

Abtretung (erfüllungshalber) / Zahlungsanweisung

Kfz-Sachverständigenbüro Emmert

Würzburger Str. 3a
97737 Gemünden

Telefon: 09351 8813

Telefax: 09351 4616

E-Mail: info@sv-emmert.de

Schadentag / -ort

Schadenummer

Versicherungsscheinnummer

Gutachtennummer

Auftraggeber / Geschädigter

Versicherungsnehmer / Schädiger

Fahrzeug

Fahrzeug

amtliches Kennzeichen

amtliches Kennzeichen

Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Versicherer der Schädigers

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 seiner Honorartabelle zzgl. erforderlicher Nebenkosten.

Ich trete hiermit meinen Schadensersatzanspruch auf Erstattung der Sachverständigenkosten in Höhe des Bruttoendbetrages der Rechnung des beauftragten Sachverständigenbüros, bzw. des 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.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zweck der oben genannten Schadenabwicklung erhoben, verarbeitet und gespeichert sowie an die zur Schadenbehebung und -regulierung Beteiligten weitergegeben werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort / Datum

X
Unterschrift