

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

מבוטח יקר,

נא הקף בעיגול באיזה אמצעי דיוור הנך מבקש להתנהל מולנו: דואר ישראל/ דואר אלקטרוני: @_____

****בהעדר סימון מסמכי התביעה ישלחו בדואר ישראל**

☐ נזק עצמי	☐ נזק עצמי גם לצד ג'	☐ נזק לצד ג' בלבד	☐ אי הגשה	☐ גניבה/פריצה
פרטי המבוטח והפוליסה				
שם המבוטח		עוסק מורשה		ת.ז/הות.פ.
☐ כן ☐ לא		כתובת המבוטח		
טלפון נייד	טלפון בית/עבודה	דוא"ל	סוג הביטוח:	סוכן ביטוח
		מקיף ☐ צד ג' ☐ חובה ☐		
פרטי הנהג				
שם הנהג		כתובת הנהג		ת.ז. הנהג
טלפונים של הנהג		קרבה למבוטח	מס' רישיון נהיגה	דרגת רישיון
			רישיון זר:	תאריך רישיון
				ת.לידה:
פרטי רכב				
מס' רישוי	שם היצרן	דגם	סוג הרכב(פרטי/מסחרי)	שנת ייצור
				רדיו/תוספות
פרטי הארוע והטיפול בנזק				
תאריך המקרה	יום	שעה	כתובת מקום והארוע	האם היה עירוב משטרה
				האם רישיון נפסל
				☐ כן ☐ לא
תאור נסיבות המקרה:				
שם התחנה:				
מס' יומן/תיק:				
פרטי עדים:				
מי לדעתך אחראי לאירוע: ☐ אני ☐ צד ג' ☐ לא ידוע מהו התמרוך המוצב בדרכו של צד ג':				
פרטי המוסד בהסדר:		שם השמאי		
☐ כן ☐ לא		מינוי שמאי: אני החתום מטה מאשר בזאת כי בהתאם לחזור המפקח על הביטוח 1-8-2007 (להלן החוזר) הובהר לי שהנני רשאי לבחור שמאי מרשימת שמאי החוץ של החברה שהוצגה בפניי או לחילופין שמאי אחר ובהתאם לכך יחולו הוראות החוזר.		
פרטי צד שלישי (אם יש יותר מרכב אחד למלא בדף נפרד)				
מספר רישוי	תוצרת \ דגם	חברת הביטוח	סוכן הביטוח	סוג ביטוח (מקיף \ חובה \ ג)
שם בעל הרכב	תעודת זהות	כתובת	טלפון	טלפון נייד
שם הנהג	תעודת זהות	כתובת	טלפון	טלפון נייד
הרשאה לביצוע העברה בנקאית של תגמולי ביטוח				
אני החתום מטה 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 בכיסויי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח				
שם בעל החשבון	מספר ת.ז. / ח.פ.	שם הבנק	שם הסניף	
מספר חשבון	מספר בנק	מספר סניף	חתימת בעל החשבון:	
			יש לצרף צילום המחאה או אישור בנק על פרטי ח-ן _____	
הצהרות המבוטח / בעל הרכב / נהג (אישור על ידי סימון במשבצת הריקה)				
☐	☐	☐	אני הח"מ הרשום כבעל הרכב במאגר משרד התחבורה - מסכים בזאת כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל, את המידע על רישיון הנהיגה שלי ממאגר נתוני הנהגים שברשות המשרד. הסכמתי ניתנת לצורך בירור התביעה	
☐	☐	☐	אני הח"מ הרשום כבעל הרכב במאגר משרד התחבורה - מסכים בזאת כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז הסליקה של חברות הביטוח בע"מ את כל המידע על הרכב המצוי במאגר כל הרכב של משרד התחבורה.	
☐	☐	☐	אני המבוטח מאשר לשירביט לפצות את תובע צד ג' בגין התאונה בכפוף לבדיקתה (ע"פ סעיף 68 לחוק חזרה הביטוח)	
תאריך מילוי הטופס	שם ושם משפחה	חתימת המבוטח	חתימת הנהג	