



AANMELDING VERZEKERING SFM 2020

Naam : Relatienummer : Scheepsnr.:
Adres : IBAN nummer :
Postcode/Woonplaats :
Telefoonnummer : E-mailadres : Huidige dekking:

Op grond van de 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. (Geeft u niets aan, dan geldt het verzekerd bedrag van het vorige jaar).

- lage dekking, 1 wachtweek € 498,-- per week (€ 83,-- per dag)
- hoge dekking, 1 wachtweek € 558,-- per week (€ 93,-- per dag)
- extra hoge dekking, 1 wachtweek € 558,-- voor 3 weken (€ 93,-- per dag), € 804,-- voor 48 weken (€ 134,-- per dag)

Opvarende	Geboortedatum	Straat	Postcode	Woonplaats
-----------	---------------	--------	----------	------------

BIJVOEGEN: volledig ingevulde en ondertekende maatschapsovereenkomst

Ondergetekende verklaart, mede namens de opvarenden, ermee akkoord te gaan dat vermelde persoonsgegevens mogen worden verwerkt door het SFM conform de bepalingen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming en uitsluitend zullen worden gebruikt t.b.v. de registratie als verzekerde. Hij verklaart, mede namens de opvarenden, zich te zullen houden aan de statuten, het verzekeringsreglement en de daarop gegronde besluiten van het SFM.

Plaats: Datum: Ondertekening: