**Einreichung Schadenfall mittels Debit Master/Visa Karte**

**Kumulierter Betrag unter CHF 100.00**

|  |
| --- |
| **Personalien des Karteninhabers** |
| Name: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Strasse/Nr.: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ/Ort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Land: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| IBAN: | **CH**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Kartendaten (bitte vollständig ausfüllen)** |
| **Karte** | **Kartennummer – Folgenummer** | **Verfalldatum (MM/JJ)** |
| [ ] Visa Debit Card[ ] Debit Mastercard | Wählen Sie einen Dokumentbaustein aus. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Bestrittene Transaktionen** (bitte vollständig ausfüllen) |
| **Bezugsdatum***(tt/mm/jj)* | **Zeit***hh:mm:ss* | **Währung***Original* | **Betrag***Original* | **Händlername***Bank/Geschäft* | **Ort***Bezugsort* | **Land***Bezugsland* |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Total Anzahl Transaktionen:** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Erklärung des Karteninhabers** (Zutreffendes bitte ankreuzen) |

Ich habe den Kontoauszug geprüft und erkläre hiermit, dass

[ ] Ich die aufgeführten Transaktionen nicht getätigt habe

[ ] Ich das Geld/Dienstleistung/Ware nicht erhalten habe

[ ] Ich die oben erwähnte Karte keiner Drittperson überlassen habe

[ ] Andere Gründe: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |
| --- |
| **Schilderung der Beanstandung**  |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Gutschriftskontonummer:** |
| IBAN-Nr. Raiffeisenbank Münchwilen-Tobel | **CH**Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Ort/Datum: Unterschrift Karteninhaber:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Die Schadenfälle werden innerhalb von 4 Wochen bearbeitet, nach dem der Schadenfall bei der Raiffeisenbank Münchwilen-Tobel vollständig ausgefüllt und unterzeichnet eingereicht wurde. Jeder Schadenfall wird situativ überprüft und kann durch die Raiffeisenbank Münchwilen-Tobel abgelehnt werden.* ***Beanstandete Transaktionen dürfen nicht älter als 45 Tage alt sein – ansonsten wird Schadenfall abgelehnt.***

|  |
| --- |
| **Antrag Raiffeisenbank Münchwilen-Tobel** *(wird durch die Bank ausgefüllt)* |
| Antrag überprüft durch: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Entscheid: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gutschriftsbetrag: |  |
| Ort/Datum: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift des MA: |  |