

F.A.N.I.M.A.R. 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

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.M.A.R. 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

N.B. Vi preghiamo gentilmente di inviarci le schede debitamente compilate prima di procedere ad effettuare il bonifico.

SPAZIO RISERVATO AL FANIMAR

RINNOVO () Copertura Euro _____
NUOVO ()

Dal _____ Al _____ Decorrenza _____ Mesi _____

FIRMA FANIMAR _____ Home banking _____