

EDEKABANK AG, Hamburg**Zahlungsreklamation Mastercard®/Visa – Reklamation Dispute/Streitfall**Bitte senden Sie diesen Vordruck samt Anlagen an Ihre kartenausgebende Bank zur weiteren Bearbeitung.

Bankleitzahl	(BN)	Kartenkontonummer	Kreditkartennummer	Ablaufdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ M M / J J
Karteninhaberdaten (unbedingt eintragen)				
Kartenorganisation:				
Visa	Mastercard®	Hauptkarte	Zusatzkarte	
Name des Karteninhabers		Vorname		
<input type="text"/> Telefonnummer (tagsüber erreichbar, für etwaige Rückfragen)		<input type="text"/> E-Mail (für etwaige Rückfragen)	<input type="text"/> Geburtsdatum	
T T M M J J J J				
Angaben zur Reklamation				
Ich reklamiere mehrere Transaktionen und habe die Angaben zu allen Einzelbeträgen in der Ausfertigung Einzelaufstellung aufgelistet.				
Ich reklamiere eine einzelne Transaktion.				
Umsatz vom	Händlername und Ort	Betrag Euro	Fremdwährung	Betrag Fremdwährung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bankleitzahl	(BN)	Kartenkontonummer	Kreditkartennummer	Ablaufdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/ M M / J J

Bitte aus nachstehender Liste nur einen Reklamationsgrund auswählen. Bei Formularen mit Mehrfachauswahl von Reklamationsgründen kann keine Bearbeitung vor- genommen werden (Verwenden Sie pro Reklamationsgrund ein separates Formular).

	Reklamationsgrund	Erforderliche Unterlagen und Angaben
1 <input type="checkbox"/>	Bestellte Ware/Leistung nicht erhalten	Kopie der Bestell- bzw. Buchungsbestätigung (Marke, Modell, Leistungsdatum, etc.) beifügen.
	<input type="checkbox"/> Markenfälschung	Kopie der Bestellbestätigung (Marke, Modell, etc.). Bestätigung des Markenhersteller/Zolls beifügen.
2 <input type="checkbox"/>	Stornierung eines Auftrags/Bestellung/Reservierung	Nachweis der Stornierung (Stornierungsnummer und Stornierungsdatum). Kopie der Bestell- bzw. Buchungsbestätigung.
	<input type="checkbox"/> Ware an Händler zurückgesandt und keine Gutschrift erhalten	Rücksendenachweis inkl. Sendungsverfolgung & Nachweis/Angaben über Klärungsversuch mit Händler (z. B. Kopie E-Mail, Brief, Fax, etc.).
3 <input type="checkbox"/>	Nachträgliche Belastung durch Unternehmen/Händler (Fahrzeugvermietung, Hotel, Kreuzfahrt o. Ä.)	Hotels/Kreuzfahrtveranstalter und Fahrzeugvermietungen sind ggf. bei Abreise bzw. Rückgabe berechtigt, noch offene Forderungen (Mini-Bar, Bußgeldbescheid o. Ä.) ohne erneute Autorisierung/Genehmigung des Karteninhabers nachträglich zu belasten. Bitte reichen Sie die Unterlagen zu der Nachbelastung sowie den Klärungsnachweis mit dem Händler ein.
4 <input type="checkbox"/>	Abo wurde bereits gekündigt	Kündigungsdatum _____.
	<input type="checkbox"/> Unerwünschtes Abo: Sie haben eine Transaktion autorisiert oder mit 3D Secure bestätigt und danach unerwartete Belastungen vom selben Händler erhalten.	Beschreibung des Sachverhalts und detaillierte Waren/Leistungsbeschreibung.
5 <input type="checkbox"/>	Mehrfachbelastung auf derselben Kreditkarte	
	<input type="checkbox"/> Betrag wurde mit anderen Zahlungsmitteln beglichen	Nachweis über anderweitige Bezahlung (Barzahlungsnachweis, Kontoauszug, Kartenabrechnung, Voucher, Gutschein) & Nachweis/Angaben über Klärungsversuch mit Unternehmen (z. B. Kopie E-Mail, Brief, Fax, etc.).
6 <input type="checkbox"/>	Geld am Geldautomaten nicht erhalten	Angabe über die Höhe des nicht erhaltenen Betrags: Bitte schildern Sie die Umstände und eventuelle Meldungen im Freitextfeld unter „Weitere Beschreibungen zum Sachverhalt“.
7 <input type="checkbox"/>	Sonstige Reklamation (Bitte beschreiben Sie den Sachverhalt ausführlich):	

Bankleitzahl	(BN)	Kartenkontonummer	Kreditkartennummer	Ablaufdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> XXXXXX <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
		Erste 6 Stellen		Letzte 4 Stellen
				M M / J J

Weitere Beschreibungen zum Sachverhalt – Falls der Platz nicht ausreicht, benutzen Sie ein Beiblatt

Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass Falschangaben zu rechtlichen Konsequenzen führen können. Eine Erstattung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben möglicherweise bereits vor Abschluss der Prüfung des Sachverhaltes. Die Bank behält sich die Rückforderung des erstatteten Betrages und etwaige Schadensersatzansprüche nach Abschluss der Sachverhaltsprüfung vor. Darüber hinaus bin ich bereit an der Nachverfolgung mitzuwirken und gegebenenfalls eine Strafanzeige zu stellen. Ich bin damit einverstanden, dass VR Payment/meine Bank den Strafverfolgungsbehörden zu Ermittlungszwecken Angaben zu meiner Person (Name, Adresse, etc.), die in obiger Stellungnahme gemachten Aussagen, sowie über alle mit meiner Kreditkarte getätigten missbräuchlichen Transaktionen und weitere Informationen zum Sachverhalt übermittelt.

Ort, Datum	Unterschrift des Karteninhabers
<input type="text"/>	X

Ansprechpartner in der Bank (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Ort, Datum	Unterschrift der Bank
<input type="text"/>	X

Bankleitzahl	(BN)	Kartenkontonummer	Kreditkartennummer	Ablaufdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> XXXXXX <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> M M / J J
			Erste 6 Stellen	Letzte 4 Stellen

Einzelaufstellung mehrerer reklamierter Transaktionen

Name des Karteninhabers

Umsatz vom	Händlername und Ort	Betrag Euro	Fremdwährung	Betrag Fremdwährung

Mit meiner Unterschrift versichere ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass Falschangaben zu rechtlichen Konsequenzen führen können. Eine Erstattung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben möglicherweise bereits vor Abschluss der Prüfung des Sachverhaltes. Die Bank behält sich die Rückforderung des erstatteten Betrages und etwaige Schadensersatzansprüche nach Abschluss der Sachverhaltsprüfung vor. Darüber hinaus bin ich bereit an der Nachverfolgung mitzuwirken und gegebenenfalls eine Strafanzeige zu stellen. Ich bin damit einverstanden, dass VR Payment den Strafverfolgungsbehörden zu Ermittlungszwecken Angaben zu meiner Person (Name, Adresse, etc.), die in obiger Stellungnahme gemachten Aussagen, sowie über alle mit meiner Kreditkarte getätigten missbräuchlichen Transaktionen übermittelt.

Ort, Datum	Unterschrift Karteninhaber
	X

Ansprechpartner in der Bank (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

Ort, Datum	Unterschrift der Bank
	X