

교통사고시 정보 기입 양식(Auto Accident Information Form)

1. 사고날짜 (Date of Accident)
____/____/____
 2. 사고시간 (Time of Accident)
HOUR _____ □ AM
 □ PM
- 상대방 운전자 (Other Party)**
3. 상대방 운전자 이름
(Name of Driver)

 4. 상대방 차량번호판
(Car License Plate Number)

 5. 상대방 운전면허증 번호
(CA Driver License Number)

 6. 상대방 주소 (Address)

 7. 상대방 전화번호 (Telephone No)

 8. 상대방 생년월일 (Date of Birth)
____/____/____
 9. 상대방 차량정보
(Car Year, Make, Model)

 10. 상대방 보험회사 이름
(Insurance Company)

 11. 상대방 보험가입 번호
(Policy Number)

- Policy Period from: _____ to: _____
12. 상대방 보험가입자 이름
(Policy Holder's Name)

 13. 상대방 자동차 소유자 이름
(Car Owner's Name)

증인 (Witness)

14. 증인의 이름 (Name of Witness)

15. 증인의 주소 (Address)

16. 증인의 전화번호 (Telephone No)

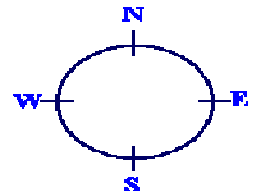
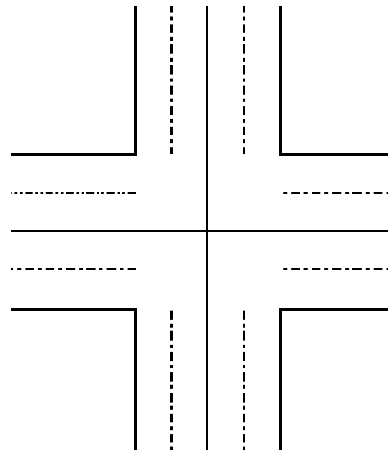
17. 증인의 차량 번호판
(Car License Plate Number)

경찰보고서 (Police Report)

18. 소속 (Department)

19. 경찰관 성명 (Police Name)

20. Police Badge Number



교통사고시 정보 기입 양식(Auto Accident Information Form)

사
고
거

