

# 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](http://www.fanimar.it) - e-mail: [info@fanimar.it](mailto:info@fanimar.it)

## APPENDICE COPERTURA INFORTUNI

**Euro 140,00/anno/marittimo**  
**Euro 0,38(8) /giorno/marittimo**

Agli effetti degli Accordi Nazionali del 20/12/2002 e dei successivi rinnovi del C.C.N.L. siglati in Roma, 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 comunitari  
(N.B.) I conteggi relativi all'aggiunta di personale in corso d'anno assicurativo, dovranno essere calcolati in "trecento sessantesimi".

(nr. \_\_\_\_\_ personale in comandata solo a bordo di navi)

Di cui:

- nr. \_\_\_\_\_ in C.R.L. sia in servizio che in riposo a terra; nr. \_\_\_\_\_ in T.P. e/o T.G., solo in servizio: fra tutti questi nr. \_\_\_\_\_ Com.ti e/o D.M. di Naviglio Minore;
- facoltativamente Com.ti e/o D.M. di Naviglio Maggiore: in C.R.L. nr. \_\_\_\_\_ in T.P. nr. \_\_\_\_\_ e in T.G. nr. \_\_\_\_\_.

**N.B. In caso di copertura Comandanti e/o Direttori è indispensabile, per l'eventuale indennizzo, indicarne il numero come sopra richiesto.**

Complessivamente in forza alle seguenti navi (nr. Imo - tipo - nome - tonnellaggio - tabella esercizio - se iscritte Registro Internazionale (R.I.): vedere Circolare Confitarma n. 33 del 19.02.2004):

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

Totale navi assicurate \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_

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	
APPENDICE DI GIORNI ( )	Copertura Euro _____
Dal _____ Al _____	Giorni _____ Dec. _____
FIRMA FANIMAR _____	Home Banking del _____