


# Ausfällhilfe

---

Zahlungsreklamation Mastercard®/VISA



### Zahlungsreklamation Mastercard®/Visa

**Benutzerhinweis:** Senden Sie diesen Vordruck samt Anlagen bitte an VR Payment GmbH (Fax-Nr.: (07 31) 12 09-66 94).

Bankleitzahl (bank code)	(BIN)	Kartennkontonummer (Account)	Kreditkartennummer (PAN)	Verfallsdatum (Expiry date)
30060601		0012345678	1234 XXXXXX 1234	1223

Date: 6-Digits      Label: 4-Digits      M - M - Y

#### Karteninhaberdaten (Cardholder data) (unbedingt eintragen)

Hauptkarte (Main card)     Zusatzkarte (Additional card)

Name des Karteninhabers (Last name of cardholder)      Vorname (First name)  
 Mustermann      Max

Strasse, Hausnummer (Street, house number)  
 Musterstraße 1

Landesvorwahl (Country code)      Postleitzahl (Post code)      Ort (City)      Geburtsdatum (Date of birth)  
 11111      Musterstadt      01.01.1900

Telefonnummer (gegebenfalls einschließen für etwaige Rückfragen) (Phone number)      E-Mail (für etwaige Rückfragen)  
 0123/456789      max.mustermann@muster.de

#### Angaben zur Reklamation (Details on disputed item)

Ich reklamiere mehrere Transaktionen und habe die Angaben zu allen Einzelbeträgen in der Ausfertigung Einzelanstellung aufgestellt.  
 Ich reklamiere eine einzelne Transaktion.

Betrag in Euro (Amount in €)      Betrag in Fremdwährung (Amount in foreign currency)      Fremdwährung (if origin currency)

Umsatzdatum (Transaction date)      Unternehmen und Ort (Merchant name and location)

#### Bitte aus nachstehender Liste nur **einen** Reklamationsgrund auswählen. Bei Formularen mit Mehrfachauswahl von Reklamationsgründen (1-12) kann keine Bearbeitung vorgenommen werden. Verwenden Sie pro Reklamationsgrund ein separates Formular.)

Reklamationsgrund (Dispute reason)	Erforderliche Unterlagen und Angaben (Request of documents and details)
1 Bestellte Ware/Leistung nicht erhalten (Ordered goods/service not received)	Bitte beschreiben Sie nachstehend kurz die (1) bestellte Ware (2) Leistung & Nachweis (3) Angaben über Klärungsversuch mit Händler (z. B. Kopie E-Mail, Brief, Fax, etc.) (Short description of ordered goods/service & evidence of correspondence with the merchant (i.e. copy of email, letter, fax)) (1) (2) (3)
2 Ware an Händler zurückgesandt und keine Gutschrift erhalten (Product/goods returned to merchant but no refund received)	Rücksendenachweis inkl. Sendungsverfolgung & Nachweis/Angaben über Klärungsversuch mit Händler (z. B. Kopie E-Mail, Brief, Fax, etc.) (Evidence of return consignment & detail and evidence of merchant contact (i.e. copy of email, letter, fax))
3 Auftrag/Bestellung/Reservierung storniert und demnach belastet (Order/reservation/booking cancelled but charged despite cancellation)	(1) Nachweis zur Stornierung (Stornierungsnummer und Stornierungsdatum) (2) Auftrags-/Bestellungs-/Reservierungsunterlagen und Stornierungsbedingungen (3) Nachweis/Angaben über Klärungsversuch mit Unternehmen (z. B. Kopie E-Mail, Brief, Fax, etc.) (Evidence of cancellation (cancellation number and date of cancellation), documentation of order/booking/reservation & evidence of correspondence with the merchant (i.e. copy of email, letter, fax)) (1) (2) (3)
4 Gutschrift nicht erhalten (Refund not received)	Gutschriftsbeleg (Confirmation of refund and amount of the merchant)

1 Bitte senden Sie Ihre Reklamation **nicht** an die genannte Faxnummer von VR-Payment, sondern senden Sie das Formular per Mail an postkorb-kartenstelle@apobank.de oder postalisch an folgende Adresse:  
**Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG – apoBank, z. Hd. Zentrale Kartenstelle, Richard-Oskar-Mattern-Straße 6, 40547 Düsseldorf**

2 Bitte geben Sie in diesen Feldern die Bankleitzahl (30060601), Ihre 10-stellige Kreditkartenkontonummer, Ihre Kreditkartennummer und das Verfallsdatum der Kreditkarte an.

3 Bitte tragen Sie hier Ihre vollständigen Daten ein und geben an, ob es sich bei Ihrer Kreditkarte um eine Haupt- oder Zusatzkarte handelt.

4 Bitte kreuzen Sie an, ob Sie eine oder mehrere Transaktionen reklamieren möchten. Sollten Sie nur eine Transaktion reklamieren, geben Sie an dieser Stelle den Betrag in Euro und ggf. in der Fremdwährung, das Umsatzdatum und das Unternehmen an.

