

Abtretung (erfüllungshalber) / Zahlungsanweisung Widerruf des Gutachtauftrags / Widerrufsbelehrung

Schadentag/ -zeit/ -ort

Gutachten Nr.

Auftraggeber / Geschädigter

Versicherungsnehmer / Schädiger

Fahrzeug

Fahrzeug

amtl. Kennzeichen

amtl. Kennzeichen

FIN
Fahrzeugident-Nr.

Versicherung

Versicherungsschein-Nr. / Schaden-Nr.

Vorsteuerabzugsberechtigt ja ☐ nein ☐

Aus Anlass des oben beschriebenen Schadenfalles beauftrage ich das oben genannte Kfz-Sachverständigenbüro, ein Gutachten zur Schadenhöhe zu erstellen. Das Sachverständigenbüro berechnet sein Honorar in Anlehnung an die Schadenhöhe gemäß Honorartabelle des Sachverständigenbüros zzgl. erforderlicher Nebenkosten.

Ich trete hiermit meinen Schadensersatzanspruch auf Erstattung der Sachverständigenkosten in Höhe des Bruttoendbetrages der Rechnung des beauftragten Sachverständigenbüros - bzw. Nettoendbetrages bei Vorsteuerabzugsberechtigung - unwiderruflich erstrangig erfüllungshalber gegen den Fahrer, den Halter und den Versicherer des unfallbeteiligten Fahrzeuges an das Kfz-Sachverständigenbüro ab.

Hiermit weise ich den regulierungspflichtigen Versicherer an, die Sachverständigenkosten unmittelbar an das von mir beauftragte Sachverständigenbüro zu zahlen.

Das Kfz-Sachverständigenbüro ist berechtigt, diese Abtretung den Anspruchsgegnern offen zu legen und den erfüllungshalber abgetretenen Anspruch auf Erstattung der Sachverständigenkosten gegenüber den Anspruchsgegnern im eigenen Namen geltend zu machen. Durch diese Abtretung werden die Ansprüche des Kfz-Sachverständigenbüros aus dem Sachverständigenvertrag gegen mich nicht berührt. Es kann die Ansprüche gegen mich geltend machen, wenn und soweit der regulierungspflichtige Versicherer keine Zahlung oder lediglich eine Teilzahlung leistet. Eine Inanspruchnahme meinerseits erfolgt nur Zug um Zug gegen Rückabtretung der noch offenen Forderung.

Ort / Datum

Unterschrift

Einwilligung Datenschutz

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Erstellung des von mir beauftragten Schadensgutachtens an die von mir beauftragte Reparaturwerkstatt und die von mir beauftragte Anwaltskanzlei sowie an die regulierungspflichtige Versicherung zum Zwecke der Schadenregulierung weitergeleitet werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem beauftragten Sachverständigen widerrufen.

Ort / Datum

Unterschrift

Nur bei Auftragserteilung außerhalb der Geschäftsräume

Wird der Vertrag außerhalb der Geschäftsräume des oben genannten Sachverständigenbüros geschlossen, haben Kunden, die Verbraucher sind, ein 14-tägiges Widerrufsrecht. Über die Bedingungen, die Fristen und das Verfahren für die Ausübung des Widerrufsrechts ist der Kunde vor Erledigung des Auftrages separat informiert worden.

- ☐ Ich bestätige, dass ich die Widerrufsbelehrung und das Widerrufsformular erhalten habe.
- ☐ Erklärung des Kunden zur Ausführung der beauftragten Arbeiten vor Ablauf der Widerrufsfrist: In Kenntnis der Widerrufsbelehrung fordere ich das beauftragte Sachverständigenbüro auf, mit der Gutachtenerstellung bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist zu beginnen. Mir ist bewusst, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung durch den Unternehmer mein Widerrufsrecht verliere. Mir ist weiter bewusst, dass ich für den Fall, dass ich vor vollständiger Vertragserfüllung den Vertrag widerrufe, für die bis zum Widerruf bereits erbrachten Leistungen einen Wertersatz zu leisten habe.

Ort / Datum

Unterschrift

Adresse

Kfz-Sachverständigenbüro
Thomas Kahl
Seestr. 200
21514 Güster

Bankverbindung

Raiffeisenbank eG
IBAN: DE35 2306 4107 0004 100921
BIC: GENODEF33HAN
UmsatzsteuerID: DE41597

☎ 04158 - 730 1234
☎ 0151 - 55 633 162

🌐 kahl-gutachten.de
✉ mail@kahl-gutachten.de