

# 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. der  
Versicherung (WICHTIG!) \_\_\_\_\_

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

Schadensereignis      Sturmschaden/Hagelschaden/Sonstiges: \_\_\_\_\_

Schadensort \_\_\_\_\_

Schadensdatum \_\_\_\_\_

die gegen die oben genannte Versicherung zustehenden Ansprüche in Höhe der werkvertraglichen Vergütungsanforderung der Firma \_\_\_\_\_ unwiderruflich ab.

Ich/Wir ermächtige(n) die Versicherung, gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung direkt an die \_\_\_\_\_ vorzunehmen.

Die Abtretung erfolgt erfüllungshalber. Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir zur vollständigen Zahlung der Rechnung der Firma \_\_\_\_\_ verpflichtet bin/sind, falls die Versicherung keine oder nur teilweise Zahlung leistet. Für die Einhaltung der Zahlungsfristen bin ich/sind wir verantwortlich und werde/n meine/unsere Versicherung darauf hinweisen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift Versicherungsnehmer