

ביטוח משנה (Re- insurance)

עו"ד רועי גלעד עו"ד שחר ולנר

מבוא

בחלוף שנה מאז אסון התאומים ונוכח האיום החדש על מדינות "העולם המערבי" – סיכון בר קיימא להתרחשות "מגה פיגוע" בכל מקום ובכל עת על ידי גורמים קיצוניים פנאטיים, חשיבות ביטוח המשנה מקבלת משנה תוקף.

ע"פ ידיעה שפורסמה באתר www.ynet.co.il¹ הנזק הכולל שנגרם בעקבות קריסת התאומים נאמד ביותר מ- 60 מיליארד דולר, כאשר המגדלים בוטחו בסכום של 3.5 מיליארד דולר בלבד לאירוע, וזאת בשל העובדה שאיש לא העריך ששני המגדלים עלולים לקרוס בעת ובעונה אחת.

עוד דווח כי בימים אלה מתנהל דיון בבית-משפט בניו-יורק, בשאלה האם המגדלים קרסו בשני אירועים נפרדים (שהרי בכל אחד מהם פגע מטוס חטוף אחר), או שמא הם קרסו במסגרת אירוע אחד (שהרי שני הבניינים הותקפו במסגרת פעולת טרור אחת משולבת, שכללה מספר יעדים).

כתוצאה מהאירוע נכנסו חלק מחברות הביטוח וממבטחי המשנה לקשיים, אחדים מהם נעלמו לגמרי, ואחרים מוזגו ונקנו על-ידי מבטחי המשנה הגדולים בעולם. לאור אקטואליות הנושא מצאנו לנכון לסקור בפניכם את הפן המשפטי של ביטוח המשנה.

ביטוח משנה נועד כדי לבטח סיכונים בהיקף גדול מהיכולת הכלכלית הטבעית של חברות הביטוח. חברות הביטוח מעבירות למבטחי המשנה חלק מהסיכונים הכספיים בהם הן נושאות כלפי מבוטחיהן.

הנטל אותו לוקחות על עצמן חברות הביטוח מכונה "שייר".

כאשר חברות ביטוח מוסרות למבטחי משנה חלק מהסיכון הן מבצעות פעולת ביטוח משנה והופכות בעצמן למבוטחות.

על ידי הפניית חלק מהסיכונים למבטחי המשנה יכולות חברות הביטוח לקלוט סיכונים נוספים ובאופן זה להרחיב את מעגל עסקיהן.

הגדרה משפטית

ביטוח משנה הוא צורה של ביטוח. להלן, נביא שתיים מההגדרות היותר מקובלות למונח ביטוח משנה:

ביטוח משנה הוא צורת ביטוח שהיא ביטוחו של מבטח (המבוטח במשנה) על ידי מבטח אחר (מבטח המשנה), שבו המבוטח במשנה מפוצה על נזקים שנגרמים לו בגין פוליסות שהנפיק לציבור.

2. ביטוח משנה הוא חוזה שבו מבטח מסכים לשפות מבטח אחר על הפסד ממשי שנגרם לו בגין פוליסה שהנפיק.

תנאי מקדמי לקיומו של ביטוח משנה הוא קיומו של ביטוח. כלומר, לא ניתן לבטח במשנה במידה ואין ביטוח.

מערכת יחסים משולשת: מבטח משנה – חברת ביטוח - מבוטח

ההסכם החוזי הנהוג בין מבטח המשנה לחברת הביטוח המבוטחת במשנה אינו מסיר את אחריותה של המבוטחת במשנה כלפי המבוטח אותו ביטחה.

חוזה ביטוח המשנה הנו חוזה נפרד מהביטוח המקורי ואין המבוטח המקורי צד לו. ההבדל בין החוזים הנ"ל נעוץ בטבעה של זיקת הביטוח.

בביטוח סיכונים, כדי שאדם יוכל לרכוש לעצמו ביטוח, תנאי הוא, בדרך כלל, כי תהיה לו זיקה לנשוא הביטוח. בביטוח משנה זיקת הביטוח של המבוטחת במשנה היא חבות ביטוחית- דבר שאין ולא יהיה למבוטח המקורי ויכול להיות למבוטחת במשנה רק אם נתנה כיסוי ביטוחי.

זיקת הביטוח של המבוטח המקורי נובעת, בדרך כלל, מבעלותו על הרכוש המשותף. זיקת הביטוח של חברת הביטוח המבוטחת במשנה נובעת מחבותה לשלם למבוטח המקורי תגמולי ביטוח בגין הפוליסה שהנפיקה לו.

חבות מבטח המשנה כלפי המבוטחת במשנה קמה שעה שהמבוטחת במשנה הכירה בחבותה כלפי המבוטח המקורי.

ככלל, למבוטח אין זכות תביעה כלפי מבטח המשנה, שכן הוא אינו צד להסכם ביטוח המשנה. ההתחייבות של מבטח המשנה הנה כלפי המבוטחת במשנה וכלפיה בלבד.

מבטח המשנה ישלם למבוטחת במשנה מקום בו קמה זיקת הביטוח, כלומר- קמה למבוטחת במשנה חבות לשלם תגמולי ביטוח למבוטח המקורי.

חובה זו אינה קשורה ו/או תלויה בתשלום בפועל על ידי המבוטחת במשנה למבוטח המקורי. משמעות הדבר היא שמבטח המשנה יהא חייב לשלם למבוטחת במשנה ללא קשר לשאלה האם המבוטחת במשנה פיצתה בפועל את המבוטח המקורי.

כך, במקרה בו המבוטחת במשנה הפכה לחדלת פירעון ואינה עומדת בתשלומים שהתחייבה לשלם למבוטח המקורי- אין בכך כדי לשנות את חבות מבטח המשנה כלפי המבוטחת במשנה.

בית הלורדים באנגליה נדרש לשאלה האם חובת מבטח המשנה כלפי המבוטחת במשנה נגזרת משאלת הפיצוי בפועל על ידי המבוטחת במשנה למבוטח המקורי:

Charter Re Insurance Co. Ltd. v. Lloyd's Syndicates 540- Patrick Feltrim Fagan
(1996) 2 Lloyd's Rep 113.

צ'רטור רי ביטחה בביטוח משנה ובביטוח רגיל מספר מבוטחים ובוטחה בביטוח שילש ובביטוח משנה על ידי שני סינדיקטים בלודס.

צ'רטור רי נקלעה לקשיים ונמצאה באותה עת בהליכי פירוק. צ'רטור רי תבעה את מבטחיה לשלם לה בגין מספר תביעות שהגישו לה מבוטחיה, שסכומן הגיע לשכבה הרלבנטית בחוזי ביטוח המשנה בהן ביטחה עצמה.

מבטחי המשנה סירבו לשלם לצ'רטור רי בטענה כי צ'רטור רי, המצויה בהליכי פירוק, לא שילמה למבוטחיה ולכן לא קמה לה, לטענתם, זכות תביעה מכוח חוזי ביטוח המשנה.

צ'רטור רי עתרה בבקשה לקבל פסק דין הצהרתי המורה כי תשלום על ידי צ'רטור רי למבוטחיה אינו מהווים תנאי מוקדם לחבותם של מבטחי המשנה לשפותה, בהתאם לחוזי ביטוח המשנה שביניהם.

בחוזים הנדונים היה סעיף שקבע כי מבטחי המשנה יחובו אם וכאשר "ההפסד המקסימלי" שיגרם למבוטחת במשנה יעלה על סך של 3 מליון ליש"ט עבור כל מקרה ביטוח.

בסעיף אחר בחוזה הוגדר הפסדה של המבוטחת במשנה כסכום ששולם למעשה על ידי המבוטחת במשנה להסדרת תביעות מבוטחיה ובניכוי השתתפות עצמית והחזרים אחרים.

הדיון בבית הלורדים נסב על משמעות המילים "שולם למעשה" – "Actually paid", אשר לטענת מבטחי המשנה מהווה תנאי מוקדם לחבותם, שכן לא ניתן לפרש מילים אלו באופן שיחולו במקרה הנדון, דהיינו, כאשר צ'רטור רי לא שילמה דבר למבוטחיה.

בית הלורדים פסק, בניגוד לטענת מבטחי המשנה, כי המילים "שולם למעשה" אינן מהוות תנאי מוקדם לחבות מבטחי המשנה, אלא נועדו לשמש כלי נוסף להערכת שיעור חובתו.

בית הלורדים קבע כי קיימים שני תנאים מוקדמים לחובת השיפוי של מבטחי המשנה: התרחשות אירוע ביטוחי תוך כדי תקופת הביטוח ונזק הנגרם למבוטחת במשנה בשיעור מספיק על מנת להפעיל את ביטוח המשנה.

בית הלורדים הוסיף כי אין מטרת המילים "שולם למעשה" להטיל תנאי מוקדם נוסף לחבות מבטחי המשנה, אלא להוסיף פרמטר להערכת שיעור הנזק על מנת לקבוע את חבותו הסופית של מבטח המשנה, בכפוף לקיומם של שני התנאים המוקדמים המפורטים לעיל.

בית הלורדים נימק פסיקתו בכך שהפוליסה המקורית הנה חוזה נפרד לחלוטין מחוזה ביטוח המשנה ולפיכך, חבותו של מבטח המשנה אינה מושפעת כלל מהשאלה האם המבוטחת במשנה מילאה אחר חבותה על פי הפוליסה המקורית. נקבע גם, שתוצאה זו ניתנת לשינוי על ידי הכנסת תנאי מפורש לחוזה ביטוח המשנה, דבר שלא נעשה במקרה הנדון.

המסקנה העולה מפסה"ד היא די ברורה - תשלום על ידי המבוטחת במשנה למבטח המקורי אינו מהווה תנאי מוקדם לחבותו של מבטח המשנה. מבטח המשנה חב עם התרחשותו של מקרה ביטוח המכוסה תחת הפוליסה המקורית ובמידה וגובה הנזק עולה על גובה השייר בו נושאת המבוטחת במשנה.

כאמור, ככלל, במשולש היחסים שבין המבוטח, חברת הביטוח (המבוטחת במשנה) ומבטח המשנה אין קשר משפטי בין פוליסת הביטוח לבין חוזה ביטוח המשנה. אולם, יתכנו מקרים בהם יש קשר או זיקה בין מבטח המשנה לבין המבוטח המקורי.

כידוע, חוזה מושתת על עקרון חופש ההתקשרות והצדדים לחוזה ביטוח משנה יכולים לקבוע שלמבטח, שאינו צד לחוזה ביטוח המשנה, תהא זכות תביעה ישירה נגד מבטח המשנה במקרה ביטוח. התניה זו מכונה Cut-Through.:

את סעיף ה- Cut Through נהוג לכלול בחוזה ביטוח משנה לפי דרישת מבטחים בעלי נשואים ביטוחיים בעלי היקפים כספיים גדולים מהמקובל. על ידי פנייה ישירה למבטחי המשנה, המבוטחים מבטיחים עצמם מפני מקרים בהם חברות הביטוח (המבוטחות במשנה) לא תוכלנה לעמוד בהתחייבויותיהן בקרות מקרה ביטוח.

יחד עם זאת, יש להזכיר כי קיימת דעת מיעוט הגורסת כי גם כאשר לא קיים סעיף Cut-Through בחוזה ביטוח המשנה, יוכל מבטח לתבוע ישירות את מבטח המשנה וזאת על בסיס הפרשנות, לפיה, חוזה ביטוח משנה נושא אופי של חוזה לטובת צד שלישי.

מאפייני ההתקשרות בחוזה ביטוח משנה

מעצם אופיו של ביטוח המשנה, תלוי מבטח המשנה בידיעותיה ובכנותה של המבוטחת במשנה. באופן טבעי, המבוטחת במשנה קרובה יותר למבטח המקורי ועל כן, חובת הגילוי חלה בעיקר עליה כשהיא מציעה למבטחי המשנה להשתתף בסיכון המבוטח. המבוטחת במשנה חייבת לגלות את כל המידע הידוע לה אודות המבוטח המקורי ואודות הסיכון שהוא מושא הביטוח. לכן, נהוג כי הפוליסה המקורית נשלחת למבטח המשנה כשהיא מתורגמת לשפתו.

יתכנו מקרים בהם אי מילוי אחר חובת הגילוי על ידי המבוטחת במשנה יגרום לביטול חוזה ביטוח המשנה ואף יחייב, במקרים מסויימים, את המבוטחת במשנה בפיצוי.

מבטח המשנה מפקיד את גורלו במידה מסוימת בידי המבוטחת במשנה, שכן, הוא מסתמך על מידע ממקור שני. שותפות הגורל באה לידי ביטוי לדוגמא, בטעויות והשמטות שהמבוטחת במשנה עשתה בשוגג ובתום לב בפוליסה המקורית. טעויות אלה לא יפגעו בתוקפו של חוזה ביטוח המשנה ומכאן שייתכן מצב בו מבטח המשנה יהא חייב בעטיין של טעויות של המבוטחת במשנה, למרות שאין הוא אחראי לאותן הטעויות.

הדינים החלים על ביטוח משנה

ביטוח המשנה נולד כאשר חברות הביטוח החלו לשתף בסיכונים מבטחים אחרים. הצורך בשיתוף נבע ממימדי הסיכונים שהלכו וגדלו בעקבות תנועת האוניות מבריטניה לקולוניות הבריטיות בזמן האימפריה הבריטית.

ערכאות השיפוט באנגליה יצרו ופתחו דין ומנהג בתחום זה, לפיהם נוהגים כיום ברוב מדינות העולם.

לחוק הישראלי, בדומה לחוקי הביטוח במדינות רבות בעולם, אין על פי רוב, השפעה על מערכת היחסים בין מבטח המשנה למבוטחת במשנה. חוק חוזה ביטוח אינו חל על ביטוחי משנה, למעט חריג בסעיף 72 לחוק, הקובע כי הוראות השיבוב שבסעיף 62 לחוק יחולו גם על הסדרי ביטוח משנה.

משמע- באם מבטח משנה שילם פיצוי למבוטחת במשנה והאחרונה שיבבה מצד שלישי דמי נזק, קודם כל ייהנה מבטח המשנה מן השיבוב בהתאם לגובה השיעור בו נשא.

לא פותחו כללים מיוחדים לחוזה ביטוח משנה וחוזים אלה כפופים להוראות חוק החוזים והוראות חוק חוזה ביטוח לרבות, הצעה וקיבול, תמורה, כשירות, חוקיות וכדו'.

סוגיו של חוזה ביטוח משנה והפיצוי

כיום, חוזי ביטוח המשנה נחלקים לשני סוגים עיקריים:

1. ביטוח משנה לפי חוזה - Re-insurance Treaty

בפרקטיקה נהוג כי חוזי ביטוח משנה לפי חוזה נכרתים, בדרך כלל, אחת לשנה בכנס שנתי בינלאומי של נציגי חברות ביטוח ונציגים של מבטחי משנה בעולם.

חוזי ביטוח המשנה לפי חוזה מחולקים, בדרך כלל, לקטגוריות לפי סוגי סיכון, לדוגמא: אש, שטפונות, רעידות אדמה וכדו', או לפי נושא ביטוחי לדוגמא: תעשייה, בתי מלון, מיטלטלין וכדו'.

בכנס זה, מנסים נציגי חברות הביטוח לגייס חתימות של מבטחי המשנה על ידי הצגת הנשואים הביטוחיים וגובה הסיכון בכל נושא ביטוחי בעזרת מפרט הכולל את ההיסטוריה הביטוחית של כל נושא ביטוחי או סיכון. המטרה היא להחתיים את חתמי מבטחי המשנה על חוזים בשיעור ההפרש שבין השייר לבין גובה הסיכון המבוטח.

מדובר במעין קו אשראי, משמע: חברת ביטוח מתכננת לבטח בסכום של 100 מיליון דולר נושא ביטוחי מסוים. חברת הביטוח מקציבה לעצמה שייר בשיעור 10% היינו, 10 מיליון דולר ומכאן שעליה להשיג חתימות בשיעור כולל של 90 מיליון דולר כדי שתוכל לבטח את אותו נושא ביטוחי בשיעור של 100 מיליון דולר.

בביטוח משנה לפי חוזה מקבל עיקרון תום הלב והיושר משנה תוקף. מבטח המשנה נותן אישורו בחוזה כללי עד גבול כספי מסוים מבלי שהוא יודע בידיעה ספציפית אילו נכסים יבוטחו במסגרת הפוליסות שתנפיק חברת הביטוח המבוטחת במשנה.

במקרה זה מבטח המשנה לוקח על עצמו סיכון בטרם הוא מקבל את הפוליסה שתנפיק המבוטחת במשנה. הנפקת הפוליסה למבוטח המקורי באה לאחר ובעקבות אישור מבטח המשנה לקחת חלק בסיכון.

אחריות המבטח במשנה קמה שעה שקמה אחריותה של המבוטחת במשנה כלפי המבוטח המקורי ובדרך כלל, ללא כל הודעה מוקדמת או הגבלה אחרת אלא אם קיימת הגבלה ספציפית בחוזה מסוים.

המבוטחת במשנה מדווחת למבטח המשנה על הביטוחים שביטחה ברשימות תקופתיות הנשלחות אליו ומפרטות את הסיכונים שבוטחו במהלך התקופה שחלפה מאז נשלחה הרשימה האחרונה. רשימה זו מכונה Bordereaux.

כתוצאה מהתלות האמורה, דורשים מבטחי המשנה, בדרך כלל, כי המבוטחת במשנה תעדכן אותם בנוגע לפוליסות שהונפקו על פרטיהן, לרבות, פרמיה, גודל העסק המבוטח וכדו'. כמו כן, מבטחי המשנה מבקשים לעיתים לקבל תרגום הפוליסות ואף אינפורמציה לגבי תביעות שהוגשו על ידי המבוטחים המקוריים כדי לבדוק את ההתאמה בין הסיכון לשיעור הפרמיה שגבו.

בביטוחי משנה לפי חוזה, הסכסוכים, בדרך כלל, יישובו בבוררות. מקובל כי סעיף הבוררות יקבע מראש כי הבוררים שימונו, יהיו מתחום הביטוח ובעלי ידע מקצועי.

2. ביטוח משנה פקולטטיבי - Facultative Re- insurance

זוהי צורת ביטוח המשנה הוותיקה ביותר. חברת ביטוח המעוניינת לבטח עצמה בביטוח משנה מציגה בפני מבטחי המשנה את הפרטים הקשורים לביטוח ומבטחי המשנה בודקים, לפי רצונם, את הסיכון בו מדובר ומחליטים האם ברצונם לקחת את הסיכון אם לאו. מאחר וקבלת ההחלטה- האם לקחת את הסיכון נתונה לשיקול דעתם

החופשי של מבטחי המשנה, נקראת התקשרות זו התקשרות פקולטיבית, היינו, בחירה חופשית.

ההתקשרות החוזית מתבצעת באופן הבא:

כאשר חברת ביטוח עומדת לבטח סיכון כלשהו בשיעור מסוים, היא מחליטה מהו השייר אותו היא נושאת בעצמה. כדי לכסות את ההפרש שבין השייר לגובה הסיכון עליה לקבל אישורם של מבטחי משנה כי הם נושאים, בחלוקה כזו או אחרת, בהפרש.

חברת הביטוח ממציאה למבטחי המשנה "פתק"- המכונה Slip, בו היא מפרטת פרטים רלבנטיים לביטוח המדובר, לרבות, תיאור הסיכון או הנשוא הביטוחי, מקום הימצאו של הסיכון הביטוחי, טיב הסכנה בפניה נדרש הביטוח, תקופת הביטוח, סכום הביטוח, שיעור פרמיה, גובה שייר, תביעות קודמות של המבוטח המקורי בקשר לאותו נשוא ביטוחי.

מבטחי המשנה מקבלים את הפתק ומחליטים האם לבטח במשנה ואם כן- באיזה סכום או באיזה אחוז השתתפות מתוך גובה הסיכון הכללי. את התשובה מבטחי המשנה שולחים חזרה לחברת הביטוח על גבי הפתק עצמו (בדרך כלל על ידי פקס).

חתימתו של חתם המשנה (חתם של מבטח המשנה) וחתימת מבטח המשנה על ה-slip יחד עם פירוט הסכום או האחוז בו מבטח המשנה מסכים לשאת והחזרת הפתק לחברת הביטוח על ידי פקס מהווה קיבול של חוזה ביטוח המשנה הפקולטיבי.

על אף שאין ציון מפורש לחובתו של מבטח המשנה לשלם, חובתו זו קמה מאחר ובכל פתק ופתק חברות הביטוח מאזכרות את סעיף N.M.A 1779 שמבטא כלל נהוג בעולם הביטוח לפיו מתחייב מבטח המשנה לשלם כשקמה זיקת הביטוח ובתנאי שקיבל את הפרמיות בהתאמה לאחוזים שהתחייב להם.

בכדי שחברת הביטוח תוכל להוציא פוליסה למבוטח המקורי עליה לגייס חתימות בשיעור כולל של ההפרש בין השייר לבין גובה הסיכון אותו מבקשת חברת הביטוח לבטח. לאחר גיוס מספיק של חתימות לצורך יצירת ההתקשרות, חברת הביטוח מנפיקה פוליסה למבוטח המקורי ואת העתקה שולחת למבטחי המשנה. עם קבלת העתק הפוליסה, שולחים מבטחי המשנה תעודת ביטוח לגבי חלקו של כל אחד מהם.

להבדיל מביטוח משנה לפי חוזה, בשיטה הפקולטיבית התלות של מבטח משנה בחברת הביטוח קטנה יותר. מבטח המשנה יכול לעשות את כל הבדיקות שברצונו לעשות לפני שהוא חותם על ה-slip. צורת התקשרות זו, המקטינה את התלות של מבטח המשנה, אופיינית לביטוחים בסכומים גבוהים, במקרים אלו מבטחי המשנה אינם מוכנים להתחייב מראש וללא פרטים מספיקים בביטוח משנה לפי חוזה.

החיסרון בשיטה הפקולטיבית הוא חוסר הוודאות אצל חברת הביטוח סביב השאלה האם תמצא מבטחי משנה כדי לכסות את מלוא ההפרש שבין השייר לבין הסיכון הכולל. בנוסף, ניסיון איתור מבטחי משנה באופן זה לוקח זמן וגורר לעיכוב בהנפקת הפוליסה, אם בכלל.

3. הפיצוי בקרות מקרה ביטוח

הפיצוי תלוי בסוג ההתקשרות בין מבטח המשנה לבין המבוטחת במשנה.

לעיתים ההתקשרות היא התקשרות פרופורציונלית (יחסית) ואז- בכל מקרה ומקרה יישאו מבטחי המשנה בחלקם היחסי מתוך הנזק שנגרם בפועל בהתאם לגובה הסיכון בו הם התחייבו לשאת מתוך הסיכון הכולל. במקרים אלו תשלום הפרמיה על ידי חברת הביטוח המבוטחת במשנה נגזר מחלקו של מבטח המשנה בסיכון הכללי.

