



 stempel nagłówkowy placówki Banku

FORMULARZ reklamacji dot. transakcji płatniczej* dla klienta instytucjonalnego

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: _____

2. Opis reklamacji:

3. Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację**:

listownie na adres: _____

mailem na adres _____
(pismo w formie PDF¹):

potwierdzam poprawność wskazanego adresu e-mail

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

4. 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 przez 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 przez 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 ujawniła/ em/ ujawniłam/ em***** osobom trzecim dane/ych istotne/ych dla przeprowadzania transakcji.

Oświadczam, że informacje podane przez 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 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 należyte udokumentowane podstawy aby podejrzewać oszustwo użytkownika.

miejsowość, data

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez Bank:

miejsowość, data

stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację
w placówce Banku oraz nr telefonu

Zarejestrowano w rejestrze reklamacji:

lp.....

data.....

* niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

** wstawić X w wybrane pole

*** niepotrzebne skreślić