

Abtretungserklärung bei Versicherungsschäden

Name / Anschrift des Versicherungsnehmers:

Sehr geehrter Kunde, um Ihnen die Abwicklung des Schadens zu erleichtern, können wir auf Wunsch die weitere Abwicklung direkt mit Ihrer Versicherung vornehmen.

Hierfür senden Sie uns diese Erklärung bitte vollständig ausgefüllt und unterzeichnet zurück:

Versicherungsname: _____

Versicherungsanschrift: _____

Schadens-Nr. (WICHTIG!): _____

Als Auftraggeber trete(n) ich/wir, die mit mir/uns aus dem zuvor näher bezeichneten
Versicherungsvertrag wegen des

Schadensereignis: _____

Schadensdatum: _____

die gegen die oben genannte Versicherung zustehenden Ansprüche in Höhe der
werkvertraglichen Vergütungsanforderung von Dennis Zambak Wischhoff 17 21465 Wentorf
unwiderruflich ab.

Ich/Wir ermächtige(n) die Versicherung, gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung direkt an
die: Dennis Zambak Wischhoff 17 21465 Wentorf, vorzunehmen.

Die Abtretung erfolgt erfüllungshalber. Es ist mir/uns bekannt, dass ich zur vollständigen Zahlung der Rechnung,
Dennis Zambak Wischhoff 17 21465 Wentorf verpflichtet bin/sind, falls die Versicherung keine oder nur teilweise
Zahlung leistet.

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Versicherungsnehmers