

**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 bankowości elektronicznej/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) (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
4	ID rozmowy <sup>2)</sup>		
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)</sup>		
12	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy <sup>1) 4)</sup>	a) tak b) nie c) nie wie	
13	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/Użytkownika karty/ Użytkownika bankowości elektronicznej urzędnika umożliwiającego dokonanie tej transakcji <sup>1) 4)</sup>	a) tak b) nie c) nie wie	
14	Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1) 4)</sup>	a) <b>list UWAGA!</b> Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. b) <b>e-mail 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.	

15	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
16	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie <sup>1)</sup>		Komórka org.:	

-----  
Podpis pracownika Banku

-----  
Podpis Klienta / osoby zgłaszającej