

F.A.N.I.MAR. Fondo Assistenza Nazionale Integrativa Marittimi

Via Milano 40/C int. 3 - Sc. Dx 16126 GENOVA
Tel. 010/2518524- www.fanimar.it - e-mail: info@fanimar.it

APPENDICE COPERTURA PER ATTI DI PIRATERIA

(PER SINGOLI MARITTIMI ITALIANI IMBARCATI SU NAVI B/E)

Euro 275,00/annuale/marittimo

Euro 0,763(8) /giorno/marittimo

Agli effetti della deroga degli Accordi Nazionali delle OO.SS. FILT-CGIL, FIT-CISL ed UILTRASPORTI, Vi comunichiamo i seguenti dati: Marittimi Italiani/Comunitari imbarcati su navi battenti Bandiera Estera.

Società Armatoriale _____ Agenzia Marittima _____
Referente/Contatto Sig. _____
Via/Piazza _____ C.A.P. _____ CITTA' _____
Nr. telefono _____ Nr. fax _____ e-mail _____

Bonifico a favore del F.A.N.I.MAR. presso l'UNICREDIT BANCA SPA

CODICE IBAN: IT11Q0200801458000100215555 - C/C 000100215555- A.B.I.: 02008 - C.A.B: 01458 - C.I.N.: Q

Copertura per complessivi €: _____ relativi a totale nr. _____ (marittimi italiani come da elenco sotto, imbarcati su navi di Bandiera Estera)

(N.B.) I conteggi relativi all'aggiunta di Personale in corso d'anno assicurativo, dovranno essere calcolati in "trecento sessantesimi".

| COGNOME NOME | NAVI | NR. IMO | TSL |
|--------------|------|---------|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nota: ogni eventuale inclusione e/o sostituzione di nominativi di marittimi e/o di navi, deve essere comunicata per iscritto e la relativa copertura decorrerà dalla data della comunicazione della sostituzione e/o del pagamento aggiuntivo.

Totale marittimi assicurati _____ dal _____ al _____ giorni _____

TIMBRO E FIRMA ARMATORE/AGENZIA

| | |
|------------------------------------|------------------------|
| SPAZIO RISERVATO AL FANIMAR | |
| APPENDICE DI GIORNI () | Copertura Euro _____ |
| Dal _____ Al _____ Giorni _____ | Dec. _____ |
| FIRMA FANIMAR _____ | Home Banking del _____ |