

# Gutachtenauftrag/Auftragsbestätigung

Hiermit beauftrage ich die AASS-Service GmbH mit der Erstellung eines Gutachtens.

Gutachten-Nr.: \_\_\_\_\_

Amtl. Kfz-Kennzeichen \_\_\_\_\_ Fahrzeug-Ident-Nr. \_\_\_\_\_

**Auftraggeber:** Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**Gutachtenversand:**  per Post  per E-Mail: \_\_\_\_\_

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

## **Abtretung erfüllungshalber/Zahlungsanweisung**

Zu Schadenersatzansprüchen aus Schäden zwischen dem Anspruchsteller (Geschädigter) und dem Versicherungsnehmer (Schadengegner)

Anspruchsteller ist zum Vorsteuerabzug berechtigt **Schadentag:** \_\_\_\_\_

Name des Schadengegners \_\_\_\_\_ Kennzeichen \_\_\_\_\_

Versicherung \_\_\_\_\_ VS-NR./Schaden-NR. \_\_\_\_\_

## **Abtretung (erfüllungshalber) / Zahlungsanweisung**

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.

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 Auftraggeber

## **Einwilligungserklärung Datenschutz**

Ich bin damit einverstanden, dass die AASS-Service GmbH meine personenbezogenen Daten ausschließlich zur Erfüllung des Auftrages verarbeitet. Sofern eine Abfrage beim Zentralruf der Versicherer, einer Restwertbörse oder Ähnlichen erforderlich ist, gilt mein Einverständnis auch hierfür.

Ich willige ein, dass – sofern Abtretung von mir unterzeichnet wurde und ich ein von mir eingeschalteter Rechtsvertreter keine anderslautenden Versandanweisungen gegeben haben – die erforderlichen Daten (Gutachten, Lichtbilder und etwaige Anhänge wie z.B. ein Vermessungsblatt) an den regulierungspflichtigen Versicherer weitergeleitet werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber

## **Widerrufsrecht**

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

Kfz-Sachverständigenbüro AASS-Service GmbH, Berliner Chaussee 106-112, D-39114 Magdeburg; Fax: 0391-81800-20; E-Mail: michael.schild@aass-24sv.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.

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 / Werk begonnen wird. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung mein Widerrufsrecht verliere.**

\_\_\_\_\_  
(Datum/Unterschrift des Auftraggebers)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber

