

## 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: Contact Center Banku /* 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/nych transakcji - PRZELEWY wykonane poprzez usługę bankowości elektronicznej / usługę bankowości telefonicznej TeleBOŚ

usługa bankowości elektronicznej *	BOŚBank24 Twoje e-Konto bankowość mobilna /* BOŚBank24 Twoje e-Konto bankowość internetowa / * BOŚBank24 iBOSS
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 udostępniał/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/nych 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 udostępniał/a Pan/Pani numer PIN do karty płatniczej BOŚ S.A. osobom trzecim? TAK NIE\*

Czy kiedykolwiek udostępniał/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	
tytuł/y 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\*:**

1. Niniejszym oświadczam, że powyższa transakcja nie była dokonana przeze mnie i nikogo nie upoważniałem/am do jej dokonania. Nigdy też nie dokonywałem/am zamówienia 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 not 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 for .....not ..... 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:**