

# Reklamation MLP Maestro-Girocard/Online-Banking

Empfänger MLP Banking AG  
Postfach 1379  
69154 Wiesloch

## 1. persönliche Angaben

Name des Kontoinhabers	Name des Karteninhabers (falls nicht mit Kontoinhaber identisch)
Anschrift des Kontoinhabers (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Anschrift des Karteninhabers (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

## 2. Angaben zum Schadensfall

### a) bei Missbrauch von abhanden gekommenen ec-Debitkarten

Kontonummer	gültig bis	Karten-Nummer	Kartenfolge-Nr.
-------------	------------	---------------	-----------------

### Ort und Zeitpunkt des Abhandenkommens

Datum/Uhrzeit	Land, PLZ, Ort, Straße	Art des Abhandenkommens	Nähere Örtlichkeit	Wann wurde der Verlust festgestellt?
		<input type="radio"/> Verloren <input type="radio"/> Diebstahl <input type="radio"/> Raub <input type="radio"/> Dublette <input type="radio"/> Einbruch-Diebstahl <input type="radio"/> Postversand <input type="radio"/> nicht bekannt	<input type="radio"/> KFZ <input type="radio"/> Wohnung <input type="radio"/> Hotel/Pension <input type="radio"/> Arbeitsplatz <input type="radio"/> Kaufhaus <input type="radio"/> Bus/Bahn/Taxi <input type="radio"/> Flugzeug <input type="radio"/> Sonstiges _____	<input type="radio"/> Restaurant <input type="radio"/> Camping <input type="radio"/> Bad/Sauna <input type="radio"/> Sportstätte <input type="radio"/> Straße <input type="radio"/> Theater/Kino <input type="radio"/> Volksfest
Sonstiger Ort des Abhandenkommens:				

### Meldung des Kartenverlustes

Datum (1. Meldung)	Uhrzeit	Meldung bei <input type="radio"/> der kontoführenden Bank <input type="radio"/> dem Zentralen Sperrannahmedienst Telefon-Nr. 01805/021021
		<input type="radio"/> Sonstige: _____

### b) bei Missbrauch im Internet-, Online-, Telefon- oder Telefax-Banking: missbräuchlich verwendete Daten Skimming

<input type="radio"/> PIN <input type="radio"/> Sonstige Legitimationsmittel: <input type="radio"/> TAN	
--	--

### Anzeige des missbräuchlichen Kontozugriffs

Datum (1. Meldung)	Uhrzeit	Meldung bei <input type="radio"/> der kontoführenden Bank
		<input type="radio"/> Sonstige: _____

Name des Kontoinhabers
------------------------

**3. Anzeige bei der Strafverfolgungsbehörde** (Die Erstattung einer Anzeige bei den Strafverfolgungsbehörden ist Voraussetzung für das Bestehen des Versicherungsschutzes)

**Anzeige ist zwingend notwendig**

Datum der Anzeige	bei Polizeidienststelle/Staatsanwaltschaft (Land, PLZ, Ort, Straße)	Aktenzeichen
-------------------	---	--------------

Ich versichere, die Erklärung nach bestem Wissen vollständig und richtig angegeben zu haben. Ich willige ein, dass die in dieser Schadensmeldung gemachten Angaben den Strafverfolgungsbehörden und dem Sicherheitsmanagement (EURO Kartensysteme GmbH) zum Zwecke der Bearbeitung der Schadensmeldung, der Schadensregulierung, -aufklärung und -analyse für Präventivmaßnahmen übermittelt werden. Die Weiterleitung der Daten an Dritte, mit Ausnahme der vorgenannten Institutionen, sowie der Übermittlung in Drittländer ist ausgeschlossen. 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 d. Karteninhabers, falls nicht mit Kto.-Inh. ident.

**Angaben zu den missbräuchlichen Verfügungen**

**Art des unberechtigten Zugriffs:**

(Schlüssel bitte in der ersten Spalte der Tabelle eintragen)

- 1 = GA
- 2 = POS
- 3= Internet-/Online-Banking

	Datum	Uhrzeit	Währung, Betrag	Euro-Gegenwert
<b>Summe aller Verfügungen in EURO</b>				

**von der Bank auszufüllen:**

Schaden-Nr. der Bank	Überweisung auf Konto-Nummer	Bankleitzahl
----------------------	------------------------------	--------------

Name des Kontoinhabers

**Stellungnahme:**

15 horizontal lines for text entry.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Unterschrift d. Karteninhabers, falls nicht mit Kto.-Inh. ident.

Hinweis: Der Kontoinhaber haftet gem. unseren AGB's für Schäden, die bis zum Zeitpunkt der Sperranzeige verursacht werden, in Höhe von maximal 50 Euro.

**Die folgenden Fragen bitte vollständig beantworten!**

1. Wann wurde dem Kunden die Karte ausgehändigt?
2. Besitzt der Kunde noch weitere Karten zu diesem Konto? Sofern ja, welche, und wie lauten die Kartenfolge-Nummern?
3. Wann reklamierte der Kunde die fraglichen Verfügungen?
4. Wer veranlasste die Sperrung und wann (Datum, Uhrzeit)?
5. Ist bekannt, wo sich die fragliche Karte befindet? Wenn ja, bitte angeben.
6. In welcher Form bewahrte der Kunde die PIN auf (Original PIN-Brief oder in anderer schriftlicher Form)?
7. Wer kennt außer dem Kunden selbst noch die PIN?
8. Bestand die Möglichkeit, die PIN auszuspähen?
9. Wann und wo (GA oder POS-Terminal) hat der Kunde vor der ersten Fremdverfügung seine 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 eingegeben 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

MLP Banking AG