישלח הודעת צד שלישי נגד המבטח, זה האחרון עלול להעלות טענת התיישנות.

האם אפשר לקבל פיצוי לנזק שנגרם לאחר?

העיקרון הבסיסי בדיני ביטוח קובע, כי המבוטח אינו יכול לתבוע מהמבטח עבור נזק שלא נגרם לו. זהו עקרון השיפוי הידוע. לכן לדוגמא, מבטח של נכס שניזוק כולו ברעידת אדמה, חייב לשלם את מלוא שווי הנכס למבוטחו, אם

המבוטח הוא הבעלים של הנכס. אך אם המבוטח הוא שוכר הנכס, אין המבטח חייב אלא בנזקו של השוכר: אבדן ההשקעות בנכס, הוצאות מעבר לנכס אחר וכיוצא באלה, נזקים שלרוב הם נמוכים בהרבה משווי הנכס.

אולם בית המשפט העליון קבע, כי על עיקרון השיפוי ניתן להתנות. לכן מחזיק בנכס רשאי לבטח גם את אינטרס הבעלים בו. בקרות מקרה הביטוח יהיה המחזיק בנכס זכאי לקבל, כנאמן של הבעלים, תגמולי ביטוח גם עבור הפגיעה באינטרס של הבעלים, אפילו תגמולי ביטוח אלה עולים על נזקו הממשי של המבוטח. רק אם כתוב בפוליסה בביטוח, באופן שאינו משתמע לשני פנים, כי בקרות מקרה הביטוח ישולם רק נזקו של המחזיק בנכס, אז ורק אז, מוגבל המבוטח בתביעתו בנזק שנגרם לו בלבד.

אדם רשם את מכוניתו, משיקולי מס, על שמה של אמו. גם הביטוח נרשם על שם האם. כאשר המכונית נפגעה, המבטח סירב לשלם תגמולי ביטוח בטענה שאין לאם אינטרס ביטוחי במכונית. נזקו של הבן איננו נזקה. בית המשפט קבע כי הטענה לא יכולה לעמוד במבחן משפטי. חוק הביטוח מכיר מפורשות באפשרות שהנכס המבוטח לא יהיה של המבוטח עצמו אלא של זולתו. אם תתקבל עמדת המבטח ייווצר מצב אבסורדי. המבטח ערך פוליסת ביטוח, אך לא ניתן לתאר כל

סיטואציה בה יהא חייב בתגמולי ביטוח. "משל נכרת חוזה ביטוח וירטואלי, שרק חובה בצידו - לשלם פרמיות".
בביטוחי חיים, תאונות, מחלות ונכות המצב שונה. למכבי תל אביב הייתה פוליסת ביטוח תאונות אישיות שביטחה את שחקני הקבוצה. בית המשפט קבע כי הזכאים לתגמולי הביטוח הם השחקנים ולא הקבוצה.

מרבח ביטוחים מרבח דאגות

לעיתים קיים בפוליסה סעיף הקובע כי הפוליסה אינה חלה אם קיים כיסוי ביטוחי אצל מבטח אחר. לעיתים קיים גם סעיף הקובע כי הפוליסה אינה חלה אלא רק מעל לסכום ביטוח מסוים שיש למבטוח בפוליסה אצל מבטח אחר.

כאשר קורה מקרה ביטוח והמבטוח נזקק למבטחיו, נוהג כל אחד מהמבטחים לשלוח את המבטוח אל המבטח האחר והמבטוח מתחיל להיזרק כמו כדור פינג פונג ממבטח למבטח.

בית המשפט העליון שם קץ לתוקפם של סעיפים אלה וקבע שהם נוגדים את החוק. המבטוח זכאי לפנות לכל אחד משני המבטחים או לשניהם, ביחד ולחוד, לפי שיקול דעתו. המבטחים אינם רשאים להפנות את המבטוח למבטח האחר.

דירת המבטוח נשרפה. הסתבר כי המבטוח ביטח, מתוך חוסר ערנות, את דירתו פעמיים אצל שני מבטחים. בית

המשפט קבע כי המבטח הראשון שאליו פנה המבוטח, חייב לשלם את מלוא תגמולי הביטוח. אסור לו לשלם רק חלק מתגמולי הביטוח ולטרטר את המבוטח אל המבטח השני לגביית היתרה.

גובה האגרה בתביעות ביטוח

אדם המבקש להביא את ריבו בפני שופט בישראל, נדרש לשלם אגרה בסכום לא מבוטל. קושי מיוחד מתעורר אצל מי שנפגע נזקי גוף, או אצל משפחה שמפרנסה נפטר. חסרון הכיס אשר נגרם לנפגעים אלה באסונם, הוא זה המאלץ אותם לפנות לעזרת בתי המשפט. הוא זה שגם מכביד עליהם את תשלום את האגרה.

תוך התחשבות באוכלוסייה זו, הותקן הסדר מיוחד לגבי תביעה לפיצויים בשל נזקי גוף, לרבות תביעה לשיפוי או לפיצוי על תשלום פנסיה, תגמולים וכל הוצאה אחרת ששולמו או שישולמו בשל נזקי גוף, לרבות תביעה לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים. ההסדר המיוחד קובע כי בשלב הגשת התביעה לבית המשפט, משלם הנפגע רק 699 ₪ בבית משפט השלום ו- 1,190 ₪ במחוזי.

האגרה המלאה 6,712 ₪ בבית משפט השלום ו- 41,955 ₪ במחוזי, משולמת רק בסוף ההליך המשפטי. אם הנפגע יזכה בדין, המבטח יחויב באגרה.

