

SKADEANMELDELSE

MasterCard • forlænget reklamation

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By

Tlf.nr./Mobil
e-mail
CPR-nr.

Aktivt MasterCard fra PenSam Bank

Kortnr.	CVC
---------	-----

Skadedato / skadested

Dato	Kl. (0 - 24)
Adresse	
Postnr.	By

Hvilken elektronisk genstand har du købt?

Købsdato: _____

Er genstanden købt og betalt 100% med et MasterCard udstedt af PenSam Bank?

☐ Ja

☐ Nej

Er der sket en funktionsfejl?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis Ja, beskriv hvilken:

Er genstanden købt som ny hos en momsregistreret forhandler i Danmark?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis Ja, hvor:

Har forhandleren geivet en længere reklamationsret end loven angiver (typisk 2 år)?

☐ Ja

☐ Nej

Hvis Ja, hvor længe (angiv antal år)? _____

Vedlæg kvittering eller kopi af kontoudtog, der viser at varen er betalt med MasterCard'et.

Andre oplysninger

Eventuel udbetaling

Hvis der ikke er aftalt andet, overføres erstatningen til din NemKonto . Ønsker du erstatningen overført til en anden konto, kan det oplyses her:	
Pengeinstitut	
Adresse	
Postnr.	By
Registreringsnr.	Kontonr.

Underskrift

Rigtigheden af de givne oplysninger bekræftes herved, og jeg er bekendt med, at urigtige oplysninger kan medføre tab af retten til erstatning.	
Dato	Forsikringstagers underskrift