

# Formulaire Contestation de transactions frauduleuses avec PostFinance Pay

## Indication du client / du compte

IBAN \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

## Données de contact

En cas de questions, je suis joignable au numéro de téléphone suivant:

Tél. privé \_\_\_\_\_

Tél. professionnel \_\_\_\_\_

## Description des circonstances du sinistre (indication obligatoire)

---

---

---

---

---

---

---

---

Une autre personne a-t-elle accès à votre PostFinance App, par exemple via votre smartphone?

Oui

Non

## Liste des transactions frauduleuses avec PostFinance Pay

Les transactions mentionnées ci-dessous n'ont pas été effectuées ni signées par moi-même, ni réalisées en ma connaissance ou en ma faveur.

Date	_____	Lieu	_____
Commerçant/cybercommerçant	_____		
Montant original	_____	Montant débité	_____
Date	_____	Lieu	_____
Commerçant/cybercommerçant	_____		
Montant original	_____	Montant débité	_____
Date	_____	Lieu	_____
Commerçant/cybercommerçant	_____		
Montant original	_____	Montant débité	_____
Date	_____	Lieu	_____
Commerçant/cybercommerçant	_____		
Montant original	_____	Montant débité	_____
Date	_____	Lieu	_____
Commerçant/cybercommerçant	_____		
Montant original	_____	Montant débité	_____



## Droits et obligations

Par la présente, je confirme n'avoir autorisé personne à effectuer des débits en mon nom. La/Les transaction(s) mentionnée(s) dans ce formulaire n'a/n'ont été effectuée(s) ni par moi-même, ni en ma connaissance ou en ma faveur.

Je confirme par ailleurs **ne pas** connaître personnellement les auteurs des faits. Si j'obtiens des informations sur les auteurs des faits, je les transmettrai spontanément et immédiatement à PostFinance.

En outre, je déclare n'avoir été indemnisé(e) par aucun tiers, de quelque manière que ce soit, pour les dommages subis. Je m'engage à informer immédiatement et spontanément PostFinance de tout éventuel remboursement/paiement partiel de la somme du sinistre par des tiers.

En acceptant une éventuelle indemnisation de la part de PostFinance, je cède explicitement à PostFinance mes créances à hauteur de l'indemnité perçue en cas de sinistre vis-à-vis de la personne à l'origine du sinistre ainsi que d'éventuelles assurances.

J'autorise en outre PostFinance à signaler ce cas aux autorités policières et aux autorités judiciaires chargées des enquêtes. En cas de dommage financier, j'accepte de remettre le rapport de police à PostFinance.

**En outre, dans le cas présent, je libère entièrement PostFinance du secret postal et bancaire vis-à-vis de toutes les autorités policières et judiciaires chargées des enquêtes.**

Si une inscription au débit contestée s'avère licite ou si les données ne correspondent pas à la vérité, des frais de traitement peuvent être facturés à la/au titulaire du compte.

PostFinance se réserve le droit d'intenter une action en justice contre la/le signataire si les informations fournies ne sont pas véridiques ou si la/le signataire fait intentionnellement de fausses déclarations ou simule, dissimule ou refuse de déclarer des faits.

Je confirme par la présente que toutes les indications fournies sont complètes et conformes à la vérité, et j'accepte les dispositions suivantes:

Je consens à ce que toutes les informations personnelles figurant dans les documents que j'ai transmis à PostFinance dans le cadre de ma contestation (p. ex. mon numéro IBAN, mes données de contact et toutes les informations contenues dans les documents probants) puissent être transmises aux établissements financiers potentiellement impliqués. Ces destinataires peuvent également se trouver à l'étranger. Le droit suisse (p. ex. protection des données) étant limité au territoire suisse, toutes les données transmises à l'étranger ne bénéficient donc plus de la protection prévue par le droit suisse. Si mes documents de contestation contiennent des informations qui ne doivent pas être transmises aux établissements financiers, je rends ces informations illisibles avant leur transmission à PostFinance.

## Signature

Lieu \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

  \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

**Veillez envoyer le formulaire à:** PostFinance SA, Scan Center, 3002 Berne

### À remplir par PostFinance

Numéro de partenaire \_\_\_\_\_

