

Formularz osobistego lub telefonicznego zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej

1	Data i godzina zgłoszenia ¹⁾-.....-..... godz.
2	Imię i nazwisko/nazwa firmy Posiadacza rachunku/Użytkownika e-BankNet/eFirm@/Użytkownika karty ¹⁾	
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ UWAGA! 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)	
4	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanego zgłoszenia.	
5	Placówka obsługująca Klienta ¹⁾	
6	Numer rachunku lub numer karty związanej z nieautoryzowaną transakcją ¹⁾	
7	Data dokonania transakcji płatniczej ¹⁾	
8	Oryginalna kwota transakcji płatniczej ¹⁾	
9	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową ¹⁾	
10	Opis zdarzenia ¹⁾	
11	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy ^{1) 3)}	a) tak b) nie c) nie wie
12	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/Użytkownika karty/ Użytkownika eBankNet/eFirm@ urzędnika umożliwiającego dokonanie tej transakcji ^{1) 3)}	a) tak b) nie c) nie wie
13	Oczekiwana forma odpowiedzi ^{1) 3)}	a) list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. b) e-mail UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania zgłoszenia oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu.

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 odpowiedź/formę

14	Uwagi pracownika przyjmującego zgłoszenie			
15	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie ¹⁾		Komórka org.:	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej