

מבוא

עולם הביטוח הפנסיוני עוסק בהבטחת רמת החיים של הפרט ומשפחתו לאחר פרישתו מהעבודה או במקרי מוות ונכות, בהם הכנסתו עלולה להנזק ולהשפיע על רמת החיים שלו ושל משפחתו. ללא הגנה על ידי חיסכון וביטוח פנסיוני, יכול להגרם מצב של חוסר הכנסה או הכנסה חלקית במקרים של פרישה מעבודה או במקרים ביטוחיים שונים. דבר זה עלול לפגוע במידה רבה ברמת החיים אליה הורגלו הפרט ומשפחתו עד לקרות המקרה. בכדי להבטיח פרישה מכובדת והגנה במקרי מוות ונכות, מוגן הפרט במספר רבדים לביטוח פנסיוני:

הגנה על ידי הרובד הממלכתי – הגנה בסיסית לה זכאי כל אזרח במדינת ישראל מהמוסד לביטוח לאומי. מדינת ישראל מבטיחה קצבאות זקנה בהגעה לגיל זכאות וכן לקצבאות שונות במקרים ביטוחיים במהלך חייו של הפרט – לדוגמה קצבת נכות, קצבת נפגעי עבודה וקצבת שארים – למשפחתו (שאריו של הפרט) במקרה מותו המוקדם. ילמד לקראת סוף הספר.

חיסכון וביטוח באמצעות מוצרים פנסיוניים – מוצרי חיסכון פנסיוניים הינם תוכניות לצבירת חיסכון של הפרט בעת הגעתו לפרישה, אשר בחלק מתוכניות אלו כלולים מרכיבי "ריסק" (סיכון) המבטיחים הגנה במקרי נכות ומוות של הפרט, לו ולמשפחתו.

חיסכון ורכישת ביטוחים ברובד הפרטי – הפרט יכול לבחור לחסוך במוצרים פנסיוניים נוספים, שיגדילו את החיסכון לפנסיה באופן עצמאי. למשל השקעה בקרנות נאמנות, תוכניות חיסכון בבנק ועוד. בנוסף ניתן לרכוש באופן עצמאי, ללא קשר למוצרים פנסיוניים, ביטוחים נוספים וכיסויים להגנה רחבה יותר.

מדינת ישראל מעודדת את אזרחיה לערוך ביטוח חיים ולחסוך במוצרי פנסיוניים ארוכי טווח על מנת להבטיח הכנסה לגיל פרישה וכיסוי ביטוחי במקרה הצורך. אחת הדרכים לכך היא מתן הטבות מס לחוסכים וכן חקיקה המסדירה את חובת הביטוח הפנסיוני (מעבר לביטוח הבסיסי שניתן על ידי גופים ממשלתיים).

החלק הארי של חומר הלימוד לבחינה, עוסק בהבטחת הביטחון הפנסיוני של הפרט באמצעות מוצרים פנסיוניים המפוקחים על ידי המפקח על הביטוח במשרד האוצר.

הביטוח הפנסיוני נחלק בגדול לשני חלקים עיקריים:

חיסכון –

החיסכון לפנסיה מתבצע על ידי הפרשות חודשיות או חד פעמיות על ידי הפרט או על ידי הפרט ומעסיקו לאורך תקופת החיסכון. הוא מושפע בין היתר מהשקעת כספים אלו על ידי הגופים המוסדיים (גופים האמונים על ניהול הביטוחים והחסכונות הפנסיוניים), תשואות דמוגרפיות הקשורות לשינויים בתוחלת החיים ומקרי הביטוח באוכלוסיה, מצבו האישי של המבוטח ועוד.

ישנם שני סוגי חיסכון:

"חיסכון הוני" – חיסכון אותו יוכל הפרט למשוך בהתאם לתקנות מסוימות באופן חד פעמי (כלומר למשוך את כל הסכום בפעם אחת).

"חיסכון קצבתי" – חיסכון אותו יוכל הפרט למשוך כקצבה חודשית (כל חודש חלק מהסכום) בהגיעו לגיל פרישה.

ביטוח –

מטרת הביטוח היא לספק הגנה כלכלית למצבים של חוסר וודאות לסיכון מפני מקרי מוות אובדן כושר עבודה ובריאות שיכולים להגרם לפרט. קיימים סוגי ביטוחים רבים, כאשר בענף הפנסיוני הביטוחים הרלוונטיים הם ביטוחים המבטיחים רמת חיים במקרי מוות, נכות ומקרי בריאות נוספים (ביטוחי בריאות).

החסכונות והביטוחים הפנסיוניים העיקריים מנוהלים כיום על ידי חברות הביטוח, קרנות פנסיה וחברות מנהלות (בתי השקעות). רפורמות רבות שנערכו לאורך השנים, שינו את דרכי הניהול של תוכניות אלו ואת דרכי התחרות של הגופים המוסדיים על עמיתים ומבוטחים. השינויים בחוק נבעו לרוב מתוך דאגה לציבור החוסכים ולניהול יעיל ואחראי של חברות הביטוח קרנות הפנסיה והחברות המנהלות. ניתן בגדול למנות את סוגי התוכניות הפנסיוניות באופן הבא:



הספר יעסוק בהרחבה בתוכניות ובביטוחים הפנסיוניים השונים ובתמורות והשינויים שחלו בהם בעקבות הרפורמות שנעשו על ידי רגולטורים המחוקקים וקובעי מדיניות לאורך השנים. מעבר לדיון במוצרים הפנסיוניים עצמם, יעסוק הספר בחוקי הניהול והפיקוח על מוצרים אלו ועל דרכי שיווקם, בהערכת הסיכון שנוטלות חברות הביטוח, במיסוי חסכונות אלו ועוד תוך מיקוד ספציפי על חומר הבחינה הרלוונטי.

פרק 1:

ביטוחי הריסק – סיכון

(ללא חסכון)

1. ביטוח למקרה מוות (ריסק, ריזיקו)

ביטוח זה מיועד רק למקרה מות המבוטח לפני גיל 65, וקיים בו אך ורק מרכיב ביטוח / ריסק (סיכון). הכיסוי הוא לכל מקרה מוות של המבוטח, בכל שעות היממה ובכל רחבי העולם למעט חריגים. גיל הביטוח המקסימאלי בביטוח ריסק הוא 65. לאחר 2001 הוארך הגיל המקסימאלי 67 ואפילו עד גיל 80 כשגיל הכניסה המקסימאלי הוא בדרך כלל 65.

חריגים –

1. התאבדות בשנת הביטוח הראשונה
2. אם המוטב רצח בכוונת תחילה את המבוטח – תישלל ממנו זכותו לתגמולי הביטוח.

תעריף –

דיפרנציאלי משתנה ונקבע לפי גיל המבוטח, מצב בריאותו ופרמטרים נוספים שקובעת חברת הביטוח. ישנם מספר סוגי תעריפים:
תעריף שנקבע בכל שנה בהתאם לגיל המבוטח (ריסק 1) או תעריף שנקבע אחת ל-5 (ריסק 5) או 10 שנים (ריסק 10) – תעריף משתנה / פרמיה משתנה – עולה עם השנים
תעריף קבוע / פרמיה קבועה לאורך השנים – במקרה זה: מבוטח שמבטל את הפוליסה לפני תום תקופה, על חברת הביטוח לבצע תמחור של הפוליסה ואם קיימת רזרבה היא תוחזר למבוטח כביטוח חיים חנימי (ללא עלות) עד שהרזרבה תסתיים.

פרמיה –

תשלומי הפרמיה משולמים באופן רציף, הפסקת תשלומי פרמיה יכולה לגרום למצב של ביטול הפוליסה (על כך בהרחבה בפרק העוסק ב"חוק חוזה הביטוח"). בנוסף על הפרמיה הבסיסית שנקבעת בהתאם לתעריף, יכולה חברת הביטוח לגבות תוספת לפרמיית הביטוח. התוספות הקיימות בביטוח ריסק הן על פי רוב: תוספת לסיכון הרפואי ו/או תוספת לסיכון המקצועי.

תגמולי הביטוח –

במקרה מות המבוטח תשלם חברת הביטוח למוטבים את תגמולי הביטוח כסכום הוני, חד פעמי בלבד, כרגע פטור ממס.

זכות ההמרה בביטוח ריסק:

ניתן לבצע המרה של ביטוח ריסק ל"ביטוח מעורב" ואף ל"ביטוח מעורב כל החיים", כלומר להמיר את הביטוח מביטוח בעל רכיב ביטוח / ריסק בלבד לתוכנית ביטוח משולבת בביטוח / ריסק וחיסכון. ניתן לבצע את ההמרה עד שלוש שנים לפני תום תקופת הביטוח, אך לא יאוחר מגיל 62.
זכות ההמרה קובעת כי מבוטח יוכל להחליף את ביטוח הריסק שלו ללא צורך בהוכחת מצב בריאותו, בתנאי שלא יחול גידול בסכום הביטוח. הסיבה שבעטייה זכות ההמרה מוגבלת לסכום הביטוח המקורי היא "אנטי – סלקציה"¹. ההמרה תתבצע בהתאם לגילו של המבוטח ביום ההמרה.
המרת הביטוח מחייבת את אישור חברת הביטוח.
במילים פשוטות עד היום המבוטח שילם 100 ₪ עבור ביטוח חיים בלבד, אם המבוטח מימש את זכות ההמרה ישלם המבוטח עוד סכום כספי שיועבר לחסכון (200 ₪ לדוגמה) כלומר ישלם מעתה 300 ₪.

¹ אנטי סלקציה הוא חוסר האיזון בין הסיכון שנוטלת חברת הביטוח בגין ביטוח המבוטחים לבין הפרמיה שהיא גובה.

דגשים:

1. מאחר וזהו ביטוח על בסיס ריסק, כל מאפייני הביטוח שהוגדרו בתחילת הפרק רלוונטים במקרה זה: ניתן להוסיף ביטוחים נוספים (ריידרים) והרחבות, אין צורך לעדכן את חברת הביטוח על שינוי בסיכון וכו'.
2. ניתן להוסיף את כל ההרחבות והביטוחים הנוספים למעט מגן – יוסבר בהמשך.
3. מבטוח יכול להקטין את סכום הביטוח בתוכנית בכל עת.
4. בביטוח זה אין ערכי סילוק ופידיון מאחר ואין מרכיב חיסכון כלל (סילוק ופידיון ידונו בהמשך).
5. לא קיים החזר כספי בתום תקופת הביטוח. תגמולי ביטוח משולמים אך ורק למוטבים במקרה מות המבוטח לפני תום תקופת הביטוח 65.
6. חברת ביטוח יכולה לדרוש תוספות לכיסוי הביטוחי במידת הצורך, אך אינה יכולה להחריג מקרה מוות. אם חברת הביטוח מחליטה שביטוח אדם כלשהו מהווה סיכון גבוה מדי עבודה, היא יכולה כמובן לדחות את בקשתו להיות מבוטח אך בשום אופן אינה יכולה להחריג מקרה מוות אם הסכימה לבטחו.
7. רק במקרה הגדלת סכום הביטוח יידרש המבוטח להצהרת בריאות מחודשת, וגם זאת, רק על סכום ההגדלה.

דוגמא לביטוח ריסק:

אבנר רכש ביטוח ריסק בגיל 40. לפני תחילת הביטוח ערכה חברת הביטוח לאבנר חיתום רפואי וקבעה עבורו תעריף ביטוח מסוים, בו הובאו בחשבון קריטריונים אובייקטיביים של גילו ומינו. כמו כן בעקבות החיתום הרפואי הוחלט להעלות את פרמיית הביטוח מאחר ואבנר סבל בעבר ממחלת לב. אבנר החל לשלם את הפרמיה אחת לשנה, וכאשר הגיע לגיל 60, התייעץ שוב עם סוכן הביטוח שלו לגבי הארכת תקופת הביטוח. מה יאמר לו סוכן הביטוח?

אבנר יוכל להאריך ולהיות מבוטח עד גיל 65 – תקופת הביטוח המקסימאלית בביטוח ריסק. קיימת אפשרות לנצל את "זכות ההמרה" ולהמיר את הביטוח ל"ביטוח מעורב" או "מעורב כל החיים", בתנאי שאבנר יעשה זאת עד גיל 62 (שלוש שנים לפני פקיעת תקופת הביטוח) ובתנאי שחברת הביטוח תאשר את בקשתו. במידה ותאשר זאת חברת הביטוח, יוכל אבנר להיות מבוטח עד גיל 70 ואף לכל חייו (עד גיל 95 בביטוח מעורב כל החיים).

מה יקבלו המוטבים אם אבנר ילך לעולמו?

