

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 Kurt Pozun GmbH unwiderruflich ab.

Ich/Wir ermächtige(n) die Versicherung, gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung direkt an die: Kurt Pozun
GmbH / Raiffeisenstr. 2 / 45661 Recklinghausen, vorzunehmen.

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

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Versicherungsnehmers