



**Kfz-Sachverständigenbüro
DAT Prüf- und
Schätzungsstelle**

Bökenförder Str. 167 • 59557 Lippstadt
Tel.: 0 29 41-2 15 66 • Fax: 0 29 41-1 80 22
ostwald@ostwald-kfz-gutachter.de
www.ostwald-kfz-gutachter.de

Auftraggeber (Geschädigter)

Angaben zum Unfallgegner (Schädiger / VN)

(Name / Vorname)

(Name / Vorname)

(Strasse / Nr.)

(Strasse / Nr.)

(PLZ / Ort)

(PLZ / Ort)

(Fahrzeug)

(Fahrzeug)

(Kennzeichen)

(Kennzeichen)

Schadentag: -----

Versicherung:-----

Versicherungsschein / Schaden -Nr.-----

Abtretung (erfüllungshalber) / Zahlungsanweisung

Gutachten - Nr.-----

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 meine Schadenersatzansprüche 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.

_____, den _____
(Ort / Datum)

(Unterschrift)