

## KFZ- KASKOVERSICHERUNG BESICHTIGUNGSFORMULAR FÜR GEBRAUCHTFAHRZEUGE

Besichtigungsort:	Datum/Uhrzeit:
-------------------	----------------

Zulassungsbesitzer: (Name und Anschrift)	Telefon(8-16 Uhr):
--	--------------------

Fahrzeugart, Marke, Typ:		Fahrgestellnummer:		
Kennzeichen:	Erstzulassung:	Kilometerstand:	§ 57 a – Plakette gültig bis:	Fahrzeugfarbe:

Sonderausstattung:	Gesamtwert:
--------------------	-------------

**Beschädigungen:**

Das Fahrzeug weist keine Beschädigungen auf

Das Fahrzeug hat folgende Schäden:

Die Unterzeichner bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben.

Hinweis: Unrichtige bzw. unvollständige Angaben können dazu führen, dass der Versicherungsschutz nachträglich verloren geht bzw. nie bestanden hat.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_

Besichtigung durchgeführt durch  
Kundenbetreuer  
(Name, Unterschrift)