במידה ומקרה המוות לא היה חריג ואבנר לא התאבד בשנה הראשונה לחתימת חוזה הביטוח, מוטביו של אבנר יקבלו את סכום הביטוח עליו הוחלט בחתימה על חוזה הביטוח כסכום הוני (חד פעמי) בלבד צמוד למדד הרלוונטי בתקופה בה נחתם החוזה (ילמד בהמשך). המוטבים יקבלו את מלוא סכום הביטוח, בין אם מקרה הביטוח התקיים מיד לאחר החתימה על חוזה הביטוח או בסמוך לסיום תקופת הביטוח (בכל נקודת זמן שהיא).

2. ריזיקו יורד **ביטוח חיים למשכנתה**

ביטוח משכנתא

על מנת לקבל משכנתה הבנק מבקש להיות רשום כמוטב בלתי חוזר בפוליסות ביטוח חיים של לוקח/לוקחי המשכנתה. במקרה ביטוח הבנק שהוא מוטב בקביעה בלתי חוזר יקבל את סכום הביטוח שמגיע לבנק. קיימים שני סוגי ביטוח ריסק למשכנתא: האחד - ריסק יורד בהתאם לסכום המשכנתא (מתעדכן כל רבעון). השני - אם סכום הריסק גדול יותר מסכום ההחזר לבנק, הבנק יקבל את חלקו והיתרה תופנה למוטבים הרשומים בפוליסה.

שינוי סכום הביטוח בפוליסות ביטוח חיים אגב משכנתה

שמירת רציפות הכיסוי הביטוחי

עסקת מחזור משכנתה על ידי המבוטח לא תהווה עילה לביטול רציפות הכיסוי הביטוחי בפוליסה לביטוח חיים שנרכשה עבור עסקת המשכנתה. חברת הביטוח שבה מתנהלת הפוליסה עבור עסקת המשכנתה, תאפשר למבוטח להמשיך את הכיסוי הביטוחי אצלה, בפוליסה שברשותו או בפוליסה חדשה, באותם תנאים וללא כל צורך בחיתום רפואי מחודש. זאת, לגבי סכום ביטוח ותקופת ביטוח שאינם עולים על סכום הביטוח ותקופת הביטוח הקבועים בדף פרטי הביטוח, כפי שהיו בתוקף לפני ביצוע עסקת מחזור המשכנתה.

האמור יחול באופן זהה גם על בקשת מבוטח להפחית את סכום הביטוח בפוליסת ריסק מוות קיימת.

סכום הביטוח בתכנית לביטוח ריסק מוות הנרכש אגב הלוואה לדיור (משכנתא), יקבע באופן שיהיה בו כדי לכסות את מלוא החבות שתהיה למבוטח כלפי הבנק בשל המשכנתא במועד קרות מקרה הביטוח, לרבות עמלת הפירעון המוקדם וריבית הפיגורים של עד 12 חודשים שנצברה בחשבון ההלוואה.

הכנסה למשפחה

מהות ביטוח זה הוא הבטחת ההכנסה למשפחתו של המבוטח, כך שבמקרה וזה ילך לעולמו, משפחתו תמשיך להתנהל כרגיל מבחינה כלכלית.

במקרה מות המבוטח מוטביו יקבלו קצבה חודשית כל חודש (כמו הכנסה אותה היה מקבל המבוטח) החל מקרות מקרה הביטוח ועד לתום תקופת הביטוח (מקסימום גיל 67).

שימו לב שעבור חברת הביטוח, הסכום שבסיכון יורד עם הזמן. מדוע? מאחר וכל שנה שעוברת, תידרש חברת הביטוח לשלם במקרה מותו של המבוטח מספר הולך ויורד של קצבאות.

כך לדוגמא אם מבוטח רכש את הביטוח בגיל 30, תום תקופה גיל 65, ונפטר בגיל 40, תשלם חברת הביטוח תגמולי ביטוח למוטבים לתקופה של 25 (=65-40) שנה. אם המבוטח ילך לעולמו בגיל 50, תשלם חברת הביטוח תגמולי ביטוח למוטבים לתקופה של 15 (=65-50) שנה וכן הלאה.

תשלום הפרמיה:

ניתן לשלם בצורה סדירה חודשית או שנתית. קיימות שתי אפשרויות לתשלום הפרמיות:

- א. תשלום פרמיות לכל אורך תקופת הביטוח.
- ב. תשלום פרמיות לתקופה של 75% מתקופת הביטוח.

הצמדה: הפרמיה ותגמולי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן.

דגשים:

מאחר וביטוח זה הוא מסוג ריסק, כל מאפייני הריסק קיימים: חיתום רפואי, חריגים. ביטוח הכנסה למשפחה יראו אותו כקצבת שארים לכל דבר ועניין, כלומר התשלום החודשי / הקצבה תמוסה על פי כללי מיסוי, קרא בפרק מיסוי.

שימו לב: כיסוי זה אסור למכירה חדשה מ 15/2/19, מבטוח שקנה מוצר זה בעבר, כמובן שהמוצר בתוקף.

"ביטוחים נוספים" (ריידרים)²**הקדמה**

ניתן להוסיף לביטוח היסודי בעל מרכיב סיכון סוגי ביטוחים נוספים. הביטוחים הנוספים הם בעלי מרכיב ריסק בלבד. עבור כל ביטוח נוסף יערך חיתום רפואי, ויקבע לגביו תעריף בהתאם לגילו, מינו ומצב בריאותו של המבטוח.

קיימים 5 סוגי ביטוחים נוספים:

- א. ביטוח למקרה מוות (מגן)
- ב. ביטוח למקרה מוות מתאונה
- ג. ביטוח למקרה נכות מתאונה
- ד. ביטוח למקרה אובדן כושר עבודה + ביטוח שיחרור
- ה. ביטוח למקרה מות בן הזוג

מאפיינים כלליים לגבי ביטוחים נוספים

1. הכיסוי הביטוחי יכול להיות לכל היותר עד גובה הכיסוי הביטוחי בביטוח היסודי. אם לדוגמא סכום הביטוח היסודי (מעורב / עדיף וכו') נקבע על 300,000 ₪, הביטוח הנוסף / הריידר לא יעלה על סכום זה.
2. הביטוחים הנוספים הם עד גיל 65 בלבד ומתבטלים בכל אופן עם הגעה לגיל זה, גם אם תקופת הביטוח בביטוח היסודי ארוכה יותר. במידה והביטוח היסודי הוא מעל גיל 65 (למשל מעורב לכל החיים), הביטוח היסודי ימשיך להתקיים, והביטוחים הנוספים יתבטלו בגיל 65. במהלך השנים ניתן היה לרכוש חלק מהריידרים גם לגיל מאוחר יותר מ 65, כולמר עד גיל 67 ואפילו בחלק מחברות הביטוח עד גיל 70.
3. ריידר מגדיל את סכום הביטוח, הפרמיה של הריידר אינה משתנה, אלא אם מוצה הכיסוי, היסודי יישאר ללא שינוי.
4. סכומי הביטוח בריידר / בנספח לא יעלו על גובה הסכום למקרה מוות, הקטנת הסכום לביטוח חיים = הקטנת הנספח / הריידר.

אי תשלום פרמיות לביטוח היסודי, וביטול פוליסה בעקבות כך, יבטל אוטומטית את הביטוחים הנוספים / הריידרים של הפוליסה. חשוב לציין שביטולו של הביטוח היסודי מכל סיבה שהיא, גם אם הסיבה היא אי תשלום פרמיות, יגרמו לביטולם של הביטוחים הנוספים וההרחבות שנוספו אליו.

מתי מתבטל הביטוח היסודי?

- פידיון מלא של הפוליסה
- סילוק מלא של הפוליסה
- קרות מקרה הביטוח – מותו של אדם

² ביטוחים נוספים נקראים גם "ריידרים" או "נספחים" (הכוונה נספחים לפוליסה)

סוגי ביטוחים נוספים/סוגי הריידרים/נספחים

ביטוח למקרה מוות (מגן)

מאפייני ביטוח המגן זהים לביטוח "ריסק יסודי". זהו למעשה נספח שכאשר רוכשים אותו בנוסף לביטוח היסודי, הוא מגדיל את הכיסוי למקרה מוות בנוסף לסכום הביטוח המקורי היסודי שנרכש. לדוגמא: אדם שרכש ביטוח מעורב על סך 300,000 ₪ וביטוח מגן על אותו סכום ביטוח, במקרה מותו מוטביו יקבלו סכום ביטוח כפול (600,000 ₪). כמו שאר הביטוחים הנוספים, ניתן לרכוש במסגרת ביטוח מגן כיסוי נוסף עד סכום הביטוח בפוליסה היסודית ולא מעבר.

שני הבדלים קטנים מביטוח הריסק המקורי:

1. ביטוח המגן מתבטל בגיל 65 או עם ביטול או סילוק מלא של הביטוח היסודי – המוקדם מביניהם.
2. ביטוח מגן הוא ביטוח נוסף, היחידי שעליו ניתן להוסיף ביטוחים נוספים אחרים והרחבות (בשאר הביטוחים הנוספים אין אפשרות כזאת) כלומר יסודי 300,000 מגן 300,000 ועכשיו ניתן לקנות ריידר נוסף על 600,000.
3. גם תשלומי הפרמיה וגם תגמולי הביטוח צמודים למדד המחירים לצרכן (לעומת הריסק המקורי, בו ההצמדה היא בהתאם לתקופה בה נרכש הריסק).

ביטוח למקרה מוות מתאונה³

ביטוח נוסף זה נותן כיסוי רק למקרה שהמוות של המבוטח נגרם כתוצאה מתאונה, לפי הגדרתה בחוק: אירוע פתאומי, בלתי רצוני, חיצוני ואלי (כל המרכיבים האלו חייבים להתקיים ביחד כדי שהמוות יחשב מוות מתאונה)⁴.

הכיסוי הביטוחי יינתן אך ורק אם המבוטח **נפטר ממקרה התאונה** והוכח כי המוות נגרם ממקרה התאונה ולא ממקרה אחר.

אם המבוטח נפטר כתוצאה מתאונה כלשהי, הרי מוטביו זכאים לתגמולי הביטוח היסודי וגם לתגמולי ביטוח למקרה מוות מתאונה. אם המוות נגרם לא כתוצאה מתאונה, המוטבים יקבלו רק את תגמולי הביטוח היסודי (כמובן במידה וזו לא התאבדות בשנה הראשונה) ולא את תגמולי הביטוח הנוסף בגין הנספח "מוות מתאונה".

ביטוח זה בעל מרכיב ריסק, כך שגם כאן נעשה חיתום רפואי שיכול להשפיע על תעריף הפרמיה בהתאם למידת בריאותו הרפואית/עיסוקו ומקצועו של המבוטח.

שינוי בסיכון: כביטוח ריסק, קיים צורך להודיע על שינוי בסיכון (שינוי במקצוע, עיסוק ותחביב), התעריף נקבע לפי קריטריונים של גיל, ובהתאם לחיתום.

³ נקרא גם ביטוח "כפל תאונה"

⁴ בהתאם לפסיקת בג"ץ גם מוות כתוצאה מרצח, מטביעה ומשאיפת גז רעיל יחשבו כמוות מתאונה.

חריגים למקרה הביטוח:

- ✓ התאבדות (ולא רק בשנה הראשונה)
- ✓ פגיעה עצמית מכוונת, בין אם המבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא
- ✓ טיסת המבוטח בכלי טיס, למעט נסיעה בכלי טיס אזרחי בעל רישיון להובלת נוסעים
- ✓ שירות צבאי ואנשי צוות אוויר
- ✓ מלחמה, פעולות איבה ופעולות בעלות אופי מלחמתי
- ✓ מעשה פלילי בו השתתף המבוטח
- ✓ שימוש בסמים – אלא אם הסמים מאושרים ע"י רופא
- ✓ חבלה עצמית

תגמולי ביטוח:

ישולמו למוטב כסכום הוני בעת קרות מקרה הביטוח. הכיסוי הביטוחי יכול להיות עד גובה הכיסוי הביטוחי בביטוח היסודי.

לדוגמא אם אדם רכש ביטוח מוות מתאונה כביטוח נוסף לביטוח מעורב שרכש (להלן הביטוח היסודי), וסכום הביטוח למקרה מוות בביטוח המעורב עומד על 500,000 ש"ח, אותו אדם יוכל לקבל כיסוי לביטוח מוות מתאונה עד סכום של 500,000 ש"ח.

תקופת הביטוח: עד גיל 65. בגיל 65 בכל אופן מתבטל הביטוח

מקרים בהם מתבטל נספח "מוות מתאונה":

1. ביטול או סיומו של הביטוח היסודי
2. פידיון מלא של הביטוח היסודי
3. סילוק מלא של הביטוח היסודי
4. קבלת תשלום סכום הביטוח "מוות מתאונה" (קרות מקרה הביטוח)
5. אי תשלום פרמיות

הצמדה: תשלומי הפרמיה ותגמולי הביטוח צמודים למדד המחירים לצרכן

דוגמא:

ליאת רכשה ביטוח ריסק והוסיפה כביטוח נוסף ביטוח מוות מתאונה. סכומי הביטוח:

ביטוח ריסק יסודי – כיסוי של 200,000 ₪

ביטוח נוסף "מוות מתאונה" – 150,000 ₪

מה יהיה סכום הביטוח אותו יקבלו מוטביה של ליאת בעת פטירתה?

- אם תלך ליאת לעולמה ממחלה או מכל סיבה שהיא למעט מקרה תאונה כהגדרתה בחוק – יהיו מוטביה זכאים לתגמולי ביטוח של 200,000 ₪ (כיסוי ביטוח יסודי בלבד).

- אם תלך ליאת לעולמה כתוצאה מתאונה בה הייתה מעורבת - יהיו מוטביה זכאים לתגמולי ביטוח של 200,000 ₪ + 150,000 ₪ = 350,000 ₪ סה"כ (כיסוי ביטוח יסודי + כיסוי ביטוח נוסף).

ביטוח למקרה נכות מתאונה⁵

מקרה הביטוח בביטוח "נכות מתאונה" הוא מקרה נכות תמידית / צמיתה של המבוטח. הנכות יכולה להיות מלאה או חלקית שהתרחשה עקב חבלה חיצונית ישירה מגורם חיצוני כתוצאה מתאונה שביטוייה הוא איבוד איבר או איבוד תפקודו של איבר.

יש לשים לב שכדי לענות להגדרת הביטוח ולקבל את הכיסוי הביטוחי יש לעמוד בכל הדרישות שלהלן:

1. הנכות נגרמה אך ורק מתאונה כהגדרתה בחוק: אירוע פתאומי, בלתי רצוני, חיצוני ואלים (כל המרכיבים האלו חייבים להתקיים ביחד כדי שהנכות תחשב נכות מתאונה).
2. הנכות היא תמידית / צמיתה, כלומר לכל החיים ולא לפרק זמן מסוים.
3. למרות שהנכות צריכה להיות תמידית, היא יכולה להיות מלאה או חלקית. גם אם המבוטח יהיה נכה באופן חלקי, אך לצמיתות (לתמיד), יהיה הוא זכאי לתגמולי הביטוח.
4. הנכות מתבטאת באיבוד / קטיעת האיבר או איבוד התפקוד באיבר (ללא קטיעה) מסוים. מקרים שמוגדרים בחוק המוכרים כ – 100% נכות:
 - איבוד גמור ומוחלט של כושר הראייה בשתי העיניים
 - איבוד גמור ומוחלט של יכולת השימוש ב – 2 ידיים או ב – 2 רגליים
 - מחלת רוח שאינה ניתנת לריפוי

חריגים:

- ✓ ניסיון התאבדות (ולא רק בשנה הראשונה).
- ✓ שירות צבאי ואנשי צוות אוויר
- ✓ מלחמה
- ✓ אכיליזם ושימוש בסמים – אלא אם השימוש בסמים מאושר ע"י רופא
- ✓ חבלה עצמית

התעריף ותשלום הפרמיה:

התעריף נקבע בהתאם לגילו של המבוטח ובהתאם לחיתום הרפואי והוא מסוג משתנה (התעריף משתנה בהתאם לגיל). הפרמיה משולמת באופן רציף ולא בתשלום חד פעמי (התשלום יכול להיות חודשי או שנתי).

תקופת הביטוח:

עד גיל 65. בגיל 65 בכל אופן מתבטל הביטוח.

התיישנות

3 שנים מיום המקרה, אם כתוצאה מבעיות רפואיות עוד לא נקבע חומרת הנכות או לא יכול היה להגיש את התביעה, תקופת התיישנות תחל מהיום שקמה למבוטח האפשרות לתבוע.

הצמדה:

הפרמיה ותגמולי הביטוח צמודים למדד המחירים לצרכן.

⁵ נקרא גם "כפל נכות"

שינוי בסיכון:

על המבוטח לעדכן את חברת הביטוח על כל שינוי בעיסוקו, מקצועו או תחביבו. במידה ולא יעדכן המבוטח את חברת הביטוח על השינוי בסיכון, יקבל המבוטח בעת מקרה הביטוח תשלום מופחת שהוא היחס שבין הפרמיה ששילם בפועל לבין הפרמיה אותה היה אמור לשלם עקב תוספת סיכון. אי דיווח יכול לגרום להקטנת תגמולי הביטוח ובמקרים מסוימים אף יכול להביא לאי תשלום של חברת הביטוח, בהתאם לשיקול דעתה.

תגמולי ביטוח:

1. תגמולי הביטוח ישולמו באופן הוני בעת קורות מקרה הביטוח, ויוגבלו עד לסכום של 100% מסכום הכיסוי למקרה מוות בביטוח היסודי (חלק מהמאפיינים של ביטוח נוסף).
2. במקרה של מות המבוטח **בטרם חלפו שישה חודשים / או על פי הרשום בתנאי הפוליסה** מיום התאונה, יקוזז סכום הפיצוי של תגמולי הנכות שקיבל המבוטח מסכום הכיסוי למקרה מוות בביטוח היסודי או מביטוח למקרה מוות מתאונה שיקבל המוטב לאחר מות המבוטח.

דוגמא:

מבוטח רכש ביטוח עדיף סכום ביטוח 200,000 ₪. בנוסף רכש ביטוחים נוספים – ביטוח מוות מתאונה על סך 100,000 ₪ וביטוח נכות מתאונה על סך 80,000 ₪. איך יפוצה מבוטח זה במידה ונקבעה לו 100% נכות מתאונה ולאחר חודשיים מיום התאונה הלך הוא לעולמו כתוצאה מהתאונה?

תשובה:

אותו מבוטח יפוצה במלוא התשלום בגין ביטוח נכות מתאונה לאחר המקרה בסך 80,000 ₪ – כיסוי למקרה נכות מתאונה. מאחר ונפטר לאחר חודשיים (בתוך תקופת ששת החודשים מהתאונה), יקוזז סכום הפיצוי בגין נכות מהסכום אותו זכאים מוטביו לקבל בגין מותו. מאחר ובוטח בנוסף בביטוח מוות מתאונה, יקוזז סכום הפיצוי ששולם בגין ביטוח "נכות מתאונה" מסכום הפיצוי בגין "מוות מתאונה". כלומר בגין ביטוח מוות מתאונה ישולמו למוטבים $100,000 - 80,000 = 20,000$ ₪. בנוסף יקבלו המוטבים את סכום ריסק היסודי – 200,000 ₪. סה"כ יקבלו המוטבים לאחר מותו סכום של $200,000 + 20,000 = 220,000$ ₪.

הערה: במקרה זה לא נפגע סכום הביטוח היסודי מאחר והיה ביטוח נוסף למקרה מוות מתאונה. במידה ולא היה רוכש אותו מבוטח ביטוח נוסף "מוות מתאונה", היה מקוזז סכום הביטוח בגין נכות מתאונה ע"ס 80,000 ₪ מסכום הביטוח היסודי, כך שמוטביו היו מקבלים לאחר מותו סכום של $200,000 - 80,000 = 120,000$ ₪.

תגמולי ביטוח במקרה של נכות מלאה או נכות חלקית

- תגמולי הביטוח ישולמו בהתאם לאחוזי הנכות שנקבעו כתוצאה מהתאונה, להלן האפשרויות:
- נקבעה למבוטח נכות מלאה (100% נכות) – המבוטח יקבל את מלוא תגמולי הביטוח, הכיסוי הביטוחי יתבטל וכך גם תשלומי הפרמיה עבור הביטוח הנוסף.
 - נקבעה למבוטח נכות חלקית (1%-99% נכות) – המבוטח יקבל את החלק היחסי המתאים לסכום הביטוח שרכש. יתרת סכום הביטוח שלא קיבל תעמוד לרשותו במקרה והוא יפגע שוב בעתיד כתוצאה מתאונה. **הפרמיה בגין הכיסוי החלקי שנשאר במקרה זה ממשיכה להיות משולמת במלואה ללא שינוי.** הסיבה לכך שחברת הביטוח גובה את מלוא הפרמיה לאחר שהיא שילמה חלק מסכום הביטוח בגין נכות חלקית היא שכל תביעה לנכות עתידית תהיה ביחס לסכום הביטוח הראשוני שנרכש כלומר לסכום הגבוה, ולא תהיה ביחס ליתרה שנשארה.
 - אין קשר בין % הנכות של ביטוח לאומי, ל % הנכות שנקבעים בכיסוי זה.

דוגמא:

ניר רכש כיסוי ל"נכות מתאונה" כביטוח נוסף לסכום של 100,000 ₪ ומשלם עבור ביטוח זה 10 ₪ לחודש.

ניר עבר תאונה ונקבעו לו 40% נכות. במקרה זה חברת הביטוח תשלם לניר סכום הוני של 40,000 ₪ - כלומר את החלק היחסי מסך הביטוח שרכש. היתרה שתישאר לניר אם יפגע שוב בתאונה ויפגע בנכות נוספת תעמוד על 60,000 ₪. ניר ימשיך לשלם פרמיה של 10 ₪ בחודש עבור ביטוח זה. במידה ויפגע שוב ונכותו תקבע על 50%, יקבל סכום ביטוח יחסי מסכום הביטוח ההתחלתי (מהגבוה כלומר מה – 100,000 ₪) ולא מסכום הביטוח שנותר (60,000 ₪), כלומר $100,000 \times 50\% = 50,000$ ₪, ולא $60,000 \times 50\% = 30,000$ ₪. זאת הסיבה שממשיכים לשלם את אותה פרמיה.

מקרה הנכות	סכום הביטוח ממנו יחושב הפיצוי עבור אחוזי הנכות	כיסוי כולל למקרה נכות מתאונה	סה"כ תגמולי ביטוח חד פעמיים	פרמיה שמשולמת עבור הביטוח
מקרה נכות ראשון - 40% נכות	100,000 ₪	100,000 ₪	$100,000 \times 40\% = 40,000$	10 ₪
לאחר מקרה הנכות הראשון	100,000 ₪	60,000 ₪ (יתרה)	-	10 ₪
מקרה נכות שני - 50% נכות	100,000 ₪	60,000 ₪	$100,000 \times 50\% = 50,000$	10 ₪
לאחר מקרה הנכות השני	100,000 ₪	10,000 ₪ (יתרה)	-	10 ₪

הערה: במידה וניר יפגע בתאונה נוספת, מקסימום הכיסוי הביטוחי שיוכל לקבל יהיה 10,000 ₪ (גם אם אחוז הנכות יהיה מקסימאלי).

דוגמא נוספת:

בני חתם על פוליסת ביטוח עדיף הוני והוסיף ביטוח למקרה נכות מתאונה כביטוח נוסף. סכום הביטוח למקרה מוות היה 300,000 ש"ח והכיסוי בגין נכות מתאונה היה 100,000 ש"ח. בני היה מעורב בתאונה ונפצע בינוני. רופאיו קבעו לו 40% נכות תמידית. מה סכום הביטוח שיקבל בני? בני יקבל 40,000 ₪ כסכום הוני מחברת הביטוח – החלק היחסי של הביטוח הנוסף.

דוגמא כללית:

בני רכש פוליסת ביטוח עדיף הוני והוסיף ביטוח למקרה נכות מתאונה כביטוח נוסף. סכום הביטוח למקרה מוות היה 300,000 ש"ח והכיסוי בגין נכות מתאונה היה 100,000 ש"ח. לרוע המזל, היה מעורב בני בתאונה ונפצע בה קשה. רופאיו קבעו כי נכותו 100% מלאה ולצמיתות ועל כן קיבל את מלוא תגמולי הביטוח הנוסף כסכום הוני של 100,000 ש"ח. בני נפטר כתוצאה מהתאונה כעבור ארבעה חודשים. א. מה סכום הביטוח אותו יקבלו מוטביו של בני? המוטבים יקבלו סכום של 200,000 ש"ח, ההפרש בין סכום הביטוח למקרה מוות בקיזוז סכום הביטוח לנכות תמידית – 100,000 אותו קיבל בני ברגע שהפך נכה לצמיתות. ב. אם סכום הביטוח הנוסף למקרה נכות מתאונה היה מגיע למקסימום 100% הכיסוי בפוליסה, כלומר ל – 300,000 ש"ח, כיצד מוטביו היו מפוצים? מאחר ובני היה מקבל סכום של 300,000 ש"ח כאשר בני הפך לנכה לצמיתות, כל הסכום מביטוח למקרה מוות היה מקוזז. לכן אם היה בני היה נפטר לאחר ארבעה חודשים לא היו מקבלים המוטבים עוד פיצוי.

!!! שימו לב: קיים נכות מתאונה כריידר, ונכות מתאונה K2 בביטוח תאונות אישיות (יילמד בהמשך)

נכות מתאונה כריידר לא פוגע בביטוח היסודי.

נכות מתאונה בביטוח תאונות אישיות פוגע בביטוח היסודי.

ביטוח למקרה מות בן הזוג – "רמה"

בביטוח זה מבטחים בעצם גם חייו של בן הזוג (המבוטח המשני). במקרה מות בן הזוג (המבוטח המשני) מקבל המוטב את תגמולי הביטוח למקרה מוות כסכום הוני. והמבוטח הראשי ממשיך לשלם את הפרמיה עליו בלבד. במקרה של מות המבוטח הראשי יופסקו תשלומי הפרמיה החודשיים אך הביטוח למקרה מוות של בן הזוג (המבוטח המשני) ימשיך להתקיים כאשר הוא פטור מתשלומי פרמיה. בעצם המבוטח המשני (בן הזוג) ימשיך להיות מבטח, כאשר הוא משוחרר מתשלומי פרמיה. בעת ההצטרפות המבוטח המשני משלם תוספת של 0.5 פרומיל לעלות הביטוח שלו כדי שבמידה והמבוטח הראשי ימות, הוא (המשני) יהיה משוחרר מתשלום פרמיה. כלומר הסיכון מגולם בתעריף יקר יותר.

דגשים:

1. כל מאפייני ביטוח הריסק זהים למאפייני ביטוח זה.
2. גם תשלומי הפרמיה וגם תגמולי הביטוח מוצמדים תמיד למדד המחירים לצרכן.
3. ניתן לבטח את בן הזוג (המבוטח המשיני) בביטוח למקרה מוות מתאונה ובביטוח נכות מתאונה.
4. בביטוח חיים של אדם אחר (זולת המבוטח) נדרשת הסכמה בכתב מהאדם שחייב מבוטחים. בעל אינו יכול לבטח את חיי אשתו ללא הסכמתה ובן אינו יכול לבטח את חיי הוריו ללא הסכמתם.
5. ביטוח למקרה מוות בן זוג נקרא גם "רמה".

הרחבות

הקדמה

הרחבת הביטוח משמעותה שבמקרה ביטוח זכאי המבוטח לסכום הביטוח מתוך סכום הביטוח היסודי. כלומר סך הביטוח היסודי אינו רק למקרה מוות אלא יכול להיות מורחב למקרי ביטוח אחרים. ניתן להרחיב את הכיסוי לביטוח היסודי בתנאי שהוא כולל מרכיב של ריסק ולא מתבסס על חיסכון טהור. כמו כן ניתן להרחיב את הכיסוי על ביטוח נוסף "מגן". ההרחבה מרחיבה את הזכאות לסכום הביטוח כפי שנקבע. הפרמיה קטנה באופן יחסי, היסודי יקטן ויכול שיתבטל. הרחבה נוגסת ביסודי, כלומר אם המבוטח מקבל את סכום הביטוח של ההרחבה היסודי יקטן או אפילו יתבטל בעקבות קבלת תגמולי הביטוח.

סוגי הרחבות

נכות מלאה ותמידית

הגדרה: אם כתוצאה ממחלה או תאונה יאבד המבוטח את כושר עבודתו באופן מלא ותמידי ולא יוכל לעסוק בשום עיסוק תמורת רווח או תגמול לצמיתות, יהיה הוא זכאי לסכום הביטוח המצוי בביטוח היסודי. זוהי בעצם הרחבת האפשרות למשיכת הכספים בביטוח היסודי. ההרחבה היא מקרי נכות שנגרמים לוא דוקא מתאונה. עקרונותיו דומים לביטוח נכות מתאונה. הרחבה זו מתקיימת כאשר מתקיימים שלושת התנאים יחדיו:

1. הנכות לצמיתות (קבועה)
 2. הנכות מלאה
 3. הנכות נגרמה כתוצאה מתאונה או מחלה, שבגללה המבוטח לא יכול לעסוק בעיסוק כלשהו תמורת רווח.
- דוגמאות: עיוורון מלא, איבוד שתי כפיים (בשני המקרים הנכות היא לצמיתות וגם נחשבת לנכות מלאה) **חריגים:** כמו בביטוח אובדן כושר עבודה.

דגשים:

1. התעריף יקבע לפי גיל המבוטח והחיתום הרפואי.
2. הרחבה זו ניתן לבצע לביטוחים היסודיים בלבד ולא לביטוחים הנוספים.
3. הפרמיה תשולם באופן סדיר עד תום תקופת הביטוח – לכל המאוחר עד גיל 65.
4. קיימת אפשרות לרכוש הרחבה מלאה, כלומר 100% סכום הביטוח היסודי או הרחבה חלקית של סכום נמוך מסכום הביטוח היסודי.
5. במקרה של מימוש ההרחבה ישולם למוטב סכום הונו. סכום הביטוח שיקבל המבוטח בגין הרחבה זו יקוזז מסכום הביטוח היסודי שרכש.
6. ייתכן שבעקבות קבלת תגמולי הביטוח בהרחבה תהיה פגיעה גם בכיסויים הנוספים / הריידרים.
7. נכות מלאה ותמידית הן ממחלה והן מתאונה.

לדוגמא:

אדם רכש הרחבה לנכות מלאה ותמידית כאשר הביטוח היסודי הוא ביטוח ריסק. סכום הביטוח היסודי הוא 100,000 ₪ וההרחבה היא 60% מסכום הביטוח היסודי. במקרה של נכות מלאה ותמידית יקבל המבוטח סכום הונו של 60% מסכום הביטוח שנרכש בביטוח היסודי, כלומר 60,000 ₪. וסכום הביטוח היסודי יקוזז / יופחת, במקרה מות המבוטח לסכום של 40,000 ₪. במקרה זה תבוטל ההרחבה לגמרי, ובמקרה מוות יהיו זכאים מוטבי המבוטח לסכום של יתרת הכיסוי הביטוחי – 40,000 ₪, אותם יקבלו באופן הונו.

הרחבה לנכות מלאה ותמידית ואובדן כושר עבודה

כאשר ההרחבה לנכות מלאה ותמידית היא חלקית, לא ניתן לרכוש ביטוח אובדן כושר עבודה בסכום מקסימאלי (75% מהשכר ברוטו), אלא רק אחוז משלים מתוך האפשרות לאחוז ההרחבה. הסיבה לכך היא שבמקרה והמבוטח יקבל סכום הוני, כאשר יקרה לו מקרה של נכות מלאה ותמידית, אותו סכום יהווה תחליף לסכום קצבתי חודשי אשר מגיע במקרה ביטוח בפוליסה מסוג אובדן כושר עבודה רגיל. כשנקנים שני הביטוחים (א.כ.ע. והרחבה לנכות מלאה ותמידית) הם מעניקים כיסוי ביטוחי דומה ובמקרה הביטוח יכול להוצר מצב שהמבוטח יגרוף "רווח" מהעובדה שהמבוטח נמצא באובדן כושר עבודה/נכות. לכן הרחבה זו אינה יכולה להרכש במלואה במקרה ונרכש ביטוח אובדן כושר עבודה מלא. אם נרכש אובדן כושר עבודה חלקי, יכולה הרחבה זו להירכש באופן חלקי לגבי הסכום שישלים את מקסימום הכיסוי בביטוח אובדן כושר עבודה. דבר זה דומה לעקרון של מניעת כיסוי ביטוחי במספר חברות ביטוח עבור אובדן כושר עבודה (עקרון ביטוח הכפל / ההשתתפות).

לדוגמא:

מבוטח ששכרו ברוטו 10,000 ₪ יכול לרכוש ביטוח אובדן כושר עבודה בגובה מקסימאלי של 7,500 ₪ (75% מהברוטו). המבוטח החליט לרכוש סכום ביטוח יסודי בשווי של 100,000 ₪, והרחבה של נכות מלאה ותמידית בגובה 60%. במקרה זה יוכל המבוטח לרכוש ביטוח אובדן כושר עבודה בגובה 40% (40% = 100% - 60%) מתוך ה- 7,500 ₪, כלומר $3,000 = 40\% \times 7,500$ ₪ בחודש. אם המבוטח היה מעוניין לרכוש הרחבה מלאה של נכות מלאה ותמידית, אז הוא אינו היה יכול לרכוש כיסוי לאובדן כושר עבודה כלל ($0 = 100\% - 100\%$). ניתן לרכוש: 100% נכות מלאה ותמידית ו- 0% אובדן כושר עבודה. או 75% אובדן כושר עבודה ו- 0% נכות מלאה ותמידית, או שילוב בניהם.

הצמדות:

תגמולי הביטוח ותשלומי הפרמיה של הרחבה זו יוצמדו למדד המחירים לצרכן.

נכות מקצועית

הרחבה זו מיועדת לכסות מקרה של נכות מלאה ותמידית העונה על הגדרות ספציפיות של מבוטח בפוליסה.

כל המאפיינים של הרחבה זו זהים למאפייני נכות מלאה ותמידית, אך כאן הנכות נקבעת ספציפית לפי עיסוקו של המבוטח אשר צוינה בפוליסה בעת חתימת חוזה הביטוח. לפי ההגדרה מקרה הביטוח הוא אי יכולתו של אדם לעבוד במקצועו או בעיסוקו בשיעור העולה על 75% וגם אי יכולתו לעבוד במקצוע סביר אחר בהתאם להשכלתו או ניסיונו או הכשרתו המקצועית – כל זאת בתנאי שהנכות נגרמה כתוצאה ממחלה או תאונה והיא לצמיתות.

הגדרה לבלתי מועסק – עקב התאונה או המחלה האדם יהיה מרותק לביתו. לדוגמא: מנתח שאיבד את כף ידו, לגביו הנכות היא תמידית ומלאה מאחר ולא יוכל לעסוק במקצועו (נכות מלאה) לעולם (תמידית). הוא עונה על ההגדרה שהנכות היא מלאה ותמידית והוא לא יוכל לעסוק במקצוע התואם את הכשרתו, השכלתו וניסיונו מעל 75%. מקרה זה הוא ספציפי לרופא מנתח. עבור אדם אחר, איבוד כף יד לא בהכרח יגרום לנכות מקצועית ועל כן לא כל בן אדם יהיה זכאי לתגמולי הרחבה זו, אלא רק ספציפית לפי מה שכתוב בפוליסה. הרחבה זו יקרה יותר מאשר הרחבה לנכות מלאה ותמידית, מאחר וניתן בה כיסוי ביטוחי רחב יותר.

ביטוח אובדן כושר עבודה והרחבה "נכות מקצועית"

גם בהרחבה זו, כמו בהרחבה "נכות מלאה ותמידית" לא ניתן לרכוש את שני הכיסויים האלו בשל דמיון הכיסוי הביטוחי שהם מעניקים למבוטח, ועל כן ניתן לרכוש סה"כ סכום ביטוח של הרחבת נכות מקצועית וביטוח אובדן כושר עבודה, כך ששניהם יחדיו יגיעו ל – 100% מסכום הביטוח היסודי. נרכש אובדן כושר עבודה בכיסוי מלא – לא תוכל להרכש הרחבה ל"נכות מקצועית" ולהיפך.

עקרונות לניסוח תכנית ביטוח

להלן רשימת עקרונות מנחים לניסוח תכנית ביטוח.

כיסוי בעל משמעות

הכיסוי בתכנית ביטוח יהיה בעל משמעות כך שיענה על צורך ממשי של קהל היעד לתכנית, בהתחשב באורכה של תקופת הביטוח והסיכונים (הקיימים והעתידיים) של קהל היעד לתכנית.

היעדר תנאי מקפח

תכנית ביטוח תנוסח כך שלא תקפח זכויות מבוטח או תעניק למבטח יתרון בלתי הוגן העלול להביא לידי קיפוח המבוטחים.

גילוי ובהירות

תכנית ביטוח תכלול את הגילוי הנדרש לשם הבנת תנאי הביטוח. תנאי התכנית ינוסחו בלשון ברורה ופשוטה, ככל שניתן.

