

Schadenmeldeformular
bzgl. Schäden durch Diebstahl oder Nutzungsausfall
und/oder bzgl. Haftpflichtzusatzversicherung Die Bereitstellung dieses
Formulars durch das Unternehmen begründet keinerlei Anspruch auf

Schadenreferenznummer

Nummer des Vertrages/der Police

Sollten Sie mehr Platz benötigen, um eine der untenstehenden Fragen zu beantworten, fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt Papier bei.

1. Vollständige Daten des Versicherungsnehmers

Anrede	Vor- und Zuname	Geburtsdatum
Adresse		
		Postleitzahl
Emailadresse		Telefonnummer

2. Angaben zum Mietwagen

Amtliches Kennzeichen	Hersteller und Typ		
Mietzeitraum	Von:	Bis:	Mietort
Name der Autovermietung		Telefonnummer (falls bekannt)	

3. Daten des Fahrers zum Unfallzeitpunkt

Anrede	Vor- und Zuname		
Adresse			
		Postleitzahl	
		Telefonnummer	
Ist ein gültiger Führerschein vorhanden?	Ja/Nein	Führerscheinnummer des Fahrers	

4. Angaben zum Unfallhergang

Wurde das Mietfahrzeug im Einklang mit den Bestimmungen des Mietvertrages gebraucht?		Ja/Nein
Datum des Unfalls	Zeit des Unfalls (bitte so genau wie möglich angeben)	
Wo hat sich der Unfall ereignet? (Stadt/Land)		
Wie hat sich der Unfall ereignet? Bitte machen Sie insbesondere Angaben zu folgenden Punkten: Wetter- und Straßenverhältnisse, Straßenführung, Geschwindigkeit unmittelbar vor dem Unfall, Verkehrszeichen, Position der Fahrzeuge nach dem Unfall		
Hat ein Beteiligter Ansprüche gegen Sie geltend gemacht? Falls ja, lassen Sie uns bitte alle einschlägigen Unterlagen zukommen, einschließlich aller Briefe, die Sie von Anspruchstellern oder deren Rechtsberatern erhalten haben.		Ja/Nein
BITTE BEACHTEN: Wenn keine weiteren Personen an dem Unfall beteiligt waren oder keine Ansprüche gegen Sie geltend gemacht wurden, gehen Sie bitte zu Abschnitt 9 dieses Schadenmeldeformulars.		

5. Schäden an dem Mietfahrzeug

Bitte machen Sie vollständige Angaben zu allen Schäden an dem Mietfahrzeug.

6. Angaben zu dem beteiligten Fahrer

Anrede	Vor- und Zuname		
Adresse			
Postleitzahl		Telefonnummer	
Amtliches Kennzeichen	Hersteller und Typ		
Name des Versicherers des Beteiligten		Nummer der Police	
Adresse des Versicherers			
		Postleitzahl	
Wer trägt Ihrer Meinung nach die Schuld an dem Unfall?		Haben Sie anerkannt, an dem Unfall schuld gewesen zu sein?	Ja/Nein

7. Angaben zu Personenschäden bei Beteiligten

Anrede	Vor- und Zuname	Geburtsdatum
Adresse		
		Postleitzahl
Art der Verletzungen		

8. Angaben zu Sachschäden von Beteiligten

Anrede	Vor- und Zuname	
Adresse		
		Postleitzahl
Art der Schäden		

9. Angaben zu polizeilicher Unfallaufnahme – bitte fügen Sie eine Kopie des polizeilichen Unfallberichts bei, falls vorhanden			
Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?		Ja/Nein	
Falls ja, geben Sie bitte den Namen des Polizeibeamten an		Aktenzeichen	
Polizeidienststelle/Ort			
Kontaktdaten einschließlich Telefonnummer			
10. Angaben zu Zeugen oder anderen zur Zeit des Unfalls anwesenden Personen			
Anrede	Vor- und Zuname		
Adresse			
			Postleitzahl
Anrede	Vor- und Zuname		
Adresse			
			Postleitzahl
11. Weitere Informationen			
Gibt es andere gültige Versicherungen, die eventuell Versicherungsschutz für diesen Unfall bieten? (Bitte machen Sie vollständige Angaben einschließlich Versicherungsscheinnummer.)			
12. Angaben zu Selbstbeteiligungszahlungen an die Autovermietung			
Gesamtsumme, für die die Autovermietung Sie im Zusammenhang mit dem Nutzungsausfall/Schaden/Diebstahl ihres Fahrzeuges haftbar macht			
Hat die Autovermietung eingewilligt, dies direkt über ein anderes Versicherungsbüro abzuwickeln?			Ja/Nein
Falls Nein, haben Sie eine Zahlung an die Autovermietung geleistet?	Ja/Nein	Höhe der Zahlung (falls zutreffend)	
Falls eine Zahlung geleistet wurde, wurde damit die Gesamtsumme abgedeckt, für die die Autovermietung Sie haftbar macht?			Ja/Nein
Falls nein, geben Sie bitte die Summe an, für die Sie haftbar sind			
Zahlungsart		Zahlungsdatum	
13. Angaben zu Schadensersatzzahlungen			
Wenn eine Zahlung an Sie geleistet werden kann, möchten Sie diese per Scheck oder per Banküberweisung erhalten? (Bitte nicht Zutreffendes streichen.)		Scheck/Überweisung	
Falls Sie eine Banküberweisung wünschen, machen Sie bitte folgende Angaben:			
Name der Bank			
Vollständige Adresse der Bank			
Kontonummer		Bankleitzahl	
IBAN-Nummer		BIC/Swift Code (ggf.)	

