

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

## הודעה על מקרה ביטוח רכב

שים לב, חובה לצרף את המסמכים הבאים:

צילום רישיון נהיגה של הנהג  צילום רישיון רכב  צילום ת.ז. של הנהג  טופס מינוי שמאי  טופס הסכמה למסירת מידע ממשרד הרישוי

מס' פוליסה	שם הסוכן	שם שמאי מטפל	שם מוסך	הסדר <input type="radio"/> לא הסדר <input type="radio"/>
------------	----------	--------------	---------	--

**א. פרטי המבוטח**

שם המבוטח	כתובת	ת.ז.
כתובת דוא"ל (לא ניתן לקבל מסמכים בדוא"ל ללא ציון מספר טלפון נייד)	טלפון נייד (לקבלת קוד כניסה לדוא"ל)	פקס

באפשרותך לקבל הודעות ומסמכים מהחברה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות: דואר ישראל, דואר אלקטרוני, פקס. נא סמן ב-  את אמצעי התקשורת המועדף עלייך, בהתאם לנתונים שרשמת לעיל:  דואר ישראל  דואר אלקטרוני  פקסימיליה. בהיעדר סימון  בטופס על אמצעי התקשורת המועדף, המסמכים וההודעות יישלחו אליך בדרך המקובלת בחברתנו. בעקבות הוראת הפיקוח, על המבוטח חלה חובה למלא, בנוסף לפרטים האישיים, את כתובת הדואר האלקטרוני ומספר הטלפון הנייד. נתונים אלו יסייעו לחברה להעניק את השירות הטוב, המהיר והיעיל ביותר.

מספר רישוי	שם יצרן	דגם	סוג רכב	פרטי <input type="radio"/> מסחרי <input type="radio"/> אחר <input type="radio"/>
שנת יצור	רשום על שם			

**ב. פרטי הנהג**

שם הנהג	כתובת	ת.ז.
מה הקשר/קרבה למבוטח?	תאריך לידה	טלפון/נייד
מס' רישיון נהיגה	מס' רישיון נהיגה	האם נהג ברשות המבוטח?

**ג. פרטי אירוע ותאור המקרה**

תאריך המקרה	שעת המקרה	מקום התאונה/כתובת	הובא לידיעת המשטרה <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	שם התחנה
-------------	-----------	-------------------	---	----------

מ' לדעתך אשם בתאונה:  אני  נהג צד ג'  פרטי העדים:

תיאור מפורט של המקרה

סמן מקום הפגיעה ברכבך  רכבך  רכב צד ג'

סמן מיקום הפגיעה ברכב צד ג'

שרטוט מקום המקרה

מהו התמרור המוצב בדרך  צד ג'  מבוטח

**ד. פרטי צד ג'**

שם בעל הרכב	ת.ז.	שם בעל הרכב	ת.ז.
כתובת	טלפון/נייד	כתובת	טלפון/נייד
שם הנהג	ת.ז.	שם הנהג	ת.ז.
כתובת	טלפון/נייד	כתובת	טלפון/נייד
מס' רישוי	שם יצרן	מס' רישוי	שם יצרן
צבע	שנת ייצור	צבע	שנת ייצור
חברה מבטחת	מספר פוליסה	חברה מבטחת	מספר פוליסה