

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

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

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. _____

NR. IMO	TIPO	NAVE	TSL	TAB. ESER.	BANDIERA

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.

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

RINNOVO ()

NUOVO ()

Copertura Euro _____

Dal 01/01/2024 Al 31/12/2024

Decorrenza _____ Mesi _____ SM _____

FIRMA FANIMAR _____

Home banking _____