

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: **BITULIM@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 - **BITULIM@WOBI.CO.IL** או באמצעות התכתבות  
עם נציג בWhatsapp - במספר **050-6565902**

**שעות פעילות מוקד שירות הלקוחות**  
ימים א'-ה' - 09:00-17:00

## טופס הצהרה על אבדן / השחתה של תעודת ביטוח חובה מקורית

הנני מצהיר/ה :

- (1) כי תעודת ביטוח החובה שהוצאה למכונת מס' רישוי שבבעלותי עפ"י הפרטים להלן, אבדה או הושחתה ובכל מקרה לא נמסרה לכל גורם אחר.
- (2) כי ידוע לי שתעודת ביטוח החובה שפרטיה להלן, אינה תקפה יותר לאחר תאריך חתימתי על מסמך זה וכי כל תביעה שתוגש בעתיד בהסתמך על תעודה זו בין אם על ידי ובין על ידי כל אדם או גורם אחר, תדחה.
- (3) כי שילמתי הפרמיה בגין התעודה שאבדה ו/או הושחתה.
- (4) כי עד למועד חתימתי על מסמך זה לא ידוע לי על מקרה העלול להוות עילה לתביעת גוף בקשר לרכב הנ"ל. אי לכך אבקשכם – (נא סמן במקום המתאים):

- (במקרה של אבדן תעודה) – לבטל / להנפיק לי תעודה חליפית .
- (במקרה והתעודה המקורית נשלחה לשירביט בדואר רגיל/רשום מס' הרשום ולא התקבלה- לבטל / להנפיק לי תעודה חליפית.
- (במקרה של תעודה שגויה)- להנפיק לי תעודה בגין תיקון פרטים :

### פרטי הרכב נשוא התעודה שאבדה / הושחתה

שם המבוטח:	כתובת:
מס' רישוי:	פוליסה מס':
לתקופה מיום:	עד יום:
מס' שילדה:	תוצר הרכב:
קוד דגם:	שנת ייצור:

אני מצהיר/ה בזאת כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן הצהרתי הם אמת .  
אם יתברר שתוכן ההצהרה או פרט מפרטיו אינו אמת, אני מתחייב לשאת בכל ההוצאות הנובעות מכך.  
שם: מס' ת.ז: תאריך:

חתימת המבוטח \_\_\_\_\_ חותמת(לתאגיד/חברה) \_\_\_\_\_  
**יש לצרף צילום תעודת זיהוי של החותם**

אני הח"מ (עובד החברה/הסוכן) \_\_\_\_\_ מ \_\_\_\_\_ מאשר/ת כי  
ביום \_\_\_\_\_ הופיע בפני \_\_\_\_\_ המוכר/ת לי באופן אישי אשר זיהיתיה/ו  
לפי תעודת זיהוי מס' \_\_\_\_\_ ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי  
אם לא יעשה/תעשה כן יהיה /תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אישר/ה נכונות תצהירו/ה.

\_\_\_\_\_ חתימת עובד החברה/הסוכן

\_\_\_\_\_ תאריך