שם תכנית ביטוח בפוליסה ישקף את מהות הכיסוי העיקרי בה אם ניתן, ובלבד שהשם לא יטעה. לחילופין, ניתן לקבוע לתכנית שם מסחרי, ובלבד שיצוין לצדו גם שם שמשקף את מהות הכיסוי העיקרי בה, ככל שניתן, ובלבד שהשם לא יטעה. לא ייקבע שם תכנית שעלול להטעות מבוטח ביחס להיקף הכיסויים בתכנית ולליעודה.

הוראות לניסוח תוכניות ביטוח

1. סוגיות כלליות

- א. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי שמתלה את כניסתו לתוקף של חוזה הביטוח באחד או יותר מהבאים:
- 1) קביעה שלא חל שינוי בתנאים עליהם נשאל במעמד הצטרפות (דוגמת מצבו הבריאותי), בתקופה שבין יום החתימה על טופס הצטרפות לביטוח ועד ליום בו קיבל המבוטח הודעה כי צורף לתכנית הביטוח. מובהר כי למבטח עומדת הזכות לוודא שלא חל שינוי בתנאים ובתשובות עליהם הצהיר המבוטח בעת ההצטרפות לביטוח לפני שהוא מודיע למבוטח על קבלת לביטוח.
 - 2) מילוי הצעת ביטוח, טופס הצהרת בריאות או טופס ויתור על סודיות רפואית. מובהר כי למבטח עומדת הזכות לוודא שטפסים אלה מולאו כנדרש לפני שהוא מודיע למבוטח על קבלתו לביטוח.
 - 3) תשלום פרמיה ראשונה בפועל, אם התקבל אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו⁶.
- ב. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי המחייב את המבוטח בבוררות במקרה של מחלוקת בקרות מקרה הביטוח.
- ג. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי המציג או מאזכר את הוראות סעיף 6 ו-7 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן - חוק חוזה ביטוח) שעניינם חובת גילוי ותוצאות של אי גילוי, מבלי להציג או לאזכר גם את סעיף 8 לחוק האמור שעניינו שלילת תרופות מהמבטח.
- ד. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי המציג או מאזכר את הוראות סעיף 24(א) לחוק חוזה הביטוח, שעניינו סעדים למבטח בגין הכשלה של בירור החבות, מבלי להציג או לאזכר את חלקו של הסעיף אשר מסייג את הסעדים להם זכאי המבטח.
- ה. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי אשר מחריג פעילות ספורט אתגרי מבלי להגדיר מהי פעילות ספורט אתגרי באופן כללי, תוך הפנייה לאתר האינטרנט של החברה, בו תפורט ותועדכן מעת לעת רשימה של ענפי הספורט האתגרי.
- ו. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי לפיו הריבית שתשולם במקרה של פיגור בתשלום פרמיות לתכנית ביטוח או במקרה של פיגור במועד תשלום תגמולי ביטוח תהיה הריבית הנהוגה אצל המבטח באותה העת.
- ז. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי אשר מחייב מבטח לשלם במקרה של פיגור בתשלום פרמיה תוספת של ריבית פיגורים גבוהה מהריבית בה חייב המבטח בעת תשלום כספים למבוטח⁷. יובהר כי אם הריבית נקבעה בדיון, תחול הריבית שנקבעה בדיון.
- ח. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי המחייב קיום נתיחת גופה כתנאי לקבלת תגמולי ביטוח.
- ט. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי המחייב מבטח להציג למבטח מסמכים מקוריים, כתנאי להוכחת הזכאות לתגמולי ביטוח, אם יתכן שהמבוטח מחויב למסור אותם גם לגורם אחר או אם מסיבה אחרת אין ביכולתו להציגם.
- י. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי הקובע כי על תכנית הביטוח, בכפוף לתנאיה ולהוראותיה, חל חוק חוזה הביטוח. אין באמור כדי למנוע ממבטח להתנות על סעיפים שניתן להתנות עליהם לפי החוק האמור.
- יא. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי לפיו המבטח רשאי לגבות דמי ביטוח ממבוטח טרם קבלתו לביטוח, מבלי לקבוע פרק זמן סביר למתן החלטה בדבר קבלתו או אי קבלתו של המבוטח לביטוח ומבלי לקבוע מנגנון זכאות לתגמולי ביטוח במקרה בו קרה מקרה ביטוח בתוך פרק זמן זה.

⁶ לא יחול על ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970

⁷ לא יחול על תכניות ביטוח חיים משולבות בחיסכון.

יב. תכנית ביטוח המכסה מחלות סופניות או מוות במקרה של מחלה סופנית, לא תכלול תנאי לפיו זכאות המבוטח לדמי ביטוח, מותנית בהגשת אישור רופא מומחה בדבר וודאות קרובה לפטירתו של המבוטח, תוך פרק זמן מוגדר.

2. ביטוח חיים

- א. תכנית ביטוח מסוג "ריסק מוות מכל סיבה שהיא" לא תכלול החרגות מעבר להחרגות המותרת על פי דין.
- ב. תכנית לביטוח חיים המיועדת לתשלום קצבה תציג למבוטח נוסחה מפורטת לאופן השתנות הקצבה מדי חודש החל ממועד תחילת תשלומה.

ענינים שנכנסו לתוקף באוגוסט 2017

- א. תכנית ביטוח הכוללת תנאי לפיו הזכאות לתגמולי ביטוח מותנית בקביעת רופא, לא תכלול תנאי המתנה את הזכאות בבדיקת רופא מטעם המבטח. יובהר כי אין באמור בסעיף קטן זה בכדי לגרוע מזכותה של המבטחת לדרוש מהמבוטח להיבדק על ידי רופא מטעמה ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח. כלל מבטח תניה כאמור, יכלול לצידה הבהרה כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- ב. תכנית ביטוח לא תכלול תנאי אשר מחריג באופן גורף מקרה ביטוח שנגרם מפעילות לא חוקית של המבוטח ולא תחריג אחד מאלה:
- (1) מקרה ביטוח שארע עקב שחייה באזור שאסור לשחייה.
 - (2) מקרה ביטוח שארע עקב שביתה.
 - (3) מקרה ביטוח שארע עקב רכיבה על אופניים ללא קסדה.
- ג. תכנית לביטוח ריסק מוות ותכנית לביטוח בריאות לא יכללו תנאי שלפיו שינוי בתחביב או בעיסוק של מבוטח הוא תנאי מהותי בעסקה ושמוטלת חובה על מבוטח להודיע על כך למבטח.
- ד. תכנית לביטוח נכות שמכסה נכות שנגרמה כתוצאה מתאונה, לא תכלול תנאי אשר מתנה את הכיסוי הביטוחי בכך שהנכות נגרמה או התגבשה תוך שלוש שנים ממועד התאונה.
- ה. תכנית ביטוח הכוללת כיסוי לאירוע תאונתי לא תכלול תקופת אכשרה לגבי מקרה ביטוח שנגרם עקב האירוע התאונתי.
- ו. תכניות ביטוח בריאות המעניקות פיצוי למוות מתאונה, נכות מתאונה או מחלות קשות ינקבו, לכל הפחות, בסכום פיצוי של 50,000 ₪; תכנית ביטוח שהוראות תקנות הספורט (ביטוח), תשנ"ה-1994, חלות עליה, תנקב בסכומי פיצוי בהתאם לקבוע בתקנות.
- ז. תכנית ביטוח בריאות לא תכלול תנאי אשר מחריג מקרה ביטוח הנובע מאחד מאלה:
- (1) תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (אידס (AIDS)) או נשאות של HIV, ובכלל זה מוטציה או וריאציה דומה אחרת;
 - (2) מחלות נפש;
 - (3) מחלה תורשתית;
 - (4) מחלת צהבת;
 - (5) מום או פגם מולד.
- ח. תכנית לביטוח הוצאות רפואיות לא תחריג מקרה ביטוח שאירע במהלך שירות צבאי אלא אם מקרה הביטוח נובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.
- ט. בתכנית לביטוח תאונות אישיות ובתכנית לביטוח נכויות יחושב גובה הפיצוי במקרה ביטוח כמכפלה ישירה של אחוז הנכות שנקבע למבוטח בסכום הביטוח המלא, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.

צירוף לביטוח

התאמת הביטוח לצרכי המועמד לביטוח

- א. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יבררו את צרכי המועמד לביטוח לקראת כריתת חוזה ביטוח ויציעו לו ביטוח התואם לצרכיו (להלן - תהליך התאמה).
- ב. תהליך התאמה יכול, בין היתר, התייחסות לביטוחים הרלוונטיים הקיימים ברשות המועמד לביטוח, לסוגי הביטוחים הרלוונטיים הקיימים אצל חברת הביטוח וכן לסוגי הביטוחים הרלוונטיים המשווקים על ידי סוכן הביטוח.
- ג. ברור כאמור בסעיף קטן (א) יכול לכל הפחות, בחינה של רשימת מוצרי הביטוח של המועמד, המונפקת באמצעות אתר הר הביטוח.
- ד. גורם משווק או מי מטעמו לא יעשה שימוש באתר הר הביטוח עבור אדם מבלי שקיבל הרשאת שימוש פרטנית.
- ה. גורם משווק או מי מטעמו לא יחזיק במידע שמסר לו מבטח אגב מתן הרשאת שימוש פרטנית, ולא יעשה במידע שימוש לאחר שפג תוקף אותה הרשאה.
- ו. למעט לענין שיווק יזום, סעיף קטן (ג) לא יחול במקרה שבו סרב המועמד לביטוח למסור הרשאת שימוש פרטנית לגורם המשווק וכן סרב למסור לו מידע בדבר מוצרי הביטוח הקיימים ברשותו. סירוב כאמור יתועד על ידי הגורם המשווק.
- ז. לא נכרת חוזה ביטוח, יחולו הוראות סעיפים קטנים (א) עד (ה) על הגורם המשווק.
- ח. בתחילת תהליך ההתאמה, יציין סוכן ביטוח בפני המועמד לביטוח את כל החברות שדמי העמילות שהוא מקבל מהן, בשנה שקדמה למועד הצירוף לביטוח, עולים על 40% מסך כל דמי העמילות שהוא מקבל עבור כלל המוצרים מאותו סוג, וכי הוא משווק בעיקר את החברות האמורות בלבד תוך ציון מספר כל החברות המשווקות את מוצר הביטוח שמוצע לו.
- ט. סוכן ביטוח לא יתנה את תהליך הצירוף, לרבות תהליך ההתאמה, בכך שהמועמד לביטוח יידרש להישאר מבטח למשך תקופת ביטוח קצובה או שאינה קצובה.

שיווק ביטוח באופן יזום

- א. בתחילת שיווק יזום, על ידי חברת ביטוח או סוכן ביטוח, יוצג למועמד לביטוח שם הפונה מטעם חברת הביטוח או סוכן הביטוח, שם חברת הביטוח שבשמה הוא פונה, שם סוכנות הביטוח שבשמה הוא פונה, תפקיד הפונה בחברה או בסוכנות, לפי העניין, ואת **מטרת הפניה שהיא מכירת ביטוח. היו דמי העמילות שמקבל סוכן הביטוח מחברה מסוימת, בשנה שקדמה למועד הצירוף לביטוח, עולים על 40% מסך כל דמי העמילות שהוא מקבל עבור כלל המוצרים מאותו סוג, יציין סוכן הביטוח בתחילת השיווק היזום כי הוא משווק בעיקר את החברות האמורות בלבד ואת מספר כל החברות המשווקות את מוצר הביטוח שמוצע לו, כאמור בסעיף 3(ח) לעיל. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יבקשו את אישור המועמד לביטוח להמשך פעולת השיווק. במידה והמועמד לביטוח השיב כי אינו מעוניין בהמשך פעולת השיווק, לא יפנו חברת ביטוח או סוכן ביטוח בשיווק יזום לאותו מועמד לביטוח במשך חצי שנה לפחות ממועד הסירוב.**
- ב. שיווק יזום יעשה בשים לב למאפייני המועמד לביטוח, ובכלל זה גילו ושפתו.
- ג. שיווק יזום יעשה מול בגיר, ואם נעשה מול קטין - רק לאחר קבלת הסכמת נציגו.
- ד. ככל ששיווק כאמור בסעיף קטן (א) מבוצע באמצעות שיחת טלפון, **על מספר הטלפון להיות מזוהה ובאופן שניתן יהיה לחייג חזרה אל חברת הביטוח או סוכן הביטוח. ככל שלא ניתן לחייג חזרה למספר הטלפון והמועמד לביטוח השיב כי הוא מעוניין בהמשך פעולת השיווק, יימסר במהלך השיחה למועמד לביטוח מספר טלפון חלופי שבאמצעותו יוכל ליצור קשר עם חברת הביטוח או סוכן הביטוח.**

