



**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_ _____	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 BANKOMATOWA ¹ |

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) za jej wykonanie 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.

- ☐ papierowo na adres: _____
- ☐ e-mail na adres (pismo w formie PDF): _____
- ☐ na adres do e-Doręczeń (pismo w formie PDF): _____

Moje informacje

Potwierdzam adres e-mail/adres do e-Doręczeń, 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 dane istotne 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 lub do końca dnia roboczego następnego po dniu otrzymania przez bank stosownego zgłoszenia 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 należycie 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, data

podpis posiadacza rachunku / pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank

miejsowość, data

pieczęć i podpis pracownika przyjmującego
reklamację w placówce banku oraz nr telefonu

Wyjaśnienie

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