

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

דווח על פרטי הבנק והחשבון לצורך העברה בנקאית - צד ג'

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

מס' פקס: 03-7348109

תאריך:

הנדון: שם המבוטח:

פוליסה:

תאריך הנזק:

מס' אירוע:

מס' תביעה:

מס' רכב:

אני הח"מ: ת.ז./ח.פ. מבקש להעביר
את תגמולי הביטוח ששולמו לי בגין התביעה הנ"ל לח-ן הבנק לפי הפרטים הבאים:

שם בעל החשבון	ת.ז. (כולל סיפרת ביקורת)

שם בנק		מס' בנק
שם הסניף	מס' סניף	מס' חשבון

ידוע לי/לנו שאין בהסכמתי/נו זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח הנתבעים על ידי/ידינו.
ידוע לי/לנו שאין במסמך זה משום התחייבות של חברת הביטוח להעביר אלי את תגמולי הביטוח באמצעות העברה בנקאית.

.....
תאריך שם פרטי ושם משפחה חתימת המבוטח/ת

חברה בע"מ - יש להחתים רו"ח המורשה של החברה, בצירוף חותמת החברה.
.....
תאריך חתימת רו"ח

יש לצרף צילום ברור של המחאה ו/או המחאה מקורית מבוטלת.