חובות חברת ביטוח או סוכן ביטוח לקראת כריתת חוזה ביטוח

- א. לקראת כריתת חוזה ביטוח, חברת ביטוח או סוכן ביטוח:
- (1) ישאלו שאלות ברורות, לא מכשילות, מותאמות לביטוח המוצע ומתאימות למאפייני המועמד לביטוח, ובכלל זה גילו ושפתו;
 - (2) יפעלו בהוגנות, ובכלל זה יקפידו על העברת מידע מהימן למועמד לביטוח.
- ב. לקראת כריתת חוזה ביטוח, ימסרו חברת ביטוח או סוכן ביטוח למועמד לביטוח מידע מהותי לגבי הביטוח; מידע זה יכלול, לכל הפחות, את הפרטים הבאים:
- (1) תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי. בעת חידוש חוזה ביטוח לתקופה נוספת יציעו חברת ביטוח או סוכן ביטוח למועמד לביטוח לתאר עבורו את עיקרי הכיסוי, אלא אם החליט המועמד לביטוח לוותר על הצורך בתיאור כאמור;
 - (2) סך פרמיית הביטוח, בעד כל פוליסה, ובנוסף:
 - (א) בביטוח בריאות, יחולו הוראות חוזר ביטוח "אי תלות בין כיסויים בביטוח בריאות פרט";
 - (ב) בביטוח חיים, יצינו חברת ביטוח או סוכן ביטוח בפני המועמד לביטוח אם פרמיית הביטוח קבועה או משתנה; הייתה הפוליסה מחולקת לפרקים כך שלכל פרק פרמיה נפרדת – יצינו את פרמיית הביטוח בעד כל פרק וכן תוצג טבלת פרמיה של המבוטח בכל הגילאים; ניתנה הנחה, תגולם ההנחה בפרמיית הביטוח בהתייחס לתקופה בגינה ניתנה; נקבעו תנאים שבהתקיימם תבוטל ההנחה, יפורטו גובה ההנחה והתנאים לביטולה; החליטה חברת הביטוח לבחון את האפשרות לחייב את המועמד לביטוח בתוספת רפואית, תגולם התוספת הרפואית בפרמיית הביטוח בהתאם לתוספות שניתנו למבוטחים בעלי מאפיינים דומים.
 - (3) תקופת הביטוח;
 - (4) סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יציעו למועמד לביטוח לקבל פירוט אודות כל סכומי הביטוח;
 - (5) פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום (לרבות מספר התשלומים) ומועדי הגבייה (ככל שידועים לחברת הביטוח או לסוכן הביטוח);
 - (6) יידוע המועמד לביטוח שעליו להשיב תשובה מלאה וכנה על שאלות בעניין מהותי, וככל שלא יעשה כן יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.
- ג. בהמשך לאמור בסעיף קטן ב', ככל שהפוליסה כוללת תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם או השתתפות עצמית, יודיעו על כך חברת הביטוח או סוכן הביטוח למועמד לביטוח ויציעו לו לקבל מידע מפורט בעניין זה.
- ד. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יציעו למועמד לביטוח, שהביע התעניינות בכריתת חוזה ביטוח, למסור לו בכתב, באמצעות אמצעי דיגיטלי או באמצעות דואר, את הפרטים שצוינו בסעיף קטן (ב).
- ה. חברת ביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למועמד לביטוח, בהתאם לבקשתו, את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה שהוצעו למועמד לביטוח. מסירה כאמור תהיה בכתב, באמצעות אמצעי דיגיטלי או באמצעות דואר.
- ו. החובה למסור פרטים, כאמור בסעיפים קטנים (ב) ו-(ג), לא תחול בביטוח בריאות לגבי פרטים שנמסרו למועמד לביטוח לקראת כריתת חוזה הביטוח בטופס גילוי נאות או בטופס אחר ככל שייקבע טופס אחר בהוראות הדין.

הסכמה לכריתת חוזה ביטוח

כריתת חוזה הביטוח תיערך לאחר קבלת אישור המועמד לביטוח לכריתת החוזה, ולאחר הסכמת חברת הביטוח.

הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת

א. הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת תיערך לאחר קבלת אישור המבוטח לכך, ולאחר קבלת הסכמת חברת הביטוח. האמור בסעיף קטן זה לא יחול, מקום שבו מדובר בהצעה מזכה שלא כרוכה בתוספת תשלום מצד המבוטח, ובלבד שחברת הביטוח או סוכן הביטוח יעדכנו את המבוטח בדבר השינוי.

ב. בטרם יתקבל אישור המבוטח להוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, חברת ביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למבוטח, לכל הפחות, את הפרטים הבאים:

- (1) תיאור עיקרי הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות;
- (2) פרמיית הביטוח עבור הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות;
- (3) תקופת הביטוח של הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות;
- (4) סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים של הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יציעו למבוטח לקבל פירוט אודות כל סכומי הביטוח;
- (5) פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום (לרבות מספר תשלומים) ומועדי הגבייה (ככל שידועים לחברת הביטוח או לסוכן הביטוח);
- (6) מסמך תנאי פוליסת הביטוח, הכולל את הכיסוי הנוסף, ההרחבה או תנאי כתב השירות, אם ביקש המבוטח לקבלו.

ג. בהמשך לאמור בסעיף קטן ב', ככל שהכיסוי, ההרחבה או כתב השירות כוללים תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם או השתתפות עצמית - יודיעו על כך חברת הביטוח או סוכן הביטוח למבוטח ויציעו לו לקבל מידע מפורט בעניין זה.

ד. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יצינו בפני המבוטח כי הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות הם לבחירתו, והוא רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.

ה. לאחר הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות, ימסרו חברת ביטוח או סוכן ביטוח למבוטח מסמכים כאמור בסעיף 9, כשהם מעודכנים בהתאם לכיסוי, ההרחבה או כתב השירות שנוספו, ככל שחל שינוי במסמכים.

ו. החובה למסור פרטים, כאמור בסעיפים קטנים (ב) ו-(ג), לא תחול בביטוח בריאות לגבי פרטים שנמסרו למבוטח בטופס גילוי נאות או בטופס אחר ככל שייקבע טופס אחר בהוראות הדין.

השוואה וביטול של פוליסה מקורית

היה ובהליך התאמת הביטוח, שאינו ביטוח קבוצתי, נמצא כי למועמד לביטוח יש פוליסה בביטוח רלוונטי קיים (להלן - **פוליסה מקורית**), יחולו, הוראות אלה:

א. חברת הביטוח המבטחת בפוליסה המקורית תעביר לבקשת חברת הביטוח או סוכן הביטוח המבצעים את הליך ההתאמה המפורט, כל מידע הנדרש להם, לרבות דף פרטי הביטוח של המועמד לביטוח, העתק מטופס גילוי נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח לו, תוך 3 ימי עבודה מהמועד שבו התקבלה בקשה לקבלת מידע. בקשת קבלת מידע תכלול ייפוי כוח של המועמד לביטוח להעברת המידע בהתאם לנוסח המצורף כנספח ב'. חברת ביטוח לא תדרוש שינויים בנוסח או בעיצובו, דוגמת הוספת סמלול החברה (לוגו). כוחו של ייפוי כוח כאמור יהיה תקף לכל בקשת מידע רלוונטי עבור הפוליסות שמספרן צוין בבקשה ולא יידרש כל מסמך נוסף מטעם המועמד לביטוח, כגון צילום תעודת זהות, או הוספת המבוטח כמכותב למייל, לצורך העברת המידע זולת ייפוי הכוח האמור.

ב. בנוסף לביצוע התאמת צרכים, במקרה שבו נקבעו למועמד לביטוח החרגות לכיסוי הביטוחי במסגרת הליך של חיתום רפואי בפוליסה המוצעת - יכלול הליך ההתאמה לכל הפחות השוואה בין ההחרגות שנקבעו למועמד לביטוח בפוליסה המוצעת לאלו שבפוליסה המקורית.

- ג. על אף האמור בסעיף קטן (ב) וככל שנקבעו למועמד לביטוח החרגות לכיסוי הביטוחי, עבור ביטוח שתגמולי הביטוח בו הם מסוג פיצוי, במקרה שבו לאחר הליך ההתאמה לביטוח, ציין המועמד לביטוח כי אין בכוונתו להקטין את היקף הכיסוי בפוליסה המקורית כתוצאה מהצטרפות לפוליסה המוצעת, יהיו רשאים חברת ביטוח או סוכן ביטוח שלא לבצע השוואה בין ההחרגות שנקבעו למועמד כאמור בסעיף קטן (ב).
- ד. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יציגו את תוצאות הליך ההתאמה, כאמור בסעיפים קטנים (א) ו-(ב), למועמד לביטוח וימסרו לו עותק מהתוצאות טרם כריתת חוזה הביטוח.
- ה. הליך ההתאמה יכול שיעשה בהתבסס, בין היתר, על הדיווח השנתי האחרון של המבוטח עבור הפוליסה המקורית, או על המידע הקיים באתר האינטרנט של חברת הביטוח המבטחת בפוליסה המקורית, לפי העניין.
- ו. בטרם כריתת חוזה ביטוח, חברת ביטוח או סוכן ביטוח יבררו עם המועמד לביטוח אם ברצונו לבטל את הפוליסה המקורית ואם הוא מעוניין שבקשת הביטול תישלח באמצעות חברת הביטוח או סוכן הביטוח. השיב המועמד לביטוח כי הוא מעוניין לבטל את הפוליסה המקורית וכי הוא מעוניין שבקשת הביטול תישלח באמצעות חברת הביטוח, תחתים חברת הביטוח או סוכן הביטוח את המועמד לביטוח על בקשת ביטול, חברת הביטוח תשלח את בקשת הביטול אל החברה המבטחת בפוליסה המקורית אחרי צירופו של המבוטח לביטוח, תתעד את השליחה ותמסור למבוטח העתק מהבקשה.
- ז. קיבלה חברת הביטוח המבטחת בפוליסה המקורית הודעה כאמור, תאשר החברה את קבלת הבקשה בהודעה חוזרת לכתובת ממנה נשלחה הבקשה ותפעל לביטול הפוליסה.
- ח. **לא פעלה חברת הביטוח החדשה בהתאם לאחת או יותר מהפעולות האמורות לעיל, תשלם למועמד לביטוח את דמי הביטוח ששילם לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה המקורית ממועד בקשת הביטול. אירע מקרה ביטוח לפי הפוליסה המקורית בה תגמולי הביטוח הם מסוג פיצוי, לאחר המועד בו היה על חברת הביטוח החדשה לשלוח את בקשת הביטול למבטחת המקורית, לא תהיה חייבת חברת הביטוח החדשה לשלם את דמי הביטוח האמורים.**
- ט. חברת ביטוח לא תדרוש שינויים בנוסח בקשת הביטול או בעיצובה, דוגמת הוספת סמלול החברה (לוגו). כוחה של בקשת ביטול רלוונטית עבור הפוליסות שמספרן צוין בבקשה ולא יידרש כל מסמך נוסף מטעם המבוטח, כגון צילום תעודת זהות או הוספת המבוטח כמכותב למייל, לצורך ביטול הפוליסה זולת בקשת הביטול האמורה.
- י. קבלת מידע ובקשות ביטול בהתאם לסעיף זה ייעשו באמצעות כתובת דואר אלקטרוני ייעודית. כתובת הדואר האלקטרוני תפורסם באתר האינטרנט של כל חברת ביטוח. מענה החברה ישלח באמצעות דואר אלקטרוני.
- יא. במקרה שבו בוטלה למבוטח פוליסה מקורית לאחר שצורף לפוליסה שהוצעה לו לפי חוזר זה, יהיה המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה שאליה צורף ממועד תחילת הביטוח בה, בתוך 60 ימים ממועד כריתת חוזה הביטוח. בוטלה הפוליסה שאליה צורף המבוטח לפי בקשתו, יושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות בשל מקרה ביטוח שאירע עד למועד ביטולה.
- יב. ביטל מבוטח את הפוליסה שאליה הצטרף לפי סעיף קטן (ח), תאפשר חברת הביטוח להשיב לתוקף את הפוליסה המקורית, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי וללא תקופת אכשרה נוספת, בתוך 60 ימים מהמועד שבו בוטלה הפוליסה המקורית. תקופת הביטוח בפוליסה המקורית תהיה למפרע החל ממועד ביטול הפוליסה המקורית והמבוטח יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח עבור אותה תקופה.
- יג. על אף האמור בסעיף קטן (ט), מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה המקורית שארע במהלך התקופה שבין מועד ביטולה של הפוליסה המקורית לבין המועד שבו הודיע המבוטח על רצונו להשיב את הפוליסה לתוקף כאמור - לא יכוסה.

