## תאריך :\_\_\_\_\_\_\_

## בבית משפט השלום ת.א.

**בפתח תקווה, מחוז מרכז**

**התובע: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (קטין) ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**באמצעות הוריו ואפוטרופסיו הטבעיים**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

מרח' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. טל': \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ע"י ב"כ עוה"ד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מרחוב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טל. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ פקס. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### - נ ג ד -

**הנתבעת:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_ חברה לביטוח בע"מ ח.פ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

מדרך מנחם בגין 48, תל-אביב 66184

**כתב תביעה**

* **סוג התביעה ונושאה**: **כספית (פוליסת ביטוח תאונות אישיות תלמידים).**
* **סכום התביעה**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪
* **סכום האגרה שיש לשלם**: **\_\_\_\_\_\_ ₪**, **בהתאם לפרט 2 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות) התשס"ז- 2007 (להלן: תקנות האגרות).**
* **האם קיים הליך נוסף בבית משפט או בבית דין: כן/ לא. אם כן- פרט:**
* התובע מעדיף כי התובענה תידון בבית המשפט השלום בפתח תקווה.

**הזמנה לדין**

הואיל ומר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(קטין) באמצעות הוריו ואפוטרופסיו הטבעייםגב' \_\_\_\_\_ ומר \_\_\_\_\_ הגישו למחוז השיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגישו כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ח-2018 תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניכם.

**תמצית הטענות**

**תיאור (תמציתי) של בעלי הדין**

1. התובע, אשר יהיה מיוצג בתביעה זו ע"י בא כוחו כמפורט לעיל, מתכבד להגיש את כתב התביעה, כדלקמן.
2. כל הטענות הנטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר ו/או לחילופין ו/או משלימות זו את זו, הכל לפי הקשר העניין והדבק הדברים.
3. התובע, יליד \_\_\_\_\_\_\_\_\_, היה מבוטח במועדים הרלוונטיים לתביעה ע"י הנתבעת בפוליסת תאונות אישיות תלמידים במסגרת היותו תלמיד כיתה \_\_\_\_ בביה"ס \_\_\_\_\_\_\_\_ ב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן: **"פוליסת הביטוח"**).
4. הנתבעת הינה חברה לביטוח המנהלת עסקי ביטוח בישראל על פי דין ופועלת כמבטחת.

**פירוט הסעד המבוקש (באופן תמציתי)**

1. בית המשפט הנכבד מתבקש לזמן את הנתבעת לדין ולחייבה לשלם לתובע את מלוא הסכומים המגיעים לו בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח, בגין נזקיו וכפי המפורט בהמשך, וזאת בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק, מיום הגשת התביעה ועד לתשלום המלא בפועל ובצירוף הוצאות משפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ כחוק.

**תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה**

1. בתאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, נפגע התובע בתאונה אשר אירעה לו בבית הספר, במהלכה נגרמה לו חבלת ראש קשה כפי שיפורט להלן.
2. התאונה ארעה עת נפל התובע מגובה רב במהלך הפסקה בחצר בית הספר ונפגע בעוצמה רבה, לרבות בראשו, ואיבד את הכרתו. (להלן: "**התאונה**")
3. פוליסת הביטוח כללה בין היתר ביטוח בגין נכות שנגרמת כתוצאה מתאונה, המקנה לתובע פיצוי בסך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪, לנכות מלאה וקבועה. ובאופן יחסי בהתאם לאחוזי הנכות שקבעו לו.
4. כן זכאי התובע להחזר הוצאות רפואיות שהוצאו בפועל בגין מקרה הביטוח, אשר אינן מכוסות עפ"י חוק בריאות ממלכתי בגובה של 10% מההוצאות שהוצאו בפועל.
5. התובע יטען, כי עילת תביעתו נולדה ביום \_\_\_\_\_\_.

**העובדות המקנות סמכות לבית המשפט**

1. לבית משפט נכבד זה סמכות מקומית ועניינית לדון בתובענה לאור מקום ניהול עסקי הנתבעות.

**פירוט הטענות**

**פירוט העובדות**

1. עובר לתאונה היה התובע אדם בריא ללא כל מגבלה בתפקוד.
2. לאחר התאונה הובהל התובע לביה"ח \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, שם קיבל טיפול רפואי ראשוני, עבר סדרת בדיקות וצילומים ובמהלכם אובחן כי הוא סובל מחבלת ראש. עם הקאות מרובות.
3. בבדיקת C.T. שבוצעה לו אובחן כי התובע סובל משבר בגולגולת. הוא אושפז להשגחה במחלקת אשפוז-נוירוכירוגיה ילדים של ביה"ח.
4. ביום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שוחרר התובע לביתו עם המלצות למנוחה למשך חודש, טיפול תרופתי, הוראה לביצוע C.T. ראש כעבור חודש והוראות להמשך טיפול ומעקב רפואי.
5. ביום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בוצעה לתובע בדיקת C.T נוספת אשר הדגימה כי קיים שבר ללא תזוזה אוקציפיטלי מימין, וכן צפיפות רקמה רכה מינמלי בסינוס מקסילרי שמאלי.
6. מאז התאונה סובל התובע מכאבי ראש בתדירות גבוהה, סחרחורות מלוות בהקאות, דבר אשר גורם לבעיות תפקודיות יום יומיות כך למשל מתקשה התובע בנסיעות באוטובוסים. הדבר מגביל אותו מלהשתתף בטיולים. התובע סובל מעצבנות יתר, פחדים, חוסר סבלנות, התפרצויות זעם, מתלונן על עייפות יתר בלימודים, ולאחר הלימודים, החמרה ניכרת בריכוז וקשב ומאיבוד חוש הטעם והריח.
7. עקב כך נזקק התובע, בין היתר, לטיפול תרופתי לשם שיכוך הכאבים והרגעה וכן לטיפול לשיקום חוש הטעם והריח.
8. כמו כן, התובע מתכבד לצרף לכתב התביעה, את חוות דעתו של ד"ר ........, מומחה רפואי בתחום נוירולוגיה.
9. לצורך עריכת חוות הדעת בדק המומחה את התובע בתאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_, שמע מפי הוריו את פרטי השתלשלות אירוע התאונה ועיין במסמכים הרפואיים.
10. על סמך מכלול הבדיקות שערך, קבע המומחה, כי עקב התאונה, נגרמה לתובע חבלת ראש קשה אשר גרמה לשבר בגולגולת ולפיכך יש להעמיד את נכותו הצמיתה בתחום זה **בשיעור של 30%** לפי סע' 34(ד) מותאם.

**הנזקים**

1. התובע יטען כי הינו זכאי מכוח חוזה הביטוח ו/או מכוח המצג שהוצג בפניו, בשל הנכות שנגרמה לו כתוצאה מהתאונה לפיצוי כספי עפ"י 30% "מסכום הביטוח הבסיסי" בהתאם לפוליסה, דהיינו לסך של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ₪.
2. זאת ועוד מאחר ועקב התאונה נגרמו לתובע הוצאות רפואיות זכאי התובע להחזר הוצאות של 10% מגובה ההוצאות שהוצאו בפועל, המוערך בסך של כ 5,000 ₪.
3. התובע יטען בנוסף כי הינו זכאי על פי דין לתשלומי ריבית מיוחדת על תגמולי הביטוח ממועד בו זכאי היה לראשונה לתגמולי הביטוח ועד התשלום בפועל.
4. התובע פנה בדרישה לנתבעת לקבלת הפיצוי בגין הנכות שנגרמה לו בכתב הן בעצמו והן באמצעות ב"כ אך הנתבעת לא נענתה לדרישתו.
5. לאור האמור לעיל מתבקש בית המשפט הנכבד להורות לנתבעת כדלקמן:
   1. לשלם לתובע את סכום הפיצוי בגין 30% נכות צמיתה בסך של \_\_\_\_\_\_\_\_ ₪.
   2. לשלם לתובע עבור החזר הוצאות סך של 5,000 ₪.
   3. להוסיף לתשלום תוספת של ריבית מיוחדת על פי דין.
   4. לחייב הנתבעת בתשלום הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד בתוספת מע"מ.

**רשימת המסמכים עליהם נסמכת התביעה:**

1. מסמכים רפואיים
2. חוות דעת רפואית
3. התכתבויות בין הצדדים
4. אשר על כן, מתבקש בזאת בית המשפט הנכבד לזמן את הנתבעת לדין ולחייבה בתשלום מלוא סכום התביעה בצרוף הפרשי הצמדה וריבית, ממועד הגשת התביעה ועד למועד התשלום המלא בפועל, וכן הוצאות משפט, לרבות אגרה, שכ"ט עו"ד בצירוף מע"מ.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

,עו"ד

ב"כ התובע

**תוכן עניינים- נספחים**

**נספח א'**: ייפוי כח – עמ'

**נספח ב'**: כתב ויתור סודיות רפואית – עמ'

**נספח ג'**: העתק מאישור \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בגין האירוע – עמ'

**נספח ד'**: מסמכים רפואיים – עמ'

**נספח ה'**: חוות דעת רפואית – עמ'

**נספח ו'**: