Formularz zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Data i godzina zgłoszenia[[1]](#footnote-1) | ………-………-…………… | godz. ………………..…… |
|  | Imię i nazwisko/nazwa firmy Posiadacza  rachunku/Użytkownika Systemu I-Bank/Użytkownika karty1 |  | | |
| **3.** | Modulo klienta lub numer PESEL lub REGON1  **UWAGA!** Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL a w przypadku braku PESEL datę urodzenia (osoby fizyczne) lub REGON (firmy) |  | | |
| **4.** | Telefon kontaktowy klienta1  **UWAGA!** Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanego zgłoszenia |  | | |
| **5.** | Jednostka obsługująca klienta1 |  | | |
| **6.** | Numer rachunku lub numer karty związanej z nieautoryzowaną transakcją1 |  | | |
| **7.** | Data dokonania transakcji płatniczej1 |  | | |
| **8.** | Oryginalna kwota transakcji płatniczej1 |  | | |
| **9.** | Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą1 |  | | |
| **10.** | Opis zdarzenia1 |  | | |
| **11.** | Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy1 [[2]](#footnote-2) | * tak * nie * nie wie | | |
| **12.** | Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza rachunku/Użytkownika karty/Użytkownika systemu I-Bank urządzenia umożliwiającego  dokonanie tej transakcji1 2 | * tak * nie * nie wie | | |
| **13.** | Oczekiwana forma odpowiedzi1 2 | * 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 zgłoszenia oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada  potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu   * klient nie oczekuje odpowiedzi | | |
| **14.** | Uwagi pracownika przyjmującego zgłoszenie |  | | |
| **15.** | Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie1 |  | | |

---------------------------------------------------- ----------------------------------------------------

Podpis pracownika Banku Podpis klienta /osoby zgłaszającej

1. *wypełnienie pola jest obowiązkowe* [↑](#footnote-ref-1)
2. *zaznaczyć wskazaną przez klienta odpowiedź/formę* [↑](#footnote-ref-2)