

**ANFRAGEFORMULAR für die Rennsaison 2026**  
**Race Car Cover VERSICHERUNGSMAKLER GMBH, BREITESTR. 6, 30159 HANNOVER**  
**Telefon 0049 (0)511/353985-60 Fax 0049 (0)511/353985-66**

**VERSICHERUNGSNEHMER**

Name Team:

PLZ / Ort/ Straße:

Telefon / FAX:

E-Mail:

**FAHRZEUGDATEN**

Fahrzeughersteller

Typ des Fahrzeuges:

Fahrgestellnummer

Fahrzeug – Kategorie:

Baujahr:

Start Nr.:

Neuwert des Fahrzeuges EUR:

Zeitwert des Fahrzeuges EUR:

**VERSICHERUNGSSUMME**

gewünschte Versicherungssumme EUR:

Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?

ja ☐

nein ☐

**RENNKALENDER**

Anzahl der Rennen:

Rennserie:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Ort und Datum:

**ANGABEN ZUM FAHRER (für jeden Fahrer separate Anfrage stellen)**

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Lizenz Nr.:

Lizenz Kategorie:

Seit wann fahren Sie Autorennen?

Welche Rennklassen haben Sie im Jahr 2025 gefahren?

Rennerfolge 2025:

Unfälle letzte 5 Jahre

Anzahl:

Gesamtschadenshöhe ca. EUR:

Wo waren Sie bislang versichert? Versicherungsgesellschaft/ Makler:

**ERKLÄRUNG DES FAHRERS**

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgetreu sind. Bei nicht wahrheitsgemäßen und unvollständigen Angaben über Vorschäden ist der Versicherer von der Leistung frei. Ferner willige ich ein, Anfrage beim Vorversicherer / Makler und Veranstalter einholen zu dürfen.

Ort Datum:

Unterschrift:

**UNTERSCHRIFT VERSICHERUNGSNEHMER**

Ort Datum:

Unterschrift:

**Bitte vollständig ausfüllen, da wir sonst kein Angebot abgeben können!**