

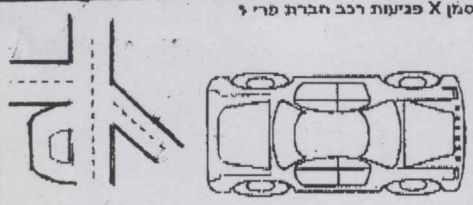
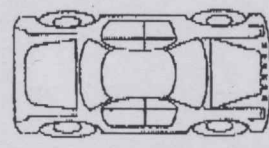


דוח תאונה/מרכב תחתון/גניבה/פעולת איבה/חוסר/נזק

תאריך תאונה X: שעה X 1

מספר תביעה X (לשימוש פנימי):

נא להחזיר למספר פקס: 03-6540046 טלפון לחזרה: 03-6377777

מס' רכב X		סוג/דגם X		שם הלקוח X		מס' חוזה		נפגעי גוף כן/לא X	
שם ושם משפחה X		ת.ז. X		רחוב X		מס' בית X		עיר X	
טלפון +נייד X		ת.לידה X		מס' רישיון נהיגה X		תוקף רישיון X		שנת הוצאה	
בית: נייד: נוסף:								אזרחות	
מעורבות משטרה X		תחנת משטרה X		שם שוטר/חוקר		מס' תיק משטרה X		אשם בתאונה צד ג' / לקוח X	
כן: _____ לא: _____									
X מקום התאונה:									
X תאור התאונה:									
X נזקים ברכב חברת פרי:									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>סמן X פגיעות רכב חברת פרי:</p>  <p>סמן 0 פגיעות רכב צד ג' / רכב משוכר:</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p>שם בעל הרכב X</p> <p>שם הנהג X</p> <p>מס' רכב X</p> <p>נזקים ברכב צד ג' X:</p> <p>בעל הרכב/נהג X</p> <p>מס' רכב X</p> <p>שם X</p> </div> </div>									
טלפונים X		כתובת X		ת.ז. X		כתובת X		טלפונים X	
טלפונים X		כתובת X		ת.ז. X		כתובת X		טלפונים X	
שם טופן ביטוח + טלפון		חברת ביטוח X		מס' פוליסה X		דגם X		מס' רכב X	
טלפונים X		כתובת X		ת.ז. X		דגם X		מס' רכב X	
טלפונים X		כתובת X		ת.ז. X		דגם X		מס' רכב X	
טלפונים X		כתובת X		ת.ז. X		דגם X		מס' רכב X	

אני החתום מטה מצהיר כי כל המרטים שמילאתי כאמור לעיל מדויקים, נכונים והינם אמת

שם הלקוח/נהג X: תאריך הדו"ח X: חתימה X:

פרטי נהג חברת פרי
 פרטי צד ג'
 פרטי חברת הביטוח
 פרטי הלקוח