

## Formularz zgłoszenia/reklamacji\* zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

1	Data/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/datę urodzenia (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	Placówka, przyjmująca reklamację <sup>1)</sup>		
8	Produkty lub usługi których dotyczy reklamacja		
9	Treść reklamacji <sup>1) 3)</sup>		

10	Czy reklamacja dotyczy: <sup>1)</sup>	transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>
11	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją	
12	Data dokonania transakcji płatniczej	
13	Oryginalna kwota transakcji płatniczej	
14	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową	
15	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <sup>1)</sup> UWAGA! Jeśli zaznaczymy TAK należy wypełnić: - pkt.16-28, oraz dodatkowo -pkt.29-31( w przypadku transakcji kartowej) lub pkt. 32-33( w przypadku transakcji w bankowości internetowej)	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>
16	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
17	Czy zna Pan/i zasady bezpiecznego korzystania z urządzeń komputera, telefonu i bankowości internetowej?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
18	Czy posiada Pan/i program antywirusowy na swoim urządzeniu?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
19	Czy z Pana/i komputera/telefonu korzysta inna osoba?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
20	Czy w ostatnim czasie zauważył/a Pan/i nietypowe lub podejrzane zdarzenie związane z działaniem telefonu, komputera, bankomatu czy karty płatniczej (za zdarzenie nietypowe / podejrzane należy uznać m.in.: otrzymanie nieoczekiwanego emaila z fakturą lub linkiem, otrzymanie emaila z treścią napisaną w języku obcym, z błędami, od nieznanego nadawcy, otrzymanie sms poprzez Messenger/Whatsapp od kolegi potrzebującego szybkiej pożyczki, nieprawidłowe działanie urządzenia, zgubienie karty płatniczej)?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jeśli TAK proszę podać szczegóły: ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
21	Czy w dniu zdarzenia dokonywał/a Pan/i zakupów poprzez portale zakupowe np. OLX, Vinted lub dzwoniła do Pana/i osoba podająca się za maklera, brokera lub pracownika banku lub innej instytucji zaufania publicznego?	Jeśli TAK proszę podać szczegóły: ..... ..... ..... .....

22	Czy dane odnośnie loginu i hasła do portalu kartowego Kartosfery , karty płatniczej/kredytowej (numer karty, data ważności, kod CVV, kod pin do transakcji internetowych) lub kod BLIK został/y podany/e innej osobie np. w rozmowie telefonicznej lub na stronie internetowej?	Jeśli TAK proszę podać szczegóły np. numer telefonu z jakiego zostało wykonane połączenie lub adres strony internetowej: ..... ..... ..... .....
23	Na jaki numer telefonu otrzymał/a Pan/i sms od Grupa BPS w dniu zdarzenia? Prośba o ich pokazanie lub jeśli to możliwe o przesłanie na skrzynkę email sekretariat@bs-wolbrom.com.pl np. zdjęcia lub zrzutu ekranu.	.....
24	Czy podczas wpisywania kodów z sms zapoznał/a się Pan/i z ich treścią?	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>
25	Czy Pan/i autoryzował/a samodzielnie kwestionowane transakcje?	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>
26	Czy podejrzewa Pan/i kto mógł dokonać transakcji z Pana/i rachunku?	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Jeśli TAK proszę podać szczegóły: ..... .....
27	Czy dokonał/a Pan/i zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa?	NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Jeśli TAK proszę o podanie jednostki policji/prokuratury, do której zostało dokonane zawiadomienie lub okazanie/przesłanie zaświadczenia o złożonym zawiadomieniu: ..... Jeśli NIE czy zamierza Pan/Pani takiego zawiadomienia dokonać? NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/>
28	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/Użytkownika karty/ Użytkownika bankowości elektronicznej urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji.?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
29	Czy podał/a Pan/i innej osobie kod PIN do transakcji internetowych (ustawiany przez klienta w portalu kartowym Kartosfera) albo kod 3DS otrzymany z Banku?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
30	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem
31	Czy kod PIN był przechowywany z kartą płatniczą?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

32	Czy podał/a Pan/i innej osobie kod uwierzytelniający (PIN czterocyfrowy)?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
33	Czy strona internetowa ebanknet.bs-wolbrom.com.pl w dniu zdarzenia wyglądała inaczej niż zazwyczaj?	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jeśli TAK proszę opisać wygląd strony: ..... .....
34	Oczekiwania klienta <sup>1)</sup>	
35	Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1) 4)</sup>	a) list <b>UWAGA!</b> Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, b) e-mail <b>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,
36	Adres lub numer telefonu do kontaktu <sup>1)</sup>	
37	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
38	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację <sup>1)</sup>	

## Informacja dla klienta dotycząca zgłoszenia transakcji nieautoryzowanej

Bank Spółdzielczy w Wolbromiu informuje, iż jeżeli w wyniku przeprowadzonego postępowania odnośnie zgłoszenia dokonanego przez Pana/Panią\* a dotyczącego nieautoryzowanej transakcji płatniczej będzie posiadał uzasadnione i udokumentowane podejrzenia, aby stwierdzić, iż transakcja została przez Pana/Panią\* poprawnie uwierzytelniona, a autoryzacja przebiegła zgodnie z zawartą umową mamy prawo:

- 1) zawiadomić organy ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa;
- 2) do roszczenia zwrotnego, po dokonaniu zwrotu kwoty z nieautoryzowanej transakcji płatniczej i późniejszym stwierdzeniu przez Nas wystąpienia okoliczności decydujących o odpowiedzialności płatnika za tą transakcją tj. udowodnienie oszustwa albo innych okoliczności potwierdzających autoryzację;

### Zgodnie z Ustawą z 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych:

*Płatnik odpowiada za nieautoryzowane transakcje płatnicze w pełnej wysokości, jeżeli doprowadził do nich umyślnie albo w wyniku umyślnego lub będącego skutkiem rażącego niedbalstwa naruszenia obowiązku: korzystania z instrumentu płatniczego zgodnie z umową ramową lub zgłaszania niezwłocznie dostawcy stwierdzenie utraty, kradzieży, przywłaszczenia albo nieuprawnionego użycia instrumentu płatniczego lub nieuprawnionego dostępu do tego instrumentu. Użytkownik jest obowiązany do przechowywania instrumentu płatniczego z zachowaniem należytej staranności oraz nieudostępniania go osobom nieuprawnionym*

- 3) wystąpić na drogę sądową z powództwa cywilnego z tytułu nienależnego zwrotu kwoty z transakcji uznanej jako nieautoryzowaną, jeśli posiada uzasadnione i udokumentowane podstawy, iż transakcja miała charakter transakcji autoryzowanej przez Pana/\Panią\*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że - jeśli Bank Spółdzielczy w Wolbromiu warunkowo zwróci mi reklamowaną kwotę transakcji przed rozpatrzeniem reklamacji, a finalnie reklamacja zostanie rozpatrzona negatywnie lub w międzyczasie nastąpi zwrot kwoty transakcji z tytułu korekty bankowej lub od akceptanta (punkt handlowy, usługowy, itp.) – nieodwołalnie wyrażam zgodę na ponowne obciążenie mojego konta kwotą transakcji, po uprzednim poinformowaniu mnie o tym przez bank w formie pisemnej.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- bank każdorazowo podejmuje decyzję o uznaniu warunkowym w oparciu o indywidualną analizę złożonej reklamacji,
- wypowiedzenie umowy konta/karty/ bankowości internetowej nie zwalnia mnie z obowiązku zwrotu bankowi kwoty reklamowanej transakcji.

-----  
Podpis i pieczęć funkcyjna pracownika Banku

-----  
Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe
2. dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie przez pracownika banku.
3. należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy
4. zaznaczyć wskazaną przez Klienta formę