

# Abtretungserklärung bei Versicherungsschäden

Glasreflexion - Luckower Straße 7 - 19406 Sternberg

**Name, Anschrift des Versicherungsnehmers / Geschädigten**



Sehr geehrte/r Kunde/in,

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

**Schadenereignisses:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Schadensdatum:** \_\_\_\_\_

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

Ich/wir ermächtige(n) die Versicherung, gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung direkt an die:  
Glasreflexion, Luckower Straße 7 – 19406 Sternberg vorzunehmen.

### **Bankverbindung**

**VR Bank Mecklenburg**

**IBAN: DE70 1406 1308 0100 8290 48**

**BIC: GENODEF1UE**

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

---

Ort / Datum rechtsverbindliche Unterschrift des **Versicherungsnehmers / Geschädigter**

### **Auftragserteilung für diesen Versicherungsschaden**

Gleichzeitig erklärt der Versicherungsnehmer/Geschädigter den Auftrag zur Reparatur an die Firma Glasreflexion, Luckower Straße 7 – 19406 Sternberg zu erteilen.

---

Ort / Datum rechtsverbindliche Unterschrift des **Versicherungsnehmers / Geschädigter**