

Torsten Schwab, Kfz-Unfall-Hilfe-Saar

Hafenstraße 28 · 66111 Saarbrücken

Auftrag zur Gutachtenerstellung (erfüllungshalber)

Auftraggeber (Anspruchsteller)

Name: _____

Adresse: _____

Amt.Kennz./Fahrzeug: _____

Gutachten/Betrag: _____ Vorsteuerabzugsberechtigt: [] Ja [] Nein

Halter des gegnerischen Kfz (Unfallgegner/Versicherungsnehmer)

Name: _____

Adresse: _____

Amt.Kennz./Fahrzeug: _____

Versicherungsgesellschaft des Unfallgegners

Name: _____

Adresse: _____

Vers.Nr./Schad.Nr.: _____

Schadentag/Zeit/Ort: _____

Zahlungsanweisung und Sicherungsabtretungserklärung

Aus Anlass des oben beschriebenen Schadenfalls habe ich das oben genannte Sachverständigenbüro beauftragt, ein Gutachten zur Schadenshöhe zu erstellen. Das Sachverständigenbüro berechnet sein Honorar in Anlehnung an die Schadenshöhe.

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

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

Das 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 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.

_____, den _____ (Unterschrift)

Einwilligung zum 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.

_____, den _____ (Unterschrift)

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, innerhalb 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses.

Um ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie dem o. gen. Sachverständigenbüro mittels einer eindeutigen Erklärung per Brief, Fax oder email über ihren Entschluß, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, daß Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechtes vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen bei Widerruf:

Haben Sie verlangt, daß die Dienstleistung bereits während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bereits erbrachten Dienstleistungen

Ich bin einverstanden und verlange ausdrücklich, daß vor Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der beauftragten Dienstleistung begonnen wird. Mir ist bekannt, daß ich bei vollständiger Vertragserfüllung mein Widerrufsrecht verliere.

_____, den _____ (Unterschrift)