

## Bitte beachten!

Im Garantiefall ist diese Schadenanzeige und eine Kopie des Einbaunachweises nach geltenden gesetzlichen Bestimmungen zur Gasanlage an die Real Garant Versicherung AG zu senden.

Real Garant Versicherung AG  
Postfach 1119  
D-73766 Denkendorf

Tel: +49 711 49063 116  
Mail: [claim.de@realgarant.com](mailto:claim.de@realgarant.com)

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Garantienummer		Fahrgestellnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hersteller	Schlüssel-Nummer: 2	Typ	Schlüssel-Nummer: 3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kennzeichen	Erstzulassung	Garantiebeginn	Aktueller km-Stand

## Tuningmaßnahme

<input type="checkbox"/> Motor	<input type="checkbox"/> Fahrwerk	<input type="checkbox"/> keine
<input type="checkbox"/> Andere <input type="text"/>		

## Angaben zum Schaden

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schadentag	Km-Stand am Schadentag	Defekte Baugruppe	Schadenverursachendes Teil
<input type="text"/>			
Detaillierter Schadenbefund			
<input type="text"/>			

Wurden die Teile bereits einmal ersetzt?

 Nein Ja (bitte entsprechende Belege beifügen.)

## Reparaturwerkstatt

<input type="text"/>
Name
<input type="text"/>
Adresse
<input type="text"/>
PLZ/Ort
<input type="text"/>
Ansprechpartner
<input type="text"/>
Telefon
<input type="text"/>
Telefax
<input type="text"/>
Datum/Unterschrift
<input type="text"/>

## Fahrzeughalter

<input type="text"/>		
Name		
<input type="text"/>		
Adresse		
<input type="text"/>		
PLZ/Ort		
<input type="text"/>		
Telefon		
<input type="text"/>		
Telefax		
<input type="text"/>		
Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Datum/Unterschrift		
<input type="text"/>		