

Schadenmeldung

Bitte beachten Sie !!! Dieses Formular müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß ausfüllen.

Allgemeine Angaben zum Versicherungsnehmer / Fahrer

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Angaben zum Unfall

Datum / Zeit:

Strecke:

Kurve:

Wetterbedingungen:

Schadenschilderung

Details zum Schaden

Wurde der Fahrer verletzt ?

Ja Nein

Wurde der Fahrer medizinisch versorgt ?

Ja Nein

Ist der Fahrer in der Lage in den nächsten 14 Tagen wieder zu fahren ?

Ja Nein

Wie hoch ist der geschätzte Gesamtschaden ?

EUR

Bitte fügen Sie eine Liste der beschädigten Teile dieser Schadenmeldung bei.

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an info@raceinc.de