**FORMULARZ reklamacji \***

|  |
| --- |
|  |
| stempel nagłówkowy 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 transakcji …………………………… złotych |

##### 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: |  |

1. **Opis reklamacji:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Sposób przekazania przez Bank odpowiedzi na reklamację\*\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  listownie na adres: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  mailem na adres (pismo w formie PDF[[1]](#footnote-1)):  |  |

|  |
| --- |
|  |

 **[ ]** potwierdzam poprawność wskazanego adresu e-mail

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

|  |
| --- |
|  |

1. **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.

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 należycie 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

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) [↑](#footnote-ref-1)