

Abtretung und Zahlungsanweisung

An (Name der Versicherung)

Schadennummer, wenn bekannt

Fax-Nummer

Hiermit trete ich die Forderung

- auf Erstattung des Wiederherstellungsaufwandes (Reparaturfall)
- auf Wertminderung
- auf Erstattung des Wiederbeschaffungsaufwandes (Totalschaden)
- auf Erstattung der Bergungs- und Abschleppkosten
- auf Erstattung der Nutzungsausfallentschädigung Schadenpauschale
- gegen den Fahrer, den Halter und deren/dessen Haftpflichtversicherung
- gegen meine Kaskoversicherung (dann, abzüglich Selbstbeteiligung)

aus unten bezeichneten Schadenereignis an die Firma

_____ ab.

Ich weise die Versicherung und gegebenenfalls den regulierenden Rechtsanwalt an, alle oben genannten Schadenbeträge unmittelbar an die oben genannte Firma zu zahlen und bitte darum, die Zahlungsbereitschaft kurzfristig dorthin zu bestätigen. Durch die Abtretung und Zahlungsanweisung werde ich nicht von meiner Verpflichtung der Zahlung der Kosten befreit, wenn die Versicherung nicht in angemessener Zeit bestätigt.

Wir nehmen die Abtretung an (Reparaturfirma)

Datum, Unterschrift Geschädigte(r)

Datum, Unterschrift (Reparaturfirma)

Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mailadresse des Halters des beschädigten Fahrzeugs

vorsteuerabzugsberechtigt

ja nein

Selbst versichert bei / Versicherungsscheinnummer

Fahrzeug: Hersteller, Typ, amtl. Kennzeichen, Kilometerstand

Teilkasko _____ EUR SB

Vollkasko _____ EUR SB

Unfalltag, Uhrzeit ca.

Unfallort

- Auffahrunfall Vorfahrtsverletzung Fahrspurwechsel Überholunfall Beschädigung an geparktem Fahrzeug

Sonstiges _____

Bei Haftpflichtanspruch:

Name, Anschrift des Halters des Schädigerfahrzeugs

Amtliches Kennzeichen, Versicherung / Versicherungsnummer

Bestätigung des Versicherers zu Schadennummer _____

per Fax an (Werkstatt / Autohaus / Autovermieter) _____

Haftpflicht: Der Versicherungsnehmer haftet zu 100 % zu _____ % noch ungeklärt

Haftpflicht und Kasko: Wir werden die oben bezeichneten Schadensbeträge an die oben genannte Werkstatt/Autohaus/Autovermieter auszahlen.

Datum, Unterschrift, Stempel der Versicherung