

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: **Andreas Schulte Bedachungen GmbH, Grevenbrücker Str. 5, 57368 Lennestadt** unwiderruflich ab.

Ich/Wir ermächtige(n) die Versicherung, gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung direkt an die Firma: **Andreas Schulte Bedachungen GmbH, Grevenbrücker Str. 5, 57368 Lennestadt** zu leisten.

Die Abtretung erfolgt erfüllungshalber. Es ist mir/uns bekannt, dass ich zur vollständigen Zahlung der Rechnung der Firma: **Andreas Schulte Bedachungen GmbH, Grevenbrücker Str.5, 57368 Lennestadt** verpflichtet bin/sind, falls die Versicherung keine oder nur teilweise Zahlung leistet.

Ort / Datum

rechtsverbindlichen Unterschrift des Versicherungsnehmers