

---

# Abtretungserklärung

Direktabrechnung mit der Versicherung

## Angaben zum Versicherungsnehmer

Vorname

Nachname

---

Straße und Hausnummer

---

PLZ

Ort

---

Telefonnummer

E-Mail

---

## Angaben zur Versicherung

Name der Versicherungsgesellschaft

---

Straße und Hausnummer der Versicherung

---

PLZ

Ort der Versicherung

---

Schadennummer

Datum des Schadens

---

Art des Schadens (z.B. Sturm, Einbruch, Hagel, Wasser, Haftpflicht)

---

---

## Schadensort (falls abweichend vom Wohnort)

Straße und Hausnummer

---

PLZ

Ort

---

## Abtretungserklärung

Hiermit trete ich, der/die oben genannte Versicherungsnehmer/in, meinen Anspruch auf Erstattung der Reparaturkosten gegenüber meiner Versicherungsgesellschaft in Höhe der von Fenstertechnik Kube (Rainer Kube, Müllerhof 2a, 53804 Much) in Rechnung gestellten Beträge an Fenstertechnik Kube ab. Fenstertechnik Kube ist berechtigt, den abgetretenen Anspruch im eigenen Namen gegenüber der Versicherung geltend zu machen und die Zahlung direkt entgegenzunehmen. Ich verpflichte mich, an der Regulierung des Schadens mitzuwirken und alle erforderlichen Unterlagen bereitzustellen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

---