

## Formularz zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej

|     |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                            |       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1.  | Data i godzina zgłoszenia <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                    | data                                                                                                                                                       | godz. |
| 2.  | Imię i nazwisko/nazwa firmy<br>Posiadacza rachunku/Użytkownika<br>Systemu I-Bank/Użytkownika karty <sup>1</sup>                                                                                                                           |                                                                                                                                                            |       |
| 3.  | Modulo klienta lub numer PESEL lub<br>REGON <sup>1</sup><br><br>UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe<br>ustalenie numeru modulo, należy<br>wpisać numer PESEL a w przypadku<br>braku PESEL datę urodzenia (osoby<br>fizyczne) lub REGON (firmy) |                                                                                                                                                            |       |
| 4.  | Telefon kontaktowy klienta <sup>1</sup><br><b>UWAGA!</b> Należy wskazać numer<br>telefonu kontaktowego, pod którym<br>można kontaktować się z klientem w<br>sprawie składanego zgłoszenia                                                 |                                                                                                                                                            |       |
| 5.  | Jednostka obsługująca klienta <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |       |
| 6.  | Numer rachunku lub numer karty<br>związanej z nieautoryzowaną<br>transakcją <sup>1</sup>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                            |       |
| 7.  | Data dokonania transakcji płatniczej <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                            |       |
| 8.  | Oryginalna kwota transakcji<br>płatniczej <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |       |
| 9.  | Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub<br>bankomatu w przypadku transakcji<br>dokonanych kartą <sup>1</sup>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                            |       |
| 10. | Opis zdarzenia <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                            |       |
| 11. | Czy Użytkownik karty był w<br>posiadaniu karty w chwili realizacji<br>transakcji płatniczej za<br>pośrednictwem karty, której<br>zgłoszenie dotyczy <sup>1</sup>                                                                          | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie wie                                                           |       |
| 12. | Czy transakcja na rachunku<br>płatniczym była wykonana z<br>należącego do Posiadacza<br>rachunku/Użytkownika<br>karty/Użytkownika systemu I-Bank<br>urządzenia umożliwiającego<br>dokonanie tej transakcji <sup>1,2</sup>                 | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie wie                                                           |       |
| 13. | Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1,2</sup>                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> list<br>UWAGA! przekazanie odpowiedzi na aktualnie<br>obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez<br>klienta w dyspozycji |       |

<sup>1</sup> wypełnienie pola jest obowiązkowe

<sup>2</sup> zaznaczyć wskazaną przez klienta odpowiedź/formę

|     |                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                  | <input type="checkbox"/> e-mail<br>UWAGA! możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji klienta zgłaszanej podczas składania zgłoszenia oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu<br><input type="checkbox"/> klient nie oczekuje odpowiedzi |
| 14. | Uwagi pracownika przyjmującego zgłoszenie                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 15. | Imię i nazwisko pracownika przyjmującego zgłoszenie <sup>1</sup> |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

.....  
 Podpis pracownika Banku

.....  
 Podpis klienta / osoby zgłaszającej