

# Beauftragung, Vollmacht und Zahlungsanweisung im Haftpflichtschadenfall

Hiermit beauftrage und bevollmächtige ich,

Vorname Name des Geschädigten (Eigentümer des Fahrzeugs)

Anschrift:

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

die Firma Rufas Autounfall Service GmbH & Co.KG

mit der organisatorischen Abwicklung der Unfallschadensache vom

in

Unfalldatum

PLZ

Unfallort

unter Beteiligung meines Fahrzeugs

mit dem Kennzeichen

Kennzeichen

Rechtsanwaltskanzlei, Reparaturwerkstatt, Sachverständiger und sonstige Beteiligte sind ausdrücklich autorisiert und werden aufgefordert, alle erforderlichen Daten und Informationen in geeigneter Form an die Rufas Autounfall Service GmbH & Co.KG weiterzugeben.

Den beauftragten Rechtsanwalt befreie ich bereits jetzt von seiner anwaltlichen Schweigepflicht gegenüber der Rufas Autounfall Service GmbH & Co.KG

Der Rufas Autounfall Service GmbH & Co.KG 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.

## Hinweis

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.rufas.de](http://www.rufas.de)).

## Zahlungsanweisung:

Ich weise die Rechtsanwaltskanzlei an, sämtliche Zahlungen unmittelbar und ausschließlich an die Firma

Rufas Autounfall Service GmbH&Co.KG zu leisten.

Bankverbindung: Volksbank Ludwigsburg – IBAN: DE57 6049 1430 0808 0410 02 – BIC: GENODES1VBB

Ort, Datum

Unterschrift (bei Firmen bitte zusätzlich Stempel)

Ort, Datum

Wir, Rufas Autounfall GmbH&Co.KG, nehmen die Vollmacht an

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