

Beanstandungsformular ausschliesslich für missbräuchliche Buchungen nach physischem Kartenverlust/Kartendiebstahl

Was müssen Sie unternehmen?

- Bitte lesen Sie das Schadenformular sorgfältig durch, füllen Sie es vollständig aus und unterschreiben Sie alle Seiten.
- **Senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:** PostFinance AG, Scan Center, CH-3002 Bern.

Weiteres Vorgehen

- Nach Erhalt Ihrer Beanstandung prüfen wir den Fall sorgfältig. Es kann vorkommen, dass wir zusätzliche Informationen (z.B. Rechnungsbelege, Informationen der Akzeptanzstelle usw.) von Ihnen benötigen.
- Die Dauer unserer Abklärungen kann in gewissen Fällen mehrere Monate betragen, da wir mit der involvierten Bank oder Akzeptanzstelle Kontakt aufnehmen müssen.

Wichtige Hinweise

- Nur wenn Sie innerhalb von 30 Tagen ab Datum der Avisierung (Kontoauszug, Lastschriftenanzeige usw.) die Transaktion schriftlich beanstanden, können wir beim betreffenden Unternehmen Einsprache erheben.
- Aus Sicherheitsgründen pflegen wir keinen E-Mail-Kontakt mit unseren Kundinnen und Kunden. Wir werden Sie daher immer per Post oder telefonisch kontaktieren.
- Bitte geben Sie uns die letzten vier Ziffern der 16-stelligen Kartennummer Ihrer PostFinance Card an, mit der die Buchungen stattfanden.
- Wir benötigen auf dem Schadenformular zwingend die Unterschrift des Kontoinhabers bzw. der Kontoinhaberin oder einer bevollmächtigten Person.
- Retournieren Sie uns sämtliche Seiten des Schadenformulars.
- Sollte Ihre PostFinance Card noch nicht gesperrt sein, bitten wir Sie, dies umgehend zu veranlassen.

Bitte diesen Abschnitt vollständig ausfüllen:

Bestätigung des Karteninhabers / der Karteninhaberin für die beanstandete Transaktion

Name _____

Telefon privat _____

Vorname _____

Telefon Geschäft _____

 _____

Datum _____

Unterschrift _____

Wird durch PostFinance ausgefüllt

Partnernummer _____



Wann und wo haben Sie den Diebstahl/Verlust festgestellt?

Datum _____ Uhrzeit _____

Ort _____

Wem haben Sie den Diebstahl/Verlust gemeldet?

Wann haben Sie den Diebstahl/Verlust gemeldet?

Datum _____ Uhrzeit _____

Wie und wo hatten Sie die Karte aufbewahrt?

Falls sich die Karte im Fahrzeug befand, warum haben Sie sie dort aufbewahrt?

Wo befanden Sie sich zum Zeitpunkt des Diebstahls/Verlusts?

Wie und wo haben Sie den PIN-Code aufbewahrt?

Sind schriftliche Aufzeichnungen des PIN-Codes abhandengekommen?

Ja Nein

Kennen Sie den PIN-Code auswendig?

Ja Nein

Ist der PIN-Code einer Drittperson bekannt?

Ja Nein

Wenn ja, wem?

Haben Sie den PIN-Code auf eine Kombination Ihrer Telefonnummer, Ihres Autokennzeichens, Ihres Geburtsdatums oder auf etwas Ähnliches abgeändert?

Ja Nein

Wenn ja, auf welche Art von Kombination?

Welcher Polizeidienststelle (inkl. zuständige Beamte) wurde der Verlust angezeigt? Falls vorhanden, bitte Kopie des Polizeirapports zustellen. Die Anzeigerstattung ist durch die Polizei bestätigen zu lassen.

Referenznummer/Geschäftsnummer _____

Dienststelle/Sachbearbeiter/-in _____

Datum _____



Datum _____

Unterschrift



Letzte Benutzung der oben erwähnten PostFinance Card vor dem Verlust/Diebstahl

Datum _____
Betrag _____ Währung _____
Geschäft/Ort _____

Bitte um genaue Schilderung der Verlustumstände und anderer nützlicher Hinweise

Ist der Kartenmissbrauch durch eine Versicherungsgesellschaft gedeckt?

Ja Nein

Name der Versicherung _____

Die unten aufgeführte/-n Belastung/-en ist/sind weder durch mich getätigt, noch unterschrieben und auch nicht mit meinem Wissen oder zu meinen Gunsten erfolgt.

I confirm that the transaction(s) listed below was /were neither made nor signed by me, nor did I authorize it/them to be made on my behalf.

Datum	_____	Stadt	_____
Händler/Onlinehändler	_____		
Originalbetrag	_____	Belasteter Betrag	_____
Datum	_____	Stadt	_____
Händler/Onlinehändler	_____		
Originalbetrag	_____	Belasteter Betrag	_____
Datum	_____	Stadt	_____
Händler/Onlinehändler	_____		
Originalbetrag	_____	Belasteter Betrag	_____
Datum	_____	Stadt	_____
Händler/Onlinehändler	_____		
Originalbetrag	_____	Belasteter Betrag	_____
Datum	_____	Stadt	_____
Händler/Onlinehändler	_____		
Originalbetrag	_____	Belasteter Betrag	_____

 _____

Datum _____ Unterschrift _____

