

# Beauftragung und Vollmacht mit Zahlungsanweisung im Hagel - Kaskoschadenfall



Hiermit beauftrage und bevollmächtige ich,

Vorname Name des Geschädigten (Eigentümer des Fahrzeugs)

Anschrift:

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

die MRM fair claim GmbH mit der administrativen Abwicklung meines Hagelschadens vom

Schadendatum

mit dem Kennzeichen

Kennzeichen

in Kooperation mit der beauftragten Reparaturwerkstatt, mit der Abrechnung meiner fahrzeugspezifischen und versicherungsvertraglichen Ansprüche. Die Kaskoversicherung ist ausdrücklich autorisiert und wird aufgefordert, alle erforderlichen Daten an die MRM fair claim GmbH weiter zu leiten.

Weiterhin beauftrage ich die MRM fair claim GmbH damit, im Falle einer ungerechtfertigten Rechnungskürzung durch den eintrittspflichtigen Versicherer, diesem die Notwendigkeit der beanstandeten Reparaturpositionen nachzuweisen. Als Vergütung für diesen zusätzlichen Aufwand wird eine Pauschale je Vorgang in Höhe von 75,- Euro zzgl. MwSt. vereinbart.

MRM fair claim GmbH gestatte ich, personenbezogene und fallspezifische Daten zu speichern, zu verarbeiten und an Dritte weiterzugeben, sofern dies für die Abwicklung des Schadenfalls erforderlich ist. Eine Nutzung oder Weitergabe zu werblichen Zwecken ist nicht gestattet. Wird eine Übertragung per E-Mail erforderlich, erkläre ich mich mit einer unverschlüsselten Übertragung einverstanden.

Gemäß § 21 EU-DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Vertragspartner die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder telefonisch an uns übermitteln. Weitere Hinweise finden Sie auf unserer Homepage ([www.fair-claim.de](http://www.fair-claim.de)).

## Zahlungsanweisung:

Ich beauftrage die MRM fair claim GmbH etwaige Zahlungen der leistenden Versicherung oder anderer Schuldner zu vereinnahmen und direkt an die jeweiligen Leistungserbringer (Werkstatt, Gutachter usw.) zu leiten.

**Meine Versicherung weise ich außerdem an, sämtliche Zahlungen ausschließlich an die MRM fair claim GmbH zu leisten.**

## Für Privatpersonen als Auftraggeber (Verbraucher):

Ich bestätige, dass ich über meine Widerrufsrechte als Verbraucher und deren Folgen vollumfänglich informiert wurde. Entsprechende Informationen und ein vorbereitetes Formular für einen etwaigen Widerspruch finden sich auf der Homepage der MRM fair claim GmbH ([www.fair-claim.de](http://www.fair-claim.de)) unter Downloads.

In Kenntnis meiner Rechte beauftrage ich die MRM fair claim GmbH, bereits jetzt mit der Erbringung der Dienstleistung zu beginnen, auch wenn die Widerrufsfrist noch nicht verstrichen ist. Mein Widerrufsrecht erlischt, sobald die Dienstleistung vollständig erbracht wurde.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Firmen bitte zusätzlich Stempel)

Bitte senden Sie die ausgefüllte und vom Fahrzeugeigentümer unterzeichnete Vollmacht an [schaden@fair-claim.de](mailto:schaden@fair-claim.de)