

Zahlungsreklamation des Karteninhabers



Bitte senden an:
Bayern Card-Services GmbH
Karteninhaberservice

oder per Fax an:
089/411 116 400

reklamation@bayerncard.services

oder per Post an:
Postfach 2566, 94015 Passau

| | |
|-------------------------------|--|
| Kreditkartennummer: | |
| Vorname, Nachname: | |
| Anschrift: | |
| Telefonnummer für Rückfragen: | |

Bitte informieren Sie uns unverzüglich, nachdem Sie unrechtmäßige Belastungen festgestellt haben. Um eine schnelle Klärung zu gewährleisten und Rückfragen zu vermeiden, ergänzen Sie bitte alle Felder und fügen Sie zu diesem Formular eine Sachverhaltsdarstellung oder Umsatzübersicht sowie weitere aussagekräftige Unterlagen bei (z. B. Kaufbeleg, Kommunikation mit dem Händler, sonstige Nachweise oder Unterlagen). Bitte beachten Sie, dass die Verarbeitung von Fotografien technisch nicht möglich ist. Vielen Dank!

Reklamieren Sie mehrere Umsätze aus gleichem Grund/Ursache, fügen Sie bitte Ihre Umsatzübersicht dem Formular bei und kennzeichnen bitte darauf die betroffenen Umsätze. Sie brauchen dann das Formular nur einmal auszufüllen.

| Angaben zum Umsatz bei Zahlungsreklamationen | |
|--|--|
| Name des Vertragsunternehmens Merchant | |
| Betrag in EURO Amount in EURO | |
| Höhe des reklamierten Betrages sofern abweichender Betrag Claimed amount | |
| Kaufdatum Purchase date | |

| Grund Ihrer Zahlungsreklamation | |
|---------------------------------|---|
| Zutreffendes bitte ankreuzen | |
| <input type="checkbox"/> | Doppelbelastung Service debited several times |
| <input type="checkbox"/> | Belegkopie wird gewünscht Retrieval request Hinweis: Beleg wird bei der Händlerbank angefordert. Diese ist nicht verpflichtet, eine Kopie vorzulegen. |
| <input type="checkbox"/> | Belastung kann nicht zugeordnet werden Transaction not recognized z. B. Beschreibung des Händlernamens auf der Abrechnung nicht eindeutig |
| <input type="checkbox"/> | Geldautomatumsatz Automatic teller machine withdrawal <input type="checkbox"/> Auszahlung erfolgte trotz Belastung nicht <input type="checkbox"/> Teilbetrag erhalten <input type="checkbox"/> Doppelte Belastung |
| <input type="checkbox"/> | Ware nicht erhalten Merchandise not received Kopie der Bestell- bzw. Buchungsbestätigung (Marke, Modell, Leistungsdatum etc.) beifügen |
| <input type="checkbox"/> | Verdacht auf Markenfälschung bei Onlinebestellung Suspected of counterfeit goods (online purchase) Bei der von mir bestellten Ware handelt es sich vermutlich um eine Markenfälschung |
| <input type="checkbox"/> | Anderweitige Bezahlung des Umsatzes Paid by other means Hinweis: abweichende Bezahlung (z. B. Überweisung, Bar, EC-Karte, Voucher etc.) und Versuch der direkten Klärung Ihrerseits mit dem Händler muss nachgewiesen werden; Unterlagen beifügen |

Grund Ihrer Zahlungsreklamation

Zutreffendes bitte ankreuzen

Kreditkartennummer:

 Nachbelastung Autovermietung / Hotel Addendum Charge car rental / hotel **Stornierung eines Auftrages / Bestellung / Reservierung** Booking / reservation / order cancelled

Hinweis: Nachweis der Stornierung und Versuch der direkten Klärung Ihrerseits mit dem Händler beifügen / Stornierungsnummer sowie Stornierungsdatum angeben

 Wiederkehrende Belastungen Cancelled recurring transactions

Ein gekündigtes Internet-Abo wird weiterbelastet / Nachweis der Kündigung beifügen

 Umsatz wurde von mir nicht getätigt (Missbrauch / Betrug durch Dritte) Amount not authorized

Hinweis:

1. Weder Karteninhaber noch eine andere Person in meinem Auftrag haben den Umsatz autorisiert und die Kreditkarte war immer in meinem Besitz. Neither Cardholder nor anyone authorized by him was engaged in this transaction.
2. Ich bin bereit, an der Nachverfolgung mitzuwirken und gegebenenfalls eine Strafanzeige zu stellen.
3. Sofern Ihre Karte bislang nicht gesperrt wurde, werden wir dies nunmehr tun. Ihre Ersatzkarte erhalten Sie in den nächsten Tagen.
4. Bitte senden Sie uns die Karte, sofern sie Ihnen vorliegt, entwertet zu.

Bitte beantworten Sie nachstehende Fragen:

Wo bewahren Sie Ihre Karte stets auf?

Wo war Ihre Karte im Zeitraum des Missbrauchs aufbewahrt?

Wo/wie haben Sie Ihre zugehörige PIN aufbewahrt?

Wann und wie haben Sie den Verlust / Missbrauch der Karte bemerkt?

Wann haben Sie die Karte gesperrt bzw. geben Sie bei Verzögerung die Gründe hierfür an?

Sofern zutreffend: Wann haben Sie bemerkt, dass Ihnen die Karte und/oder PIN gar nicht zugesandt wurden?

 Sonstige Gründe Other Reasons

Hinweis: Bitte beschreiben Sie die Gründe. Zusätzlich muss der Nachweis Ihrerseits erbracht werden, dass die direkte Klärung mit dem Händler erfolglos war.

Ort, Datum/Place, Date

Unterschrift Karteninhaber/Cardholder's signature

ggf. Name und Telefonnummer des Sparkassenmitarbeiters

Zahlungsreklamation Karteninhaber

Seite 2 von 2