

התובעת:

גילה בנימיני, ת.ז. 22990592
מרחוב לילך 43, בית דגן

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעת:

ישיר חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אפעל 35, פתח תקוה

מהות התביעה:

נזיקין - נזקי גוף,
לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים,
התשל"ה – 1975.

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה – עד גובה סמכות בית המשפט

כתב תביעה

1. התובעת, ילידת 9.5.67, היתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת ו/או המשתמשת ברכב מס' 30-632-56 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
3. ביום 26.1.17, בשעה 18:45 או בסמוך לכך, בחניה ברחוב אהוד מנור 15, בחולון, היה הרכב בו נהגה התובעת מעורב בתאונת דרכים וכתוצאה מכך נפגע התובעת ונחבלת בגופה (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב אישור משטרה, תעודת ביטוח חובה ודו"ח שמאי מסומנים "1 - 3" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
4. לאחר התאונה טופלה התובעת בבית החולים אסף הרופא, בצריפין, שם אובחנו חבלות בראש, בברכיים, כף יד שמאל, בצוואר ובגב. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים, ביצוע טיפולי פיזיותרפיה ומנוחה.
- רצ"ב תעודת חבר מיון ומכתב שחרור, מסומנים "4 - 10" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

5. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות בצוואר, הגב, הברכיים ואגודל ימין, טופלה במסגרת הקהילה, הופנתה לביצוע בדיקות הדמיה, טיפולי פיזיותרפיה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "11 – 22" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
6. בדיקת אולטרא-סאונד אשר כוונה לפרק כף יד שמאל הדגימה מרקם בלתי אחיד של גיד הפלקסור באצבע מס' 1. בדיקת אלטרא-סאונד אשר כוונה לברכיים הדגימה נוזל דו"צ בבורסה הסופרפטרלית, לחץ קל ב MCL (דו"צ) ובליטה קלה של המיניסקוס המדיאלי (דו"צ). התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "23 – 30" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
7. נוכח כאבים והגבלה בתנועות הצוואר, הגב והברכיים, כמו גם קושי ניכר בתפקוד הופנתה התובעת לביצוע טיפולי פיזיותרפיה נוספים, טיפולי רפואה משלימה והמשך מעקב רפואי.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "31 – 63" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
8. התובעת הופנתה לביצוע בדיקת הדמיה המכוונת לעמוד השדרה המותני בה הודגמו ספונדילוליזיס דו צידית בגובה L5 וספונדילוליסטזיס דרגה 1 בגובה S1-L5. לתובעת הומלץ על שימוש בחגורת גב מותני והוחלט להפנותה למומחה עמוד שדרה וניתנו לה זריקות לשיכוך הכאב וטיפול תרופתי נרקוטי.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "64 – 88" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
9. התובעת נבדקה ע"י ד"ר קנולר, מנהל המחלקה לניתוחי מוח ועמוד שדרה בבית החולים שיבא, אשר המליץ על טיפול במרכז לחבלות ראש ע"ש רקנאטי, על טיפול במסגרת מרפאת כאב, הידרותרפיה ו-MRI המכוון לעמוד השדרה הצווארי.
10. נוכח החמרה עזה בכאבים פונתה התובעת למרכז הרפואי שמיר ולאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "89 – 104" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
11. בדיקת MRI אשר כוונה לעמוד השדרה הצווארי הדגימה בלט דיסק מרכזי עם לחץ על השק התקאלי משיק לקדמת החוט בגובה C3-C4 ובקע דיסק מרכזי וצדדי שמאלי מתון משיק לחוט משמאל בגובה C4-C5.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "105 – 107" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
12. התובעת עובדת כגננת במשרד החינוך. עבודה פיזית מעצם טיבה וטבעה, הכרוכה באחריות רבה, מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובעת בביצוע עבודתה, היא נזקקת להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
13. מאז התאונה, סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מהקרנת הכאבים לגפיים, מכאבים והגבלה בתנועות הברכיים, מכאבי ראש וסחרחורות,

מקושי בכיפוף והרמה, קושי בעמידה, ישיבה והליכה ממושכות, חוסר יציבות, קושי במעברים משינה כאובה ולא רציפה והטיפולים בה צפויים להימשך בעתיד.

14. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות.

15. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.

16. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

(1) הפסדי השתכרות בעבר - ₪ 150,000

(2) עזרת הזולת בעבר - ₪ 40,000

(3) הוצאות רפואיות, רכישת משחות, תכשירים

ונסיעות לטיפולים בעבר - ₪ 35,000

(4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – ₪ 23,500

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) שימוש מוגבר במוניות בעתיד.

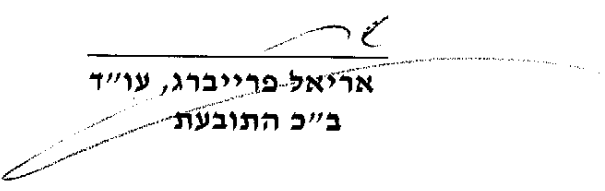
(5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

17. הנתבעת חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

18. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

19. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

20. אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל-פרייברג, עו"ד

ב"כ התובעת

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 20/

בבית משפט השלום
ברחובות

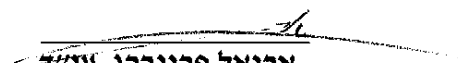
גילה בנימיני - נ ג ד - ישיר חברה לביטוח בע"מ

התובעת, גילה בנימיני, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורטופדי, בתחום הנוירולוגי, בתחום רפואת הכאב ובתחום הפלסטיקה, לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים אסף הרופא, בצריפין, ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
דניאל	דניאל	22990592	_____
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
43	ד"ר גל	_____	_____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 9.3.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
X _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מס' רשיון: 2254

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, גלית כהן, מס' 22990592, מרחוב הילף 43 ד'ת 57,
ת.ז. מס' 22990592, מרחוב הילף 43 ד'ת 57,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של נגד
בענין תאונת דרכים מיום מבלי לפגוע בכלליות המינוי
הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל
בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 9 לחודש 3 שנה 20

חתימה: *

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254
עורך-דין

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ גלר תמר בעל ת.ז. 22990592 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:
תאריך: 2009 המחלה: אנימיס ילד המוסד הרפואי: 4000 הרנס
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ המחלה: _____ המוסד הרפואי: _____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):
תאריך: ~2000 הפגיעה: חבלות ילד המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X _____

חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד גלר תמר, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 9.3.20
הופיעה בפני גלר תמר (המוכרת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 22990592
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

חתימת עורך הדין