BEIZUFÜGENDE UNTERLAGEN SIEHE UNTEN

UNVOLLSTÄNDIGKEIT DER UNTERLAGEN KANN IHREN ANSPRUCH AUF SCHADENSERSATZ GEFÄHRDEN

1. Versicherungsvertrag
2. Mietvertrag
3. Zahlungsbeleg für die Fahrzeugmiete (falls nicht im Mietvertrag enthalten)
4. Falls das Gesetz eine polizeiliche Unfallaufnahme fordert, benötigen wir eine Kopie des polizeilichen Unfallberichtes.
5. Unfallbericht der Autovermietung
6. Rechnungen / Belege / andere Unterlagen, die die Summe ausweisen, die Sie im Zusammenhang mit dem Unfall / Schaden / Nutzungsausfall oder Diebstahl usw. bezahlt haben, für den die Autovermietung Sie verantwortlich macht.
7. Kopie des Führerscheins der an dem Unfall beteiligten Person (des Fahrers)
8. Kopie Ihres Kreditkartenkontoauszugs, aus dem die Bezahlung des Schadens hervorgeht

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte, unterschriebene und datierte Schadenmeldeformular zusammen mit den oben genannten Unterlagen an:

Claims Department, Direct Group Limited, Quay Point, Lakeside Boulevard, Doncaster DN4 5PL, United Kingdom

Email: claims@insurance4carhire.com

Jubilee Direct ist ein Handelsname der UMAT Direct Insurance Management Limited ("UNAT"). UNAT und der Versicherungsträger dieser Versicherungspolice, Jubilee, Lloyd's Syndicate 5820, sind beide Teil der internationalen Unternehmensgruppe Jubilee Inc. Indem Sie uns personenbezogene Daten übermitteln, erlauben Sie uns, diese Daten wie unten beschrieben zu verarbeiten. Wenn Sie personenbezogene Daten einer anderen Person übermitteln, versichern Sie, dass Sie im Besitz der Erlaubnis dieser Person sind, diese Daten an uns zu übermitteln, und dass Sie die betreffende Person über den Inhalt dieses Hinweises aufgeklärt haben.

Personenbezogene Daten (einschließlich vertraulicher Angaben zu Gesundheitszustand oder Krankheiten) können von uns und den Unternehmen unserer Gruppe zu verschiedenen Zwecken verwendet werden, einschließlich:

- Verwaltungsarbeiten in Zusammenhang mit Ihrer Versicherungspolice, einschließlich Bearbeitung von Anspruchsforderungen und Schadensersatzzahlungen;
- Entscheidungsfindung darüber, ob Versicherungsschutz gewährt werden kann;
- Vorbeugung und Untersuchung von Verbrechen, einschließlich Betrug und Geldwäsche; und
- Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften

Zu diesen Zwecken können personenbezogene Daten an die Unternehmen unserer Gruppe sowie unsere anderen Dienstleister und Vertreter weitergegeben werden. Falls dies vom Gesetz gefordert wird, werden personenbezogene Daten auch an andere Dritte weitergegeben werden.

Um die gemachten Angaben zu verifizieren und Versicherungsbetrugsversuche aufzudecken und diesen vorzubeugen, können Informationen in Schadensfallverzeichnisse aufgenommen und mit anderen Versicherern geteilt werden. Bei der Bearbeitung von Schadenanspruchsforderungen können wir diese Verzeichnisse durchsuchen, um Versicherungsbetrug aufzudecken und diesem vorzubeugen.

Falls unser Unternehmen (oder ein Teil davon) zu irgendeinem Zeitpunkt verkauft oder übergeben wird, können die in unserem Besitz befindlichen Informationen Bestandteil der übergebenen Vermögenswerte sein.

Wir können zu den oben genannten Zwecken personenbezogene Daten über die Grenzen des Europäischen Wirtschaftsraumes hinaus übermitteln. In diesem Fall werden wir sicherstellen, dass ein ausreichender Schutz Ihrer personenbezogenen Daten gewährleistet ist.

Anrufe, die bei uns eingehen, können zur Qualitätssicherung, zu Trainingszwecken und aus Sicherheitsgründen mitgehört oder aufgezeichnet werden.

Ich versichere, dass die von mir in diesem Formular gemachten Angaben nach meinem besten Wissen und Gewissen der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass die Bereitstellung dieses Formulars keinerlei Garantie für Haftungsübernahme seitens des Unternehmens gegenüber dem Versicherten oder Personen bedeutet.

Mir ist bekannt, dass ich mit der Angabe personenbezogener Daten auf diesem Formular mein Einverständnis dazu erteile, dass diese Daten im Einklang mit den Bestimmungen dieses Datenschutzhinweises verarbeitet werden. Falls ich Angaben zu personenbezogenen Daten anderer Personen gemacht habe, bestätige ich hiermit, dass ich im Besitz der Erlaubnis dieser Personen bin, ihre personenbezogenen Daten weiterzugeben, und dass ich sie über den Inhalt dieses Hinweises aufgeklärt habe.

Unterschrift:	Datum:
---------------	--------

Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten

Vorbehaltlich des obenstehenden Hinweises „Verarbeitung personenbezogener Daten“, werden wir Ihre Forderung ohne Ihre Erlaubnis mit niemandem anderen erörtern (einschließlich Ihres Ehepartners, Ihrer Verwandten, Freunde oder Rechtsberater), es sei denn, Sie geben den Namen der betreffenden Person hier an. Aus Sicherheitsgründen werden wir diese Person bitten, Ihre Identität zu verifizieren, indem wir sie nach Ihrem Geburtsdatum, Ihrer Postleitzahl und der Nummer Ihrer Versicherungspolice fragen.

Name:	Beziehung zu dem Versicherten:
-------	--------------------------------