Formularz zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Data i godzina zgłoszenia[[1]](#footnote-1) | ………-………-…………… | godz. ………………..…… |
|  | Imię i nazwisko/nazwa firmy Posiadaczarachunku/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 umożliwiającegodokonanie 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 posiadapotwierdzony 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)