



Abtretungserklärung bei Versicherungsschäden

Name / Anschrift des Versicherungsnehmers:

Versicherungsname:

Versicherungsanschrift:

Versicherung Email:

Schadens-Nr.:

Als Auftraggeber trete ich, die mit mir aus dem zuvor näher bezeichneten
Versicherungsvertrag wegen des

Schadensereignis:

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

Ich ermächtige die Versicherung, gegen Vorlage der Rechnung die Zahlung
direkt an die: MSQD GmbH, Frankfurter Str. 107a, 53773 Hennef,
vorzunehmen.

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

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers