

Dieses Formular ersetzt nicht die Schadenanzeige des Geschädigten bzw. des Versicherungsnehmers an die zuständige Versicherung und ist vom Halter des verunfallten Fahrzeuges zu unterschreiben.

Adresse der zuständigen Versicherung

Versand per Fax _____

Schadennummer / Versicherungsschein Nr. _____

Halter des beschädigten Fahrzeuges

Anrede _____
 Vorname _____
 Nachname _____
 Firma _____
 Straße _____
 PLZ / Ort _____

Versicherung des eigenen Fahrzeuges – oder s. Anschrift oben

Versicherungsname _____

 Straße _____
 PLZ / Ort _____
 Versicherungsnr. _____
 Fahrzeug hat Teilkasko Vollkasko

Abtretung

Aus dem vorbezeichneten Unfallgeschehen habe ich die oben genannte Reparaturfirma mit der Instandsetzung meines Fahrzeuges beauftragt. Ich trete hiermit meine Schadenersatzansprüche gegen den Fahrer, den Halter und den Haftpflichtversicherer des gegnerischen Fahrzeuges aus dem genannten Unfall **erfüllungshalber** in Höhe der

Rep.-kosten Mietwagenkosten Abschleppkosten des Wiederbeschaffungsaufwandes einschließlich der gültigen Mehrwertsteuer unwiderruflich an die Reparaturfirma ab. Die Reparaturfirma ist berechtigt, diese Abtretung den Anspruchsgegnern offen zu legen und die erfüllungshalber abgetretenen Ansprüche im eigenen Namen gegenüber den Anspruchsgegnern geltend zu machen. Soweit die eintrittspflichtige Versicherung keine Zahlung oder nur eine Teilzahlung leistet, kann die Reparaturfirma die Ansprüche gegen mich geltend machen. Ich werde die Forderungen selbst ausgleichen, soweit der Versicherer die Reparaturkosten inklusiv Mehrwertsteuer nicht oder in voller Höhe leistet.

Unterschriften der Vertragspartner

Datum _____ Unterschrift des Geschädigten / VN _____ Unterschrift des Autohauses _____

Die Abtretung wird durch das Autohaus angenommen.

Reparaturkostenübernahmeerklärung des Versicherers

Der Versicherungsnehmer (Anspruchsgegner) haftet

zu 100% zu _____ % Haftung ist noch nicht geklärt

Haftpflichtschaden

Im Rahmen der vorgenannten Haftungsquote zahlt der Versicherer auf die Schadenersatzansprüche des Geschädigten bis zu dem vorgenannten Betrag nach ordnungsgemäßer Reparaturdurchführung und Vorlage der Rechnung bei der Versicherung direkt an die Reparaturfirma.

Der Versicherer erteilt Reparaturfreigabe bis zu

einem Betrag von _____ EUR.

Kaskoschaden

Der Versicherer zahlt die Leistungsansprüche des VN bis zu dem oben genannten Betrag abzüglich einer Selbstbeteiligung in Höhe von _____ EUR nach ordnungsgemäßer Reparaturdurchführung und Vorlage der Rechnung bei der Versicherung direkt an die Reparaturfirma.

Reparaturfirma

Firmenname _____
 Straße _____
 PLZ / Ort _____
 Telefon _____
 Fax _____
 e-Mail _____
 KD-Meister _____
 Anlagen Kostenvoranschlag Gutachten
 Mietvertrag Kaufvertrag
 Gutachter ist beauftragt _____

Unfalldaten

Unfall vom _____
 Kennzeichen Unfallgegner _____
 Aufnahme durch Polizei? ja nein
 Dienststelle _____
 Tagebuch-Nr. _____
 Verwarnung? eigener Fahrer Gegner

Unfallgegner / VN (nur im Haftpflichtfall erforderlich)

Anrede _____
 Vorname _____
 Nachname _____
 Firma _____
 Straße _____
 PLZ / Ort _____

Daten des eigenen Fahrzeuges

Kennzeichen _____
 Hersteller / Modell _____
 Tachostand _____
 Erstzulassung _____
 Fahrzeug ist Privateigentum Firmeneigentum
 geleast finanziert
Vorsteuerabzugsberechtigung ja nein

Zahlungsanweisung

Der Geschädigte/Versicherungsnehmer weist den Versicherer unwiderruflich an, die Reparaturkosten entsprechend der Bestätigung aus der Reparaturkostenübernahmeerklärung wie unten spezifiziert, direkt an die Reparaturfirma zu zahlen. Die Zahlungen werden auf die Ansprüche des Geschädigten / Versicherungsnehmers angerechnet.

Der Geschädigte / Versicherungsnehmer weist den Versicherer - soweit zahlungsverpflichtet - unwiderruflich an, neben den Reparaturkosten auch

die Abschleppkosten die Mietwagenkosten die Wertminderung
 den Wiederbeschaffungsaufwand bei Totalschadenabrechnung (= Wiederbeschaffungs- / Restwert) an das Autohaus zu zahlen. **Die Schadenregulierung werde ich selbst durchsetzen und den Schaden dem zuständigen Versicherer melden.**

Datum _____ Stempel der Versicherung _____ Unterschrift des Versicherungsbevollmächtigten _____