

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 der Firma: Style Dach Fischer unwiderruflich ab.

Ich/Wir ermächtige(n) die Versicherung, gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung direkt an die Firma: **Style Dach Fischer, Sophienplatz 9, 04680 Colditz** zu leisten.

Die Abtretung erfolgt erfüllungshalber. Es ist mir/uns bekannt, dass ich zur vollständigen Zahlung der Rechnung der Firma Style Dach Fischer verpflichtet bin/sind, falls die Versicherung keine oder nur teilweise Zahlung leistet.

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Versicherungsnehmers