Załącznik nr 2 do Zasad składania i rozpatrywania skarg i reklamacji w Banku Spółdzielczym w Gąbinie

FORMULARZ REKLAMACJI

(formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą)

Stempel nagłówkowy placówki Banku:

Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)

Numer rachunku:

Nazwa i siedziba podmiotu:

Regon:

NIP:

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 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** 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

Miejscowość, data:

Podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika:

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank

Miejscowość, data:

Stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację w placówce Banku oraz numer telefonu: