

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

תאריך: _____

לכבוד
כלל חברה לביטוח בע"מ

מס' פוליסה: _____ מס' רישוי: _____

הצהרת מבוטח על נהיגה ברכב הורים

אני _____ (שם המבוטח)
מס' תעודת זהות _____ תאריך לידה _____
מצהיר בזאת כי בתקופה לה מתייחסים אישורי וותק ביטוחי על שם הוריי
_____ (שמות ההורים המופיעים במכתב העדר התביעות)
התגוררתי בקביעות בכתובת הוריי ונהגתי בדרך קבע ברכב אליו מתייחסים האישורים.
כמו כן נהיגתי לא הוגבלה בפוליסת/ות ההורים.
ידוע לי כי זכויותי על פי תנאי הפוליסה, לרבות דמי הביטוח, נקבעו על סמך המידע הנ"ל.

כתובת המבוטח _____

חתימת המבוטח _____

חתימת ההורה _____

מצורפים בזאת:

העתק ת.ז. + ספח של המבוטח

העדר תביעות