

לקוחות יקרים,

**יש להקפיד על מילוי המידע הנדרש באופן מלא ומדויק
ולצרף את המסמכים הנדרשים.**

במידה וקיים שדה שאינכם יודעים למלא, יש להשאיר אותו
ריק ואנו נשלים/ניצור עימך קשר למילוי הטופס.

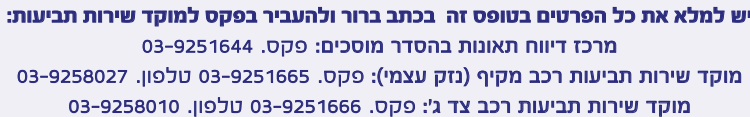
על מנת שנוכל לטפל בפנייתכם, יש להעביר את המסמכים
לתיבת הדוא"ל: **CLAIMS@WOBI.CO.IL**
(שימו לב! אין צורך להעביר את מסמכים לחברת הביטוח,
אנו נדאג לטיפול בפנייתך למול חברת הביטוח)

בכל שאלה או בקשה נוספת, אנו זמינים עבורך באמצעות
המייל - **CLAIMS@WOBI.CO.IL** או באמצעות התכתבות
עם נציג בWhatsapp - במספר **050-6565902**

שעות פעילות מוקד שירות הלקוחות

ימים א'-ה' - 09:00-17:00

ימי ו', ערבי חג וחול המועד 08:00-13:00



טופס תביעה מקרה ביטוח לרכב

☐ נזק עצמי										☐ נזק עצמי וגם נזק לצד ג'										☐ נזק לצד ג' בלבד										☐ אי הגשה										☐ גניבה																			
פרטי המבוטח והפוליסה																																																											
שם המבוטח										מס' ת"ז										כתובת																																							
עוסק מורשה										מס' טלפון / נייד										מס' פקס										דוא"ל לקבלת עדכונים בקשר לתביעה																													
☐ כן ☐ לא																														@																													
שם סוכן הביטוח										מס' טלפון סוכן הביטוח										מס' פוליסה										סוג הביטוח ☐ מקיף ☐ צד ג' ☐ חובה																													
פרטי הרכב																																																											
מס' רישוי										שם יצרן הרכב והדגם										☐ פרטי ☐ מסחרי ☐ אחר										סוג רכב:										על שם מי רשום הרכב																			
פרטי הנהג																																																											
שם הנהג										מס' ת"ז										הקשר לבעל הרכב										כתובת																													
מס' טלפון / נייד										תאריך לידה של הנהג										מס' רישיון										רשיון נהיגה ☐ כן ☐ לא										רשיון ישראלי ☐ זר ☐ לא										האם נהג ברשות המבוטח ☐ כן ☐ לא									
פרטי האירוע																																																											
תאריך האירוע										שעה										יום										כתובת מקום האירוע										האם דווח למשטרה ☐ כן ☐ לא										שם התחנה									
תיאור האירוע:										תרחיש מקום התאונה איור פנעה רכב המבטח איור פנעה רכב צד ג' תאור הנזקים ברכב צד ג'																																																	
מה התמורר המוצב בדרך של המבוטח?																																																											
מה התמורר המוצב בדרך של צד ג'?																																																											
פרטי טיפול בנזק																																																											
מוסך הסדר										שם המוסך										שם השמאי										/אני מבקש למנות שמאי באופן אקראי מתוך רשימת השמאים																													
☐ כן ☐ לא																																																											
פרטי צד ג'																																																											
(אם באירוע מעורבים רכבים נוספים יש למלא בטופס נוסף ולצרף לטופס זה)																																																											
שם הנהג ברכב המעורב										מס' ת"ז										מס' טלפון / נייד										מס' רישוי																													
שם בעל הרכב										מס' ת"ז										שם יצרן הרכב, דגם וצבע										סוג ☐ מקיף ☐ צד ג' ☐ חובה										שם חברת הביטוח																			
הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח ופרטי חשבון בנק																																																											
אני הח"מ מבקש ומאשר בזאת להעביר את תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע המפורט לעיל, לחשבון הבנק שפרטיו להלן. ידוע לי כי אין בהרשאה/בקשה זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.																																																											
שם בעל החשבון										מס' ת"ז										שם בנק										שם סניף																													
מספר חשבון										מספר סניף										מספר בנק										כתובת דוא"ל למשלוח הודעת זיכוי/משלוח הודעת זיכוי באמצעות הסוכן @																													
תאריך										☒ חתימת המבוטח										☒ יש לצרף צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון																																							
יש לצרף את המסמכים הבאים																																																											
☒ צילום תעודת זהות										☒ צילום רישיון רכב										☒ צילום רישיון נהיגה של הנהג בזמן האירוע																																							
הצהרת המבוטח																																																											
☐ אני מאשר לשומרה לפצות את תובע צד ג בגין התאונה בכפוף לבדיקתה (על פי סעיף 68 לחוק חוזה הביטוח).										☐ אני, הנהג ברכב המבוטח, מסכים בזה כי משרד התחבורה יעביר לשומרה באמצעות איגוד חברות הביטוח, את המידע על רישיון הנהיגה שלי ממאגר נתוני הנהגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור התביעה. אני הח"מ מצהיר בזאת שכל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים, וכי לא הסתרתי כל עובדה רלוונטית לבדיקת חבות המבטח.																																																	
אני הח"מ מסכים בזה, כי האגף לשרותי מידע במשרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל ו/או מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ, את פרטי הרכב המצויים במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. אני מסכים שפרטי התביעה יועברו למאגר מידע המנוהל על ידי איגוד חברות הביטוח.																																																											
תאריך										שם ושם משפחה										☒ חתימה																																							
במידה והטופס מולא בטלפון: הריני להצהיר בזה שכל הפרטים שנרשמו לעיל נמסרו מפי מוסר ההודעה שפרטיו להלן אשר אישר לי בטלפון את נכונותם																																																											
שם מוסר ההודעה										תאריך מסירת ההודעה										שם ממלא הטופס										☒ חתימת ממלא הטופס																													
הריני לאשר בזאת לשלוח לכתובת הדוא"ל כל מסמך ומידע הקשור בתביעה. חוץ כן, הריני לאשר להציג מסמכים אלה באתר האינטרנט של שומרה.																																																											
☒ חתימה																																																											