



**SPÓŁDZIELCZA GRUPA BANKOWA
BANK SPÓŁDZIELCZY W CZŁUCHOWIE**

FORMULARZ REKLAMACJI*
(klient indywidualny)

pieczęć nagłówkowa
placówki Banku

Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)

Numer rachunku: _____

PESEL _____ Imiona _____ Nazwisko _____

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

☐ USŁUGA BIOMETRYCZNA

☐ KARTA BANKOMATOWA¹

4. Rodzaj operacji

(np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

Powód reklamacji

¹ Karta wydana do rachunku przez Bank Spółdzielczy w Człuchowie, identyfikująca jej wydawcę i uprawniającą ją do dokonywania wypłat gotówki w bankomatach Banku w ramach dostępnych środków na rachunku.

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) podwójnie.
- ☐ Kwota dokonanej 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

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 zwrótnie 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

miejsowość, data	pieczętka i podpis pracownika przyjmującego reklamację w placówce banku oraz nr telefonu
------------------	---

Wyjaśnienie

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