



4 U Assekuranzmakler

Marion Sombrutzki Telefon :058 02 - 970 10 - 82
Im Bleitz 2 Fax :058 02 - 970 10 - 83
29596 Stadensen Taxiversicherung@aol.com

www.fuhrparkversicherung.net

Abfindungserklärung

Schaden-Nr.:

Schadentag:

Anspruchsteller:

Versicherungsnehmer:

Abfindungsbetrag:

Gegen Zahlung des Abfindungsbetrages innerhalb _____ Wochen / Monat wird -auch im Namen der Rechtsnachfolger- auf alle derzeitigen und künftigen Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer, mitversicherte Personen und die _____ Versicherung AG verzichtet. Der Verzicht erstreckt sich auch auf Ansprüche gegen Dritte, soweit sie wegen dieses Schadenereignisses zu Ausgleichsansprüchen gegen den Versicherungsnehmer, mitversicherte Personen oder die _____ Versicherung führen können.

Sind die Ansprüche abgetreten oder gepfändet ?

ja

nein

Die Abfindung soll gezahlt werden an:

Bank: _____

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Ich willige in die Verfügung meines Ehegatten ein und erkläre mich bei Erfüllung ebenfalls für abgefunden.

Unterschrift des Ehegatten

bei Minderjährigen:

Unterschrift beider Eltern oder des sonst Vertretungsberechtigten

BLZ 258 501 10
Konto 269 407
Sparkasse Uelzen

Steuernummer
47|139|05762
Finanzamt Uelzen

Firmeninhaber
Marion Sombrutzki

Gerichtsstand Uelzen
Registernummer
D-J907-DQVPZ-96