Mod. 2024

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 SPESE DI RIMPATRIO E PAGA BASE

PER MARITTIMI IMBARCATI SU NAVI DA CARICO
ILO MLC 2006 - Regulation 2.5
(fallimento, insolvenza, abbandono nave ecc.)

Euro 36,00/annuale/marittimo
Euro 0,10/giorno/marittimo

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

NR. IMO	TIPO	NAVE	TSL	TAB. ESER.	BANDIERA

Totale navi assicurate _____dal _____al_____ giorni_____

TIMBRO E FIRMA ARMATORE/AGENZIA

_____

Massimali assicurati:
Paga effettiva: fino ad un max di € 5.000,00/pers/mese con il max di 4 mesi (esclusi incentivazioni, premi, bonus aziendali e altri benefit)
Spese di rimpatrio: fino ad un max di di € 2.500,00/pers
Acquisto di carburante: fino ad un max complessivo per evento di € 5.000,00 (max 30 gg per evento)
Pasti giornalieri: fino ad un max di di € 15,00/pers/giorno (max 30 gg)
Cure mediche: fino ad un max di € 1,000,00/pers ma con il max di € 5.000,00 per singola nave

SPAZIO RISERVATO AL FANIMAR

APPENDICE DI GIORNI ( ) Copertura Euro _____

Dal_____Al_____ Giorni_____Dec._____

FIRMA FANIMAR_____Home Banking del _____