

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

Via Milano 40/C int. 3 - Sc. Dx 16126 GENOVA
 Tel. 010/2518524 – fax 010/2469079 – www.fanimar.it - e-mail : info@fanimar.it

COPERTURA INFORTUNI (D&D)

Death & Disability only for accident__

Euro 294,00/annuale/marittimo extra comunitario

Agli effetti dell' Accordo Nazionale del 10/05/2005 siglato in Roma e successive integrazioni , in linea con “l’IBF Agreement”, Vi comunichiamo i seguenti dati:

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

Per complessivi €: _____ relativi a totale nr. _____ marittimi extracomunitari

Di cui:

nr. _____ “Senior Officers”
 nr. _____ “Junior Officers”
 nr. _____ “Ratings”.

Tra tutti questi:

nr. _____ marittimi Filippini non assicurati con Amosup
 nr. _____ marittimi Indiani non assicurati con Nusi (Bassa Forza) e Mui (Comandanti/D.M.)

Complessivamente in forza alle seguenti navi (Registro Internazionale); nr. Imo - tipo – nome – tonnellaggio – tabella esercizio:

| NR. IMO | TIPO | NOME | TSL | TAB. ESERCIZIO | R.I. |
|---------|------|------|-----|----------------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Totale navi assicurate _____ dal _____ al _____ mesi _____

TIMBRO E FIRMA ARMATORE/AGENZIA

SPAZIO RISERVATO AL FANIMAR

RINNOVO () Copertura Euro _____
NUOVO ()

Dal _____ Al _____ Decorrenza _____ Mesi _____

