

**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**

Fahrzeugherrsteller	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 wahrheitsgemäß 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!**