כאשר מדובר בהתקשרות דיספרופורציונלית (לא יחסית) החלוקה היא שונה. הסכום שבין השייר לבין הסכום הכולל, מחולק בחלוקה פנימית למספר רבדים. כל רובד מבטא טווח של סכומים בו נושא מבטח משנה מסוים. לדוגמא: הסכום הכולל הנו 100 מיליון דולר, השייר בו נושאת חברת הביטוח הנו 10 מיליון דולר וההפרש של 90 מיליון דולר מחולק לעשרה רבדים כאשר הרובד הראשון מתייחס לסכומים מ- 11 מיליון דולר ועד ל- 20 מיליון דולר וכך הלאה עד לרובד העשירי המתייחס לסכומים מ- 91 מיליון דולר ועד ל- 100 מיליון דולר.

אפשר שבכל רובד ישא מבטח משנה מסוים ואפשר כי החלוקה הפנימית ברובד כזה או אחר תחולק בין מספר מבטחי משנה באופן פרופורציונלי או באופן דיספרופורציונלי.

באופן טבעי, מבטח המשנה המבטח את הרובד הראשון (11 מיליון- 20 מיליון) נושא בסיכון גבוהה יותר ממבטחי המשנה המבטחים את הרבדים האחרים ובהתאם, סכום הפרמיה שייגבה מחברת הביטוח המבוטחת במשנה יהיה גבוה יותר.

סינדיקטים

המערכת הביטוחית בלוידיס בנויה מסינדיקטים – קבוצות של בעלי הון הלוקחות על עצמן את הסיכונים באופן אישי בתמורה לקבלת פרמיה. הסינדיקטים מחולקים לפי סוג הסיכון. כל בעל הון, המכונה Name, יכול להשתתף ולקחת חלק בסינדיקט אחד או יותר. הסינדיקטים מנוהלים על ידי סוכנים פעילים שבאחריותם לנהל את החתימות עם חברות הביטוח השונות בעולם, לדאוג לגבולות הפרמיה, לתנאי התשלום וכדו'.

לכל בעל הון יש סוכן- יועץ שדואג לאינטרסים האישיים של בעל ההון בכל הסינדיקטים בהם בעל ההון משתתף בסיכון. לעיתים לבעל ההון יש סוכן- יועץ נפרד בכל סינדיקט וסינדיקט.

ההבדל העיקרי בין חברות ביטוח המשנה לבין לוידיס מתבטא בכך שבעלי ההון חייבים באופן אישי ובלתי מוגבל בהתאם לסיכון שלקחו על עצמם.

מקורות

במסגרת הכנת מאמר זה נעזרנו, בן היתר, בספרו של דר' משה פרג, ביטוח משנה, המכללה לביטוח ע"ש יעקב שריר, ספרו של דוד ששון, דיני ביטוח, הוצאת שוקן ומאמרו של א. פלד, ביטוח כללי הלכה למעשה, מהדורה שלישית אפריל 1984.

* עו"ד רועי גלעד ממשרד גרוסמן ושות', מתמחה בביטוח ימי, שילוח בינלאומי ועמילות מכס.

** עו"ד שחר ולנר הינו שותף במשרד ולנר ושות', ממקימי אתר המשפט הישראלי "פסקדין"
www.PsakDin.co.il ועורכו. עו"ד ולנר הינו יו"ר הועדה לסיוע משפטי של לשכת עורכי הדין
ומתנדב בתנועה למלחמה בעוני.

*** כל המידע המוצג במאמר הינו מידע כללי בלבד, ואין בו כדי להוות ייעוץ ו/או חוות דעת
משפטית. המחברים ו/או המערכת אינם נושאים באחריות כלשהי כלפי הקוראים ואלה נדרשים
לקבל עצה מקצועית לפני כל פעולה המסתמכת על הדברים האמורים ו/או המצורפים להם.

ⁱ מתוך נדל"ך בצל 11 בספטמבר: הלם המגדלים, פורסם באתר www.ynet.co.il בתאריך 9.11.02