



## SCHADENSZENTRUM VOGTLAND

KFZ-SACHVERSTÄNDIGENBÜRO HEVES  
Schneidenbacherstraße 19  
08468 Reichenbach  
Fuhr- und Schadensmanagement

Sachverständiger Olaf Heves  
Mobil: 0173-7938304  
Telefon: 03765-13408  
Telefax: 03212-1521236  
E-Mail: kfzsvheves@web.de

### Auftrag zur Gutachtenerstellung

Hiermit beauftrage ich das oben genannte Sachverständigenbüro mit der Erstellung eines Gutachtens.

#### Auftraggeber (Anspruchsteller)

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Amt.Kennz./Fahrzeug: \_\_\_\_\_

Gutachten/Betrag: \_\_\_\_\_ Vorsteuerabzugsberechtigt: [ ] Ja [ ] Nein

#### Halter des gegnerischen Kfz (Unfallgegner/Versicherungsnehmer)

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Amt.Kennz./Fahrzeug: \_\_\_\_\_

#### Versicherungsgesellschaft des Unfallgegners

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Vers.Nr./Schad.Nr.: \_\_\_\_\_

Schadentag/Zeit/Ort: \_\_\_\_\_

#### Zahlungsanweisung und Sicherheitsabtretung

Aus Anlass des oben beschriebenen Schadenfalls habe ich das oben genannte Sachverständigenbüro beauftragt, ein Gutachten zur Schadenshöhe zu erstellen. Das Sachverständigenbüro berechnet sein Honorar in Anlehnung an die Schadenshöhe.

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 Sachverständigenbüro ab.

Hiermit weise ich den regulierungspflichtigen Versicherer an, die Sachverständigenkosten unmittelbar an das Sachverständigenbüro zu zahlen. Das 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 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 \_\_\_\_\_ (Unterschrift)

#### Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, innerhalb 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 dem o. gen. Sachverständigenbüro mittels einer eindeutigen Erklärung per Brief, Fax oder email über ihren Entschluß, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, daß Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechtes vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen bei Widerruf:

Haben Sie verlangt, daß die Dienstleistung bereits während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil bis zum Zeitpunkt des Widerrufs 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 begonnen wird. Mit ist bekannt, daß ich bei vollständiger Vertragserfüllung mein Widerrufsrecht verliere.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ (Unterschrift)