



Sachverständigenbüro RALF WEIGANDT

Schadensfall vom :

Schädiger :

Auftraggeber :
(Geschädigter)

VS-Schein. :

Fahrzeug :

Schaden-Nr. :

amtl. Kennz. :

amtl. Kennz. :

Gutachten-Nr. :

Versicherung :

Zahlungsanweisung und Abtretungserklärung

Ich beauftrage hiermit aufgrund des oben genannten Schadenfalls das Kfz-Sachverständigenbüro, ein Gutachten zur Schadenhöhe bzw. bei Bagatellschäden eine Reparaturkostenkalkulation zu erstellen. Das Sachverständigenbüro berechnet sein Honorar in Anlehnung an die Schadenhöhe gemäß Honorartabelle des Sachverständigenbüros zzgl. erforderlicher Nebenkosten.

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

Ich weise den regulierenden Versicherer hiermit an, die Sachverständigenkosten unmittelbar an das von mir beauftragte Sachverständigenbüro zu zahlen.

Mit meiner Unterschrift berechne ich das Kfz-Sachverständigenbüro, 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. Das Kfz-Sachverständigenbüro kann die Ansprüche gegen mich geltend machen, wenn und soweit der regulierungspflichtige Versicherer keine Zahlung oder lediglich eine Teilzahlung leistet. Falls eine Inanspruchnahme meinerseits erfolgt, so erfolgt diese nur Zug um Zug gegen Rückabtretung der noch offenen Forderung an mich, so dass ich dann in die Lage versetzt bin, die von mir gezahlten Sachverständigenkosten selbst bei den Anspruchsgegnern geltend zu machen.

Ich, der AST./ Fahrzeughalter versichere, alle bekannten Unfälle, Vor- und Altschäden, sowie Beschädigungen und die Anzahl der Vorbesitzer dem Kfz-Sachverständigenbüro benannt und aufgezeigt zu haben.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen 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 uns (Sachverständigenbüro Weigandt, An der Eiche 12, 44309 Dortmund, Telefon: 02311501730, Telefax: 02311501731, email: info@svb-weigandt.de) mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistung während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrages unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

- 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
- Ich bestätige, dass ich die Widerrufsbelehrung und das Muster-Widerrufsformular erhalten habe.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift

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.

_____, den _____
Ort Datum

Unterschrift

www.svb-weigandt.de

Sachverständigenbüro
Ralf Weigandt
An der Eiche 12
44309 Dortmund

24 Stunden-Service
Festnetz 0231/1501730
Mobil 0173/2550965
E-Mail info@svb-weigandt.de

Öffnungszeiten Büro
MO, MI, FR 8-18 Uhr
DI, DO 8-20 Uhr
SA 8-14 Uhr

Commerzbank
IBAN: DE64 4408 0050 0159 4035 00
Steuer-Nr.: 316/5324/1237