

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

מס' תביעה \_\_\_\_\_  
תאריך \_\_\_\_\_

**הנדון: דיווח על פרטי חשבון בנק לצורך העברה בנקאית**

מקרה ביטוח מיום \_\_\_\_\_  
פול' מס' \_\_\_\_\_  
רכב מס' \_\_\_\_\_  
שם התובע \_\_\_\_\_

סוכן נכבד,

נא החתם את מבוטחך על ההצהרה הבאה, על מנת שנוכל להעביר ישירות לחשבוננו כל תשלום אשר נמצא כי הוא זכאי לו בגין התביעה הנדונה.

הריני להצהיר כי להלן פרטי חשבון הבנק שלי לצורך העברה בנקאית:

שם בעל החשבון				מס' ת.ז. (כולל ספרת ביקורת)			
שם הבנק	שם הסניף	מס' חשבון	מס' סניף	מס' בנק			

כתובת למשלוח הודעות בנוגע לטיפול בתביעה זו		דואר אלקטרוני	
מס' בית	שם הישוב	מיקוד	רחוב
			פקס'

**ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי ובחבות הביטוחית.**

תאריך	שם מלא	חתימה

במקרה של צד ג' או חברה יש לצרף למסמך זה צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי החשבון של החברה.

יש להדגיש כי ללא מלוא הפרטים הנ"ל, לא ניתן לבצע את התשלום בהעברה בנקאית. פרטי ת.ז. או ח.פ. הינם תנאי הכרחי גם לצורך תשלום באמצעות המחאה.

נא שלחו מסמך זה לפקס' מספר 03-5663969