

Bahnhofstraße 86 Birkenring 14
15732 Eichwalde 15749 Mittenwalde
Tel: 030-44 34 05 86 Tel : 033764-459075
Fax: 030-44 34 05 87 Fax: 033764-729180
Funk : 0177-7481984
e-Mail : post@unfallgutachten-kfz.de

Kfz-Sachverständigenbüro
Sebastian Gumprecht
Kfz-Techniker-Meister

Abtretungserklärung zugunsten des Kfz-Sachverständigen

Vers. des Unfallgegners:

Versicherungsscheinnummer:

Schadennummer:

Versicherungsnehmer:
(Unfallgegner)

Kennz. des Unfallgegners:

Schadentag / Schadenort:

Name des Geschädigten:

Gutachten-Nr.:

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. Dieser Entgeldanspruch ist angelehnt an die Mitgliedschaft im Verband freier KFZ-Sachverständiger e.V. und wird nach erbrachter Leistung nach der aktuell gültigen Honorarliste des Verbandes abgerechnet. Das Honorar nach Schadenhöhe laut Honorarliste des VfK e.V. gilt ausdrücklich zwischen beiden Parteien als vereinbart.

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 abgetretenen und erstattungsfähigen 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.

Einwilligung Datenschutz

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Erstellung des von mir beauftragten Schadengutachtens 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.

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 Erteilung des Auftrages separat informiert worden.

Ich bestätige, dass ich die Widerrufsbelehrung und das Muster-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

Ich bin Vorsteuerabzugsberechtigt: Ja Nein

Unterschrift des Sachverständigen

Datum

Unterschrift des Geschädigten

Datum