אל: אליהו חברה לביטוח בע"מ/מחלקה ימית

לידי: המחלקה הימית

פקס: 03-6952117

מאת: _____

תאריך: _____

פוליסה מס': xxxxx שם המבוטח:

דוח ריכוז משלוחים לחודשים: _____

| מס' התיק | ערך הסחורה (נא לציין מטבע) | ארץ המוצא | אופן האריזה ו/או כמות | מס' ש/מ | שם אנייה/חברת תעופה | תאריך הפלגה/טיסה | מהות הסחורה |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |