

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

הודעה על תאונת דרכים

מס' תביעה:

שם הסוכן:

☐ מצ"ב: ☐ צילום ת. זהות ☐ צילום רישיון נהיגה (של הנהג) ☐ צילום ת. חובה

שם המבוטח	מספר פוליסה	מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	טלפון עבודה	טלפון בית
שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח	טלפון עבודה	
טלפון נייד	טלפון בית	כתובת דואר אלקטרוני		
תאריך לידה (מלא)	מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	מס' רישיון נהיגה	סוג/דרגת הרישיון	תאריך הוצאת הרישיון
מספר רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב	שנת ייצור
תאריך המקרה	שעת המקרה	המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא לידיעת המשטרה	האם רשיון נכס?
היום בשבוע			כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐
מספר יומן / תיק	שם התחנה	מספר יומן / תיק		

האם התאונה הייתה תוך כדי עבודה / בדרך לעבודה או חזרה מהעבודה? ☐ כן ☐ לא / האם מעורבת משאית? ☐ כן ☐ לא / האם הייתה הסעה בשכר? ☐ כן ☐ לא

תאור נסיבות המקרה:

תרשים מקום התאונה והתמרוקים; כלי הרכב המעורבים וכוונת נסיעתם:

אם המקום אינו מספיק נא לצרף פירוט במסמך נלווה.

אני מבקש לקבל אומדן ראשוני/דוח שמאי (סמן ב-X העדפה) ☐ דוא"ל: ☐ פקס: ☐

נא פרט טלפון נייד לצורך בירורים ☐ כתובת: ☐

מהו התמרוק המוצב בדרכו של הנהג המבוטח? ☐ מהו התמרוק המוצב בדרכו של צד ג'?

מי לדעתך אחראי לארוע התאונה? ☐ אני ☐ נהג צד ג' ☐ לא יודע ☒ נימוק: ☐

☐ אני מאשר/ת טיפול בתביעת צ"ג בכפוף לתנאי הפוליסה.

תאור הנוקדים ברכב המבוטח	תאור הנוקדים ברכב צד ג'
שם העד (1)	כתובת
שם העד (2)	מה הקרבה בין העד לנהג/למבוטח
	טל. בית
	טל. עבודה

פרטי רכבים מעורבים / נפגעים (הועבר לתביעות גוף ביום / ע"י)

פרטים על רכב (הפוגע)	תוצרת/דגם	סוג הרכב	שם חברת הביטוח	מס' פוליסה
שם בעל הרכב	כתובת	כתובת	טל. בית	שם הסוכן
שם הנהג	שם הבעלים	מס' ת. זהות	רשיון נהיגה	טל. עבודה
מספר רישוי	שם הבעלים	מס' ת. זהות	שם חברת הביטוח	טל. עבודה
מספר רישוי	שם הבעלים	מס' ת. זהות	שם חברת הביטוח	טל. עבודה
שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון	מהות הפגיעה
שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון	מהות הפגיעה
שם הנפגע	ת.ז.	כתובת	טלפון	מהות הפגיעה

הצהרת הנהג:

אני הח"מ, הנהג ברכב לגביו הוגשה תביעה לתגמולי ביטוח לפי פוליסת ביטוח רכב (רכוש), מסכים בזה, כי משרד התחבורה, התשתיות הלאומיות והבטיחות בדרכים יעביר לחברת הביטוח לה הוגשה התביעה, באמצעות איגוד חברות הביטוח, את המידע על רישיון הנהיגה שלי הנדרש לאור הפוליסה האמורה והמצויה במאגר נתוני הנהגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור תביעה כלפיהם.

תאריך: שם מספר זהות מספר רכב:

כתובת הנהג מספר רישיון נהיגה תאריך האירוע

הסכמה למסירת מידע על הרכב:

אני הח"מ, הרשום כבעל הרכב - מסכים בזה, כי משרד התחבורה יעביר למנורה מבטחים ביטוח בע"מ, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל/מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. הסכמתי ניתנת לצורך בירור תביעתי כלפיהם.

תאריך: חתימת בעל הרכב:

☐ הריני להצהיר כי הרישיון המקורי של הרכב אינו ברשותי כמפורט להלן: ☐ אבד ☐ נגנב ☐ אחר ☐

הרכב נמצא במוסד: מוסד הסדר ☐ כן ☐ לא ☐ השמאי המטפל:

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים. תאריך: חתימת הנהג: