



Versicherungsbüro
HÖSSINGER
3107 St.Pölten, Mühlweg 96
Tel.02742 / 219 66 - 0

BESICHTIGUNGSBERICHT Für Kaskoversicherungsverträge von Gebrauchtfahrzeugen		Polizzen- oder Versicherungsbestätigungsnummer	
Zulassungsbesitzer, Familienname, Vorname		Versicherungsgesellschaft	
PLZ, Ort, Strasse, Nr.			
Besichtigungsort		Datum / Uhrzeit	
Fahrzeug: Marke, Type		Kennzeichen	
Fahrgestell Nr.	Erstzulassung	§ 57a Plakette bis	Farbe: <input type="checkbox"/> Uni. <input type="checkbox"/> Met.
SONDERAUSSTATTUNG: <input type="checkbox"/> Anhängervorrichtung <input type="checkbox"/> Automatikgetriebe <input type="checkbox"/> Alarmanlage <input type="checkbox"/> Scheinwerfer Wisch Wasch Anlage <input type="checkbox"/> Radio/CD Wechsler <input type="checkbox"/> Faltdach/Hardtop <input type="checkbox"/> Lederausstattung <input type="checkbox"/> Spezialsitze <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Schiebedach mech./elekt. <input type="checkbox"/> Klimaanlage <input type="checkbox"/> Standheizung <input type="checkbox"/> Alufelgen <input type="checkbox"/> Breitreifen <input type="checkbox"/> Navigationssystem <input type="checkbox"/> Wegfahrsperr <input type="checkbox"/> Spoiler <input type="checkbox"/> getönte Scheiben <input type="checkbox"/> Autotelefon <input type="checkbox"/> sonstiges Zubehör:			
VORSCHÄDEN GLAS: Bitte angeben: Steinschlag, Sprung, Absplitterung..... <input type="checkbox"/> Scheinwerfer <input type="checkbox"/> Nebelscheinwerfer <input type="checkbox"/> Nebelschlussleuchte <input type="checkbox"/> Breitstrahler <input type="checkbox"/> Schlussleuchten <input type="checkbox"/> Außenspiegel <input type="checkbox"/> Windschutzscheibe <input type="checkbox"/> Heckscheibe <input type="checkbox"/> Seitenscheibe <input type="checkbox"/> Glasschiebedach <input type="checkbox"/> Kennzeichenbeleuchtung		VORSCHÄDEN KAROSSERIE: Bitte angeben: Schürfer, Dellen, Kratzer, Steinschlag, Hagel <input type="checkbox"/> Dach <input type="checkbox"/> Metallschiebedach <input type="checkbox"/> Kofferraumdeckel <input type="checkbox"/> Heckklappe <input type="checkbox"/> Kotflügel <input type="checkbox"/> Kühlergrill <input type="checkbox"/> Motorhaube <input type="checkbox"/> Türen <input type="checkbox"/> Seitenwand <input type="checkbox"/> Stoßstange <input type="checkbox"/> Sonstiges	
ERGÄNZENDER BERICHT: _____ _____			
Die Beschädigungen in der Skizze markieren !			
<input type="checkbox"/> Das Fahrzeug weist keine unreparierten Unfallschäden auf !			
Ich habe die Besichtigung bzw. Schadensaufnahme zur Kenntnis genommen:			
_____		_____	
Unterschrift des Versicherungsnehmers		Stempel und Unterschrift des Maklers / Besichtigers	