

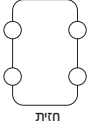
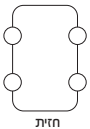

א פרטים אישיים

שם התובע	ת.ז.	שם הסוכן	מס' רישוי
שם חברת הביטוח	מס' פוליסה		
כתובת: רח'	מס'	ישוב	מיקוד
טל. בית	טל. נייד	דוא"ל	@

ב פרטי האירוע

תאריך האירוע	מקום האירוע	שעת האירוע
האם היו עדים לאירוע? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	שם העד	טלפון
האם מעורבים רכבים נוספים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	שם הנהג	טלפון
פרטי רכבים מעורבים: מס' רישוי	שם הנהג	טלפון
מס' רישוי	שם הנהג	טלפון

תיאור נסיבות האירוע

<p>תיאור הנזקים</p>  <p>אזור פגיעה רכב ממוסח (נתבע)</p> <p>חזית</p>  <p>אזור פגיעה רכב צד ג' (נתבע)</p> <p>חזית</p>	<p>תרשים התאונה</p> 	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---	--

ג פרטי הפוגע

שם הנהג	ת.ז.	מס' רישוי	מס' רישיון
מס' פוליסה	האם מעורבת משטרה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
פירוס: _____			

חתימת התובע: _____

תאריך: _____