

טופס מילוי פרטי תאונה

תאריך: _____

שעה: _____

מיקום: _____

פרטי הנהג המעורב:

שם פרטי: _____

ת.ז: _____

מספר רישיון: _____

כתובת: _____

טלפון: _____

טלפון נייד: _____

פרטי הרכב המעורב:

מספר הרכב: _____

סוג הרכב: _____

שם חברת הביטוח: _____

מספר הפוליסה: _____

שם המבוטח כפי שמופיע בפוליסה: _____