A-VAKUUTUS

# UTREDNING ÖVER BEHOVET AV BIL

Försäkringsbeteckning

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Skadevållare** | Förarens namn | | Försäkringstagarens namn |
| | Reg.nr | Skadedatum | Försäkringsbolag |
| **Hyrestagare** | Namn | | Tel. (gärna mobiltelefon) |
| | Adress | Postnummer | Postkontor |
| | Yrke | | |
| **Skadat fordon** | Reg.nr | Märke och modell | Årsmodell |
| **Leasing** | Är det fråga om en leasingbil? ☐ ja ☐ nej | | |
| | Om bilen är leasad, är det fråga om ☐ finansieringsleasing ☐ serviceleasing | Serviceleasingbolagets namn | |
| **Användnings-behov** | ☐ i tjänsten | Arbetets art | |
| | Hyrestagaren kör i tjänsten (gäller inte resor mellan bostaden och arbetsplatsen) ☐ per vecka km ☐ per månad km | | |
| | ☐ Arbetsresor mellan ☐ bostaden och arbetsplatsen | Arbetstid kl. | Arbetsresans längd, km |
| | Är ni på semester ☐ nej ☐ ja, motivering | | |
| | Är ni sjukledig ☐ nej ☐ ja, motivering | | |
| | Utredning över möjligheter att använda allmänna kommunikationsmedel under tjänsteresor | | |
| | | | |
| | | | |
| | Annan särskild orsak, motivering | | |
| | | | |
| **Uthyrare (om namnet är känt)** | Namn | | Tel. (kl. 8.00 - 16.00) |
| | Adress | Postnummer | Postkontor |
| **Arbetsgivare/ företag** | Namn | | Tel. (kl. 8.00 - 16.00) |
| | Adress | Postnummer | Postkontor |
| **Underskrift** | Ort, datum och hyrestagarens underskrift | | |
| **Motivering för användning av ersättningsbil** | Försäkringsbolaget betalar ersättning för användning av ersättningsbil på sätt som framgår av det följande ifall användningen av bil är tillräckligt motiverad och bilen behövs i arbete eller näringsverksamhet eller om avsaknaden av bil medför oskäliga olägenheter. En utredning över behovet av bil lämnas på denna blankett eller i en annan utredning där motsvarande uppgifter ingår. | | |
| **Försäkringen ersätter** | - 94 % av dag- eller kilometeravgiften eller veckopriset utan kilometerbegränsning då det är fråga om egen bil eller finansieringsleasing.<br>- 100 % av dag- eller kilometeravgiften eller veckopriset utan kilometerbegränsning då det är fråga om serviceleasing. Kopia av serviceleasingavtalet lämnas på begäran till försäkringsbolaget. | | |
| **Försäkringen ersätter inte** | - Den del eller 6 % av hyreskostnaderna som inte ersätts motsvarar i allmänhet de driftskostnader som inbesparas under bilens stilleståndstid. Under den tid ersättningsbilen används inbesparas vissa av kostnaderna för den egna bilen såsom däck-, reparations- och servicekostnader.<br>- Övriga kostnader med anledning av ersättningsbilen såsom bränsle, självriskavdrag o.dyl.<br>- Särskild stilleståndsersättning under uthyrningstiden.<br>- Hyreskostnader under sjukledighet, semester eller annan fritid. | | |
| **Bör beaktas då bilen hyrs** | - Ersättningbilen skall motsvara sitt användningssyfte, men dock till storlek och pris motsvara högst den egna bilen.<br>- Hyrestagaren svarar för att hyreskostnaderna betalas om inte försäkringsbolaget meddelar att det ansvarar för kostnaderna.<br>- Kontrollera ersättningarna hos försäkringsbolaget. | | |

A-Försäkring Ab, FO-nummer 1715947-2
Adress: Labbackavägen 1, 00350 Helsingfors, hemort: Helsingfors

119154e

Rensa