

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

**דוח על פרטי הבנק והחשבון
לצורך העברה בנקאית - צד ג'**

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלים.

מס' פקס: 03-7348109

תאריך:

הנדון: שם המבוטח:

פוליסה:

תאריך הנזק:

מס' אירוע:

מס' תביעה:

מס' רכב:

אני הח"מ: ת.ז./ח.פ. מבקש להעביר את תגמולי הביטוח ששולמו לי בגין התביעה הנ"ל לחן- הבנק לפי הפרטים הבאים:

שם בעל החשבון	ת.ז. (כולל סיפרת ביקורת)

שם בנק	מס' בנק
שם הסניף	מס' סניף
	מס' חשבון

ידוע לי/לנו שאין בהסכמתנו/נו זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח הנתבעים על ידי/דינו.
ידוע לי/לנו שאין במסמך זה משום התחייבות של חברת הביטוח להעביר אלי את תגמולי הביטוח באמצעות העברה בנקאית.

.....
תאריך שם פרטי ושם משפחה חתימת המבוטח/ת

חברה בע"מ - יש להחתיים רו"ח המורשה של החברה, בצירוף חותמת החברה.
.....
.....
תאריך חתימת רו"ח

יש לצרף צילום ברור של המחאה ו/או המחאה מקורית מבוטלת.