

3. Sposób przekazania odpowiedzi przez Bank na reklamację:**listownie na adres: mailem na adres (pismo w formie PDF): 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 przeze 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 posiadanego przeze 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 ujawniłam/em / ujawniłam/em***** osobom trzecim dane/ych istotne/ych dla przeprowadzania transakcji.

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie na 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/nasz***** rachunek), **wyrażam/y zgodę / nie wyrażam/y zgody***** na zwrotne pobranie przez Bank środków, w kwocie równej zwróconym przez Bank na **moją/naszą***** rzecz środkom, w przypadku gdy złożona przez/e **nas/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 dzienny, podpis i pieczętka imienna pracownika przyjmującego reklamację w placówce Banku

* niniejszy formularz nie dotyczy reklamacji transakcji dokonanej kartą płatniczą,

** wstawić X w wybrane pole

*** niepotrzebne skreślić