

**Schadensanzeige Nr.:** \_\_\_\_\_

(Nr. kann vorab telefonisch erfragt werden, bzw. wird nach dem Eingang der Schadensanzeige automatisch erteilt)

Bitte unverzüglich nach Schadenseintritt bzw. Schadensfeststellung an den Verkäufer oder seinen Beauftragten, die

Real Garant Versicherung AG, Strohgäustraße 5, 73765 Neuhausen

Telefon: 0 71 58 / 9 53-1 91    Telefax: 0 71 58 / 9 53-1 10

vollständig ausgefüllt senden.

**Bitte eine Kopie der Einkaufsrechnung und der Einbaurechnung beilegen!!!**

Fahrzeughersteller / Typ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fahrgestellnr. (mindestens letzte 8 Stellen): \_\_\_\_\_

Heute abgelesener km-Stand: \_\_\_\_\_ Erstzulassung: \_\_\_\_\_

Schaden erstmals bemerkt am: \_\_\_\_\_ bei km-Stand: \_\_\_\_\_

Schadensschilderung und Ursache:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wo kann das Fahrzeug besichtigt werden und wo soll es voraussichtlich nach Rücksprache mit dem Verkäufer repariert werden? Genaue Anschrift der Werkstatt.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte einen Kostenvoranschlag, aus dem Lohn- und Materialkosten getrennt hervorgehen, beifügen und die Wartungsrechnungen seit Garantieabschluss beilegen!!!**

Fahrzeughalter:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_ e-Mail: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigt?      Ja ( )      Nein ( )

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

**Wir weisen Sie darauf hin, dass unwahre Angaben zum Verlust des Garantieanspruches und zu juristischen Massnahmen führen können!!!**