

Formularz zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej

Data i godzina przyjęcia zgłoszenia	
-------------------------------------	--

Data i miejsce zastrzeżenia karty/ zablokowania dostępu do usługi bankowości elektronicznej/ usługi bankowości telefonicznej TeleBOŚ/ zgłoszenia zablokowanie dostępu do rachunku	Data: miejsce dokonania zgłoszenia: Infolinia /* Placówka Banku / inne
--	---

Data zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej przez Klienta do organów ścigania	
--	--

Placówka Banku przyjmująca zgłoszenie nieautoryzowanej transakcji płatniczej	
--	--

Dane Klienta:

imię i nazwisko	
nazwa firmy	
nr modulo	
adres korespondencyjny	
typ Klienta	

Forma odpowiedzi na zgłoszenie:

pisemnie/adres	
elektronicznie (usługa bankowości elektronicznej, adres e-mail)	
identyfikator do logowania w usłudze bankowości elektronicznej (w przypadku odpowiedzi poprzez usługę bankowości elektronicznej)	

Szczegóły nieautoryzowanej/nich transakcji - PRZELEWY wykonane poprzez usługę bankowości elektronicznej / usługę bankowości telefonicznej TeleBOŚ

usługa bankowości elektronicznej *	BOŚBank24 - aplikacja mobilna /* BOŚBank24 - bankowość internetowa /* iBOSS24
usługa bankowości telefonicznej TeleBOŚ *	TAK / NIE *
kwota/y transakcji	
data/y transakcji	
nr rachunku/ów	
tytuł/y transakcji	
forma przelewu/ów	
opis	

Pytania (prosimy o zaznaczenie odpowiedzi przez Klienta):

Czy kiedykolwiek udostępnił/a Pan/Pani dane uwierzytelniające do usługi bankowości elektronicznej/ usługi bankowości telefonicznej osobom trzecim? TAK NIE*

Czy posiada Pani/ Pan zabezpieczenia komputera/ telefonu przed wirusami? TAK NIE *

Szczegóły nieautoryzowanej/nich transakcji - PŁATNOŚCI dokonane kartami płatniczymi

W celu zgłoszenia nieautoryzowanych transakcji kartą płatniczą należy wypełnić Załącznik do niniejszego Formularza (prosimy o wypełnienie osobnego Załącznika dla każdej zgłaszanej transakcji) oraz prosimy o odpowiedź na poniższe pytania.

kwota/y transakcji	
data/y transakcji	
nr rachunku/ów	
tytuł/y transakcji	
forma przelewu/ów	
opis	

Pytania (prosimy o zaznaczenie odpowiedzi przez Klienta):

Czy kiedykolwiek udostępnił/a Pan/Pani numer PIN do karty płatniczej BOŚ S.A. osobom trzecim? TAK NIE*

Czy kiedykolwiek udostępnił/a Pan/Pani kartę płatniczą BOŚ S.A. osobom trzecim? TAK NIE*

Czy kod PIN był przechowywany z kartą płatniczą? TAK NIE*

Czy kod PIN był umieszczony na karcie płatniczej? TAK NIE*

Szczegóły nieautoryzowanej/nych transakcji - POZOSTAŁE (np. nieautoryzowana wypłata/ przelew środków bezpośrednio w placówce Banku)

kwota/y transakcji	
data/y transakcji	
nr rachunku/ów	
tytuły transakcji	
forma przelewu/ów	
opis	

Pytania (prosimy o zaznaczenie odpowiedzi przez Klienta):

Czy transakcja w placówce Banku była zlecona przez Panią/ Pana? TAK NIE*

Oświadczenia Klienta:

W przypadku stwierdzenia przez Bank autoryzacji transakcji wyrażam zgodę na obciążenie mojego rachunku kwotą transakcji płatniczej zgłoszonej jako nieautoryzowana wraz z wypłaconymi mi odsetkami i/lub zwróconymi opłatami i prowizjami. W sytuacji braku środków na moim rachunku lub zamknięcie rachunku przed zakończeniem procesu wyjaśnienia sprawy i rozliczenia transakcji wyrażam zgodę na podejmowanie przez Bank i firmy windykacyjne działań windykacyjnych w celu zwrotu bezpodstawnie wypłaconych środków.

Akceptuję, iż w przypadku bezzasadnego zgłoszenia dotyczącego nieautoryzowanych transakcji płatniczych Bank dokona zgłoszenia sprawy do organów ścigania.

podpis Klienta/ pieczętka i podpis Klienta
(zgodny z podpisem na karcie wzorów
podpisów)

Załączniki do Formularza złożone
przez Klienta:

1. Załącznik dotyczący zgłoszonej nieautoryzowanej transakcji dokonanej kartą płatniczą *
2. Kopia/ potwierdzenie złożenia zawiadomienia do organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa*.
3. Inne:

podpis i pieczętka pracownika
przyjmującego i rejestrującego zgłoszenie
oraz weryfikującego tożsamość Klienta:

Nr zgłoszenia po zarejestrowaniu

* niepotrzebne skreślić

Załącznik do Formularza zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej. Dane dotyczące transakcji dokonanej kartą/Transaction Information

Imię i nazwisko Posiadacza karty/użytkownika karty / Cardholder Name	
numer karty, której dotyczy zgłoszenie/ Card Number	

Szczegóły transakcji

kwota transakcji/Transaction Amount	
nazwa punktu/Merchant Name	
data transakcji/ Transaction Date	

Przyczyna zgłoszenia/ Dispute Reason*:

telefonicznego ani pocztowego, a także nie otrzymałem/am żadnych towarów ani usług, które przedstawia powyższa transakcja.
 I certify that the above transaction was not made by me nor did I authorise anyone else to make this charge. Neither have I made a phone or mail order nor did I receive any merchandise or services represented by the above transaction.

a) Potwierdzam, że moja karta była cały czas w moim posiadaniu
 I confirm that my card was in my possession at all time.

b) Karta została zgubiona / skradziona*
 Card was lost/stolen

2. Dokonałem/am tylko jedną transakcję, natomiast zostałem/am obciążony/a podwójnie.
 I only made one transaction, but was debited twice.

3. Kwota dokonanej przeze mnie transakcji wynosi a nie Załączony przeze mnie rachunek wskazuje prawidłową kwotę.
 The amount of the charge was fornot Enclosed is my copy of the draft, which shows the correct amount.

4. Rezerwacja/subskrypcja została odwołana w dniu pisemnie / telefonicznie. Numer anulowania:

The reservation/ recurring transaction was cancelled on in writing/by phone. The cancellation number is

5. Rachunek uregulowałem/am gotówką/inną* kartą, pomimo to moje konto też zostało obciążone.
 I paid the bill in cash/other card and the above amount was also charged to my account.

6. Inny powód reklamacji (opisać powód reklamacji):
 Other reason:

*niepotrzebne skreślić

Data i podpis/Date and signature	
---	--

Uwagi pracownika Banku/dodatkowe informacje Klienta/Additional Dispute Details: