



Bank Spółdzielczy
w Chodzieży



FORMULARZ REKLAMACJI*

stempel nagłówkowy placówki Banku

Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)

Numer rachunku: |

imiona

nazwisko

PESEL: | | | | | | | | | | | | | | | |

Szczegóły reklamacji

1. **Data reklamowanej transakcji** (format: DD-MM-RRRR): | | | | - | | | | - | | | | |
2. **Kwota i waluta reklamowanej transakcji:** |
3. **Kanał dostępu, przez który realizowano operację:**

☐ INTERNET (WWW)
☐ BANKOMAT Z AUTORYZACJĄ BIOMETRYCZNĄ
☐ KANTOR SAMOOBŚLUGOWY

☐ APLIKACJA MOBILNA
☐ PLACÓWKA BANKU
☐ SMARTKARTA
4. **Rodzaj operacji:**

(np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

Powód reklamacji

Wybierz tylko jeden z punktów i zaznacz „X” w odpowiedniej kratce.

- ☐ Nie wykonałem(-am) transakcji i nie upoważniłem(-am) nikogo do jej wykonania.
- ☐ Wykonałem(-am) tylko jedną transakcję, a obciążony(-na) zostałem(-am) za jej wykonanie podwójnie.
- ☐ Kwota wykonanej przeze mnie transakcji wynosi | | | | | | | | | | zł, a nie | | | | | | | | | | zł.
- ☐ Inne: |

Opis reklamacji

Opisz szczegółowo czego dotyczy reklamacja.

Sposób kontaktu

Zaznacz, w jaki sposób mamy przesłać Ci odpowiedź na reklamację.

☐ list na adres:

☐ e-mail na adres (pismo w formie PDF):

Moje informacje

Potwierdzam adres e-mail, na który Bank ma udzielić odpowiedzi na reklamację:

Wskazuję nr telefonu, na który Bank może mi przekazać hasło do otwarcia korespondencji przesłanej na adres e-mail:

Moje oświadczenia

Zaznacz „TAK” lub „NIE” w odpowiednim oświadczeniu.

Oświadczam, że w ciągu 14 dni przed realizacją transakcji, której dotyczy reklamacja:

Utraciłem(-am) urządzenie, przy pomocy którego wykonywałem(-am) transakcje (np. telefon komórkowy, komputer, notebook, iPad). ☐ TAK ☐ NIE

Ingerowano w oprogramowanie, które jest zainstalowane na moim urządzeniu i zawiera dane istotne dla przeprowadzania transakcji. ☐ TAK ☐ NIE

Nie ujawniłem(-am) osobom trzecim danych istotnych dla przeprowadzania transakcji.

☐ TAK ☐ NIE

Ponadto, oświadczam, że:

Informacje podane w **formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.**

☐ TAK ☐ NIE

Przyjmuję do wiadomości, że Bank zwróci mi (jako posiadaczowi rachunku) pieniądze w przypadku nieautoryzowanej transakcji płatniczej. Zwrot pieniędzy zostanie wykonany przez bank nie później niż do końca dnia roboczego następnego po dniu stwierdzenia wystąpienia nieautoryzowanej transakcji (na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych).

W sytuacji, gdy Bank nie uwzględni reklamacji:

☐ wyrażam zgodę,

☐ nie wyrażam zgody,

by Bank zwrotnie pobrał tę samą kwotę, która została zwrócona przez bank na moją rzecz.

Informacje Banku

Gdy mamy uzasadnione i należyte udokumentowane podstawy, aby podejrzewać popełnienie przestępstwa oszustwa:

- 1) mamy obowiązek poinformowania organów powołanych do ścigania przestępstw,
- 2) nie mamy obowiązku zwrotu transakcji zgłaszanej jako nieautoryzowana.

Podpis

miejsowość i data

podpis posiadacza rachunku/ pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank

miejsowość i data

pieczętka imienna i podpis pracownika
przyjmującego reklamację w Banku
oraz numer telefonu

Wyjaśnienie

* formularz nie dotyczy reklamacji transakcji kartą płatniczą