



## Abtretungserklärung

Name / Vorname / Anschrift des Versicherungsnehmers:

---

---

---

---

Sehr geehrter Kunde,

um Ihnen die Abwicklung des Glasschadens mit der Versicherung zu erleichtern, bitten wir Sie diese Abtretungserklärung vollständig auszufüllen und unterzeichnet an uns zurück zu senden.

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Versicherungsanschrift: \_\_\_\_\_

---

Schadens-Nr. \_\_\_\_\_

Hiermit trete ich endgültig und unwiderruflich meine Ersatzansprüche gegenüber der genannten Versicherung, gemäß der beigefügten Rechnung an die Firma Glas Kannen GmbH, Püllenweg 7, 41352 Korschenbroich ab.

Ich weise die obige Versicherung an, die Zahlung ausschließlich an die Firma Glas Kannen GmbH, Püllenweg 7, 41352 Korschenbroich zu leisten.

Die Abtretung erfolgt nur erfüllungshalber. Es ist mir bekannt, dass ich zur vollständigen Bezahlung der Rechnungssumme verpflichtet bin, wenn die Versicherung keine oder nur teilweise Zahlung leistet.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift des Versicherungsnehmers