

Formularz reklamacji nieautoryzowanej transakcji płatniczej zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

1	Data/godzina zgłoszenia ¹⁾	-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko/nazwa firmy Posiadacza rachunku/Użytkownika IB/IB dla Firm/Użytkownika karty ¹⁾		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby fizyczne) lub REGON (firmy)		
5	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
6	Jednostka obsługująca Klienta ¹⁾		
8	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
9	Treść reklamacji – opis zdarzenia ^{1) 2)}		
10	Czy reklamacja dotyczy: ^{1) 3)}	transakcji kartą ☐ przelewu ☐ BLIK ☐ ☐ inne	
11	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <i>** Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 4 lub 5 Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.</i>	TAK ☐ NIE ☐	
12	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? ⁴⁾ <i>**Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt.</i>	TAK ☐ NIE ☐	

	11 zaznaczono TAK	
13	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją ¹⁾	
14	Data dokonania transakcji płatniczej ¹⁾	
15	Oryginalna kwota transakcji płatniczej ¹⁾	
16	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą ¹⁾	
17	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy ^{** 1) 3)} <i>**Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	☐ tak ☐ nie ☐ nie wiem
18	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza rachunku/Użytkownika karty/Użytkownika IB/IB dla Firm urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji ^{1) 3)}	TAK ☐ NIE ☐
19	Oczekiwania klienta ¹⁾	
20	Oczekiwana forma odpowiedzi ^{1) 3)}	☐ list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. ☐ e-mail UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta
21	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
22	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾	

.....
Podpis pracownika Banku

.....
Podpis klienta/osoby zgłaszającej

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

*) niepotrzebne skreślić