

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: **TFASIM@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 - **TFASIM@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

לכבוד מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

מס' פוליסה (לרכב המבוטח): _____

מס' רישוי (לרכב המבוטח) : _____

הצהרת מבוטח לתקופת ביטוח חסרה

הריני מצהיר בזאת כי במהלך תקופה:

____/____/____ - ____/____/____

לא נהגתי כדרך קבע באף רכב.

לא הייתי מעורב בתאונת דרכים.

לא היה ביטוח על שמי.

* כמו כן, אין נהג נוסף ברכב זה שזמן שימושו ברכב גבוה מהחתום מטה.

* הגדרת "נהג כדרך קבע" – נהג/ת הנוהג/ת ברכב לפחות 3 פעמים בשבוע.

* ידוע לי כי זכויותיי ע"פ תנאי הפוליסה לרבות דמי הביטוח נקבעו על סמך המידע

הנ"ל.

תאריך

חתימה

שם