

Abtretungserklärung bei Versicherungsschäden

Name / Anschrift des Versicherungsnehmers:

Name: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ: _____

ORT: _____

Email: _____

Telefon: _____

Sehr geehrter Kunde,

um Ihnen die Abwicklung des Schadens zu erleichtern, können wir auf Wunsch die weitere Abwicklung direkt mit Ihrer Versicherung vornehmen. Hierfür füllen Sie uns diese Erklärung bitte vollständig aus und unterzeichnen diese:

Versicherungsname: _____

Versicherungsanschrift: _____

Schadens-Nr. (WICHTIG!) _____

die gegen die oben genannte Versicherung zustehenden Ansprüche in Höhe der werkvertraglichen Vergütungsanforderung der Firma Müden Reinigung GmbH unwiderruflich ab.

Ich/Wir ermächtige(n) die Versicherung, gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung direkt an die Müden Reinigung GmbH zu leisten.

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

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift
des Versicherungsnehmers