

Ing.-Büro Dieter Böhse GbR • Weidengrund 8 • 32584 Löhne

Telefon 0 57 32 / 20 11  
Fax 0 57 32 / 16 911  
www.ing-buero-boehse.de  
info@ing-buero-boehse.de

Prüfingenieure  
Dipl.-Ing. Frank Hänsch  
Dipl.-Ing. Marc Böhse  
Dipl.-Ing. André Gottschlich  
B.Eng. Pascal Martin  
B.Eng. L. Vlothorbäumer  
B.Eng. J. Kämper m. UsB  
B.Eng. V. Götz

Im Auftrag der



## Abtretung (erfüllungshalber) Zahlungsanweisung

Auftraggeber (Geschädigter)

Fahrzeug

Schadenfall vom

Anschrift

Gutachten-Nr.:

Schädiger / VN

Versicherungsschein-Nr.:

Fahrzeug (Unfallgegner)

amtliches Kennzeichen

Schaden-Nr.

Versicherung

Aus Anlass des oben beschriebenen Schadenfalles habe ich das o. g. Kfz-Sachverständigenbüro beauftragt, ein Gutachten zur Schadenhöhe zu erstellen. Das Sachverständigenbüro berechnet sein Grundhonorar in Anlehnung an die Schadenhöhe zuzüglich Nebenkosten. Die umseitig abgedruckten und im Büro des Sachverständigen aushängenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich zur Kenntnis genommen, was ich mit meiner Unterschrift bestätige. Die AGB und die Honorartabelle gelten als vereinbart.

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 offenzulegen und den erfüllungshalber abgetretenen Anspruch auf Erstattung der Sachverständigenkosten gegenüber den Anspruchsgegnerin im eigenen Namen geltend zu machen. Durch diese Abtretung werden die Ansprüche des KFZ-Sachverständigenbüros aus dem Sachverständigenvertrag gegen mich nicht berührt. Soweit der Schädiger oder der regulierungspflichtige Versicherer keine Zahlung -oder lediglich eine Teilzahlung leistet und weitere Zahlungen endgültig verweigert-, ist das KFZ-Sachverständigenbüro berechtigt, seinen Honoraranspruch wiederum gegen mich geltend zu machen.

Für den Fall der Zahlung durch mich tritt das KFZ-Sachverständigenbüro dann in Höhe der jeweils von mir geleisteten Zahlung -insoweit also aufschiebend bedingt- den abgetretenen Schadenersatzanspruch auf Erstattung des Sachverständigenhonorars an mich zurück ab, damit ich die Forderung wiederum gegen den Fahrer, Halter und den regulierungspflichtigen Versicherer des Unfallgegners selbst geltend machen kann.

### Ich bin nicht vorsteuerabzugsberechtigt.

**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.

#### **Widerrufsrecht (nur für Verbraucher)**

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen diesen Vertrag ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

Ingenieurbüro Dieter Böhse GbR, Weidengrund 8, 32584 Löhne, Fax: 05732/16911, Mail: info@ing-buero-boehse.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. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. 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 diesem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechtes hinsichtlich dieses Vertrages unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Leistung entspricht.



Ich bin einverstanden und verlange ausdrücklich, dass vor Ende der Widerrufsfrist mit der Erstellung der beauftragten Dienstleistung begonnen wird. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung mein Widerrufsrecht verliere.

(Datum/Unterschrift des Auftraggebers)

Ort / Datum

Unterschrift

IBAN: DE03 4945 0120 0230 1473 99  
Steuer-Nr. 310/5709/1629

Sparkasse Herford  
USt.-Id.-Nr. DE 275535145

BIC: WLAHDE44XXX  
Gerichtsstand Bad Oeynhausen

Formular 3.b

