

## Abtretung (erfüllungshalber)/Zahlungsanweisung

Sachverständigenbüro

Schadenfall vom

\_\_\_\_\_

Gutachten-Nr.

\_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.

\_\_\_\_\_

Schaden-Nr.

**VOSSE**

Ing. - Büro J. Vosse  
Ebkeriege 19

26389 Wilhelmshaven

**Auftraggeber/Geschädigter**

Fahrzeug

\_\_\_\_\_

amtl. Kennzeichen

\_\_\_\_\_

Fahrzeugident-Nr.

**Versicherungsnehmer/Schädiger**

Fahrzeug

\_\_\_\_\_

amtl. Kennzeichen

\_\_\_\_\_

Versicherung

Aus Anlass des oben beschriebenen Schadenfalles habe ich das o.g. Kfz-Sachverständigenbüro beauftragt, ein Gutachten zur Schadenhöhe zu erstellen. Das Sachverständigenbüro berechnet sein Honorar in Anlehnung an die Schadenhöhe.

Ich trete hiermit meinen Schadensersatzanspruch 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 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.

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Widerrufsrecht** (nur für Verbraucher)

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\*

Ing. - Büro J. Vosse, Ebkeriege 19, 26389 Wilhelmshaven,  
Tel. 0 44 21 - 75 75 75, Fax 0 44 21 - 75 75 70, E-Mail: [ingbuero@vosse.de](mailto:ingbuero@vosse.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.

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\*NAME, ANSCHRIFT UND SOWEIT VERFÜGBAR TELEFON- UND FAXNUMMER SOWIE E-MAIL-ADRESSE DES SV-BÜROS