Abtretung
Versicherungs-
Schaden

Kunde / Empfänger

Vor- und Nachname :_____

Straße :_____

PLZ / Ort :_____

Telefon :_____

Abtretungserklärung zum Versicherungsschaden

Die Ansprüche an meine Versicherung zum Schaden an:

_____

_____

Versicherung: _____ **/ Nr.:** _____

Anschrift: _____

_____

Schaden-Nr.: _____

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

Schadensereignis am : _____

die gegen die oben genannte Versicherung zustehenden Ansprüche in Höhe der werkvertraglichen Vergütungsanforderung der Powils GmbH, Hamburger Str. 14, 50321 Brühl unwiderruflich ab. Ich/Wir ermächtige(n) die Versicherung, gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung direkt an die Powils GmbH vorzunehmen.

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

Datum: _____ **Unterschrift Kunde:** _____

© Powils GmbH Abtretungserklärung

☐ Weitere Details siehe Rückseite