

Oldenburger Volksbank eG**Zahlungsreklamation Mastercard®/Visa – Reklamation Betrugsfall**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"/> XXXXXX <input type="text"/>	/ <input type="text"/> <input type="text"/> M M / J J
Erste 6 Stellen Letzte 4 Stellen				
Karteninhaberdaten (unbedingt eintragen)				
Kartenorganisation:				
<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Mastercard®	<input checked="" type="checkbox"/> Hauptkarte	<input type="checkbox"/> Zusatzkarte	
Name des Karteninhabers		Vorname		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Telefonnummer (tagsüber erreichbar, für etwaige Rückfragen)		E-Mail (für etwaige Rückfragen)		Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/> T T M M J J J J
Angaben zur Reklamation				
<input type="checkbox"/> Ich reklamiere mehrere Transaktionen und habe die Angaben zu allen Einzelbeträgen in der Ausfertigung Einzelaufstellung aufgelistet.				
<input type="checkbox"/> 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"/> XXXXXX <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
		Erste 6 Stellen		Letzte 4 Stellen
				M M / J J

Bitte füllen Sie nachstehende Liste gemäß Ihres Reklamationsfalles aus. Bei Unstimmigkeiten bzw. Streitfällen mit dem Händler nutzen Sie bitte das für Dispute zur Verfügung gestellte Formular.

Reklamationsgrund	Erforderliche Unterlagen und Angaben
<input type="checkbox"/> Umsatz wurde weder getätigert noch autorisiert	Wichtiger Hinweis: Bitte berücksichtigen Sie, dass eine Kartensperre erforderlich ist!
Kartenbesitzstatus (zwingend auszufüllen) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diebstahl/Verlust <input type="checkbox"/> Postwegverlust (Karte nicht erhalten) <input type="checkbox"/> Verdacht auf Internetbetrug/Phishing Mail/Kartenfälschung (Bitte beschreiben Sie den Sachverhalt im Bereich Internetbetrug) 	
<input type="checkbox"/> Strafanzeige wurde erstattet	Nachweis über erstattete Strafanzeige beifügen: Aktenzeichen, Datum der Strafanzeige, Dienststelle (ggf. Anlage beifügen)
Internetbetrug/Trickbetrug/Phishing/Täuschung Wurden Sie per E-Mail/Telefon/SMS/Whatsapp/Push-Nachricht aufgefordert, Ihre Karten- und Kontodaten anzugeben? Bitte stellen Sie uns einen Screenshot der Nachrichten zur Verfügung. <hr/> <hr/>	
Haben Sie geantwortet? Was haben Sie geantwortet und wann war das? <hr/> <hr/>	
Können Sie sich an Details erinnern? Liegt Ihnen die Nachricht/Daten noch vor? Bitte stellen Sie uns einen Screenshot der Nachricht zur Verfügung. <hr/> <hr/>	
Bitte beantworten Sie alle Fragen	
Haben Sie irrtümlich/ungewollt ein Abonnement abgeschlossen, z. B. eine Transaktion autorisiert und danach unerwartete Belastungen vom selben Händler erhalten?	
Haben Sie die Transaktion mit 3D Secure bestätigt (Secure Go Plus, SMS und Wissensfrage)?	
Haben Freunde oder Familienmitglieder Zugriff auf Ihre Kundenkonten (z. B. Amazon, iTunes, Playstation, etc.)	
Wurden gegebenenfalls Kreditkarten/Kartendaten an Freunde oder Familienmitglieder weitergegeben?	
Wird Ware vom Zoll, z. B. auf Grund des Verdachts der Markenfälschung zurückgehalten?	

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

Nur von der Bank auszufüllen!	
<input type="checkbox"/>	Betrugsmeldung für statistische Zwecke. Eine Reklamationsbearbeitung durch VR Payment erfolgt nicht
<input type="checkbox"/>	Versicherungsmeldung erwünscht (Ausfertigung vorbehaltlich fachlicher Prüfung)
<p>Weitere Beschreibungen zum Sachverhalt – Falls der Platz nicht ausreicht, benutzen Sie ein Beiblatt</p> <p>Bitte den genauen Ablauf beschreiben:</p> <p>Wann wurde der Betrug/die missbräuchliche Abbuchung festgestellt?</p> <p>Wie wurde der Missbrauch bemerkt?</p> <p>Ist der Händler bekannt bzw. wurde dort schon mal bestellt/bezahlt? (Wenn ja, Anmelde Daten/Passwörter aktualisieren)</p> <p>Wie konnte der Täter an die Daten kommen?</p> <p>Gab es Auffälligkeiten bei den letzten Einsätzen der Karte?</p>	

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
Oldenburg, 20.01.2026	X

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

Ort, Datum	Unterschrift der Bank
Oldenburg, 20.01.2026	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

Reklamationsgrund

Umsatz vom	Händlername und Ort	Betrag Euro	Fremdwährung	Betrag Fremdwährung

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 Oldenburg, 20.01.2026	Unterschrift Karteninhaber X
---	--

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

Ort, Datum Oldenburg, 20.01.2026	Unterschrift der Bank X
---	---------------------------------------