

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

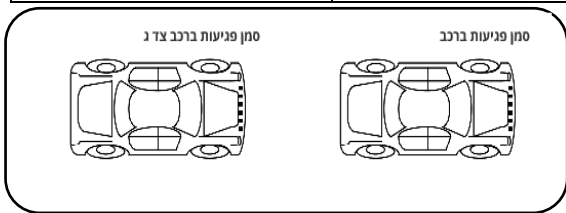
שם הסוכן	מספר טלפון סוכן
מספר פוליסה	מספר תביעה

הודעה על מקרה ביטוח – נזקי רכב רכוש

☐ הודעה בלבד ☐ אישור אי הגשה ☐ תביעה לפוליסה בהסדר ☐ תביעה לפוליסה לא בהסדר

פרטי המבוטח	שם המבוטח	מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	טלפון נייד: טלפון נוסף:
פרטי הנהג	שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח
פרטי הרכב	תאריך לידה מלא	מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	סוג/דרגת רישיון
פרטי המקרה/התאונה	תאריך המקרה שעת המקרה היום בשבוע	המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא לידיעת משטרה

תיאור נסיבות המקרה:



אני מבקש לקבל אומדן ראשוני/דוח שמאי/ לקבל הודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה (סמן ב X העדפה)

☐ דוא"ל: ☐ פקס: ☐ כתובת:

מי לדעתך אחראי לקרות האירועי? ☐ אני ☐ נהג צד ג' ☐ לא יודע ☒ נימוק: ☐ אני מאשר/ת טיפול בתביעת צד ג' בכפוף לתנאי הפוליסה. ☐ אני מאשר/ת לחייב אותי בדמי השתתפות עצמית באמצעי התשלום המועדכן בפוליסה.

תיאור הנזקים ברכב המבוטח	תיאור הנזקים ברכב צד ג'	שם העד (1) (2)	עדים
קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר ☐	קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר ☐	טלפון נייד	מה הקרבה בין העד לנהג/מבוטח

פרטי רכבים מעורבים

מספר רישוי	תוצרת/ דגם	סוג רכב	שם חברת ביטוח	מס' פוליסה
שם בעל הרכב	כתובתו	טל נייד: טל נוסף:	שם הסוכן: טל:	
שם הנהג	כתובתו	מס' ת. זהות	רישיון נהיגה	טלפון נייד
מספר רישוי	שם הבעלים	מס' ת. זהות	שם חברת ביטוח	טלפון נייד
מספר רישוי	שם הבעלים	מס' ת. זהות	שם חברת ביטוח	טלפון נייד

הרכב נמצא במוסד: _____ טל: _____ מוסד הסדר כן/ לא שמאי _____

הצהרה:

אני הח"מ, הרשום **כבעל הרכב**, שמספרו _____ / **כבעל רישיון נהיגה**, שמספרו _____ במאגר משרד התחבורה מסכים בזה, כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז הסליקה של חברות ביטוח בע"מ את כל המידע על הרכב / רישיון הנהיגה, המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. הסכמתי ניתנת לצורך בירור תביעתי כלפיכם / בקשתי לקבלת נתוני שאילתא 03/04 / טופס 10/10. תאריך: _____ שם: _____ מספר זהות: _____ חתימה: _____

הריני מצהיר/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים. תאריך: _____ חתימה: _____

את הטופס בצירוף צילום ת.ז, צילום רישיון נהיגה משני צדדיו ותמונות מעת קרות התאונה, ככל שקיימות, יש לשלוח ל:

פקס: 03-5653400 / דוא"ל: mokedtv@shlomo-bit.co.il