



## FORMULARZ REKLAMACJI\*

stempel nagłwkowy placówki banku

**Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)**

[illegible]

## Imiona

Nazwisko

[illegible]

## 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, APLIKACJA MOBILNA)

☐ PLACÓWKA BANKU

#### 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

\_\_\_\_\_  
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

## Wyjaśnienie

|   |                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------|
| * | formularz nie dotyczy reklamacji transakcji kartą płatniczą |
|---|-------------------------------------------------------------|