

FORMULARZ reklamacji *

stempel nagłwkowy placówki
Banku

Numer rachunku:

Dane Posiadacza rachunku:

Nazwa i siedziba podmiotu

REGON NIP

osoba fizyczna prowadząca działalność
gospodarczą (w tym rolnik, wspólnicy
spółki cywilnej)**

pozostali klienci instytucjonalni**

1. Reklamacja transakcji na rachunku

Data reklamowanej transakcji: Kwota reklamowanej transakcjizłotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację**:

WWW PLACÓWKA BANKU

rodzaj operacji (np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

Zakres reklamacji (prosimy o zaznaczenie tylko jednego z poniższych punktów)**:

Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie/ i nikogo nie upoważniłem/am do jej dokonania

Dokonałem/am tylko jednej transakcji, natomiast zostałem/am obciążony/na podwójnie

Kwota dokonanej transakcji wynosi złotych, a nie złotych

Inne:

2. Opis reklamacji:

3. Sposób przekazania przez Bank odpowiedzi na reklamację**:

listownie na adres:

mailem na adres (pismo w formie PDF¹):

potwierdzam poprawność wskazanego adresu e-mail

¹ Numer telefonu, na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji:

4. Informacje i oświadczenia dodatkowe

Składająca/y reklamację oświadcza i informuje, że:

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/doszło*** do utraty przeze mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),
- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/doszło*** do ingerencji w oprogramowanie posiadanego przeze mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),
- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie ujawniłam/em/ujawniłam/em*** osobom trzecim dane istotne dla przeprowadzania transakcji.

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.

¹ W przypadku zaznaczenia tego sposobu przekazania odpowiedzi, konieczne jest podanie numeru telefonu, na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji (pisma w formacie PDF)

W przypadku zwrotu przez Bank środków w terminie wskazanym w przepisie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych (tj. nie później niż do końca dnia roboczego następującego po dniu stwierdzenia wystąpienia nieautoryzowanej transakcji, którą został obciążony mój/ nasz*** rachunek), wyrażam/y zgodę/nie wyrażam/y zgody*** na zwrotne pobranie przez Bank środków w kwocie równej zwróconym przez Bank na moją/ naszą rzecz środkom, w przypadku gdy złożona przez/e nas/ mnie*** reklamacja zostanie rozpatrzona negatywnie.

Bank informuje o obowiązku poinformowania organów powołanych do ścigania przestępstw i braku obowiązku zwrotu transakcji zgłaszanej jako nieautoryzowana, w przypadku, gdy Bank ma uzasadnione i należyście udokumentowane podstawy aby podejrzewać oszustwo użytkownika.

miejscowość, data

podpis Posiadacza rachunku/Pełnomocnika***

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

miejscowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację w placówce Banku oraz nr telefonu

* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą oraz reklamacji dotyczących obsługi wpłatomatu

** Wstawić X w wybrane pole

*** Niepotrzebne skreślić