



Anderstorpsvägen 16, 6 tr, 171 54 Solna
Tel 08-32 03 54, fax 08-31 27 06, e-post forsakring@mhrf.se
Hemsida www.mhrf.se/forsakring

Tilläggsregler för helförsäkring för fordon som ska bevaras i orenoverat skick

Bakgrund och syfte

1. Syftet ska vara att bevara ett fordon i det mer eller mindre slitna skick det befinner sig i, och undvika att göra en renovering som skulle göra att fordonet förlorade sin karaktär. Syftet ska inte vara att, för längre eller kortare tid, undvika en nödvändig renovering.
2. Skäl för detta kan t.ex. vara att fordonet varit i ägarens/familjens ägo mycket länge, att det har en lång och känd historia på orten, att det har köpts/hittats i ett skick som gör att det är av allmänt historiskt/tekniskt intresse att det bevaras i aktuellt skick.
3. Fordonet ska vara mist 30 år gammalt. Mycket restriktivt kan även senare fordon accepteras, men en utförlig motivering till detta ska i så fall lämnas skriftligen.
4. Fordonet ska vara godkänt av ASB innan försäkring kan beviljas.
5. Fordonet ska vara maskinellt och mekaniskt i gott skick. Elsystem, bränslesystem och bromsar ska vara genomgångna.
6. Mindre ytrost kan accepteras, men inte genomrostade delar.
7. Fordonet ska inte ha en påbörjad yttre renovering, och en sådan ska inte heller vara planerad.
8. Besiktningsprotokollet ska vara noggrant ifyllt och ge en detaljerad bild av fordonets skick.
9. Bildmaterialet ska vara av hög kvalitet och tydligt visa fordonets samtliga delar.

Speciella regler vid inträffad skada.

10. Vid eventuell skada ska fordonet repareras så att resultatet blir så likt det tidigare som möjligt. Ägaren måste dock acceptera att delar som inte går att återställa till tidigare skick ersätts med annan sliten, renoverad eller ny del.
11. Vid karosskador lackeras endast de delar som blivit skadade. Övriga delar av fordonet lackeras ej. Önskar ägaren i samband med skada lackera även övriga delar av fordonet sker detta på hans bekostnad.

Jag accepterar ovanstående regler som ska gälla min MHRF-försäkring för:

Fordon: _____ År: _____ Reg.nr: _____

Datum och ort: _____ Namnteckning: _____

Telefon dagtid _____

(Originalet sänds till MHRF, kopian behålls av försäkringstagaren.)