

**Formularz osobistego/telefonicznego\* zgłoszenia reklamacji nieautoryzowanej transakcji płatniczej**

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

13	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją <sup>1)</sup>	
14	Data dokonania transakcji płatniczej <sup>1)</sup>	
15	Oryginalna kwota transakcji płatniczej <sup>1)</sup>	
16	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą <sup>1)</sup>	
17	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy <b>** 1) 4)</b>  <i>**Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> 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 <sup>1) 4)</sup>	
19	Oczekiwania klienta <sup>1)</sup>	
20	Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1) 4)</sup>	<input type="checkbox"/> list <b>UWAGA!</b> Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. <input type="checkbox"/> e-mail <b>UWAGA!</b> 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 <sup>1)</sup>	

.....  
Podpis pracownika Banku

.....  
Podpis klienta/osoby zgłaszającej

1) wypełnienie pola jest obowiązkowe

2) dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie

3) należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

4) zaznaczyć wskazaną przez klienta odpowiedź/formę

\*) niepotrzebne skreślić