האם בתביעה כנגד מבטח על פי פוליסת ביטוח, לתשלום תגמולי ביטוח בגין מוות, אובדן כושר עבודה, מחלה או נכות, חל ההסדר המיוחד, שמא היא חייבת באגרה רגילה? שופטי הערכאות הראשונות נחלקו בסוגיה זו. בסופו של דבר, בית המשפט העליון קבע, למגינת ליבם של המבוטחים, כי תביעה לתגמולי ביטוח חייבת באגרה רגילה. במילים אחרות, בכל תביעות הביטוח, חוץ מתביעות על תאונות דרכים, חייב המבוטח, בדרך כלל, באגרה בשיעור של 2.5 אחוזים מסכום התביעה. אגרה זו משולמת בשני שיעורים: המחצית הראשונה, בעת הגשת ההליך. המחצית השנייה, עד שבעה ימים לפני מועד שמיעת הראיות בתיק.

ערובה להוצאות משפט

בעל דין המערער על החלטה, או על פסק דין, חייב להפקיד בקופת בית המשפט סכום כסף מזומן, או ערבות בנקאית להבטחת הוצאות היריב אם הערעור ייכשל. בית המשפט העליון מקל עם מבטח כאשר הוא מערער. ערבות של מבטח נחשבת בשוק כזהה בחוסנה לערבות בנקאית. לפיכך מאפשר בית המשפט העליון למבטח כדבר שבשגרה, להפקיד במקום מזומנים או ערבות בנקאית, התחייבות עצמית שלו עצמו.

ומה כאשר הערעור מוגש על ידי מבוטח, או נפגע נגד מבטח? הפקדת מזומנים, או ערבות בנקאית, מקשה על חסרי היכולת.

ואכן בית המשפט העליון היה רגיש לנקודה זו וקבע כי זכותו של המבטח להבטחת הוצאותיו אינה זכות מוחלטת. זכות זו יכולה לסגת אל מול זכות היסוד לגישה לבתי המשפט. מגמת בתי המשפט היא שלא לסגור את שעריו בפני מערערים דלי אמצעים. לכן מבוטח שאינו מסוגל להפקיד מזומנים או ערבות בנקאית, רצוי כי יפנה בבקשה מתאימה לבית המשפט ויציע חלופות לשיקול דעתו של בית המשפט.

עיכוב ביצוע פסק דין

המבוטח זכה סוף סוף במשפטו מול המבטח. המבטח הגיש ערעור. האם בית המשפט יעכב את ביצוע פסק הדין מחשש כי אם הערעור יתקבל, המבטח לא יוכל לגבות חזרה את סכום פסק הדין? ככלל, קבע בית המשפט העליון, אין מקום לעכב ביצוע פסק דין המטיל חיוב כספי, אף אם הוגש עליו ערעור. רק כאשר קיימת הוכחה ממשית כי לא ניתן יהיה להחזיר את המצב לקדמותו אם המבטח יזכה בערעור אז ורק אז יעכב בית המשפט את ביצוע פסק הדין וגם אז ייטה לעשות כן באופן חלקי, על ידי פתרונות יצירתיים, כמו הפקדת סכום פסק הדין בידי נאמן אשר יאפשר לנפגע משיכות חודשיות למחייתו.

פטור ממס על תגמולי ביטוח

פיצויים המשולמים עבור מוות, או חבלה פטורים ממס. נפגע בתאונת דרכים, קיבל פיצויי נזיקין ממבטח הרכב בביטוח חובה וגם תגמולי ביטוח מכוח פוליסה לאובדן כושר עבודה. על כך שפיצויי הנזיקין פטורים ממס, הסכימו כולם. לגבי תגמולי הביטוח ששולמו מכוח הפוליסה, התעוררה בבית המשפט העליון מחלוקת: דעה אחת קבעה כי הם לא פטורים ממס. דעה שנייה קבעה כי הם פטורים ממס רק עד לגובה ההכנסה אותה איבד הנפגע כתוצאה מהתאונה. על הפיצוי העודף חייב המבוטח במס.

דעה שלישית קבעה כי תגמולי ביטוח המשולמים לפי שיעור הנזק שנגרם פטורים ממס. תגמולי ביטוח ששיעורם הוסכם מראש, אינם פטורים ממס.

תגמולי ביטוח המשולמים עבור סיכון למקרה מוות פטורים ממס, אלא אם כן הפרמיה הותרה לבעל הפוליסה כהוצאה עסקית. במקרה שהפרמיה הותרה כהוצאה, כמו לדוגמה בביטוח מנהלים, יהיו תגמולי הביטוח פטורים ממס רק אם תגמולי הביטוח משתלמים למוטב שהוא אחד מקרוביו הבאים של המנוח: בן זוג, צאצא, בן זוג של צאצא, צאצא של בן הזוג, בן זוג של צאצא של בן הזוג, אח, בן זוג של אח, צאצא של אח, אחות, בן זוג של אחות, צאצא של אחות,

הורה, בן זוג של הורה, אח של הורה, אחות של הורה, הורי-
הורה, בן זוג של הורי הורה.
כך לדוגמא, אם המוטב בפוליסה הוא שותפו של המנוח,
והפרמיה לביטוח השותף שנפטר הותרה כהוצאה, תגמולי
הביטוח יהיו חייבים במס, אלא אם כן השותף הוא גם אחד
מקרוביו של המנוח.