מסירת מידע רלוונטי לאחר כריתת חוזה ביטוח

- א. לאחר כריתת חוזה ביטוח, חברת ביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למבוטח את המסמכים הבאים:
- (1) מסמך תנאי פוליסת הביטוח, לרבות כתבי השירות הנלווים לפוליסה;
 - (2) דף פרטי הביטוח, הכולל מידע רלוונטי לגבי הכיסויים שנרכשו על ידי המבוטח; המידע בדף פרטי הביטוח יוצג באופן פשוט וברור.
- ב. דף פרטי הביטוח יערך בדומה לנספח א' המצורף לחוזר זה, ויכלול, לכל הפחות, את הפרטים הבאים:
- (1) הסבר קצר לגבי הפרקים הכלולים בפוליסה והכיסויים שנרכשו;
 - (2) סך פרמיית הביטוח בעד כל פוליסה.
- א) היתה הפוליסה מחולקת לפרקים כך שלכל פרק פרמיה נפרדת - פרמיית הביטוח בעד כל פרק;
- ב) ניתנה הנחה או תוספת לפרמיה - תגולם ההנחה או התוספת, לפי העניין, בפרמיית הביטוח. בנוסף, ובמידה וישנם תנאים שבהם תבוטל ההנחה - יפורט גובה ההנחה וכן התנאים לביטולה; בביטוח בריאות ובביטוח חיים תיכלל טבלת פרמיה של המבוטח בכל הגילאים.
- (3) תקופת הביטוח;
 - (4) תקופות אכשרה, תקופות המתנה, סכומי ביטוח, גבולות אחריות והשתתפויות עצמיות, ככל שהפוליסה כוללת עניינים אלה;
 - (5) הסבר קצר לגבי כתבי שירות שנרכשו בצמוד לפוליסה, לרבות מחירם, ככל שרלוונטי;
 - (6) פירוט לגבי אמצעי התשלום, תנאי התשלום (לרבות מספר תשלומים) ומועדי הגבייה (ככל שידועים לחברת הביטוח או לסוכן הביטוח);
 - (7) התניות והחרגות פרטניות לכיסוי הביטוח, הייחודיות למבוטח.
- ג. חברת ביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למבוטח את המסמכים המצוינים בסעיפים קטנים (א) ו-(ב) תוך פרק זמן שלא יעלה על 7 ימי עבודה מיום כריתת חוזה הביטוח. על אף האמור, בביטוח מקיף לבתי עסק, ימסרו המסמכים האמורים תוך פרק זמן שלא יעלה על 10 ימי עבודה מיום כריתת חוזה הביטוח.
- ד. מסירת המסמכים המפורטים בסעיפים קטנים (א) ו-(ב) תיעשה בכתב, באמצעות אמצעי דיגיטלי או באמצעות דואר, בהתאם לבחירת המבוטח.
- ה. בביטוח בריאות - לא תחול החובה, כאמור בסעיף קטן (ב), למסור פרטים שנמסרו למבוטח לאחר כריתת חוזה הביטוח בטופס גילוי נאות או בטופס אחר, ככל שייקבע טופס אחר בהוראות הדין.
- ו. בביטוח מקיף לדירות ובביטוח למקרה מוות (ללא רכיב חיסכון) שבהם שועבדה הפוליסה לטובת מוטב בלתי חוזר, ימסרו חברת ביטוח או סוכן ביטוח בתוך פרק הזמן האמור בסעיף קטן (ג) אישור על קיומם של הפוליסה והשעבוד למבוטח הבלתי חוזר.
- ז. אין בהוראות סעיף זה כדי לגרוע מהוראות דין אחרות לעניין מסירת מסמכים לאחר כריתת חוזה ביטוח.
- ח. לצורך יישום סעיף זה, גורם משווק ידרוש מהמועמד לביטוח עם קבלת אישורו לכריתת חוזה הביטוח את פרטיו הבאים:
- (1) מספר טלפון נייד;
 - (2) כתובת דואר אלקטרוני;
 - (3) מספר טלפון;
 - (4) כתובת למשלוח דואר.
- ט. קיבל סוכן ביטוח את פרטי המבוטח לפי סעיף קטן (ח), יעביר את הפרטים לחברת הביטוח עד למועד כריתת חוזה הביטוח.

תיעוד ובקרה

- א. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יתעדו בכתב או בדרך אחרת את פעולותיהם מול המועמד לביטוח והמבוטח בהתאם לחוזר זה, ובכלל זה:
 1. תיעוד מסירת פרטי המידע המהותי, בהתאם לסעיף 5 לחוזר;
 - א1. תיעוד קיומה של הרשאת שימוש פרטנית תקפה, בהתאם לסעיף 3;
 2. תיעוד אישור המועמד לביטוח והמבוטח כאמור בסעיפים 6 ו-7 לחוזר;
 3. תיעוד תוצאות הליך ההתאמה ומסירתן למועמד לביטוח ותיעוד תשובת המועמד לביטוח לעניין ביטול הפוליסה שבתוקף, בהתאם לסעיף 8 לחוזר;
 4. תיעוד דף פרטי הביטוח כאמור בסעיף 9(ב) לחוזר ותיעוד הפעולות כאמור בסעיף 9(ו) לחוזר.
- ב. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יקיימו בקרה על יישום הוראות החוזר ובכלל זה על תסריטי שיחה והתאמתם לביטוח המוצע.
- ג. חברת ביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למועמד לביטוח ולמבוטח על פי דרישתו, את המידע שתועד על פי סעיף זה. המידע האמור יישמר לתקופה של שבע שנים, לכל הפחות, מתום תקופת הביטוח. המידע המבוקש ימסר למועמד לביטוח ולמבוטח תוך פרק זמן שלא יעלה על 7 ימי עבודה מיום בקשת המידע.
- ד. אין בהוראות סעיף זה כדי לגרוע מהוראות דין אחרות לעניין תיעוד.

נספח ד': נהגים שאין לעשות בהם שימוש בעת צירוף לביטוח

1. חברת ביטוח לא תצרף מבוטח לפוליסת פרט המעניקה פיצוי כאשר למבוטח קיימת פוליסה אחרת המעניקה פיצוי עבור מקרה ביטוח דומה, על אף האמור, חברת ביטוח רשאית לצרף מבוטח כאמור אם התקיים אחד מאלה:
 - א. התקבל אישורו של המבוטח, בכתב או בדרך אחרת, לביטול הפוליסה הקיימת.
 - ב. התקבל אישורו של המבוטח לצירוף, בכתב או בדרך אחרת, לאחר שנמסרה לו הודעה כי צירוף זה הוא עבור פוליסה נוספת אשר מבטחת מקרה ביטוח דומה לפוליסה הקיימת בידו וכי יגבו ממנו דמי ביטוח עבור שתי הפוליסות.
 - ג. לא קיימת למבוטח פוליסה עבור מקרה ביטוח דומה באותה חברת ביטוח, ולחברה אין מידע בדבר קיומן של פוליסות עבור מקרה ביטוח דומה בחברות ביטוח אחרות, וזאת לאחר שבוצע הליך התאמת צרכים.
2. בעת מעבר מפוליסה לביטוח קבוצתי לפוליסת פרט אצל אותה חברת ביטוח, יחולו הוראות אלה:
 - א. חברת ביטוח לא תגבה פרמיה עבור פוליסת פרט ממבוטח, לפני שביטלה את הגבייה עבור הפוליסה לביטוח קבוצתי שבה מבוטח המבוטח; נודע לחברת ביטוח על סיום גביית הפרמיה בביטוח הקבוצתי לאחר סיום הגביה בפועל, תהיה גביה למפרע של הפרמיה עבור פוליסת פרט מתום תקופת הביטוח הקבוצתי תוך מתן רצף ביטוחי וכיסוי מקרי ביטוח שהתרחשו בתקופת הביניים.
 - ב. חברת ביטוח תציין בפני המבוטח כי קיים שוני בהיקף הכיסוי בין פוליסה לביטוח קבוצתי לבין פוליסת פרט ותציע לו מידע מפורט לעניין זה.
3. חברת ביטוח לא תעשה שימוש בפרטי אמצעי תשלום שמסר לה מבוטח אגב הליך צירוף מסוים שלא לצורך אותו הליך צירוף.
4. חברת ביטוח לא תכלול בטופס הצעה לביטוח סעיף הממנה את הסוכן לשלוחו של המבוטח.
5. חברת ביטוח תאפשר למבוטח לסרב לתת הסכמתו לשימוש במידע שמסר אגב הליך צירוף לביטוח למטרות שיווקיות או פרסומיות, ותבהיר למבוטח שאינו חייב להסכים לשימוש כאמור.
6. חברת ביטוח תציין באופן בולט בכתב ויתור סודיות רפואית, כי השימוש במידע ייעשה לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד.

מעורבות תומך מכירה בהליך שיווק ומכירה של מוצר ביטוח

"תומך מכירה" - מי שאינו מחזיק ברישיון כהגדרתו בחוק הפיקוח על הביטוח ומבצע עבור מבטח או עבור סוכן, במישרין או בעקיפין פעולות אגב מכירת מוצר ביטוח.

1. פעילות תומך מכירה

- א. פעילות תומך מכירה תבוצע רק בבית העסק שבו פועל מבטח או סוכן.
- ב. לאחר סיום שיחת מכירה לצירוף לקוח לביטוח, תישלח לדואר האלקטרוני של הלקוח או לטלפון הנייד שלו הודעה שתכלול את שם הפוליסה שנמכרה, את פירוט הכיסויים, את העלות החודשית של הפוליסה, את פרטי הסוכן, את פרטי תומך המכירה ובקשה לאישור יזום של הצירוף לביטוח.

2. קבלה לביטוח

- א. מבטח יקבל בקשת צירוף מסוכן או תומך מכירה שנעשתה על ידי תומך מכירה רק אם צורפה לה הקלטה של שיחת המכירה.
- ב. לקוח שלא יאשר הצטרפות לא יצורף לביטוח.
- ג. לקוח שצורף לביטוח על ידי תומך מכירה יהיה רשאי לבטל הצטרפות ולקבל חזרה את הפרמיות ששילם עד שישה חודשים ממועד הצירוף.

3. תגמול

תגמול לתומך מכירה תגמול יהיה תשלום כספי בלבד, שאינו תלוי במאפייני הפוליסות הנמכרות מאותו סוג ביטוח או הפרמיות המשולמות בעדן.

4. פיקוח ובקרה

- א. סוכן ביטוח, מנהל העסקים של סוכן תאגיד ומבטח, יפקחו על פעילות תומכי מכירה הנעשית מתוקף רישיונם או מטעמם, לפי העניין, בין השאר בהתאם לפעולות המפורטות בנוהל הנזכר בסעיף קטן (ג).
- ב. מבטח ימנה נושא משרה שיהיה אחראי לפיקוח על כל פעילות של תומכי מכירה הנעשית מטעם המבטח.
- ג. סוכן ומבטח יקבעו נוהל בקרה שיכלול, בין השאר, את כל אלה:
 - (1) כללים והנחיות לעריכת שיחת המכירה לרבות תסריטי שיחה מפורטים.
 - (2) האזנה ובקרה של כל שיחות השיווק שבהם בוצעה מכירה על ידי סוכן.
 - (3) במקרים שבהם נפלו פגמים בשיחות המכירה - תיקון הליך המכירה באמצעות חזרה ללקוח.
 - (4) תיעוד ושמירת כל שיחות המכירה ההתכתבויות עם הלקוח עד לתום תקופת ההתיישנות בפוליסה.

5. תחולה

- א. חוזר זה יחול על סוכני ביטוח ומבטחים.
- ב. חוזר זה לא יחול בענף ביטוח פנסיוני ובענף ביטוח כללי למעט על פוליסות הנמכרות אגב משכנתה.
- ג. חוזר זה לא יחול על ביטוח קבוצתי.
- ד. חוזר זה לא יחול על שיחות מכירה שיוזם הלקוח.

ביטוח חיים משכנתא

בעת פטירה – תשלומי המשכנתא יוקפאו עד שנה

נכנס תיקון בחוק הבנקאות בנושא משכנתא. התיקון יהיה: נפטר אדם שלקח משכנתא, הגוף המלווה (לרוב הבנק), לא יפרע את המשכנתא במשך 12 חודשים מרגע הפטירה וגם לא יבקש ריבית פיגורים על אי תשלום ההחזר החודשי במשך 12 חודשים, כלומר המשכנתא תוקפא למשך 12 חודשים.

