

RepairConcepts Auftrags-Nr.: 1020-H-12-137263
Versicherungsgesellschaft: GVV-Privatversicherung AG
Schadensnummer: Test 1

Beauftragung und Abtretungserklärung

Hiermit beauftrage/n ich/wir (bitte ausfüllen):

Firma / Vorname / Name

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

die

RepairConcepts GmbH
Egermannstraße 1
53359 Rheinbach

mit der Behebung des Schadens, das heißt, mit der Instandsetzung von:

- Polster-/Holzmöbel** **Parkett / Laminat / Kork / PVC-Böden**
 Naturstein/Fliesen **Treppen** **Markisen/Raffstores** **Küchenarbeitsplatten**
 Bade-/Duschwannen **Autointerieur** **Einzel-/Orientteppiche** **Teppichböden**
 Sonstiges: _____

Versicherungsgesellschaft: GVV-Privatversicherung AG
Schadensnummer: Test 1

Die Abrechnung der Leistung soll zwischen der vorgenannten Versicherung und der RepairConcepts GmbH direkt erfolgen. Der vorgenannte **Versicherungsnehmer** **Anspruchssteller / Geschädigte** tritt seine Ansprüche auf Versicherungsleistung/Schadensersatz aus dem bezeichneten Schadenfall an die RepairConcepts GmbH in Höhe der Sanierungs-/Wiederherstellungskosten ab, die diese Abtretung annimmt.

Die o.a. Versicherungsgesellschaft wird unwiderruflich angewiesen, Zahlungen insoweit ausschließlich an die RepairConcepts GmbH zu leisten. Sollte der Versicherer die Regulierung des Schadensfalls ablehnen, bleibt der Versicherungsnehmer bzw. Anspruchssteller / Geschädigte zur Zahlung des Rechnungsbetrages verpflichtet. Sollte der Versicherer, etwa wegen Unterversicherung oder Obliegenheitsverstoßes, nur einen Teil des Schadens zahlen, so bleibt der Auftraggeber in Höhe der Differenz zwischen Rechnungsbetrag und Versicherungsleistung der RepairConcepts GmbH gegenüber zur Zahlung verpflichtet. Sofern eine Selbstbeteiligung vertraglich vereinbart ist, bleibt der Auftraggeber in Höhe der Selbstbeteiligung der RepairConcepts GmbH gegenüber zur Zahlung verpflichtet.

Sofern Vorsteuerabzugsberechtigung besteht, zahle/n ich/wir die Mehrwertsteuer direkt an die RepairConcepts GmbH.

Ich/wir bin/sind vorsteuerabzugsberechtigt: **ja** **nein**

Ort, Datum

**VN bzw. Anspruchssteller / Geschädigter
oder berechtigter Vertreter**