

AANMELDING TOT VERZEKERING BIJ HET SOCIAAL FONDS VOOR DE MAATSCHAPSVISSERIJ 2017

Naam eigenaar:	Deb.nr.:	Scheepsnr.:
Adres:	IBANnr.:	
Postcode/Woonplaats:	BIC Code:	
Telefoonnr.:	Faxnr.:	Email:

Op grond van bijgesloten maatschapsovereenkomst vraagt ondergetekende voor de opvarenden een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan.

Door de gehele bemanning is gekozen voor onderstaand verzekerd bedrag voor het 1^e jaars risico.

- lage dekking, 1 wachtweek € 474,-- per week (€ 79,-- per dag)
- hoge dekking, 1 wachtweek € 534,-- per week (€ 89,-- per dag)
- extra hoge dekking 1 wachtweek, € 534,-- voor 3 weken (€ 89,-- per dag), € 780,-- voor 48 weken (€ 130,-- per dag)

A.u.b. gewenst verzekerd bedrag aankruisen. Indien niets wordt aangegeven geldt hetzelfde verzekerd bedrag als vorig jaar.

<u>Voorl.</u>	<u>Achternaam</u>	<u>Geb.datum</u>	<u>Adres</u>	<u>PC</u>	<u>Woonplaats</u>

BIJVOEGEN: volledig ingevulde en ondertekende maatschapsovereenkomst

Ondergetekende vraagt het lidmaatschap van het SFM aan en verklaart zich te onderwerpen aan de statuten, het verzekeringsreglement en daarop gegronde besluiten van het SFM.

Tevens verklaart hij er bekend mee te zijn, dat het SFM zich de bevoegdheid voorbehoudt door een verenigingsbesluit wijzigingen aan te brengen in de met haar aangegane overeenkomsten.

(Plaats)_____ (datum)_____ (ondertekening)_____