

תביעת טובה שקורי זיוף חתימות והונאה

21. התובע מעולם לא חתם בעצמו בפועל על אף הצעה לביטוח מכל סוג שהיא. **תובע:** מר ש. ת.ז. 058
ע"י ב"כ ע"ד עמרי שאשא ו'או ע"ד אסף שאשא
ו'או ע"ד ניל שאשא ואח'
מרח' העצמאות 35, ראשון לציון, מיקוד, 7545001.
טל. 073-7122222. פקס. 077-5558214
22. בחלק ניכר מהפעמים החתימות של התובע ומשפחתו זויפו ע"י נתבע מס' 1. **נתבע:** מר מדר זוהר, ת.ז. 059
- נדו -
23. נתבע מס' 1 הפר את חובת הגילוי מול התובע ואף נהג בחוסר תו"ל משווע.
24. נתבע מס' 1 נהג שלא ביושר מס' רב של פעמים, כלפי התובע ומשפחתו, ניצל את הידע הביטוחי שלו והחסיר מידע מהותי.
25. כתב תביעה זה מהווה בין היתר את ההשלכות החמורות במעשיו של נתבע מס' 1, כאשר נמנעת היום מהתובע האפשרות להתקשר בחוזה ביטוחי עם חברות הביטוח בישראל ומשאיר את התובע ערום, ללא הגנה ביטוחית מכל סוג.
26. אציין ואומר כי נתבע מס' 1 פעל בשיטתיות, דאג לרפד את כיסו במקום לפעול לטובת לקוחו, עד לכדי פגיעה ממשית בו ובמשפחתו.
-

תובע:

מר שקורי עובדיה, ת.ז. 058066846

ע"י ב"כ עו"ד עמרי שאשא ו/או עו"ד אסף שאשא

ו/או עו"ד גיל שאשא ואח'

מרח' העצמאות 35, ראשון לציון, מיקוד, 7545001.

טל. 073-7122222. פקס. 077-5558214

-

- נגד -

נתבע 1:

מר מדר זוהר, ת.ז. 059291310

מרח' כצנלסון 30, בית דגן, מיקוד 5020000.

טל. 03-9605588. פקס. 03-9603746

נתבעת 2:

איילון חברה לביטוח בע"מ, ח.פ. 520042169

מרח' דרך אבא הלל סילבר 12, רמת גן, מיקוד 5250606.

טל. 03-7569090. פקס. 03-7569560

מהות התביעה: ביטוחית, נזיקית.

סכום התביעה: 700,000 ₪.

כתב תביעה

פתח דבר;

1. עניינו בעוולות השונות שנרקמו עם השנים, עד כדי פגיעה ממשית בתובע, הן פיזית והן נפשית. כתב תביעה זה יביא ויפרט את הטענות כאמור, דרכי פעולה, הלכות פסיקה, חקיקה וכימות שווי הפגיעה, לרבות **הסעדים** בגין נזק ממוני ובגין נזק בלתי ממוני ובכלל.

2. התובע, יליד 30/05/1963, בן 54 שנים, הינו המייסד והבעלים של מסעדת "אצל עובד בכפר" אשר דאג להפיק עבורו ועבור משפחתו פוליסות ביטוח בחברות הביטוח השונות בישראל באמצעות נתבע מס' 1.

3. נתבע מס' 1, הינו סוכן ביטוח ועו"ד במקצועו והשכלתו שלפי העובדות שבכתב תביעה זה ובנספחים השונים המצ"ב לכתב תביעה זה, נביא לידי יישום שנתבע מס' 1 התרשל בתפקידו המקצועי והאישי **וגרם נזק בלתי הפיך לתובע**.

4. נתבעת מס' 2, הינה מי שביטחה את התובע ע"פ הצעה שקרית ומלאה בנתונים חסרים על גבי טופס ההצעה.

העובדות;

5. בתאריך 20.01.2015 הקים התובע באמצעות נתבע מס' 1, את הפוליסות הבאות בחב' "הראל - חברה לביטוח" (להלן: "הראל") שתאריך תחילתן של הפוליסות הינו 01.01.2015:
- 5.1. מגן 1 – ביטוח חיים "ריסק" למקרה פטירה חו"ח, סכום פיצוי בסך 1.9M.
 - 5.2. מוות + נכות מתאונה – סכום פיצוי בסך 1M לכ"א.
 - 5.3. מענקית זהב – ביטוח למקרה של גילוי "מחלה קשה", סכום פיצוי בסך 500K.
 - 5.4. אכ"ע – סכום פיצוי בסך 15K לחודש.
 - 5.5. פוליסת בריאות
 - 5.6. נכות תעסוקתית.

כמצ"ב בנספחים א'-י"ד

6. בתאריך 29.03.2016 החליט באורח פלא נתבע מס' 1 לשנות את החברה המבטחת ולהצמיד לכאורה את אותם כיסויים בדיוק עבור התובע ומשפחתו; השינוי היה מחברת הראל לחברת "איילון – חברה לביטוח" (להלן: "איילון"; נתבעת מס' 2).

באותו היום, זימן נתבע מס' 1 את אשתו של התובע וביקש ממנה לחתום על מספר מסמכים, לכששאלה אשת התובע במה דברים אמורים, נאמר לה שזה על-מנת לחסוך עבורה בפרמיה החודשית שהיא משלמת לחברת הביטוח הראל מידי חודש, כאשר אותם מוצרי ביטוח ואותם סכומים בדיוק יישארו על כנם, ללא אף פגיעה בה ו/או בתובע ו/או במשפחתה; מה שנתבע מס' 1 שכח לציין הוא העובדה שבנקודת ציר הזמן האמורה (אפריל 2016) לחברת איילון לא היה כלל מוצר ביטוחי בדמות "מחלות קשות" דבר אשר אשת התובע לא ידעה, למותר לציין כי במידה וידעה הייתה מונעת את העברת הפוליסות מחברת הראל לאיילון. כמו כן, נציין כי באותה נקודת ציר זמן, כאמור לעיל, הסתיים "ביטולי שנת א", למדובר בהגדרה שבה במידה ומבוטח מחליט לבטל כיסוי ביטוחי מסויים בשנה הראשונה בה היה מבוטח, אותו סוכן אשר ביטח אותו, מחויב בהחזרת עמלות ההיקף אותו קיבל מחברות הביטוח; באותה נשימה נציין כי במידה ואחרי שנה יפיק אותו סוכן פוליסה הדומה לזה שהפיק בחברת ביטוח שונה, יקבל עמלות היקף חדשות ולא יתבקש להשיב את עמלות ההיקף מהחברה בה ביטל הסוכן את אותה הפוליסה לאחר שנה.

