



Spółdzielcza Grupa Bankowa
Bank Spółdzielczy w Sławnie

FORMULARZ REKLAMACJI*

stempel nagłówek placówki banku

Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)

Numer rachunku: |
| |

Imiona

Nazwisko

PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

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.

- ☐ **papierowo** na adres: _____

☐ e- mail na adres (pismo w formie PDF): _____

☐ na adres do e-Doręczeń (pismo w formie PDF):

Moje informacje

Potwierdzam adres e-mail/**adres do e- Doręczeń**, 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 dane istotne 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 **lub do końca dnia roboczego następnego po dniu otrzymania przez bank stosownego zgłoszenia 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 nr telefonu

Wyjaśnienie oznaczeń użytych w formularzu

*formularz nie dotyczy reklamacji transakcji kartą płatniczą