



Abtretungserklärung

an die

Kfz-Prüfstelle Kleinenbroich

Dipl.-Ing. B. Thiel

41352 Kleinenbroich · Fuggerstr. 3

☎ 0 21 61 – 67 19 44 · Fax 0 21 61 – 67 20 55

www.pruefstelle-thiel.de · info@pruefstelle-thiel.de

Name Anspruchsteller (AST) :

Straße / Nr. / PLZ / Ort :

Fahrzeughersteller / Typ :

Amtl. Kennzeichen (AST) :

Versicherung :

Versicherungsnummer (VN) :

Schadenummer :

Versicherungsnehmer :

Amtl. Kennzeichen (VN) :

Schadentag / -ort :

Aus Anlass des oben beschriebenen Schadenfalles habe ich das o. g. Kfz-Sachverständigenbüro beauftragt, ein Gutachten zur Schadenhöhe zu erstellen.

Ich trete hiermit meinen Anspruch auf Erstattung der Gutachterkosten aus dem vorgenannten Unfall erfüllungshalber gegen den Fahrer, den Halter und den Versicherer des Unfallbeteiligten Fahrzeuges unwiderruflich an das Kfz-Sachverständigenbüro ab.

Ich weise den regulierungspflichtigen Versicherer an, die Sachverständigenkosten unmittelbar an das von mir beauftragte Kfz-Sachverständigenbüro zu zahlen.

Das Kfz-Sachverständigenbüro ist berechtigt, diese Abtretung den Anspruchsgegnern offen zu legen und die erfüllungshalber abgetretenen Ansprüche 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. Ich habe für die Geltendmachung und Durchsetzung meiner Schadenersatzansprüche gegen die Anspruchsgegner selbst zu sorgen.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Hiermit stimme ich zu, dass die von mir zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten im Rahmen der Erstellung des von mir beauftragten Schadensgutachtens an die regulierungspflichtige Versicherung, an die von mir beauftragte Rechtsanwaltskanzlei und zusätzlich an die von mir beauftragte Reparaturwerkstatt zum Zwecke der Schadenregulierung weitergegeben werden.

Diese Einwilligung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft bei dem von mir beauftragten Sachverständigen widerrufen werden.

Ort / Datum

Unterschrift Anspruchsteller oder Bevollmächtigter