SGB Bank SA

FORMULARZ REKLAMACJI*

stempel nagłówkowy placówki banku

Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)

Numer rachunku: |___|___| |___|___|___|___| |___|___|___|___| |___|___|___|___| |___|___|___|___|

|___|___|___|___| |___|___|___|___|

Imiona **Nazwisko**

PESEL: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Szczegóły reklamacji

1. **Data reklamowanej transakcji** (format: DD-MM-RRRR)**:** |___|___|-|___|___|-|___|___|___|___|
2. **Kwota i waluta reklamowanej transakcji**: _____
3. **Kanał dostępu, przez który realizowano operację**:

   ☐ INTERNET (WWW, APLIKACJA MOBILNA) ☐ PLACÓWKA BANKU

4. **Rodzaj operacji**

(np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

Powód reklamacji

Wybierz tylko jeden z punktów i zaznacz ,,X'' w odpowiedniej kratce.

☐ Nie wykonałem(-am) transakcji i nie upoważniłem(-am) nikogo do jej wykonania.

☐ Wykonałem(-am) tylko jedną transakcję, a obciążony/na zostałem(-am) za jej wykonanie podwójnie.

☐ Kwota wykonanej przeze mnie transakcji wynosi _____ zł, a nie _____ zł.

☐ Inne: _____

Opis reklamacji

Opisz szczegółowo czego dotyczy reklamacja.

_____

_____

_____

_____

_____

Sposób kontaktu

Zaznacz, w jaki sposób mamy przesłać Ci odpowiedź na reklamację.

☐ list na adres: _____

☐ e-mail na adres (pismo w formie PDF): _____

Moje informacje

Potwierdzam adres e-mail, na który bank ma udzielić odpowiedzi na reklamację: _____

Wskazuję nr telefonu, na który bank może mi przekazać hasło do otwarcia korespondencji przesłanej na adres e-mail: _____

Moje oświadczenia

Zaznacz „TAK” lub „NIE” w odpowiednim oświadczeniu.

Oświadczam, że w ciągu 14 dni przed realizacją transakcji, której dotyczy reklamacja:

Utraciłem(-am) urządzenie, przy pomocy którego wykonywałem(-am) transakcje (np. telefon komórkowy, komputer, notebook, iPad). ☐ TAK ☐ NIE
Ingerowano w oprogramowanie, które jest zainstalowane na moim urządzeniu i zawiera dane istotne dla przeprowadzania transakcji. ☐ TAK ☐ NIE
Nie ujawniłem(-am) osobom trzecim danych istotnych dla przeprowadzania transakcji. ☐ TAK ☐ NIE

Ponadto, oświadczam, że:

Informacje podane w **formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.** ☐ TAK ☐ NIE
Przyjmuję do wiadomości, że bank zwróci mi (jako posiadaczowi rachunku) pieniądze w przypadku nieautoryzowanej transakcji płatniczej. Zwrot pieniędzy zostanie wykonany przez bank nie później niż do końca dnia roboczego następnego po dniu stwierdzenia wystąpienia nieautoryzowanej transakcji (na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych). W sytuacji, gdy bank nie uwzględni reklamacji: ☐ **wyrażam zgodę,** ☐ **nie wyrażam zgody,** **by bank** zwrotnie pobrał tę samą kwotę, która została zwrócona przez bank na moją rzecz.

Informacje banku

Gdy mamy uzasadnione i należycie udokumentowane podstawy, aby podejrzewać popełnienie przestępstwa oszustwa:

1) mamy obowiązek poinformowania organów powołanych do ścigania przestępstw,
2) nie mamy obowiązku zwrotu transakcji zgłaszanej jako nieautoryzowana.

Podpis

miejscowość, data	podpis posiadacza rachunku / pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank

miejscowość, data	stempel funkcyjny i podpis pracownika przyjmującego reklamację w placówce banku oraz nr telefonu

Wyjaśnienie	
*	formularz nie dotyczy reklamacji transakcji kartą płatniczą