

To	0773180983	אל
Fax No	0773180983	מס' פקס
Date & Time	02-05-2023 12:22:42	תאריך ושעה
Pages	2	עמודים
From	Fax-Ytviot	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re		בנושא

הפול

ביטוח • חובה • שיוור



02/05/2023

תאריך :

2022000004221

מספרנו :

מבלי לפגוע בדכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד

פרייברג אריאל, עו"ד
אבא הלל 7
רמת גן 0000000

א.ג.נ.,

27/04/2022	:	ת"ד מיום
6852220	:	מס. רכב
מדמוני	:	שם נפגע/ת
אייל	:	שם הפוליסה
פרטי בעלות פרטית	:	מספר פוליסה
282200842522	:	שם המבוטח
גודלן עקיבא שמואל	:	סוג הכיסוי הביטוחי
ביטוח חובה	:	

הריני לאשר קבלת מכתבך מיום 24/04/2023.

אנו פועלים להעתקת תיק משטרה ובדיקת החבות.

בכבוד רב,

דנה חבוש

מחלקת תביעות