

Abtretung und Vollmacht mit Zahlungsanweisung im 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 der Unfallschadensache vom in
Unfalldatum

unter Beteiligung meines Fahrzeugs
PLZ Unfallort

mit dem Kennzeichen in Kooperation mit der beauftragten Reparaturwerkstatt, mit der
Kennzeichen

Abrechnung meiner fahrzeugspezifischen und versicherungsvertraglichen Ansprüche. **Ich trete die Forderung gegen meine Kaskoversicherung (abzgl. Selbstbeteiligung) aus dem oben genannten Unfallschaden an die Firma MRM fair claim GmbH ab.** Reparaturwerkstatt, Sachverständiger, Leasinggesellschaften und Autofinanzierungsbanken sind ausdrücklich autorisiert und werden aufgefordert, alle erforderlichen Daten, Zahlungen und Informationen an die MRM fair claim GmbH weiter zu geben. Durch diese Abtretung und Zahlungsanweisung werde ich nicht von meiner Verpflichtung zur Zahlung der Kosten befreit. Zahlungseingänge vom Versicherer, dem Halter oder dem Fahrer werden auf die Forderung gegen mich angerechnet. Im Umfang durch mich geleisteter Zahlungen überträgt der Zessionar die Ersatzansprüche Zug um Zug an mich zurück. Des Weiteren ist die Firma MRM fair claim GmbH berechtigt bei Meinungsverschiedenheiten das Sachverständigenverfahren in meinem Namen zu eröffnen und einen Sachverständigen mit der Durchführung des Sachverständigenverfahrens zu beauftragen. Ich wurde umfassend über das Sachverständigenverfahren aufgeklärt.

Ich beauftrage die MRM fair claim GmbH bei meinem Fahrzeug die Erstellung einer Reparaturkostenprognose vorzunehmen.

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.

Der 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 unter www.fair-claim.de

Zahlungsanweisung:

Ich weise meine Versicherung an, sämtliche Zahlungen unmittelbar und ausschließlich an die Firma 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) 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)

MRM fair claim GmbH
wir nehmen die Abtretung an (www.fair-claim.de)
Telefon 07073 800993-0
info@fair-claim.de | fair-claim.de