

TILLÄGGSFÖRSÄKRING I SAMBAND MED LYFT

Svenska Mobilkranföreningen

Kunduppgifter

Kund/varuägare: _____

Information om lyftet

Godsslag och förpackning: _____

Datum för lyftet: _____ Plats för lyftet: _____

Högsta godsvärde per lyft, kr: _____ Antal lyft: _____

Totalt godsvärde per uppdrag, kr: _____

Har ni ansvaret för att transportera godset i samband med lyftet/lyften?

Ja Nej

Försäkringen tecknas antingen som:

En utvidgning av befintlig ansvarsförsäkring som täcker skador på godset som vållats av kranskötaren.

En objektsförsäkring som täcker de flesta skador på godset oavsett vårdslöshet.

Krantyp/modell: _____ Lyftkapacitet: _____

Kranföretag: _____

Organisationsnr eller försäkringsnr samt reg.nr: _____

Uppgiftslämnare/kontaktperson: _____

Datum: _____

Ifylld blankett skickas till:

mobilkran@brim.se

Alternativt skickas blanketten till:

Monika Sjödin, Försäkringsmäklare

ms@brim.se

070-868 05 05