

do Instrukcji rozpatrywania skarg/reklamacji w Banku Spółdzielczym w Wolbromiu

Formularz osobistego lub telefonicznego zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej

1	Data i godzina zgłoszenia ¹⁾-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko/nazwa firmy Posiadacza rachunku/Użytkownika bankowości elektronicznej/Użytkownika karty ¹⁾		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL /datę urodzenia (osoby prywatne)/ REGON (firmy)		
4	ID rozmowy ²⁾		
5	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
6	Placówka obsługująca Klienta ¹⁾		
7	Numer rachunku/numer karty/login użytkownika bankowości internetowej związanej z nieautoryzowaną transakcją ¹⁾		
8	Data dokonania transakcji płatniczej ¹⁾		
9	Oryginalna kwota transakcji płatniczej ¹⁾		
10	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową ¹⁾		
11	Opis zdarzenia ¹⁾		
12	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy ^{1) 3) 4)}	a) tak b) nie c) nie wie	
13	Czy kiedykolwiek udostępnił/a Pan/Pani numer PIN do karty osobom trzecim? ^{1) 3) 4)}	a) tak b) nie	
14	Czy kiedykolwiek udostępnił/a Pan/Pani kartę osobom trzecim? ^{1) 3) 4)}	a) tak b) nie	
15	Czy kod PIN był przechowywany z kartą płatniczą? ^{1) 3) 4)}	a) tak b) nie	
16	Czy kod PIN był umieszczony na karcie płatniczej? ^{1) 3) 4)}	a) tak b) nie	
17	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/Użytkownika karty/ Użytkownika bankowości elektronicznej urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji ^{1) 3)}	a) tak b) nie c) nie wie	

- wypełnienie pola jest obowiązkowe
- dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie poprzez Infolinię Banku
- zaznaczyć wskazaną przez Klienta odpowiedź/formę
- wypełnić w przypadku zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej dotyczącej karty
- wypełnić w przypadku zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej dotyczącej bankowości elektronicznej

18	Czy kiedykolwiek udostępniał/a Pan/Pani dane uwierzytelniające do usługi bankowości elektronicznej? ^{1) 3) 5)}	a) tak a) nie
19	Czy posiada Pan/Pani zabezpieczenia komputera/telefonu przed wirusami? ^{1) 3)}	a) tak b) nie
20	Czy dokonał/a Pan/Pani zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej do organów ścigania? ^{1) 3)}	a) Tak b) nie
21	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 reklamacji oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu. c) panel bankowości elektronicznej UWAGA! Możliwe wyłącznie w przypadku jeżeli klient korzysta z bankowości elektronicznej, dodatkowo odpowiedź zostanie przekazana na adres korespondencyjny
22	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
23	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie ¹⁾	Komórka org.:

Podpis i pieczęć funkcyjna pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej