

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

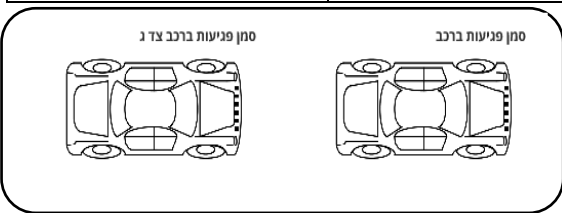
שם הסוכן	מספר טלפון סוכן
מספר פוליסה	מספר תביעה

הודעה על מקרה ביטוח – נזקי רכב רכוש

הודעה בלבד אישור אי הגשה תביעה לפוליסה בהסדר תביעה לפוליסה לא בהסדר

שם המבוטח	מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	טלפון נייד: טלפון נוסף:
שם הנהג	כתובת	מה הקשר/קרבה בין הנהג למבוטח
תאריך לידה מלא	מס' זהות (כולל ספרת ביקורת)	סוג/דרגת רישיון
מספר רישוי	שם היצרן	דגם
תאריך המקרה ____/____/____	המקום המדויק בו ארעה התאונה	האם הובא לידיעת משטרה
שעת המקרה ⌚ ____:____:____	כתובת: _____	האם רישיוןך נפסל
היום בשבוע א/ב/ג/ד/ה/ו/שבת	עיר: _____	מס' הנוסעים בעת התאונה (פרט לנהג)

תיאור נסיבות המקרה:



אני מבקש לקבל אומדן ראשוני/דוח שמאי/ לקבל הודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה (סמן ב X העדפה)

דוא"ל: _____ פקס: _____

כתובת: _____

מי לדעתך אחראי לקרות האירועי? אני נהג צד ג' לא יודע נימוק: _____

אני מאשר/ת טיפול בתביעת צד ג' בכפוף לתנאי הפוליסה. אני מאשר/ת לחייב אותי בדמי השתתפות עצמית באמצעי התשלום המעודכן בפוליסה.

תיאור הנזקים ברכב המבוטח	תיאור הנזקים ברכב צד ג'
קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>	קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר <input type="checkbox"/>
שם העד (1) (2)	שם העד (1) (2)
כתובת	טלפון נייד
מה הקרבה בין העד לנהג/ מבוטח	

פרטי רכבים מעורבים

מספר רישוי	תוצרת/ דגם	סוג רכב	שם חברת ביטוח	מס' פוליסה
שם בעל הרכב	כתובתו	טל נייד: טל נוסף:	שם הסוכן: טל:	
שם הנהג	כתובתו	מס' ת. זהות	רישיון נהיגה	טלפון נייד
מספר רישוי	שם הבעלים	מס' ת. זהות	שם חברת ביטוח	טלפון נייד
מספר רישוי	שם הבעלים	מס' ת. זהות	שם חברת ביטוח	טלפון נייד

הרכב נמצא במוסד: _____ טל: _____ מוסד הסדר כן/ לא שמאי _____

הצהרה:

אני הח"מ, הרשום כבעל הרכב, שמספרו _____ / כבעל רישיון נהיגה, שמספרו _____ במאגר משרד התחבורה מסכים בזה, כי משרד התחבורה יעביר לחברת הביטוח, באמצעות איגוד חברות הביטוח בישראל / מרכז הסליקה של חברות ביטוח בע"מ את כל המידע על הרכב / רישיון הנהיגה, המצוי במאגר כלי הרכב של משרד התחבורה. הסכמתי ניתנת לצורך בירור תביעתי כלפיכם / בקשתי לקבלת נתוני שאילתא 04/03 / טופס 10/10. תאריך: _____ שם: _____ מספר זהות: _____ חתימה: _____

הריני מצהיר/ה בזאת כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הינם נכונים ומלאים. תאריך: _____ חתימה: _____

את הטופס בצירוף צילום ת.ז, צילום רישיון נהיגה משני צדדיו ותמונות מעת קרות התאונה, ככל שקיימות, יש לשלוח ל: