

Auftragserteilung und Zahlungsanweisung

Vers. des Unfallgegners:

Versicherungs-/Schadenummer:

Versicherungsnehmer:

Kennz. des Unfallgegners:

Schadentag / Schadenort:

Name des Geschädigten:

Anschrift des Geschädigten:

Gutachten-Nr.:

Aus Anlass des oben beschriebenen Schadenfalles beauftrage ich das oben genannte Kfz-Sachverständigenbüro, ein Gutachten zur Schadenhöhe zu erstellen. Falls in Bezug auf den gegenständlichen Schadenfall erforderlich, beauftrage ich zudem das o. g. Kfz-Sachverständigenbüro mit der Erstellung von Rechnungsprüberberichten, Reparaturbestätigungen oder der Teilnahme an Nachbesichtigungen.

Zahlungsanweisung Geschädigter an regulierende Versicherung

Hiermit weise ich den regulierungspflichtigen Versicherer an, die Sachverständigenkosten direkt und unmittelbar an das von mir beauftragte Sachverständigenbüro Kfz-Schadenzentrum Dresden GmbH zu zahlen. Die Zahlung ist ungekürzt und unter Verzinsung in Höhe von 5%-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Fälligkeit (siehe Rechnung) fristgerecht an den Sachverständigen zu erbringen.

Die KFZ-SCHADENZENTRUM DRESDEN GmbH ist berechtigt, diese Zahlungsanweisung den Anspruchsgegnern offen zu legen.

Durch diese Zahlungsanweisung werden die Ansprüche der KFZ-SCHADENZENTRUM DRESDEN GmbH aus dem Sachverständigenvertrag gegen mich nicht berührt. Diese können nach erfolgter außergerichtlicher Geltendmachung bei der Schädigerseite zu jeder Zeit gegen mich geltend gemacht werden.

Erklärung des Verbrauchers

Ich bestätige, dass ich folgende Dokumente erhalten habe

☐

Auftragserteilung/Zahlungsanweisung /
AGBs/Gebührenvereinbarung

☐

Widerrufsbelehrung

☐

Widerrufsformular

☐

Ich erkenne die AGB an.

☐

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. Zudem bevollmächtige ich involvierte Dritte (z. B. Rechtsanwalt, Versicherung, Werkstatt) zur Auskunftserteilung im Rahmen der Schadenregulierung gegenüber dem Sachverständigen. Dies gilt ebenso umgekehrt.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem beauftragten Sachverständigen widerrufen.

☐

Einwilligung zum sofortigen Tätigwerden

Ich bin einverstanden und verlange ausdrücklich, dass Sie vor Ende der Widerrufsfrist mit der beauftragten Dienstleistung beginnen. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung durch Sie mein Widerrufsrecht verliere (§ 356 Abs. 4 BGB).

Es gelten die AGB der Kfz-Sachverständigenzentrum Dresden GmbH (anbei).

Datum

Ich bin vorsteuerabzugsberechtigt: ☐ Ja ☐ Nein

Unterschrift des Geschädigten