

Schadenanzeige

- Rennkasko -

Seite 1/1

| | |
|--|---|
| 1. Versicherungsnehmer (Name, Anschrift) Name, Vorname _____ Strasse _____ PLZ _____ Ort _____ Beruf / Betrieb _____ Telefon _____ | Bitte schnellstmöglich zustellen an Breite Straße 6, 30159 Hannover Fon: 0511/353985-60/-80 Fax: 0511/353985-66/-88 info@clickversicherung.de |
|--|---|

| |
|---|
| Fahrer Name, Vorname _____ Strasse _____ PLZ _____ Ort _____ Telefon _____ |
|---|

| | |
|---|--|
| Fahrzeuge Marke _____ Modell _____ Fahrgestellnummer _____ Startnummer _____ Genauere Schilderung des Schadens: _____ _____ _____ Datum und Ort, wo das Fahrzeug besichtigt werden kann: _____ | |
|---|--|

| |
|--|
| Rallyes <input type="checkbox"/> Gr.A <input type="checkbox"/> Gr.N Art des Rennens: _____ Kategorie _____ |
|--|

| |
|--|
| Rundrennen Art des Rennens: _____ Kategorie _____ |
|--|

| |
|--|
| Unfall Datum _____ Zeit _____ Ort _____ Exakte Umstände des Unfalls: _____ _____ _____ |
|--|

Keine Zahlung ohne Rechtfertigung des Materialschadens! Bestätigung der offiziellen Veranstalter beilegen!

Ich bestätige, dass alle vorstehenden
Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind

_____ Datum

_____ Unterschrift