

Abtretung und Vollmacht mit Zahlungsanweisung im Glas - Kaskoschadenfall



Hiermit beauftrage und bevollmächtige ich,

Vorname Name des Geschädigten (Eigentümer des Fahrzeugs)

Anschrift:

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

die MRM fair claim GmbH (ggf. in Kooperation mit der beauftragten Reparaturwerkstatt) mit der
administrativen Abwicklung meines Glasschadens vom

Schadendatum

Die MRM fair claim GmbH wird beauftragt und bevollmächtigt, die Abrechnung der Schadenpositionen vorzunehmen und meiner Kaskoversicherung bekanntzugeben.

Ich trete die Forderung gegen meine Kaskoversicherung (abzgl. Selbstbeteiligung) aus dem oben genannten Glasschaden 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 bekanntzugeben. 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 tritt der Zedent die an ihn abgetretenen Ersatzansprüche Zug um Zug an mich ab. 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.

Weiterhin beauftrage ich die MRM fair claim GmbH damit, im Falle einer ungerechtfertigten Rechnungskürzung durch den eintrittspflichtigen Versicherer, diesem die administrative und wirtschaftliche Notwendigkeit der beanstandeten Reparaturpositionen nachzuweisen.

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).

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
MRM fair claim GmbH
Telefon 07073 800993-0
info@fair-claim.de | fair-claim.de

Bitte senden Sie die ausgefüllte und vom Fahrzeugeigentümer unterzeichnete Vollmacht an schaden@fair-claim.de