

Abtretungserklärung

Support im Alltag

Ihre zuverlässige Unterstützung im Alltag
Wurzerstr. 89, 53175 Bonn
Mobil: 0151 54811848 | E-Mail: info@supportimalltag.de

Herr/Frau: Herr
Name: Nadir ahmed
geboren am: 30.01.2014
Versicherung: mdd-health1
Versicherungsnr.: 1

Erklärung des Versicherten:

Hiermit trete ich folgende Ansprüche ab:

- ☒ auf Erstattung der zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45 SGB XI
- ☒ auf Erstattung der Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39
- ☒ auf Erstattung der Leistungen der Umwandlungsleistung nach §45a SGB XI

an den: Support im Alltag

Ort, Datum: Bonn, 07.09.2026



Unterschrift des Versicherten oder Bevollmächtigten