

INGENIEURBÜRO FÜR KFZ-TECHNIK

Dipl.-Ing. Klaus Dreilich

Inhaberin: Petra Dreilich

Beethovenstr. 8 - 04416 Markkleeberg

Tel.: 0341/33608-0 Fax: 0341/33608-18

Homepage: www.kfzsv-dreilich.de E-Mail: post@kfzsv-dreilich.de

Haftpflichtversicherung

(Schädiger / Vers.-Nehmer):

Versicherungs-/Schadenr.:

Name des Unfallgegners:

Kennzeichen d. Unfallgegners:

Schadentag/-ort:

Name des Auftraggebers:
(Geschädigter / Anspruchsteller)

Gutachten-Nr.:

Auftrag / Abtretung (erfüllungshalber) / Zahlungsanweisung Kfz-Schadengutachten / Kostenvoranschlag

Hiermit beauftragt der Auftraggeber das Kfz-Ingenieurbüro Dreilich mit der Erstellung eines Schadengutachtens / Kostenvoranschlages zur Beweissicherung und Schadenfeststellung bezüglich der Schäden, die an seinem Fahrzeug entstanden sind. Es gelten die abgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Aus dem obigen Schadenfall stehen mir Schadenersatzansprüche gegen den Schädiger zu. Zur Beweissicherung sowie zur Feststellung meiner Schadenersatzansprüche habe ich das Kfz-Ingenieurbüro Dreilich beauftragt, den entstandenen Schaden an meinem Fahrzeug festzustellen und ein Gutachten bzw. einen Kostenvoranschlag zu erstellen.

Ich trete hiermit meinen Anspruch auf Erstattung der Sachverständigenkosten aus dem genannten Unfall erfüllungshalber gegen den Fahrer, den Halter und den Versicherer des Unfallgegners in der Höhe der Kosten (Grundhonorar zzgl. anfallender Nebenkosten) für die Erstellung eines Gutachtens bzw. Kostenvoranschlages einschließlich eventuell anfallender Mehrwertsteuer unwiderruflich an das Kfz-Ingenieurbüro Dreilich ab. Hiermit weise ich den regulierungspflichtigen Versicherer an, die Kosten für die Erstellung eines Gutachtens, bzw. Kostenvoranschlages unmittelbar an das mir beauftragte Kfz-Ingenieurbüro Dreilich zu zahlen. Das Kfz-Ingenieurbüro Dreilich ist berechtigt, diese Abtretung den Anspruchsgegnern offen zu legen und die erfüllungshalber abgetretenen Ansprüche gegenüber den Anspruchsgegnern im eigenen Namen geltend zu machen. Durch diese Abtretung werden die Ansprüche des Kfz-Ingenieurbüro Dreilich 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.

X

Ort _____

Datum _____

Unterschrift des Auftraggebers o. Bevollmächtigten _____

Widerrufsbelehrung

Sie haben das Recht, innerhalb von 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, dem Kfz-Ingenieurbüro Dreilich, Beethovenstr. 8, 04416 Markkleeberg, mittels einer eindeutigen schriftlichen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Fax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufs vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Ich bestätige die Aushändigung des Widerrufsformulars.

Folgen des Widerrufs:

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistung bereits während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bereits erbrachten Dienstleistung im Vergleich zum Gesamtbetrag 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.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Hiermit stimme ich zu, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Erstellung des von mir beauftragten Schadengutachtens an die regulierungspflichtige Versicherung, an die von mir beauftragte Rechtsanwaltskanzlei und zusätzlich an die von mir beauftragte Reparaturwerkstatt zum Zwecke der Schadenregulierung weitergegeben werden. Diese Einwilligung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei dem von mir beauftragten Sachverständigenbüro widerrufen werden.

X

Ort _____

Datum _____

Unterschrift des Auftraggebers o. Bevollmächtigten _____