

## 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](mailto:info@raceinc.de)