

Ich versichere, die Erklärung nach bestem Wissen vollständig und richtig abgegeben zu haben. Ich willige ein, dass die in der Schadensmeldung gemachten Angaben den Strafverfolgungsbehörden und der Debit-Schadensbekämpfungsstelle der EKS (EURO Kartensysteme GmbH), c/o First Data Deutschland GmbH, Konrad-Adenauer-Allee 1, 61118 Bad Vilbel, übermittelt werden. Letztere speichert die Angaben, um Anfragen von Ermittlungsbehörden aus dem In- und Ausland beantworten zu können und Schadensschwerpunkte festzustellen. Die Datenübermittlung erfolgt nur, wenn ein berechtigtes Interesse hieran glaubhaft dargelegt wird. Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass die für die Bearbeitung von Rückbelastungen erforderlichen Daten an den zuständigen Prozessor des o. g. Instituts weitergeleitet werden. Ich kann die erteilte Einwilligung gem. Art. 7 Abs. 3 Satz 3 DSGVO jederzeit gegenüber dem o. g. Institut widerrufen. Die bis zum Zeitpunkt des Widerrufs erfolgte Verarbeitung der personenbezogenen Daten bleibt von dem Widerruf unberührt.

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers	Unterschrift des Karteninhabers, falls nicht mit Kontoinhaber identisch
------------	--------------------------------	---

Die Debit-Schadensbekämpfungsstelle benötigt zwingend folgende Unterlagen:
Inland: Kontoauszugs-Abfrage Ausland: Umsatzabfrage-Einzelumsätze

R+V	Versicherungsschein-Nummer Allg. Versicherung	520 43 461738214
	Karteninhaber	
	Bei Nachmeldung Schadensnummer der Erstmeldung	

Angaben zu den missbräuchlichen Verfügungen

Art des unberechtigten Zugriffs:

(Schlüssel bitte in die erste Spalte der Tabelle eintragen)

1 = GA

2 = POS Bei mehr als einer Transaktion bitte eine Umsatzübersicht anhand von Kontoauszügen zur Verfügung stellen.

Schlüssel	Datum	Uhrzeit	Währung, Betrag	Euro	evtl. Angaben zum GA-Standort bzw. Netzbetreiber/Händler
Summe aller Verfügungen in Euro					
Entschädigungsanspruch in Euro					

Erstattung des Entschädigungsanspruchs (Nur von der Bank auszufüllen)

IBAN	BIC	Kontoinhaber
------	-----	--------------

Erklärung der Bank (erst ausfüllen nach der Mitteilung, dass eine Rückbelastung nicht möglich ist):

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit unserer Angaben. Die Voraussetzungen für unsere Haftung nach den Sonderbedingungen für die girocard (Debitkarte) sind erfüllt. Eine Rückbelastung der gemeldeten Verfügungsbezüge an den Acquirer/Händler ist, gleichgültig, aus welchem Grund, nicht möglich.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift(en) der kontoführenden Stelle EDEKABANK AG New-York-Ring 6 22297 Hamburg	Sachbearbeiter/Telefonnummer +49 40 311 7110
------------	--	---

Anlage zur Schadensmeldung bei Missbrauch einer girocard (Debitkarte)

– nur bei „unklaren“ Sachverhalten zu verwenden –

BIC	IBAN
-----	------

Bitte nachfolgende Fragen vollständig beantworten!

1 Wann wurde dem Kunden/der Kundin die Karte ausgehändigt?

2 Besitzt der Kunde/die Kundin noch weitere Karten zu diesem Konto? Wenn ja, welche und wie lauten die KFN?

3 Wann reklamierte der Kunde/die Kundin die fraglichen Verfügungen?

4 Wer veranlasste die Sperre und wann (Datum, Uhrzeit)?

5 Wo befindet sich die fragliche Karte?

6 In welcher Form bewahrte der Kunde/die Kundin die PIN auf – im Original PIN-Brief oder in schriftlicher Form? Wo befand sich die Notiz?

7 Wer kennt außer dem Kunden/der Kundin selbst noch die PIN?

8 Bestand die Möglichkeit, die PIN auszuspähen?

9 Wann und wo (GA oder POS-Terminal) hat der Kunde/die Kundin vor der ersten Fremdverfügung seine/ihre Karte selbst eingesetzt?

10 Sind bei dieser Transaktion technische Probleme aufgetreten (z. B. keine Geldauszahlung nach PIN-Eingabe etc.)?

11 War der Kunde alleine am GA oder hielten sich Personen in seiner Nähe auf?

12 Gab es Auffälligkeiten am POS-Terminal (wurde z. B. die Karte mehrfach durch das Lesegerät gezogen oder musste mehrfach die PIN eingeben werden)?

13 Wo hielt sich der Kunde/die Kundin zum Zeitpunkt der reklamierten Umsätze auf (Land/Hotel/Sonstiges)?

14 Ist die Originalkarte abhandengekommen (ja/nein)?

15 Sonstige Anmerkungen

Name des kontoführenden Instituts EDEKABANK AG	Name des Ansprechpartners
Straße/Postfach New-York-Ring 6	Telefon- und Fax-Nr. +49 40 3117110
PLZ, Ort 22297 Hamburg	E-Mail-Adresse privatkunden@edekabank.de