



# Bank Spółdzielczy "Mazowsze" w Płocku

Spółdzielcza Grupa Bankowa

Załącznik nr 1  
do Zasad składania oraz rozpatrywania  
reklamacji oraz skarg (klienci instytucjonalni)

## FORMULARZ reklamacji\* (klienci indywidualni)

stempel nagłówkowy placówki banku

Numer rachunku:

### Dane posiadacza rachunku:

imiona

nazwisko

PESEL

### 1. Reklamacja transakcji na rachunku

Data reklamowanej transakcji:  Kwota reklamowanej transakcji ..... złotych

Kanał dostępu, poprzez który realizowano operację\*\*:

WWW

PLACÓWKA BANKU

rodzaj operacji (np. przelew, lokata, zlecenie stałe)

### Zakres reklamacji (prosimy o zaznaczenie tylko jednego z poniższych punktów)\*\*:

Powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie/ i nikogo nie upoważniłem/am/ do jej dokonania

Dokonałem/am/ tylko jednej transakcji, natomiast zostałem/am/ obciążony/na podwójnie

Kwota dokonanej transakcji wynosi ..... złotych, a nie ..... złotych

Inne:

### 2. Opis reklamacji:

### 3. Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację\*\*:

listownie na adres: \_\_\_\_\_

mailem na adres (pismo w formie PDF): \_\_\_\_\_

potwierdzenie poprawności wskazanego adresu e-mail

\_\_\_\_\_

Numer telefonu, na który zostanie przekazane hasło do otwarcia korespondencji :

\_\_\_\_\_

#### 4. Informacje i oświadczenia dodatkowe

Składająca/y Reklamację oświadcza i informuje, że:

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/ doszło \*\*\* do utraty przez Mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie doszło/ doszło \*\*\* do ingerencji w oprogramowanie posiadane przez Mnie środka komunikacji zawierającego dane istotne dla przeprowadzania transakcji (np. telefonu komórkowego, komputera, notebooka, iPada),

- w ciągu 14 dni poprzedzających transakcję, której dotyczy reklamacja nie ujawniła/ em/ ujawniłam/ em \*\*\* osobom trzecim danych istotnych dla przeprowadzania transakcji.

Oświadczam, że informacje podane przez mnie w formularzu są zgodne z obecnym stanem faktycznym.

W przypadku zwrotu przez Bank środków w terminie wskazanym w przepisie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych (tj. nie później niż do końca dnia roboczego następującego po dniu stwierdzenia wystąpienia nieautoryzowanej transakcji, którą został obciążony mój rachunek), wyrażam zgodę/nie wyrażam\*\*\* zgody na zwrotne pobranie przez Bank środków, w kwocie równej zwróconym przez Bank na moją rzecz środkom, w przypadku gdy złożona przez mnie reklamacja zostanie rozpatrzona negatywnie.

Bank informuje o obowiązku poinformowania organów powołanych do ścigania przestępstw i braku obowiązku zwrotu transakcji zgłaszanej jako nieautoryzowana, w przypadku gdy Bank ma uzasadnione i należyte udokumentowane podstawy aby podejrzewać oszustwo użytkownika.

\_\_\_\_\_

miejsowość, data

\_\_\_\_\_

podpis posiadacza rachunku/pełnomocnika

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez bank:

\_\_\_\_\_

miejsowość, data

\_\_\_\_\_

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

\* Niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

\*\* Wstawić X w wybrane pole

\*\*\* niepotrzebne skreślić