

ANSÖKAN OM FÖRSÄKRINGSSKYDD AV MOBILKRAN VID TRANSPORT MED ELLER ARBETE FRÅN FÄRJA

Uppgifter om mobilkranägaren

Mobilkranägare: _____

Organisationsnummer: _____

Uppgifter om mobilkranen

Registrerings-/tillverkningsnummer: _____

Lyftkapacitet: _____ Marknadsvärde: _____

Uppgifter om färjan

Namn på färjan: _____

Färjans ansvarsförsäkringsbolag: _____

Datum/period för transport/arbete från färja: _____

Plats/platser för färjetransporten: _____

Ansökan avser även arbeten från färja med mobilkran:

Ja Nej

Kort beskrivning av arbetena: _____

Behöver lyftansvarsförsäkringen utökas?:

Ja Nej

Ifylld blankett skickas till:

mobilkran@brim.se