

**Formularz osobistego lub telefonicznego zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej**

1	Data i godzina zgłoszenia <sup>1)</sup>	.....-.....-.....	godz. ....
2	Imię i nazwisko/nazwa firmy Posiadacza rachunku/Użytkownika systemu bankowości internetowej/Użytkownika karty <sup>1)</sup>		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON <sup>1)</sup> <b>UWAGA!</b> Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL a w przypadku braku PESEL datę urodzenia (osoby prywatne) lub REGON (firmy)PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
5	Telefon kontaktowy Klienta <sup>1)</sup> <b>UWAGA!</b> Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
6	Placówka obsługująca Klienta <sup>1)</sup>		
7	Numer rachunku lub numer karty związanej z nieautoryzowaną transakcją <sup>1)</sup>		
8	Data dokonania transakcji płatniczej <sup>1)</sup>		
9	Oryginalna kwota transakcji płatniczej <sup>1)</sup>		
10	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową <sup>1)</sup>		
11	Opis zdarzenia <sup>1)2)</sup>		
12	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy <sup>1)3)</sup>	a) tak b) nie c)nie wie	
13	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/Użytkownika karty/ Użytkownika systemu bankowości internetowej/urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji <sup>1)3)</sup>	a) tak b) nie c) nie wie	

14	Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1) 3)</sup>	a) list <b>UWAGA!</b> Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. b) e-mail <b>UWAGA!</b> Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu. c) osobiście w placówce Banku		
15	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
16	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie <sup>1)</sup>		Komórka org.:	

-----  
Podpis pracownika Banku

-----  
Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe
2. należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy
3. zaznaczyć wskazaną przez Klienta formę