

SACHVERSTÄNDIGENBÜRO OTTO & BRIX GbR

Chemnitzer Str. 1 * 04289 Leipzig * Tel. 0341 860470 * Fax. 0341 8604729

unterwegs: Herr Otto 0172 6118807 & Herr Brix 0172 3614127

Schaden vom:	_____	Schädiger / VS – Nehmer:	_____
Auftraggeber / Geschädigter:	_____	Anschrift:	_____
Anschrift:	_____		_____
	_____	Versicherung:	_____
Fhrz. / amtl. Kennzeichen:	_____	Vers.- / Schadennummer:	_____
Gutachten – Nr.:	_____	Fhrz. / amtl. Kennzeichen:	_____

Abtretung / Zahlungsanweisung

Aus Anlass des vorgenannten Schadenfalles habe ich das oben genannte Kfz – Sachverständigenbüro beauftragt, ein Gutachten zur Schadenhöhe zu erstellen.

Ich weise den regulierungspflichtigen Versicherer an, die Sachverständigenkosten unmittelbar an das von mir beauftragte Kfz – Sachverständigenbüro zu zahlen.

Für die Geltendmachung meiner Schadenersatzansprüche werde ich selbst sorgen.

Ich trete hiermit meine Schadenersatzansprüche auf Ersatz der fälligen Sachverständigenkosten einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer aus dem genannten Unfall sicherungshalber gegen den Fahrer, Halter und Versicherer des unfallbeteiligten Fahrzeuges (in Höhe der Gutachtenkosten einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer unwiderruflich) an das Kfz – Sachverständigenbüro ab. Die Abtretung wird hiermit durch das Kfz – Sachverständigenbüro angenommen.

Das Kfz – Sachverständigenbüro ist berechtigt, diese Abtretung den Anspruchsgegnern offen zu legen und im Sicherungsfall die abgetretenen Ansprüche gegenüber den Anspruchsgegnern im eigenen Namen geltend zu machen.

Der Sicherungsfall tritt ein, soweit der Fahrer, Halter und Versicherer nach Fälligkeit die Zahlung nicht oder nur teilweise leistet. Die Sachverständigenkosten werden fällig zwei Wochen nach Vorlage des Gutachtens sowie der Rechnung bei der regulierungspflichtigen Versicherung oder dem Auftraggeber bzw. seinem anwaltlichen Vertreter.

Durch diese Sicherungsabtretung werden die Ansprüche des Kfz – Sachverständigenbüros aus dem Sachverständigenvertrag gegen mich nicht berührt. Es kann die Ansprüche gegen mich geltend machen, es sei denn, der regulierungspflichtige Versicherer bzw. andere Anspruchsgegner leisten Zahlung oder Teilzahlung.

(Ort, Datum)

(Unterschrift - Auftraggeber)

(Unterschrift - Auftragnehmer)