

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

Uppgifter om mobilkranägaren

Mobilkranägare: _____

Organisationsnummer: _____

Uppgifter om mobilkranen

Registrerings-/tillverkningsnummer: _____

Lyftkapacitet: _____ Marknadsvärde: _____

Uppgifter om pråmen

Namn på pråmen: _____

Namn på bogserbåt: _____

Pråmens ID-nummer: _____ Bogserbåtens ID-nummer: _____

Pråmklass: _____ Bogserbåtsklass: _____

Pråmens ansvarsförsäkringsbolag: _____

Bogserbåtens ansvarsförsäkringsbolag: _____

Datum/period för transport/arbete från pråm: _____

Plats/platser för pråmtransporten: _____

Ansökan avser även arbeten från pråm med mobilkran:

Ja Nej

Kort beskrivning av arbetena: _____

Behöver lyftansvarsförsäkringen utökas?:

Ja Nej

Ifylld blankett skickas till:
mobilkran@brim.se