

ALLGLAS - WS • Gladbecker Strasse 34 • 33649 Bielefeld

Name / Anschrift des Versicherungsnehmers :

.....
.....

Bielefeld:
0521 - 329 26 84

Gütersloh:
05241 - 96 74 60



www.allglas.net

Abtretungserklärung bei Versicherungsschäden :

Sehr geehrter Kunde,
um Ihnen die Abwicklung Ihres Schadens zu erleichtern übernehmen wir die direkte Abrechnung mit Ihrer Versicherung.
Hierfür füllen Sie bitte diese Erklärung vollständig aus und unterzeichnen diese abschließend.

Schadensnummer : _____

Schadenstag/ Zeit : _____

Versicherungsnummer : _____

Name der Versicherung : _____

Versicherungsanschrift : _____

Als Auftraggeber trete (n) ich/wir die mit mir/uns aus dem zuvor näher bezeichneten Versicherungsvertrag wegen des Schadens am (z.B. Fenster/Tür/Rollladen etc.) die gegen die oben genannte Versicherung zustehenden Vergütungsanforderung (en) vollständig und unwiderruflich an die Firma Allglas ab.
Ich/wir ermächtige (n) die Versicherung gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung direkt an:
Firma : Allglas – Gladbecker Straße 34- 33649 Bielefeld vorzunehmen.
Die Abtretung erfolgt erfüllungshalber. Es ist mir/uns bekannt das ich/wir zur Vollständigen Zahlung der Rechnung verpflichtet bin/sind, falls die Versicherung keine oder nur teilweise Zahlung leistet.

Ort/Datum: _____ Unterschrift : _____