SGB Bank SA

FORMULARZ REKLAMACJI*

stempel nagłówkowy placówki banku

Numer rachunku i dane składającego reklamację (posiadacza rachunku)

Numer rachunku: |__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|

|__|__|__|__| |__|__|__|__|

Nazwa i siedziba podmiotu

REGON: **NIP:**

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

☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (w tym rolnik, wspólnicy spółki cywilnej)

☐ pozostali klienci instytucjonalni

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 _____ złotych.

☐ 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 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 oznaczeń użytych w formularzu	
*	formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą