

Erklärung über die Schadenfreiheit

Versicherungsnehmer: _____

Geburtsdatum: _____

FIN: _____

Deckungszeitraum: _____

Hiermit bestätige ich, dass das oben erwähnte Fahrzeug im angegebenen Zeitraum schadenfrei war. Dies bedeutet insbesondere, dass durch die Benutzung des oben genannten Fahrzeugs keine Schäden Dritten zugefügt wurden. Zudem bestätige ich, dass in diesem Zeitraum auch das Fahrzeug selbst keine Schäden erlitten hat.

Ort, Datum

Unterschrift