

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

תאריך האירוע

מספר תביעה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון



בקשה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח

טופס מספר 1207

קבוצת מגדל שמחה להודיעך על האפשרות לתשלום תגמולי ביטוח/פיצוי באמצעות העברה בנקאית.
לצורך הטיפול בבקשה הינך מתבקש למלא את הפרטים הבאים.

(יש לצרף טופס הוראה נפרד עבור כל תביעה)

לצורך טיפול בבקשה יש לצרף תצלום המחאה מבוטלת או אישור הבנק לאימות פרטי החשבון

אני הח"מ (בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק):

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מספר בית	מספר דירה	תא דואר

מבקש ומאשר בזאת להעביר את סכום תגמולי הביטוח המגיעים לי בעקבות האירוע הביטוחי המפורט בהודעת התביעה, ככל שיקבע על-ידכם כי אני זכאי לתגמולים אלה, באמצעות העברה בנקאית ישירות אל חשבון הבנק שברשותי כמפורט להלן:

שם הבנק	מספר בנק	מספר סניף	שם סניף	מספר חשבון בנק
יישוב	כתובת הסניף (רחוב)	מספר בית	תא דואר	מיקוד

חשוב למלא בכתב יד קריא וברור. במקרה של חוסר בהירות, תשלח ההודעה בדואר לכתובת הרשומה בפוליסה.
ידוע לי שהדיווח על ביצוע ההעברה הבנקאית שיועבר אליי באחד האמצעים שרשמתי לעיל, יכלול פרטים אישיים שלי ואני אחראי באופן בלעדי לכל חשיפה ו/או מסירה של הפרטים האישיים הנ"ל לגורם שלישי כלשהו.

אני מאשר, מצהיר ומתחייב כי:

1. כל הנתונים שמסרתי לכם לגבי ההעברה הבנקאית הנ"ל נכונים, מדויקים ונבדקו על-ידי.
2. ההעברה הבנקאית הנ"ל מבוצעת בהתאם לבקשתי ועל אחריותי בלבד.
3. אני מוותר על כל טענה / דרישה / תביעה בקשר להעברה הבנקאית הנ"ל.
4. ידוע לי כי אם הפרטים על-פי בדיקתכם אינם נכונים ו/או לא צורך שיק מבוטל - יבוצע התשלום בשיק.

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות כלשהי של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

תאריך

שם בעל החשבון

חתימת בעל החשבון

למילוי אם יש יותר ממבוטח / תובע אחד:

שם בעל החשבון

חתימת בעל החשבון



0115012070101240820

קוד מסמך: 150 עמוד 1 מתוך 1 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 150