

Abtretung für 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.

Versicherungsname:

Versicherungsanschrift:

Schadens-Nr. (WICHTIG!):

Schadensort:

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

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

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Versicherungsnehmers