בענייננו, הקים נתבע מס' 1 את הפוליסות הבאות בחב' איילון שתאריך תחילתן של הפוליסות הינו 01.04.2016:

- 6.1. מגן 1 – ביטוח חיים "ריסק" למקרה פטירה חו"ח, סכום פיצוי בסך 1M.
- 6.2. נכות מתאונה – סכום פיצוי בסך 1M.
- 6.3. מוות מתאונה – סכום פיצוי בסך 500K.
- 6.4. אכ"ע – סכום פיצוי בסך 10K.

למדובר בצמצום ניכר בחלק נכבד מהסכומים הביטוחיים שהיו לתובע ולמשפחתו ובדגש על **ביטול פוליסת "המחלה הקשה" בסכום פיצוי של 500,000 ₪**. יודגש שמי שחתם בפועל על ההצעה לאיילון הייתה אשתו של התובע כאשר בתמימותה שאלה את נתבע מס' 1: "האם זה בסדר לחתום בשמו של בעלי?", נתבע מס' 1 השיב ללא היסוס תוך כדי שהוא מפנה את דפי ההצעה לכיוונה של אשת התובע "כולם עושים זאת, זה בסדר גמור...".

בפס"ד ע"א 855/86, יצחק מוריה נ' מיכאל איסחרוב, קבע ביהמ"ש באותו הנושא בדיוק כי "סוכן הביטוח, פעל ברשלנות, בחוסר מיומנות ובחוסר זהירות והפר חובות שבחוק בספקו למשיב פוליסת ביטוח, שלא תאמה את דרישתו ואת סיכום הדברים ביניהם. המשיב ניזוק בשל כך, והמערער חויב על-כן לשלם למשיב פיצויים".

כמצ"ב בנספחים ט"ו-י"ח

7. נציין כי עוד בשלב זה עולות מס' שאלות לגבי ההצעה לביטוח בחברת איילון:
פס"ד ע"א 2626/01, כלל חברה לביטוח בע"מ נ' אלסייד מוסא עלי, עולה כי במידה והמבוטח מבקש, כמו במקרה דנן, שהסוכן יהיה שליח של חברת הביטוח למשא ומתן, לכריתת חוזה הביטוח, לחובת הגילוי, לקבלת פרמיות ולמתן הודעות (סעיף היפוך השליחות **בחוק חוזה הביטוח, ה'תשמ"א-1981**). לכן לדוגמא, אם סוכן הביטוח מאשר למבוטח כי הוא מבוטח, הכיסוי הביטוחי נכנס לתוקף ואין צורך יותר באישור החברה. **כך גם כל טעות, או רשלנות של הסוכן, מיוחסים לחברת הביטוח. זו האחרונה נושאת באחריות מלאה להם (נתבעת מס' 2)**. כפי שאמר בית המשפט העליון "ראיית סוכן הביטוח כשלוחה של חברת הביטוח מעניקה, לכאורה, למבוטח הפוטנציאלי יתרון בכך שהחברה והסוכן מהווים גוף אחד ומעשי הסוכן מחייבים את המבטחת".

8. בנוסף נציין את **סעיף 8 לחוק השליחות, תשכ"ה-1965**: "קיבל אדם עליו להיות שלוח, חייב הוא לנהוג כלפי השולח **בנאמנות** ולפעול בהתאם להוראותיו; ובאין כוונה אחרת משתמעת ממהות השליחות או מתנאיה יחולו עליו חובות אלו:

- 8.1. יגלה לשולח כל ידיעה וימסור לו כל מסמך הנוגעים לנושא השליחות וייתן לו דין וחשבון על פעולותיו;
- 8.2. לא יהא שלוח של שליחים שונים לנושא שליחות אחד שלא על דעת שולחיו;
- 8.3. לא יעשה פעולת שליחות עם עצמו;
- 8.4. לא יקבל מכל אדם טובת הנאה או הבטחה לטובת הנאה בקשר לנושא השליחות שלא בהסכמתו של השולח;
- 8.5. לא ישתמש לרעת השולח בידיעות או במסמכים שבאו לידו עקב השליחות, ובדרך כלל יימנע מכל דבר שיש בו ניגוד בין טובת השולח ובין טובתו שלו או של אדם אחר.

9. **שאלה נוספת שעולה הינה בנושא "שאלון החלפה" - נהיר הדבר כי לפני השינוי כאמור בסעיף 6, היה לתובע ולמשפחתו ביטוח חיים ובריאות בחברת הראל ביטוח, אם כך, מדוע מחד נתבע מס' 1 לא העביר שאלון החלפה כמחויב בחוזר ההוראות של אגף משרד האוצר (סעיף 12 לקמ"ן) ומאידך, מדוע איילון הפיקה פוליסה לתובע מבלי לוודא קבלתו של אותו שאלון החלפה; אדגיש ואומר שנתבע מס' 1 הוא זה שמילא בפועל את ההצעה לרבות הצהרת הבריאות, בפגישה פרונטאלית, על-מנת "לזרז עניינים" סימן וכתב את כל הנתונים על גבי ההצעה כך שהוא משאיר רק את שדה החתימה ריק.**

10. בפס"ד א 47015/01, בכר ויקטוריה נ' בן יוסף רפאל ואח', כב' הש' וולצקי קובעת בדבריה ש: "לדעתי לא ניתן לראות בהתנהגות הסוכן אלא התנהגות רשלנית ובלתי מקצועית, תוך שהוא מפר את חובותיו כפי שנתגבשו בדין ובפסיקה. הסוכן לא הבהיר לתובעת ולבתה (מי מטעמה – אשת המבוטח במקרה דנן) את משמעות החשיבות שבמתן מידע מדויק לתשובות הנוגעות לעברה הרפואי".

"לעניין התנהגות רשלנות של סוכן ראה פסק דינו של כב' הש' גרוס בע"א (תא) 3033/99 הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ נ' משאבות בטון אריה בע"מ, (לא פורסם) מיום 18.4.01".

"לעניין אי גילוי המשמעות שיש לייחס למענה על השאלות שמופיעות בטופס, ראה הדברים שנאמרו בע"א 4819/92 "אליהו" חברה לביטוח בע"מ נ' ישר, פ"ד מט (2) 749"; ששם נאמר ע"י כב' הנשיא שמגר: "אחד מן הקווים המנחים בפרשנות של חוזי ביטוח הוא הגנה על הצד החלש בעסקה. הכרה זאת מתבטאת בפרשנות המחמירה על המבטח, על-מנת להגן על זכויות המבוטח. הכרה כזאת עולה גם מהרקע החקיקתי לחוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981, ומתוכנו של חוק זה (761 ו-762 א, ד-ה)".

