



Zachodniopomorski Bank Spółdzielczy
więcej niż bank

FORMULARZ REKLAMACJI*

stempel nagłówkowy placówki Banku

Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)

Numer rachunku: _____

Imiona Nazwisko

PESEL: _____

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

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 (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

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

Wyjaśnienie

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