

**KFZ- KASKOVERSICHERUNG  
BESICHTIGUNGSFORMULAR FÜR GEBRAUCHTFAHRZEUGE**

<b>Besichtigungsort:</b>	<b>Datum/Uhrzeit:</b>
--------------------------	-----------------------

<b>Zulassungsbesitzer: (Name und Anschrift)</b>	<b>Telefon(8-16 Uhr):</b>
---	---------------------------

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

<b>Sonderausstattung:</b>	<b>Gesamtwert:</b>
---------------------------	--------------------

**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)