



פיינרמן סוכנות לביטוח בע"מ

1-599-500-140

## רישום פרטי התאונה

פרטי התאונה:

תאריך: \_\_\_\_\_ שעה: \_\_\_\_\_

מקום האירוע: \_\_\_\_\_

פרטי צד ג' המעורבים בתאונה:

מסי רישוי: \_\_\_\_\_

שם הנהג: \_\_\_\_\_

טלפון הנהג: \_\_\_\_\_

שם בעל הפוליסה: \_\_\_\_\_

מסי פוליסה: \_\_\_\_\_

חבי ביטוח: \_\_\_\_\_

שם הסוכן וטלפון: \_\_\_\_\_

עדים (שם, כתובת וטלפון): \_\_\_\_\_