ובנוסף נאמר ע"י כב' הנשיא: "לא ייתכן שכל מעייניהם של חברת הביטוח או של הסוכן הפועל בשמה יוקדשו להגדלת היקף המבוטחים המתקשרים עמם, לקביעת גובה דמי הביטוח ולגבייתם, לצמצום חביותיה במסמך החוזי ולניסיונות להשתחרר מעול קיומן, משאלו התגבשו עקב התרחשות מקרה הביטוח. חברת הביטוח אינה יכולה לנקוט דרך של ימין מקרבת, קרי כורתת חוזה וגובה דמי ביטוח, ושמאל דוחה, קרי כוללת בפוליסה תנאים המרוקנים אותה מראש מתוכנה וממטרתה הגלויה (770 ב-ה)".

עמדה זו אף צויינה כעמדה מקובלת ע"י כב' הש' וולצקי, כעמדה המנחה את בסיסו של פס"ד א 47015/01, בכר ויקטוריה נ' בן יוסף רפאל ואח'.

עוד מציינת בענייננו, כב' הש' וולצקי ש: "מכוח סעיף 33 (א) לחוק, אחראית המבטחת (נתבעת מס' 2) לפועלו של הסוכן בעת המשא ומתן לקראת כריתת חוזה הביטוח. מכאן, שבמקרה שבפניי אחראית חברת הביטוח למחדליו של הסוכן, היינו כפי שפורט לעיל רשלנותו ופעולתו תוך אי גילוי עובדות מהותיות לתובעת או מי מטעמה. כך גם אחראית המבטחת מאחר ובעצמה לא פיקחה על פעולת הסוכן.

נימוק נוסף שהוזכר בפסיקה ובמאמרי מלומדים ואשר הצדיק קבלת תביעות דוגמת המקרה שבפני, הוא הנימוק של הגברת אמון הציבור במבטחים. ככל שבציבור יתגבש חוסר אימון במבטחים כי אז הוא ימנע מלבטח סיכונים. הכלכלה המודרנית זקוקה לפיזור הנזק הן מן הטעם שאין זה רצוי שהסיכון יהיה באחריות גופים שלטוניים בלבד והן מן הטעם שעלולה להיווצר מגמה לפיה אנשים יפנו משאבים כלכליים רבים מידי הכחנה לעת רעה תחת הפנייתם למטרות יצרניות למשק.

ראה לעניין זה בין היתר, ע"א 4114/90 בן שושן נ' כריכיה קואופרטיבית בע"מ ואח', פ"ד מח (1) 415, בעמ' 439;

וכן מאמרו של ד"ר דודי שוורץ, דיני ביטוח - תהליכים ומגמות, ספר השנה של המשפט בישראל תשנ"ו עמ' 31 בעמ' 41;

ד"ר פנחס גולדשטיין UBERRIMAE FIDEI בחוזי ביטוח לאחר חקירת חוק החוזים (חלק כללי), תשל"ג-1973, עיוני משפט ה' 345 בעמ' 365 ;
וכדבריו של כב' הש' אריאל בע"א 300/97 יהודה חסון נ' שמשון חברה לביטוח בע"מ, פ"ד נב (5) 746."

11. זאת ועוד, בהצעה כאמור, אין עד לחתימה מה שמביא לחוסר תו"ל משווע בענייננו.

12. נציין בנוסף כי על פי חוזר הביטוח 2004/10, מתאריך 01.04.2004, אשר הוראות חוזר זה חלו החל מיום 1.4.2004, על-ידי מר אייל בן שלוש, המפקח על הביטוח דאז, חויב נתבע מס' 1 כי בכל עסקת ביטוח שסוכן הביטוח מתווך בה, יחולו ההוראות לקמן על סוכן הביטוח:

12.1. סוכן הביטוח החדש ימסור למבוטח, במעמד מילוי הצעת הביטוח, "שאלון החלפה/שינוי בפוליסה", בנוסח הקבוע בנספח א' או בנספח ג' בהתאמה לחוזר זה, לגבי כל פוליסות לביטוח שבתוקף המיועדות להחלפה. סוכן הביטוח החדש לא יתווך בעסקת הביטוח אלא אם המבוטח מילא את השאלון באופן מלא וחתם עליו. לאחר שהמבוטח יחתום על השאלון, יחתום סוכן הביטוח החדש חתימת אישור, וימסור לידי המבוטח עותק מהשאלון החתום כאמור. לעניין זה, רשאי סוכן הביטוח שלא להחתים את המבוטח על השאלון ובלבד שהתקיימו כל התנאים הבאים:

12.1.1. השיחה מוקלטת ונשמרת בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח 1995/2.

12.1.2. הסוכן העביר למבטח החדש העתק משאלון ההחלפה כשהוא חתום על ידו.

12.1.3. המבוטח קיבל העתק של שאלון ההחלפה בו מצוינות תשובותיו.

תנאי זה מעולם לא בוצע בפועל.

12.2. לאחר שביצע את האמור בסעיף קטן א' לעיל, ימסור סוכן הביטוח החדש למבטח החדש עותק חתום של השאלון כחלק בלתי נפרד מכל הצעה של פוליסת ביטוח חדשה.

תנאי זה מעולם לא בוצע בפועל.

12.3. סוכן הביטוח החדש יעביר למבוטח את מסמך ההשוואה ויוודא כי קרא אותו וחתם עליו בפניו והכל לפני המועד בו חתם המבוטח על הצעת הביטוח החדשה.

תנאי זה מעולם לא בוצע בפועל.

12.4. סוכן הביטוח החדש יגיש למבטח החדש את רשימת כל הפוליסות המוצעות להחלפה, הצעת הביטוח בצירוף השאלון, מסמך ההשוואה וכן כל פרסום והמחשה או מסמך גילוי נאות בהתאמה, שהיוו חלק ממסע הקידום למכירת פוליסות הביטוח החדשות.

תנאי זה מעולם לא בוצע בפועל.

12.5. במידה וסוכן הביטוח החדש הוא סוכן הביטוח הקיים, יחולו הוראות אלו במלואן בשינויים

המחויבים.

