

ATM DISPUTE FORM

Date : _____

Account Number : _____
(In case of ATM dispute(s))

			-								-			
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Card Number : _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Card Type: _____

Cardholder Full Name : _____

	Transaction Date	Bank Name	Network	ATM Number	Date of Withdrawal	Time of Withdrawal	Transaction Amount
1							
2							
3							
4							
5							

Please attach the ATM Slip for faster investigation

Please tick the appropriate box:

- Cash was not dispensed, but my/our account was debited.
- Part of the amount was dispensed. Amount Requested _____
Amount Received _____

I did not perform the above transaction (s). At the time of this transaction (s) the card and the PIN was with me. I/We declare that none of the transactions listed above were made by me or by anyone acting upon my authority or with my consent or knowledge. Neither I nor any of the additional cardholders assigned to the account authorized or participated in all transactions disputed or received any benefit directly or indirectly from disputed transactions. I confirm that at the time of the disputed transaction/s the originally issued card was in my possession.

Dispute related comments (if any): _____

I hereby accept and agree to the following:

- a. The Bank has the authority to involve the competent law enforcement authorities in this investigation if required.
- b. Should the Bank’s records and investigations conclude that any of the transaction(s) listed above was/were conducted by me or with my knowledge/authority, I hereby authorise the Bank to debit my account with any interim credit provided by the Bank pending completion of investigations.
- c. I hereby confirm that the above facts are, to the best of my knowledge, information and belief, true.
- d. I authorise you to disclose to the police, details of any of the disputed transactions carried out on my account in order to allow them to pursue their investigations. I understand that any statements made by me may be used in court or as part of litigation proceedings.
- e. I understand that investigation of OmanNet switch related transactions may take up to 10 working days. GATS Network related investigations may take up to 2 weeks and PLUS Network related investigations up to 60 days.

Signature of the Cardholder

Customer Mobile: _____
Telephone: _____
Email: _____

(Please ensure signature is within box in Black Ink only)

For Office Use only:

Branch _____
Staff Name _____
Staff sign _____ Branch Manager Sign _____



نموذج شكوى حول استخدام أجهزة الصراف الآلي

التاريخ: _____

رقم الحساب : _____
(لشكوى حول استخدام أجهزة الصراف الآلي)

رقم البطاقة: _____
نوع البطاقة: _____

الاسم الكامل: _____

تاريخ المعاملة	اسم البنك	الشبكة	رقم جهاز الصراف الآلي	تاريخ السحب	وقت السحب	مبلغ المعاملة
١						
٢						
٣						
٤						
٥						

يرجى إرفاق إيصال الصراف الآلي من أجل الإسراع في تحري المشكلة.

يرجى وضع إشارة (✓) على المربع المناسب:

لم يتم استلام النقود ولكنها خصمت من حسابي / حسابنا

تم استلام جزء من المبلغ المطلوب:

المبلغ المطلوب: _____

المبلغ المستلم: _____

لم أقم بإجراء المعاملة / المعاملات المذكورة أعلاه. عند وقت المعاملة / المعاملات كانت البطاقة ورقم التعريف الشخصي بحوزتي. أصرح أنا / نصرح نحن بأنني لم أقم / بأننا لم نقم بإجراء أية معاملة من المعاملات المذكورة أعلاه سواء من قبلي / قبلنا أو من أي طرف آخر مفوض مني / منا أو بموافقتي ومعرفتي / بموافقتنا ومعرفتنا. ولم أقم أنا أو أي من حاملي البطاقات الإضافية الصادرة على حسابي بإصدار تفويض أو المشاركة في جميع المعاملات المتنازع عليها ولم أحصل على أية فائدة سواء بشكل مباشر أو غير مباشر من المعاملات المتنازع عليها. وأؤكد بأن البطاقة الأصلية الصادرة كانت في حوزتي عند وقت حدوث المعاملة / المعاملات المتنازع عليها.

ملاحظات متعلقة بالشكوى (إن وجدت): _____

أقر هنا بأنني أقبل وأوافق على ما يلي :

أ. للبنك الحق في إشراك هيئات تطبيق القانون في عملية التحقيق إن كان ذلك ضرورياً.

ب. إذا ثبت من سجلات وتحقيق البنك أن المعاملة / المعاملات المذكورة أعلاه قد أجريت من قبلي أو بمعرفتي/ بتفويض مني ، فإنني أفوض البنك بأن يخصم من حسابي أية مبالغ مؤقته حتى إكمال التحقيق .

ج. أؤكد بأن جميع المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة حسب معرفتي الكاملة.

د. أفوضكم بأن تبلغوا الشرطة عن تفاصيل أي من المعاملات المتنازع عليها التي تم تنفيذها على حسابي لكي يتمكنوا من متابعة التحقيق . وإنني على علم بأن أية تصريحات صدرت مني قد تستخدم في المحكمة أو كجزء من إجراءات الدعوى.

هـ. إنني على علم بأن التحقيق في المعاملات التي تجري من خلال شبكة "عمان نت" قد تستغرق فترة تصل إلى ١٠ أيام عمل. كما أن المعاملات التي تجري من خلال شبكة " جاتس " فقد تستغرق فترة قد تصل إلى أسبوعين. أما المعاملات التي تجري من خلال شبكة " بلس " فقد تستغرق فترة تصل إلى ٦٠ يوماً.

توقيع العميل

(يرجى التأكد من التوقيع داخل المستطيل بالحرير الأسود فقط)

رقم الهاتف النقال للعميل: _____

رقم هاتف المكتب: _____

البريد الإلكتروني: _____

للاستخدام الرسمي فقط

الفرع: _____

اسم الموظف: _____

توقيع الموظف: _____

توقيع مدير الفرع: _____

HSBC 

صدر عن بنك إتش إس بي سي عُمان ، ص.ب: ١٧٢٧ ، الرمز البريدي: ١١١ ، الخوير ، سلطنة عمان . OMM/CMP/130005

© بنك إتش إس بي سي عُمان ش.م.ع. ٢٠١٢ . جميع الحقوق محفوظة. لا يجوز استنساخ أي جزء من هذا المنشور أو تخزينه في أية أجهزة أو نظم تخزين المعلومات أو نقله بأي شكل أو وسيلة كانت سواء إلكترونياً ، ميكانيكياً ، فوتوغرافياً ، أو تسجيلياً أو خلاف ذلك ، دون الحصول على إذن خطي مسبق من بنك إتش إس بي سي عُمان ش.م.ع. .