

Sicherungsabtretung/Schadenmeldung



An Versicherung:

Versicherungsnehmer	*		
Straße			
Ort			
Versicherungs- Nummer			
Schaden-Nummer			
Amtl. Kennzeichen	*	Km-Stand	*
Zulassungsdatum	*		
Fahrgestell-Nummer	*		
			(17 Stellen)
Schlüsselnummer:	zu 2.1:	zu 2.2:	die ersten 3 Zahlen
Ausführung			

* = Pflichtfeld (muss ausgefüllt werden)

Selbstbeteiligung: ja / nein* Höhe der SB _____ Euro

Vorsteuerabzug berechtigt: ja / nein* (*nicht zutreffendes bitte streichen)

Schaden: Steinschlag Bruchschaden Scheibe an Front/Seite/Heck*

Austausch der Scheibe Steinschlagreparatur

Erklärung

Aus Anlass des oben bezeichneten Schadenereignisses habe ich zur Beseitigung der Unfallschäden an meinem Kraftfahrzeug die u.g. Kraftfahrzeug-Reparaturwerkstatt beauftragt.

Ich trete hiermit meine Schadenersatzansprüche gegen den Fahrer, den Halter und den Haftpflichtversicherer des unfallbeteiligten Fahrzeugs aus dem genannten Unfall

sicherungshalber

in Höhe der Reparaturkosten einschliesslich der gesetzlichen Mehrwertsteuer unwiderruflich an die Reparaturwerkstatt ab. Die Reparaturwerkstatt ist berechtigt, diese Abtretung den Anspruchsgegnern offen zu legen und die sicherungshalber abgetretenen Ansprüche gegenüber den Anspruchsgegnern im eigenen Namen geltend zu machen, wenn und soweit ich die Reparaturkosten zum Zeitpunkt der Fälligkeit nicht bezahle. Für diesen Fall weise ich hiermit die Anspruchsgegner unwiderruflich an, den Forderungsbetrag der Kraftfahrzeug-Reparaturwerkstatt unmittelbar dorthin zu überweisen.

Durch die Sicherungsabtretung werden Ansprüche der Reparaturwerkstatt aus dem Reparaturvertrag gegen mich nicht berührt. Sie kann die Ansprüche zu jeder Zeit gegen mich geltend machen, verzichtet dann jedoch Zug um Zug gegen Erfüllung auf die Rechte aus der Sicherungsabtretung gegenüber den Anspruchsgegnern. Ich habe für die Geltendmachung und Durchsetzung meiner Schadenersatzansprüche gegen die Anspruchsgegner selbst zu sorgen.

Reparaturwerkstatt: Autoglas Spagone Antonio Spagone, Südliche Ringstr. 63, 63225 Langen

Ort: _____ Datum: _____

Rechtsverbindliche Unterschrift Versicherungsnehmer:

Stempel:

Inh.: Antonio Spagone · Südliche Ringstr.63 · D-63225 Langen · Büro: 06103/570180 · Fax: 570181 · Mobil: 0171/4443601 · E-Mail: tony@autoglas-spagone.de · Bankverbindung: Frankfurter Volksbank, Konto-Nr.: 6047467, BLZ: 501 900 00 · Finanzamt Langen · Ust-IdNr. DE 180577780