- 12.6. נציין כי באותו חוזר, כאמור לעיל, חלות חובות, מעשים אסורים וסנקציות כלפי נתבע מס' 1:
- 12.6.1. החובה על כל מבטח קיים, מבטח חדש, **סוכן ביטוח קיים וסוכן ביטוח חדש** למסור לפי העניין מידע מלא ולהציגו בצורה הוגנת וברורה בהתאם לאמור בחוזר זה.
- 12.6.2. בנוסף על כל חובה ואיסור המוטלים על סוכן ביטוח ועל מבטח על פי כל דין, לא יפעל מבטח או סוכן כלהלן:
- 12.6.2.1. לא ייעץ למבוטח לענות בשלילה על השאלות בשאלון על מנת למנוע מסירת הודעה למבטח החדש.
- 12.6.2.2. **לא יפעל במעשה או במחדל, בדרך העלולה להכשיל את המבוטח במסמך ההשוואה או בכל הצעה**, פרסום או בהמחשה כמשמעותם בחוזר זה לגבי פוליסות ביטוח.
- 12.6.2.3. לא יפעל, במעשה או במחדל, כדי למנוע מהמבוטח לשאול שאלות ענייניות שעליו לענות עליהן הנוגעות להשלכות החלפת פוליסות לביטוח.
- 12.6.2.4. **לא ישדל ולא ייעץ לעשות, פעולה של החלפת פוליסות שעלולות לפגוע באינטרס של המבוטח.**
- 12.6.2.5. לא ירשום את תשובות המבוטח באופן לא מדויק או חלקי או בדרך שאינה מהימנה - בטפסים, הצהרות או הצעות שעל המבוטח למלא.
- 12.6.3. **שום מבטח, סוכן ביטוח, שלוח שלהם, עובד, דירקטור, נושא משרה או מנהל עסקים אצל מבטח או אצל סוכן-תאגיד לא ינקטו בפעולות אשר עשויות למנוע את יישום הוראות חוזר זה או את השגת מטרותיו של חוזר זה להגן על המבוטחים מחזיקי פוליסות ביטוח.**
- 12.6.4. כל מי שיפר ההוראות הקבועות בפרק זה, או שינקוט בפעולות למניעת יישום הוראות חוזר זה, **יהיה צפוי לעונשים בהתאם לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א-1981, בנוסף לעונשים הקבועים על פי כל דין; ובעניין זה, סעיף 104 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח** (תיקון מס' 16) תשס"ה-2005 (תיקון מס' 32) תשע"ו-2016 ובסעיף זה, "הקנס הבסיסי" – סכום כמפורט להלן, לפי העניין: (תיקון מס' 26) תשע"א-2011, **לגבי סוכן יחיד** ולגבי עובד בתאגיד המנוי בפסקאות (3) או (4) שאינו נושא משרה בו – הסכום הקבוע בסעיף 61(א) לחוק העונשין; ובעניין זה, סעיף 61 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, שיעור הקנסות (תיקון מס' 9) תש"ס-1980 (תיקון מס' 14) תשמ"ב-1982 צו תש"ע-2010, אף האמור בכל חוק, מקום שהוסמך בית המשפט בחוק להטיל קנס, רשאי הוא להטיל – אם קבוע לעבירה עונש מאסר עד ששה חדשים או קנס בלבד, או קנס שלא נקבע לו סכום - קנס עד 14,400 שקלים חדשים; אם קבוע לעבירה עונש מאסר למעלה מששה חדשים ולא יותר משנה - קנס עד 29,200 שקלים חדשים; אם קבוע לעבירה עונש מאסר למעלה משנה ולא יותר משלוש שנים - קנס עד 75,300 שקלים חדשים; אם קבוע לעבירה עונש מאסר למעלה משלוש שנים - קנס עד 226,000 שקלים חדשים.
- 12.6.5. זאת ועוד, נתבע מס' 1 הפר את סעיף 55 **לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח**, איסור תיאור מטעה, מבטח או סוכן ביטוח לא יתאר תיאור מטעה עסקת ביטוח המוצגת לפני לקוח פלוני ולא יכלול תיאור מטעה בפרסום לציבור, ולעניין זה, "תיאור מטעה" - תיאור הניתן בעל פה, בכתב או בדפוס, שיש בו כדי להטעות בעניין מהותי בעסקה; בלי לגרוע מכלליות האמור יראו עניינים אלה כמהותיים בעסקה:
- 12.6.5.1. מהותה של עסקת הביטוח, היקף הכיסוי הביטוחי, הסייגים לו והתנאים המוקדמים לקיומו;

12.6.5.2. התאמת תנאי הפוליסה לתנאים שנקבעו או שאושרו על פי דין או לתנאים שנקבעו בדוגמה שצוינה.

12.6.6. נציין כי סעיף 108 בחוק כאמור, סעיף הפיצויים מותיר לתובע, כן, דין נזק שנגרם לאדם על ידי עבירה על הוראות סעיפים 55 עד 59 כדין נזק שמותר לתובע עליו פיצויים על פי דיני הנזיקין.

כמצ"ב בנספחים י"ט-כ"ו

13. נתבעת מס' 2 אף היא אינה חפה לפי החוזר כאמור בסעיף 11 לעיל, בכל עסקת ביטוח שמקבל מבטח מידי סוכן הביטוח, או בכל עסקת ביטוח הנכרתת ישירות עם המבוטח או עם בא כוחו, ובנוסף לכל הוראה אחרת החלה על מבטח על פי כל דין או על פי חוזרי המפקח על הביטוח (להלן המפקח), יחולו הוראות אלה בטרם ינפיק פוליסה חדשה, יפעל מבטח חדש כלהלן:

13.1. **יקבל לידי את הצעת הביטוח, לרבות השאלון ומסמך השוואה לפי העניין חתומים כנדרש לעיל.**

13.2. **התברר למבטח כי עסקת הביטוח החדשה כרוכה או עשויה להיות כרוכה בהחלפה, יבדוק כל הצעה להחלפת פוליסות ביטוח וכן את מסמך השוואה, ויודא שהם נכונים ומתקיימים בהם דרישות הדין והוראות חוזר זה.**

13.3. ראה המבטח כי לא קיבל את כל המסמכים הנדרשים כאמור בס"ק 1 לעיל או שאין מתקיימים בהם הוראות חוזר זה או כי אינם מלאים או מדויקים - **יפעל לתיקון הליקויים או לא יקבל את הצעת הביטוח עד לקיום דרישותיו, ויודיע למבוטח על אי הקבלה ועל סיבותיה,** בתוך עשרים ימים מהמועד בו התקבלה אצלו הצעת הביטוח.

13.4. מבטח ישמור העתקים חתומים של המסמכים הנזכרים בס"ק (1) וכן כל פרסום והמחשה או גילוי נאות בהתאמה מטעמו לגבי הפוליסה החדשה, לתקופה שלא תפחת משבע שנים ובהתאם לאמור בחוזר המפקח על הביטוח מספר 1995/2.

13.5. יגיש למפקח תוך שלושים ימים מתום כל רבעון, דוח לגבי אותו רבעון, בו ידווח את שמות המבטחים, אשר לא מסרו מידע שהיה דרוש למילוי "מסמך השוואה", אגב עסקת ביטוח של מבוטח חדש אצלו.

