

**AUFTRAGSBESTÄTIGUNG UND ABTRETUNGSERKLÄRUNG (ERFÜLLUNGSHALBER) / ZAHLUNGSANWEISUNG**

**Auftraggeber / Geschädigter:**

**VN / Schädiger:**

**Gegnerische Versicherung:**

**Vers.-Nr./Schaden-Nr.:**

**Amtliches Kennzeichen VN:**

**Gutachten-Nr. des Sachverständigen:**

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 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 Kfz-Sachverständigenbüro ab. Bei Vorsteuerabzugsberechtigung meinerseits, trete ich die Sachverständigenkosten in Höhe des Nettobetrages der Rechnung des beauftragten Sachverständigenbüros 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 Anspruchsgegner 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

**1**  
\_\_\_\_\_  
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.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

**2**  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Widerrufsrecht** (Nur für Verbraucher – bei Beauftragung **außerhalb** der Geschäftsräume der Kfz-Sachverständigen Meiswinkel GmbH)

Sie haben das Recht, binnen 14 Tage ohne Angaben von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben müssen Sie uns **Kfz-Sachverständigenbüro Meiswinkel GmbH, Numbachstraße 148, 57072 Siegen, Tel.: 0271/250070, Fax.: 0271/2500729, Email: [info@meiswinkel-kfz.de](mailto:info@meiswinkel-kfz.de)**, mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. einem mit der Post versandten Brief, einem Telefax oder einer Email) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür den Vorschlag unten verwenden. Zur Wahrnehmung Der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Frist absenden.

**Folgen des Widerrufs**

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, 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 damit einverstanden und verlange ausdrücklich, dass vor Ende der Widerspruchsfrist mit der Ausführung der beauftragten Dienstleistung begonnen wird. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung mein Widerrufsrecht verliere. Ich habe Eine Kopie des Auftrags und der Widerrufsbelehrung erhalten.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**3**  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Verbraucher(s)

**Muster-Widerrufsformular:**

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (Name und Adresse Auftraggeber angeben) den abgeschlossenen Vertrag zur Erstellung eines Gutachtens.

[ ] Bestellt am: \_\_\_\_\_ [ ] Erhalten am: \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift: \_\_\_\_\_ (nur bei Mitteilung auf Papier)

**Email-Adresse Auftraggeber: **4**** \_\_\_\_\_