

תאריך: _____

לידי: _____

הודעה על תביעה בביטוח ימי

הפניקס חברה לביטוח בע"מ, מחלקה לביטוח ימי ואווירי טל':
03-7332631/28/30/29

נא למלא כל הפרטים ולהחזיר לפקס: 03-7337991

שם המבוטח: _____

פוליסה מספר: _____

תאור הסחורה: _____

תאור האריזה: _____

ימי / אווירי: _____

(שם אנייה / חברת תעופה)

שטר מטען: _____

תאריך פריקה: _____

תאריך הגעה למבוטח: _____

תאור הנזק: _____

תאור/נסיבות הארוע: _____

עדים (שם + טלפון): _____

הערות: _____

מצ"ב מסמכים: _____

חתימת המבוטח/ נציג המבוטח: _____

שם וטלפון: _____



קשרי לקוחות: *3455
03-7332222

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 53454
www.phoenix.co.il | info@phoenix.co.il