13.6. נציין כי באותו חוזר, כאמור לעיל, חלות חובות, מעשים וסנקציות כלפי נתבעת מס' 2:

13.6.1. **החובה על כל מבטח קיים, מבטח חדש,** סוכן ביטוח קיים וסוכן ביטוח חדש למסור לפי העניין מידע מלא ולהציגו בצורה הוגנת וברורה בהתאם לאמור בחוזר זה.

13.6.2. בנוסף על כל חובה ואיסור המוטלים על סוכן ביטוח ועל מבטח על פי כל דין, לא יפעל מבטח או סוכן כלהלן:

13.6.2.1. לא ייעץ למבוטח לענות בשלילה על השאלות בשאלון על מנת למנוע מסירת הודעה למבטח החדש.

13.6.2.2. לא יפעל במעשה או במחדל, בדרך העלולה להכשיל את המבוטח במסמך השוואה או בכל הצעה, פרסום או בהמחשה כמשמעותם בחוזר זה לגבי פוליסות ביטוח.

13.6.2.3. לא יפעל, במעשה או במחדל, כדי למנוע מהמבוטח לשאול שאלות ענייניות שעליו לענות עליהן הנוגעות להשלכות החלפת פוליסות לביטוח.

13.6.2.4. לא ישדל ולא ייעץ לעשות, פעולה של החלפת פוליסות שעלולות לפגוע באינטרס של המבוטח.

13.6.2.5. לא ירשום את תשובות המבוטח באופן לא מדויק או חלקי או בדרך שאינה מהימנה - בטפסים, הצהרות או הצעות שעל המבוטח למלא.

13.6.2.6. שום מבטח, סוכן ביטוח, שלוח שלהם, עובד, דירקטור, נושא משרה או מנהל עסקים אצל מבטח או אצל סוכן-תאגיד לא ינקטו בפעולות אשר עשויות למנוע את יישום הוראות חוזר זה או את השגת מטרותיו של חוזר זה להגן על המבוטחים מחזיקי פוליסות ביטוח.

13.6.3. כל מי שיפר ההוראות הקבועות בפרק זה, או שינקוט בפעולות למניעת יישום הוראות חוזר זה,

יהיה צפוי לעונשים בהתאם לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א-1981, בנוסף לעונשים

הקבועים על פי כל דין; ובעניין זה, סעיף 104 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח (תיקון מס' 16)

תשס"ה-2005 (תיקון מס' 32) תשע"ו-2016 ובסעיף זה, "הקנס הבסיסי" – סכום כמפורט להלן, לפי הענין: (תיקון מס' 26) תשע"א-2011, לגבי **מבטח** – פי ששה עשר מהסכום הקבוע בסעיף 61(א)(4) לחוק העונשין; ובעניין זה, סעיף 61 לחוק העונשין, תשל"ז-1977, שיעור הקנסות (תיקון מס' 9) תש"ס-1980 (תיקון מס' 14) תשמ"ב-1982 צו תש"ע-2010, אף האמור בכל חוק, מקום שהוסמך בית המשפט בחוק להטיל קנס, רשאי הוא להטיל – אם קבוע לעבירה עונש מאסר עד ששה חדשים או קנס בלבד, או קנס שלא נקבע לו סכום – קנס עד 14,400 שקלים חדשים; אם קבוע לעבירה עונש מאסר למעלה מששה חדשים ולא יותר משנה – קנס עד 29,200 שקלים חדשים; אם קבוע לעבירה עונש מאסר למעלה משנה ולא יותר משלוש שנים – קנס עד 75,300 שקלים חדשים; אם קבוע לעבירה עונש מאסר למעלה משלוש שנים – קנס עד 226,000 שקלים חדשים.

14. אציין בנוסף כי, **חוק חוזה הביטוח וחוק הפיקוח על עסקי ביטוח**, מגדירים את סוכן הביטוח כמי שעוסק

בתיווך ביטוחים. אולם, פסיקת בתי המשפט, מייחסת לסוכן הביטוח מעמד נכבד, שהוא **מעל ומעבר לתיווך גרידא**, בכל הנוגע להיווצרות חוזה הביטוח ולמהלכו. הפסיקה רואה בסוכן, בנוסף להיותו מתווך, גם יועץ, שליח, נאמן, איש-סוד, ועוד. בהתאם לזאת היא גם מטילה עליו שורה ארוכה של חובות מקצועיות הלקוחות מתחומי המשפט החלים על בני אדם המבצעים פעילויות אלה (**דיני הרשלנות בייעוץ, דיני השליחות, דיני הנאמנות ועוד**). זאת ועוד, כדי להגן על המבוטחים, קבעו בתי המשפט כי המבטחת היא זו שחייבת לבחור סוכן מהימן. לכן, הסיכון לכך שהסוכן יהיה רשלן, או יחרוג מסמכויות הכיסוי שהמבטחת העניקה לו, **מוטל בין היתר על המבטחת, קרי, נתבעת מס' 2**. סוכן הביטוח, ככל בעל מקצוע, חב חובת זהירות כלפי המבוטח (לקוחו של הסוכן) וגם כלפי חברת הביטוח. לפיכך מוטל על הסוכן, בין השאר:

14.1. להיות מיומן וזהיר כפי שסוכן סביר ונבון וכשיר לפעול כסוכן ביטוח היה משתמש ונוקט באותן נסיבות.

14.2. לתת ייעוץ מקצועי בכל העניינים הרלוונטיים לביטוח, ולא רק בעניינים שהלקוח מפרט בפניו באופן ישיר ומפורט.

נציין בנוסף כי בעת מעמד הפגישה כאמור בסעיף 6 לעיל, אשת המבוטח **אמרה לנתבע מס' 1 כי התובע עתיד לעבור בדיקה במכון מור עקב המלצת רופא המשפחה וכי בנוסף הצהירה כי בעלה נוטל תרופה באופן קבוע**; נתבע מס' 1 ציין בפניי אשת התובע כי ידאג להעביר, ללא דיחוי, את סיכום הבדיקות **ואף אישר שהבדיקות הועברו ושהכל בסדר**; ההוכחה לכך שנתבע מס' 1 מעולם לא העביר את ממצאיי הבדיקה לאיילון היא בעובדה שבסיכום הרפואי מטעם מכון מור **כתוב באותיות קידוש לבנה שהתובע נוטל כדור "Simvastatin"**, מובן הדבר שאם נתבע מס' 1 אכן היה מעביר את הסיכום הרפואי כאמור לידי איילון, איילון בתגובה הייתה מוציאה מיד "תנאי חיתום" להצעה, מה שהיה משבש את "משימתו" של נתבע מס' 1.

כמצ"ב בנספח כ"ז?

בפסק-הדין של השופט ברק בעניין שלנו נ' סלע חברה לביטוח. נאמר שהרעיון הכללי לענייננו אנו, הוא החשיבות הרבה - גם מעשית - הנוגעת בין השאר לסוגיות **של איזון יחסי כוחות ושל צדק חלוקתי** ואף סוגיות חינוכיות.

15. **לשם הוכחת העובדה כי התובע מעולם לא נכח במשרדו של נתבע מס' 1 באותה עת,** כאמור בסעיף 6 לעיל, יש ברשותנו מספר רב של מסמכים ובהן חתימות התובע במסמכים המוגדרים כאובייקטיביים כגון: מסמכי בנק, טופסי מדינה (מס הכנסה, מס ערך מוסף וכיו"ב) ובהם התובע מעולם לא חתם ו/או חותם בשמו אלא, ע"י ציור צורה ללא ארגון וללא חשיבה, דהיינו, "קשקוש"; זאת ועוד, לזיכרונה של אשת המבוטח אשר נכחה **לבד** במשרדו של נתבע מס' 1, יש במשרדו של נתבע מס' 1 מצלמות; במידה ואכן ישנן מצלמות (נשלח לנתבע מס' 1 צו שאלון בנפרד בתמיכה לכתב תביעה זה), ניתן יהיה להוכיח כי התובע לא נכח במשרדו בעת החתימה על ההצעה; אדגיש ואומר כי נתבע מס' 1 ציין בפני אשת התובע את הדברים הבאים: "תדעי שאסור לך לחתום בשמו של בעלך אבל יאללה...".

זאת ועוד, נתבע מס' 1 בעת שליחת מסמכים לחברת הביטוח דאג להקטין את כיסוי האובדן כושר עבודה וזאת על-מנת שסכום הכיסוי לא יזדקק לבדיקות רפואיות של חברה חיצונית בלתי תלויה (להלן: "מדישור") ונשאלת השאלה, **ממה נתבע מס' 1 כל כך פחד להעביר את המושכות למדישור והמסקנה הברורה היא שרצה להשאיר את כל נושא השינוי וההחלפה בידיו, אמיתו, הרי מובן כי בדיקת מדישור הייתה מהווה מכשול בתוכניתו של נתבע מס' 1 לקבל עמלות היקף מחדש על-ידי החלפת חברה מבטחת, למרות שבפועל פגע ממשית, פיזית ונפשית, בתובע ובמשפחתו.**

16. בתאריך 17.04.2016 שלח נתבע מס' 1 בקשות ביטול לחברת הראל, **ללא ידיעת התובע ו/או משפחתו** ובתוכן הבקשה נאמר כי **יש לבטל את כל הכיסויים הביטוחיים של התובע בחברת הראל,** כאמור בסעיף 5 לעיל, מלבד אכ"ע שאותו יש להפחית לסכום של 4.7K (כאמור בסעיף 15 לעיל). **יודגש כי כל מכתבי הביטול שנשלחו לחברת הראל, ללא יוצא מן הכלל, חתימות התובע ו/או משפחתו זויפו ע"י נתבע מס' 1.**

כמצ"ב בנספחים כ"ח-ל'

אציין ואומר כי גם בנקודה זו של ציר הזמן "חשב" נתבע מס' 1 על הכל, דאג לתכנן את מהלכו **וניצל את ניסיונו הרב בתחום** ושוב, תוך פגיעה ממשית בתובע ובמשפחתו, ההוכחה לכך היא בקשתו של נתבע מס' 1 מחברת הראל להקטין חלק מהכיסויים מכיוון שידע שפוליסה בסך פרמיה חודשית גבוהה כל כך (4600 ₪ **בחודש**), **הייתה מפעילה מיד את מחלקת "השימור" של חברת הראל ומאותתת לנוגעים בדבר מטעם הראל להתקשר לתובע ולמשפחתו על-מנת למנוע מהם לבצע מהלך של ביטול הפוליסות,** תוך כמובן שמירה על הזכויות, הוותק והרצף הביטוחי. נתבע מס' 1 פחד שמא מחלקת השימור של הראל תצליח "במשימתה" וכך הייתה מחבלת בתוכניתו של נתבע מס' 1 לרפד את כיסו ולהעשיר עצמו בכ 33,120 ₪ (משוער) בדמות עמלת היקף ובכ 13,800 ₪ (משוער) עמלות נפרעים בשנה.

17. בתאריך 27.08.2016, מוצ"ש קודש, **לקה בצער רב התובע בליבו,** מכאן ניתן יהיה לראות איך מעשיו של נתבע מס' 1 צפים והאמת הקשה והכואבת מתגלה; אירוע הלב נמשך כ 5 דקות בעוצמה חזקה ביותר, התובע נאלץ לעבור צנתור קשה, תוך כדי הסתכנות בסיבוכים הרבים שהיו עלולים להחמיר את מצבו. לתובע בוצעו הרחבות בעורק הרדיאלי מצד ימין, כאשר הוכנס צנתר מוליך מסוג XB וכן תיל מנחה. לאחר שחרורו של התובע מבי"ח בו היה מאושפז, ביקש התובע מנתבע מס' 1 להפעיל את הביטוחים שברשותו **לרבות ביטוח בגין "מחלה קשה"**, אובדן כושר עבודה ועוד.

למרבה הפליאה, **לאחר זמן רב של התחמקויות מצידו של נתבע מס' 1**, הובהר לתובע כי **אין ברשותו פוליסה מסוג "מחלה קשה" וכי כל המוצרים הביטוחיים שהיו ברשותו צומצמו ואף בוטלו בחלקם**. התדהמה בקרב התובע ומשפחתו הכתה כרעם ביום בהיר, כאשר התגלה שאין ברשות התובע פוליסה מסוג "מחלה קשה", התובע היה בטוח שהוא מכוסה מפני מקרה ביטוחי מסוג "התקף לב" (אוטם שריר הלב) וכי עקב המקרה המצער שחווה, יוכל לתבוע את חברת הביטוח ולקבל את סכום הכיסוי הביטוחי בגובה של 500,000 ₪; העוול הרב שנעשה לתובע על-ידי הרשלנות של נתבע מס' 1, לרבות הסכום הכספי (500,000 ₪) שהיה עתיד להגיע לתובע מקומם ומעורר תרעומת.

כמצ"ב בנספחים ל"א-ל"ו

18. התובע הגיש תלונה למפקח על הביטוח ובו מספר בקצרה על כל מעלליו של נתבע מס' 1.

