



KFZ-SACHVERSTÄNDIGENBÜRO TINO MAI

Von der Handwerkskammer Dresden öffentlich bestellt
und vereidigt für Kraftfahrzeugtechnikerhandwerk

Altweixdorf 1 - 01108 Dresden

Mobil.: 0175/5994701

Tel. 0351/88922890 Fax 0351/88922891

eMail: info@unfallgutachter-mai.de

Internet: www.unfallgutachter-mai.de



Abtretungserklärung zugunsten des Kfz-Sachverständigen

Vers. des Unfallgegners:

Versicherungsscheinnummer:

Schadennummer:

Versicherungsnehmer:

(Unfallgegner)

Kennz. des Unfallgegners:

Schadentag / Schadenort:

Name des Geschädigten:

Gutachten-Nr.:

Aus dem obigen Schadensfall stehen mir Schadenersatzansprüche gegen den Schädiger zu. Zur Beweissicherung sowie zur Feststellung meiner Schadenersatzansprüche habe ich mein Fahrzeug dem oben genannten Sachverständigenbüro zur Begutachtung der Unfallschäden übergeben und beauftrage das o.g. Sachverständigenbüro ein Gutachten zur Schadensfeststellung zu fertigen.

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 am Unfall beteiligten Fahrzeuges an das o.g. Sachverständigenbüro aus dem obigen Unfallereignis ab.

Sie haben das Recht binnen 14 Tagen diesen Vertrag ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist an die og. Adresse senden.

Durch Ihre Unterschrift stimmen Sie zu und verlangen ausdrücklich, dass sofort mit der Gutachtenerstellung begonnen wird. Im Fall der Ausübung des Widerrufsrechts ist ein angemessener Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bereits zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistung im Vergleich zum Gesamtumfang der vertraglich vereinbarten Leistung entspricht. Ihr Widerrufsrecht erlischt vorzeitig, wenn der Vertrag von beiden Seiten vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Es ist mir bekannt, dass ich zur vollständigen Bezahlung der Gebühren verpflichtet bin, wenn die Versicherung infolge mangelnder Haftung keine oder nur teilweise Zahlung leistet.

Datum

Unterschrift des Geschädigten