

Formulaire de rapport d'accident sur piste



A compléter et à signer par un officiel / organisateur de la **journée de piste**.

Remarque : L'objectif de ce formulaire est de créer une déclaration indépendante confirmant la date et l'heure de l'accident afin de faciliter la procédure de demande d'indemnisation dans le cadre d'une assurance pour les journées de piste.

LA COUVERTURE CESSE EN CAS DE SINISTRE

En cas de réclamation, aucun remboursement n'est prévu pour les journées de piste non utilisées

Détails de l'accident

Date :

Durée approximative :

Circuit :

Virage :

Le Jour de piste

Nom du club organisateur :

Événement :

La voiture / le conducteur

Voiture :

Immatriculation :

Nom du conducteur :

Informations concernant l'agent officiel

Nom de l'agent officiel :

Poste :

Signature :

Date :

Une fois rempli, veuillez envoyer ce formulaire par courrier électronique à info@trackdayinsurance.com ou par courrier postal à :

**Trackdayinsurance.com C/O Indigo Underwriters Aps,
Kvaesthusgade 5c, 2 Copenhagen K,
Danemark**

Ce document fera partie des documents nécessaires au traitement de **votre** demande. En cas de doute sur la procédure à suivre, veuillez **vous** référer à **notre** procédure de réclamation pour les **journées de piste**, qui se trouve sur le site web.