

# Kfz-Schadenmanagement-Büro Siegfried Bauer

Glockenstraße 5, D-67822 Schmalfelderhof, Tel. 0 63 62 / 99 43 24 Fax 0 63 62 / 44 10

## Abtretungserklärung hinsichtlich der Sachverständigenkosten

An

Schaden-Nr.:

Rechtsanwalt/Versicherung

Versicherungs-Nr.:

### Erklärung des Fahrzeugeigentümers/-berechtigten

Ich trete hiermit meine Schadensersatzforderung gegen Fahrer, Halter und Kfz-Haftpflichtversicherung aus dem nachstehenden Verkehrsunfall auf Erstattung der Kosten des Sachverständigen unwiderruflich an den Sachverständigen ab, der die Abtretung hiermit annimmt. Der Sachverständige bestätigt die Annahme der Abtretung durch seine Unterschrift.

Dem Sachverständigen wird hiermit Vollmacht erteilt, in meinem Namen einen Rechtsanwalt zur außergerichtlichen und gerichtlichen Durchsetzung meiner Schadensersatzansprüche zu bevollmächtigen. Gleichzeitig befreie ich hiermit den zu beauftragenden Rechtsanwalt von seiner Schweigepflicht hinsichtlich sämtlicher Unfall - Abwicklungsmodalitäten und gestatte ihm sämtliche Korrespondenz mit dem Sachverständigen zu führen.

Ich weise die Versicherung und ggf. den regulierenden Rechtsanwalt an, die Sachverständigenkosten unmittelbar an den oben genannten Sachverständigen zu zahlen und bitte darum, die Zahlungsbereitschaft kurzfristig dorthin zu bestätigen. Durch diese Abtretung und Zahlungsanweisung werde ich nicht von einer Verpflichtung zur Zahlung der Kosten befreit. Wenn und soweit die Versicherung nicht innerhalb von drei Wochen ab Rechnungsstellung bestätigt, bin ich selbst zahlungspflichtig.

Sachverständigenbüro

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Geschädigte/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Firmenstempel

**Unfalltag:** \_\_\_\_\_

**Unfallort:** \_\_\_\_\_

**Vorsteuerabzugsberechtigt:**    Ja

Nein

Zur Zeit des Unfalles bestand für mein Fahrzeug keine/eine Vollkaskoversicherung mit einer Selbstbeteiligung von

€ \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

_____
_____
_____
_____

(Anschrift des Geschädigten)

Bankverbindung

Ust.ID-Nr.

Sparkasse Rhein-Nahe  
IBAN: DE 26 5605 0180 0017 0231 51

Konto-Nr.: 17023151  
BIC: MALADE51KRE

BLZ: 56050180

DE 183 739 860