5 Bitte kreuzen Sie nur **einen** der 11 Reklamationsgründe an. In der Spalte „Erforderliche Unterlagen und Angaben“ erhalten Sie zusätzliche Informationen, welche Unterlagen zur Abwicklung Ihrer Reklamation benötigt werden.



**Hinweis:**  
 Bitte befüllen Sie alle markierten Pflichtfelder.

<input type="checkbox"/>	5 Nachträgliche Belastung durch Unternehmervhändler (Fahrzeugvermietung, Hotel, Kreuzfahrt o. A.) <i>Subsequent charge from a merchant (car rental, hotel, cruise or similar)</i>	Hotels/Kreuzfahrtsveranstalter und Fahrzeugvermietungen sind ggf. bei Abreise bzw. Rückgabe berechtigt, noch offene Forderungen (Mini-Bar, Bußgeldbescheid o. A.) ohne erneute Autorisierung/Genehmigung des Karteninhabers nachträglich zu belasten. Bitte rechnen Sie die Unterlagen zu der Nachbelastung sowie den Klärungsweg mit dem Händler ein. <i>Hotels/cruise and car rental are allowed to charge for minibar, traffic tickets or similar without a new authorized/online/new permission of the cardholder. Please provide documents of the subsequent charge and correspondence with the merchant.</i>
<input type="checkbox"/>	6 Wiederkehrende Belastungen/Abbo trotz Kündigung <i>Recurring charges/standing order after cancellation</i>	Kündigungsdatum T T M M J J J J  & Nachweis/Angaben über Klärungsweg mit Unternehmen (z. B. Kopie E-Mail, Brief, Fax, etc.) <i>Evidence of cancellation with exact cancellation date &amp; evidence/correspondence with the merchant (i.e. copy of email, letter, fax)</i>
<input type="checkbox"/>	7 Betrag wurde doppelt/mehrfach belastet <i>Amount charged twice/several times</i>	Ggf. vorhandene Belege, Rechnungen etc. <i>Potentially existing sale slips, invoices etc.</i>
<input type="checkbox"/>	8 Betrag wurde von _____ auf _____ erhöht <i>Amount increased</i>	Beleg mit Rechnungsbetrag <i>Sales slip with exact amount</i>
<input type="checkbox"/>	9 Betrag wurde mit anderen Zahlungsmitteln beglichen <i>Amount paid by other means</i>	Nachweis über anderweitige Bezahlung (Barzahlungsnachweis, Kontoauszug, Kartenabrechnung, Voucher, Gutscheinen) & Nachweis/Angaben über Klärungsweg mit Unternehmen (z. B. Kopie E-Mail, Brief, Fax, etc.) <i>Evidence of alternate payment (cash slip, bank statement, card statement, voucher, coupon) &amp; evidence/correspondence with the merchant (i.e. copy of email, letter, fax)</i>
<input type="checkbox"/>	10 Geld am Geldautomaten nicht erhalten <i>Cash not received at ATM</i>	Nachweise, falls vorhanden <i>Evidence if available</i>
<input type="checkbox"/>	11 Umsatz wurde weder getätigt noch autorisiert <i>Transaction neither made nor authorized</i>	<b>Wichtiger Hinweis:</b> Bitte berücksichtigen Sie, dass eine Kartensperre erforderlich ist! <i>(Cost of the amount necessary)</i>
<input type="checkbox"/>	Ich bestätige, dass meine Karte weder verloren noch gestohlen wurde und dass ich immer im Besitz meiner Karte war. <i>I certify that my payment card has never been lost nor stolen and I am still in possession of my card.</i>	
<input type="checkbox"/>	Strafanzeige wurde erstattet <i>Police report was filed</i>	Nachweis über erstattete Strafanzeige beifügen (Aktienzeichen, Datum der Strafanzeige) <i>(Copy of the police report or reference attached)</i>
<input type="checkbox"/>	Betrugmeldung für statistische Zwecke Eine Reklamationsbearbeitung durch VR erfolgt nicht. Versicherungsmeldung erwünscht.	<b>Nur von der Bank auszufüllen!</b>  Ausfertigung vorbehaltlich fachlicher Prüfung
<input type="checkbox"/>	12 sonstiges (Detaillierte Beschreibung des Sachverhalts) <i>Other (Detailed description of the circumstances)</i>	

Allgemeiner Hinweis – bitte verwenden Sie für weitere Ausführungen und Ergänzungen ein Beiblatt. Vielen Dank.  
*General reference – please use a supplemental sheet in case of additional and specified explanation. Thank you!*

DT, Datum (Year, Date)	Unterschrift des Karteninhabers (Signature of cardholder)
(Ansprechpartner in der Bank (Name, Telefonnummer, E-Mail-Adresse))	
DT, Datum	Stempel, Unterschrift der Bank



### Hinweis zu Reklamationsgrund 11:

Sollte der Umsatz nicht durch Sie getätigt worden sein, bitten wir Sie, Ihre Kreditkarte umgehend unter der Telefonnummer **+49 116116** oder **+49 721 120966001** zu sperren und eine Strafanzeige zu stellen. Bitte kreuzen Sie nur die oberen drei Felder an.



Bitte unterschreiben Sie an der gekennzeichneten Stelle.



