

Заявление о несогласии с транзакцией
Cardholder dispute form

1. Информация о заявителе / Applicant Information

Ф.И.О. заявителя / Full Name: _____
Дата рождения / Date of Birth: _____
Адрес регистрации / Registered Address: _____
Контактный телефон / Contact Phone Number: _____
Адрес электронной почты (если имеется) / Email Address (if available): _____
Тип документа, удостоверяющего личность / Type of Identification Document: _____
Серия и номер документа / Document Series and Number: _____

2. Информация о спорной операции / Transaction Details

Номер банковской карты / Card Number: **** * (последние 4 цифры / last 4 digits)
Дата операции / Transaction Date: _____
Сумма операции / Transaction Amount: _____
Валюта операции / Transaction Currency: _____
Название торгового-сервисного предприятия (ТСП) / получателя платежа / Merchant Name / Payee: _____
Адрес ТСП / получателя / Merchant / Payee Address: _____

Способ оплаты / Payment Method: ☐ POS-терминал / POS Terminal; ☐ Интернет / Online;
☐ Дистанционная оплата / Remote Payment; ☐ Другое / Other

Категория обращения / Claim Category:

- ☐ Подозрение на мошенничество (несанкционированная операция) / Suspected Fraud (Unauthorized Transaction)
☐ Ошибочная/дублированная транзакция / Erroneous/Duplicate Transaction
☐ Неоказанная/неполученная услуга/товар / Service/Product Not Provided/Received
☐ Технический сбой при проведении операции / Technical Failure During Transaction
☐ Необоснованный отказ ТСП в возврате средств / Unjustified Merchant Refusal to Refund
☐ Прочее (указать) / Other (Specify): _____

Краткое описание инцидента / Brief Description of the Incident: _____

3. Самостоятельные действия клиента / Actions Taken by the Client

Обращался ли клиент в ТСП? / Did the client contact the merchant?
☐ Да / Yes; ☐ Нет / No; Если да, дата обращения / If Yes, Date of Request: _____

Результат обращения / Outcome of Contact: _____

Обращался ли клиент в правоохранительные органы? / Did the client contact law enforcement?

☐ Да / Yes; ☐ Нет / No

Номер обращения (если имеется) / Complaint Number (if available): _____

Прикладываемые документы / Attached Documents:

- ☐ Копия чека/квитанции / Copy of Receipt/Invoice; ☐ Выписка по счету / Account Statement;
☐ Переписка с ТСП / Correspondence with Merchant; ☐ Другое / Other (Specify)

4. Намерение инициировать Chargeback / Intent to Initiate Chargeback

- ☐ Я подтверждаю, что намерен(-на) инициировать Chargeback в соответствии с правилами МПС / I confirm my intention to initiate a Chargeback in accordance with the rules of the Payment System
☐ Я осведомлен(-а) о возможных последствиях, сроках и правилах процедуры Chargeback / I acknowledge the possible consequences, deadlines, and rules of the Chargeback procedure

Дата подачи заявления / Date of Application: «__» _____ 20__ г. (dd/mm/yyyy)

Подпись заявителя / Applicant's Signature: _____

5. Для служебного пользования (заполняется сотрудником Банка) / For Internal Use (Completed by Bank Staff)

Дата регистрации заявления / Date of Claim Registration: «__» _____ 20__ г.

Заявление принято / Application Submitted Via:

☐ В ОП/ЦОП / Branch; ☐ Через КЦ / Call Center; ☐ Через ДБО / Online Banking

Уникальный номер заявления в ЭДО / Unique Claim Number: _____

Ф.И.О. сотрудника, принявшего заявление / Name of Receiving Bank Employee:

Статус рассмотрения / Review Status:

☐ В обработке / In Progress; ☐ Ожидается информация от клиента / Awaiting Client Response;

☐ Отклонено / Rejected; ☐ Удовлетворено / Approved

Результат рассмотрения / Review Outcome: _____

Дата принятия решения / Decision Date: «__» _____ 20__ г.

Ф.И.О. сотрудника ДАФ / Name of Anti-Fraud Department Employee:

Подпись / Signature: _____