כמצ"ב בנספחים ל"ז-ל"ח

19. נתבע מס' 1, הגיש בתגובה תשובה לתלונה ובו דאג לצרף סיכום פגישה **שקרי**, שלכאורה חתום בשמה של אשת המבוטח, **חתימה שלא הייתה ולא נבראה**; נתבע מס' 1 מעלה מס' רב של טענות שקריות שרובן ככולן עולות ונאמרות בכתב תביעה זה;

מצ"ב כנספחים ל"ט-מ"ד

20. כל עניינינו כאמור לעיל נקבע **בהלכה מחייבת בפס"ד 3214-98, בביהמ"ש העליון, אמנון שלוש נ' רגומי בע"מ**: בהתאם לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן - חוק חוזה הביטוח או החוק), יש לראות את סוכן הביטוח כשלוחה של חברת הביטוח לעניין המשא ומתן לכריתתו של חוזה הביטוח (סעיף 33(א) לחוק). כן מורה החוק, לעניין חובת הגילוי בכריתת חוזה ביטוח, כי **יש לראות את ידיעתו של סוכן הביטוח לגבי העובדות הנכונות של עניין מהותי כדיעתה של חברת הביטוח (כאמור בסיפא סעיף 14 לעיל, נתבע מס' 1 ידע על עובדות נכונות בעת כריתת ההצעה עבור נתבעת מס' 2)** (סעיף 33(ב) לחוק). לנוכח הוראה זו כלל לא מתעוררת השאלה, האם סוכן ביטוח אשר ידע על מתן תשובות לא נכונות מצד המבוטח אחראי כלפיו.

עילת התביעה של המשיבה מתבססת על כך שהמערער התרשל כלפיה, ולכן עליו לפצותה עבור הנזקים שנגרמו לה בשל רשלנותו. כלל ידוע הוא מלפנינו, כי בעל מקצוע חב חובת זהירות כלפי אדם הנזקק לשירותיו המקצועיים (המ' 106/54 וינשטיין נ' קדימה אגודה שתופית בע"מ, פ"ד ח 1317; ע"א 341/80 עלי נ' ששון, פ"ד לו(281, 288). עקרון זה הוחל אף לגבי סוכני ביטוח (ע"א 265/70 הנ"ל, עמ' 348-349; ע"א 855/86 BN Furman.Fraser v. מוריה נ' איסחרוב, פ"ד מב(201) 2 (להלן: **"פרשת מוריה**); וכן ראו Productions Ltd. [1967] 3 All E 3; 57R. Co&B Kirby .D.B. Connor v'O; [1971]. לעניין קיומה של חובת זהירות קונקרטי, השאלה הנשאלת היא האם בנסיבותיו המיוחדות של המקרה הקונקרטי יכול וצריך היה המזיק לצפות את התרחשות הנזק (ע"א 145/80 ועקניו נ' המועצה המקומית בית שמש, פ"ד לו(113, 126-125). **בעניינינו התשובה לכך היא חיובית. המערער בפועלו כסוכן ביטוח יכול וצריך היה לצפות, כי מתן תשובות לא נכונות בהצעת הביטוח יכול להוביל לביטולה של הפוליסה מטעמה של אררט. זוהי מיומנותו ומומחיותו של סוכן הביטוח.**

כעת יש לבחון האם בעת שנהג כפי שנהג הפר המערער את חובת הזהירות שלו כלפי המשיבה. במילים אחרות, השאלה היא האם נקט המערער את אמצעי הזהירות הסבירים בנסיבות העניין. כאמור, בית המשפט המחוזי קבע בגדר ההליך הראשון כי המערער הוא שמילא את הצעת הביטוח, תוך כדי שיחה עם מנהלה של המשיבה. בית המשפט תיאר את מידת מעורבותו הגבוהה של המערער במילוי הצעת הביטוח. לדברי בית המשפט, המערער היה בקיא בכל פרטי העניין, כל המסמכים הרלוונטיים היו בתיקו, הוא השתתף אישית בכל הפגישות החשובות, היה שותף לכל המשא ומתן ושום דבר לא נסתר ממנו וכן צוין כי המערער הוא שבחר את נוסח התשובות, לרבות התשובות המטעות. מובן, כי פעולות אלו ננקטו על ידו במסגרת מתן שירותו המקצועי כסוכן ביטוח. המערער אף לא ציין בפני המשיבה, כי ישנו חשש כלשהו לביטולה של הפוליסה מצידה של אררט. בהתנהגותו המתוארת הפר המערער את חובת הזהירות כלפי לקוחתו המשיבה. מתפקידו של סוכן הביטוח למנוע מן המתקשר בחוזה ביטוח לבצע שגיאות שמשמעותן האפשרית היא ביטול הפוליסה, ולמצער להתריע בפניו על סיכון זה. ידיעתה של המשיבה על היות התשובות הנזכרות מטעות אין בה כדי לשלול את התרשלותו של המערער. למשיבה אין כל ניסיון מקצועי בענף הביטוח. זו הסיבה שהיא נעזרה בשירותיו של המערער. האחרון לא פעל כסוכן ביטוח סביר אלא עודד בהתנהגותו את המשיבה להטעות את אררט מבלי להעמידה על הסיכון בכך. במאמר מוסגר יוער, כי סוגיה אחרת היא מה הדין שעה שסוכן הביטוח ממלא הצעת ביטוח באופן מטעה עבור המבוטח בהתאם לרצונו הבלבדי של המבוטח, על אף ידיעתו כי תשובותיו של המבוטח הנן מטעות (השוו: ע"א 841/76 בן אריה נ' סברה, פ"ד (לג) 185). טענתו של המערער, כי הכרה ברשלנותו יוצרת מצב לפיו מעילה בת עוולה צומחת זכות תביעה, דינה להידחות. לצורך כך, די אם נציין כי תנאי לקיומה של פרופוזיציה זו הוא, כי התנהגותו של הניזוק תהא בדרגה גבוהה של חוסר מוסריות (י' אנגלרד, א' ברק ומ' חשין דיני הנזיקין - תורת הנזיקין הכללית) מהדורה שנייה, ג' טדסקי עורך, תשל"ז) 341-343). במקרה דנא לא נמצא לפנינו, כי התנהגותה של המשיבה לוותה בחוסר תום לב או בכוונה לרמות את אררט.

21. התובע מעולם לא חתם בעצמו בפועל על אף הצעה לביטוח מכל סוג שהיא.

22. בחלק ניכר מהפעמים החתימות של התובע ומשפחתו זויפו ע"י נתבע מס' 1.

23. נתבע מס' 1 הפר את חובת הגילוי מול התובע ואף נהג בחוסר תו"ל משווע.

24. נתבע מס' 1 נהג שלא ביושר מס' רב של פעמים, כלפיי התובע ומשפחתו, ניצל את הידע הביטוחי שלו והחסיר מידע מהותי.