מה שעומד מאחוריי זה הוא: כשמישהו נפטר לוקח לעיתים עד שנה מיום הפטירה להוציא תעודת פטירה צו ירושה וצו קיום צוואה.

המצב בפועל הוא: שהבנק היה דורש המשך תשלומי משכנתא חודשיים ואם לא היו משלמים היה דורש ריבית פיגורים - לא הוגן. התיקון ישנה עוול זה.

התיקון בחוק יחול על פוליסות חדשות כך שההזדמנות העסקית היא מכירה מחודשת / שחלוף ביטוח חיים משכנתא לכולם.

חוזר ביטוח משכנתא מעודכן – תקציר

תחילה יולי 2017

כללי

לווה הנוטל משכנתא נדרש, על פי רוב, להמציא לבנק המלווה פוליסת ביטוח חיים הכוללת כיסוי למקרה מוות מכל סיבה שהיא תוך קביעת הבנק המלווה כמוטב בלתי חוזר בפוליסה, כבטוחה לפירעון המשכנתא במקרה של מות הלווה לפני שהספיק לפרוע את ההלוואה במלואה.

במצב הקיים כיום, תנאי פוליסת ביטוח חיים למשכנתא נקבעים במועד ההצטרפות לביטוח על סמך המידע שנמסר באותו מועד על ידי הלווה לחברת הביטוח.

שינויים בתנאי המשכנתא לאורך תקופת ההלוואה, שיש בהם כדי להשפיע על תנאי הפוליסה, כגון שינוי שיעור הריבית, עדכון סכום או תקופת ההלוואה, עדכון סכום קנס פירעון מוקדם וכדומה, אינם ידועים לחברת הביטוח ואינם באים לידי ביטוי בתנאי הכיסוי הביטוחי אלא אם המבוטח הודיע עליהם לחברת הביטוח מיוזמתו. המשמעות היא שיתכנו מקרים בהם הכיסוי הביטוחי בפוליסה אינו מתאים להלוואה עברה הוא משמש כבטוחה לאורך כל תקופת ההלוואה.

מטרת חוזר זה לקבוע תנאים שייכללו בתכניות ביטוח חיים למשכנתא, כך שלאורך תקופת ההלוואה תתקיים התאמה בין הכיסוי הביטוחי הנרכש לתנאי ההלוואה עברה נרכש הכיסוי כבטוחה, וזאת בין היתר באמצעות קבלת המידע הדרוש מהבנק המלווה לצורך עדכון תנאי הפוליסה בהתאמה לתנאי ההלוואה המעודכנים.

תכניות ביטוח חיים למשכנתא

תכנית ביטוח חיים למשכנתא שחברת ביטוח תשווק למועמד לביטוח, תהיה תכנית ביטוח חיים ייעודית למשכנתא.

הוראות כלליות לגבי תנאים בתכניות ביטוח חיים למשכנתא

תכנית ביטוח חיים למשכנתא תכלול את התנאים הבאים, מבלי לפגוע או לגרוע מהוראות כל דין:

- א. סכום הביטוח בפוליסת ביטוח חיים למשכנתא ייקבע ויעודכן באופן שיהיה בו כדי לכסות את החבות של המבוטח כלפי המלווה לאורך תקופת ההלוואה, בהתאם ליתרת ההלוואה.
 - ב. סכום הביטוח ותקופת הביטוח לפיהם תשולם הפרמיה בפוליסת ביטוח חיים למשכנתא ייקבעו ויעודכנו באופן ובתדירות הבאים:
 - א) במועד ההצטרפות לביטוח - בהתאם לדף פרטי המשכנתא שהופק על ידי הבנק המלווה, שיימסר למבטח על ידי הלווה או לחילופין בהתאם לדיווח ממוחשב שתקבל חברת הביטוח מהבנק המלווה לעניין תנאי המשכנתא המבוקשת;
 - ב) במהלך תקופת הביטוח - **אחת לרבעון**, בהתאם לדיווח שתקבל חברת הביטוח מהבנק המלווה.
 - ג. בדף פרטי הביטוח שיופק במועד ההצטרפות לביטוח, יוצגו למבוטח סכום הביטוח והפרמיה הצפויים לאורך כל תקופת הביטוח על סמך הנתונים שנמסרו לחברת הביטוח במועד ההצטרפות, ויצוין בו כי סכומים אלה צפויים להתעדכן במהלך תקופת הביטוח בהתאם לשינויים ביתרת ההלוואה ובהתאם להוראות חוזר זה.
 - ד. עדכון של סכום הביטוח כתוצאה מהגדלת סכום ההלוואה או הארכה של תקופת ההלוואה, לא יבוצע באופן אוטומטי אלא לאחר קבלת הסכמת חברת הביטוח.
- עד 30 ימים לאחר שנודע לחברה על הגדלה או הארכה כאמור, תשלח החברה למבוטח הודעה על הפער הקיים בין סכום הביטוח או תקופת הביטוח, לפי העניין, לבין סכום ההלוואה או תקופת ההלוואה, בהתאמה, ותיידע אותו בדבר הפעולות שעליו לבצע לצורך עדכון תנאי הפוליסה.

- ה. בפוליסת ביטוח חיים למשכנתה הכוללת מבטוח אחד, בקרות מקרה ביטוח יחולו ההוראות הבאות:
- (1) תגמולי ביטוח בסך יתרת ההלוואה ישולמו לבנק המלווה.
 - (2) אם ארע שסכום הביטוח המעודכן הנרכש בפוליסה גדול מיתרת ההלוואה, ישולם ההפרש למוטבים האחרים של המבטוח.
- ו. בפוליסת ביטוח חיים למשכנתה הכוללת יותר ממבטוח אחד, בקרות מקרה ביטוח לאחד מהמבטוחים יחולו ההוראות הבאות:
- (1) חברת הביטוח תשלם את תגמולי ביטוח בגין המבטוח שנפטר.
 - (2) לאחר תשלום תגמולי הביטוח כאמור, הכיסוי הביטוחי בגין המבטוחים הנותרים בפוליסה לא יתבטל, והם ימשיכו להיות מבטוחים עד לתום תקופת הביטוח הקבועה בפוליסה בגובה סכום הביטוח כפי שהיה ערב קרות מקרה הביטוח.
 - (3) 30 ימים לאחר תשלום תגמולי הביטוח כאמור, תשלח חברת הביטוח לכל אחד מהמבטוחים הנותרים בפוליסה דף פרטי ביטוח מעודכן שיכלול את סכום הביטוח בפוליסה, תקופת הביטוח והפרמיה החודשית לתשלום לאורך כל תקופת הביטוח.
- לדף פרטי הביטוח יצורף מכתב שבו יצוין כי בעקבות קרות מקרה הביטוח שולמו תגמולי הביטוח לצורך כיסוי יתרת ההלוואה בשלה נרכשה הפוליסה, כי הפוליסה ממשיכה להתקיים עבור המבטוחים הנותרים בפוליסה בתנאים המצוינים בדף פרטי הביטוח המעודכן וכי באפשרות המבטוחים הנותרים לפנות לחברה לצורך ביטול הפוליסה.
- ז. בפוליסת ביטוח חיים למשכנתה הכוללת יותר ממבטוח אחד, בקרות מקרה ביטוח לכלל המבטוחים יחולו ההוראות הבאות:
- (1) חברת הביטוח תשלם לבנק המלווה את תגמולי הביטוח בגובה יתרת ההלוואה, כך שיתרת הלוואה תנוכה באופן שווה מסכומי הביטוח של כל אחד מהמבטוחים שנפטרו. יתרת סכומי הביטוח של כל אחד מהמבטוחים תשולם למוטבים האחרים של כל אחד מהמבטוחים.
 - (2) לאחר תשלום מלוא תגמולי הביטוח תבוטל הפוליסה.
- ח. בפוליסת ביטוח חיים למשכנתה הכוללת יותר ממבטוח אחד, בקרות מקרה ביטוח ליותר ממבטוח אחד אך לא לכלל המבטוחים יחולו ההוראות הבאות:
- (1) חברת הביטוח תשלם לבנק המלווה את תגמולי הביטוח בגובה יתרת ההלוואה, כך שיתרת הלוואה תנוכה באופן שווה מסכומי הביטוח של כל אחד מהמבטוחים שנפטרו. יתרת סכומי הביטוח של כל אחד מהמבטוחים תשולם למוטבים האחרים של כל אחד מהמבטוחים.
 - (2) לאחר תשלום תגמולי הביטוח כאמור, הכיסוי הביטוחי בגין המבטוחים הנותרים בפוליסה לא יתבטל, והם ימשיכו להיות מבטוחים עד לתום תקופת הביטוח הקבועה בפוליסה בגובה סכום הביטוח כפי שהיה ערב קרות מקרה הביטוח.
 - (3) 30 ימים לאחר תשלום תגמולי הביטוח כאמור, תשלח חברת הביטוח לכל אחד מהמבטוחים הנותרים בפוליסה דף פרטי ביטוח מעודכן שיכלול את סכום הביטוח בפוליסה, תקופת הביטוח והפרמיה החודשית לתשלום לאורך כל תקופת הביטוח.
- לדף פרטי הביטוח יצורף מכתב שבו יצוין כי בעקבות קרות מקרה הביטוח שולמו תגמולי הביטוח לצורך כיסוי יתרת ההלוואה בשלה נרכשה הפוליסה, כי הפוליסה ממשיכה להתקיים עבור המבטוחים הנותרים בפוליסה בתנאים המצוינים בדף פרטי הביטוח המעודכן וכי באפשרות המבטוחים הנותרים לפנות לחברה לצורך ביטול הפוליסה.

הסבת פוליסות ביטוח חיים לכיסוי מוות מכל סיבה שהיא כבטוחה למשכנתה

מינוי בנק מלווה כמוטב בלתי חוזר בפוליסת ביטוח חיים שאינה פוליסת ביטוח חיים למשכנתה יתאפשר באחת מאלה:

1. בפוליסה לביטוח חיים למקרה מוות מכל סיבה שהיא - החל משנה לאחר יום תחילת הביטוח בפוליסה כאמור, ולאחר שחברת הביטוח הבהירה למבוטח בכתב את ההבדלים בין רכישת פוליסת ביטוח חיים למשכנתה לבין הסבת פוליסת ביטוח החיים לכיסוי מוות מכל סיבה שהיא שברשותו.
2. בפוליסה לביטוח חיים למקרה מוות ללא חיתום.

דגשים ופרקטיקה למבחן בנושא ריידרים והרחבות

- א. זכרו: בגיל 65 הביטוחים הנוספים וההרחבות מתבטלים!! בשנים מאוחרות יותר הגדילו ל 67 ואפילו 80 את הריסק מוות בלבד.
- ב. !! שימו לב – הרחבות ניתן לרכוש רק עבור ביטוח יסודי ומגן, לא ניתן לרכוש הרחבות לביטוחים הנוספים. הרחבה נוגסת ביסודי.
- ג. אם ההרחבה היתה על כל סכום המוות בפוליסה וקרה מקרה הביטוח, משמעות הדבר שגם הביטוח היסודי מומש. מקרה זה מעיד על ביטול הפוליסה.
- ד. אם ההרחבה היתה על חלק מסכום המוות בפוליסה וקרה מקרה הביטוח, משמעות הדבר שהביטוח היסודי הוקטן וייתכן שבעקבותיו הכיסויים הנוספים גם הוקטנו.
- ה. הרחבה איננה תשלום של תגמול ביטוח נוסף, אלא היא תוספת אירוע שמרחיב את הביטוח היסודי למקרה מוות.
- ו. במקרה נכות מלאה ותמידית עקב תאונה או מחלה ישולם סכום הביטוח היסודי שהורחב "כאילו קרה מקרה מוות",
- ז. יש לזכור – נספח / כיסוי נוסף / ריידר – מגדיל את סכום הביטוח, הפרמיה אינה משתנה, אלא אם מוצה הכיסוי. הביטוח היסודי יישאר ללא שינוי.
- ח. יש לזכור – הרחבה – מרחיבה את מקרה הזכאות לתגמולי ביטוח. במקרה ביטוח הפרמיה תקטן באופן יחסי, הביטוח היסודי יקטן ויכול שיתבטל.
- ט. נכות מלאה ותמידית – אם המבוטח אינו מסוגל עקב תאונה או מחלה לעבוד בכל עבודה שהיא תמורת גמול או רווח – לצמיתות.
- י. נכות מקצועית – אם המבוטח אינו מסוגל עקב תאונה או מחלה לעבוד בכל עבודה המתאימה להשכלתו, הכשרתו וניסיונו – לצמיתות.