

**BEGÆRING
OM
forsikring i henhold til lov om arbejds-
skadeforsikring for arbejdsgivere, der
driver søfartsvirksomhed.**

Udfyldes af Forbundet

Rederinr.: _____

Policenr. : _____

Fagnr. : _____

Rederiets/ejerens/
forsikringstagers

Navn : _____
Adresse : _____
Telefon : _____
Telefax : _____
E-Mail : _____
Postgiro : _____
CVR. NR : _____

Skibets navn

Skibets kendingssignal

Art

Hjemsted

Tonnage: BRT/RT

Tidligere ejer

Besætningen udgør _____ mand (incl. fører)

Dato for overtagelse

Dato for bemanding

Er skibet i DIS?

Sejles i udenrigsfart

VEND

Er skibet bemanded hele
året eller kun en del af
året og da hvilken periode?

For skibe under 20 ts

Hvilken virksomhed
driver De på søen?
(bådfart, færgefart, pramfart,
bugsering, stenfiskeri, lods-
gering, sandgravning, skalle-
gravning, optagning af vraggods,
dykker- og bjergningsarbejde,
lystsejlads o.l.)

Bemærkninger

Sted _____

Dato _____

Bindende underskrift
Korr. reder/Befuldmægtiget/Ejer