25. כתב תביעה זה מהווה בין היתר את ההשלכות החמורות במעשיו של נתבע מס' 1, כאשר נמנעת היום מהתובע האפשרות להתקשר בחוזה ביטוחי עם חברות הביטוח בישראל ומשאיר את התובע ערום, ללא הגנה ביטוחית מכל סוג.

26. אציין ואומר כי נתבע מס' 1 פעל בשיטתיות, דאג לרפד את כיסו במקום לפעול לטובת לקוחו, עד לכדי פגיעה ממשית בו ובמשפחתו.

27. כל הטענות בכתב התביעה זה הן לחילופין והן בהשלמה, הכל לפי העניין והקשר הדברים.

28. לבית המשפט סמכות העניינית והמקומית לדון בתביעה. כמצ"ב בנספח מ"ה.

29. נוכח כל המפורט לעיל, מתבקש בית המשפט הנכבד לזמן את הנתבעים לדון, ולחייבם לשלם לתובע:

29.1. סך של 500,000 ₪ בגין הכיסוי הביטוחי שהיה לתובע בפוליסת "מחלקות קשות", בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כדון.

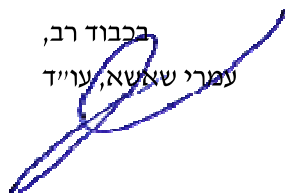
29.2. סך של 200,000 ₪ בגין עוגמת הנפש הרבה ובגין נזקים בלתי ממוניים שונים וכן פיצויים כלליים, לרבות העובדה כי התובע נכון להיום מוחרג לכל חייו בכל הנוגע להתקשרות מול חברה מבטחת עקב השינוי הדרסטי לרעה במצבו.

29.3. ביהמ"ש הנכבד מתבקש להעריך ולפסוק את נזקי החרגה העתידיים והבלתי הפיכים אשר מונעים מהתובע להתקשר עם חברות הביטוח בישראל עקב הרעה במצבו הרפואי של התובע.

29.4. ביהמ"ש הנכבד מתבקש לחייב את הנתבעים לשלם לתובע הפרשי הצמדה וריבית כדון ממועד הגשת התביעה ועד למועד התשלום בפועל.

29.5. ביהמ"ש הנכבד מתבקש לחייב את הנתבעים לשלם לתובע את הוצאות המשפט וכן שכר טרחת עורך דין, בצירוף מע"מ כדון.

רכבוד רב,
עמרי שאשא, עו"ד





לכבוד:

משרד האוצר

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

רח' קפלן 1

ירושלים, 91950

העתקים:

- זוהר מדר סוכנות לביטוח בע"מ, כצנלסון 30 בית דגן
- מבקש המדינה- נציבות תלונות הציבור רח' הארבעה 19 תל-אביב
- הממונה על הגנת הצרכן במשרד התמ"ת-רח' בנק ישראל 5 ירושלים
- המועצה הישראלית לצרכנות- ת.ד. 20413 תל אביב 61200
- "ידיעות אחרונות" – מדור צרכנות, לידי דני שדה
- "הראל" חברה לביטוח בע"מ אבא הלל 3 סילבר רמת גן
- "איילון" חברה לביטוח בע"מ אבא הלל סילבר רמת-גן

א/ג.נ.

הנדון: זיוף מסמכים ופגיעה בזכויות תיק ביטוח.

1. שמי שקורי עובדיה ת.ז. 058066846 הנני מתכבד לפנות אלייך בעניין כדלקמן:
2. בתאריך 26/01/2015 נפגש סוכן הביטוח זוהר מדר עם אשתי שקורי טובה והיא רכשה דרך סוכן הביטוח מספר פוליסות בריאות וחיים לכל בני המשפחה (פוליסות אילו יחליפו את הפוליסות הקיימות שלנו בחברת הפניקס).
3. הסוכן רכש עבורנו פוליסות מסוג בריאות + א.כ.ע + מחלות קשות + ריסק + תאונות אישיות בחברת הביטוח "הראל".
4. סכום הביטוח במחלות קשות הינו : 500,000 ₪ עבורי.
5. לאחר שנה פנה שוב אל אשתי סוכן הביטוח ולטענתו צריך להעביר את הביטוחים לחברת הביטוח "איילון" וזאת מפני שיש אפשרות לחסוך 1,000 ₪ פרמיה חודשית עבור כל המשפחה על אותה חבילת ביטוח בדיוק!
6. כשבררה אשתי עם הסוכן מדוע להעביר את כל תיק הביטוח שוב טען הסוכן שחבל לשלם סתם כסף כשיש חברה מתחרה ומוכנה לבטח אותנו באותה רמת ביטוח בדיוק בעלות נמוכה יותר.
7. לאחר ניסיונות שכנוע רבים וחוזרים הסכימה אשתי.
8. הסוכן הזמין אותה למשרדו והחל להחתים אותה על כל מיני מסמכים בהם הוא דורש ממנה לחתום גם בשמי ובשם ילדיי (גם כשהם בוגרים)- את הצהרת הבריאות שלי הוא מילא לבד ורק החתים אותה מבלי שהיא יודעת כלל על מה היא חותמת.
9. יש לציין שמסמכי השוואה במעבר בין החברות כלל לא בוצעו!
10. בתאריך 01/04/2016 בוטלו הכיסויים הביטוחים בחברת הראל והחל הכיסוי הביטוחי לפעול בחברת איילון.
11. לרע מזלי בחודש ספטמבר האחרון קבלתי אירוע לב וכשפנינו לסוכן הביטוח כדי לתבוע את פוליסת המחלות הקשות נדהמנו לגלות שלא רכש עבורנו פוליסות מחלות קשות בחברת איילון ואת פוליסת המחלות הקשות בחברת הראל ביטל הסוכן תוך כדי שהוא חותם על מכתב ביטול בשמי ובשם אשתי!
12. יש לציין שכרגע אין לנו כיסוי ביטוחי בחברת איילון כיוון שלא ציין את בעיות הבריאות שמסרנו לו בטפסי ההצעה שנשלחו אל החברה.

ל"ח

13. בנוסף איבדתי את היכולת להיות מבוטח בביטוח מחלות קשות וזאת מפני שכבר עברתי אירוע לב וכרגע לא רק שלא אקבל את המגיע לי מחברת הביטוח כיוון שהסוכן ביטל את הפוליסה ולא רכש עבורי פוליסה חדשה כפי שטען, גם לא אוכל לרכוש כיסוי לביטוח מחלות קשות.

14. חרפה!

15. בנוסף חתם על מכתבי הקטנת סכומי ביטוח בפוליסת חיים באיילון ובהראל

16. חתימתי זויפה לא פעם אחת

בכבוד רב,

שקורי עובדיה
