

FORMULARZ REKLAMACJI

1	Data/godzina zgłoszenia ¹⁾-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy ¹⁾		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
4	Adres korespondencyjny/adres do doręczeń elektronicznych		
5	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
6	Placówka obsługująca Klienta ¹⁾		
7	Placówka przyjmująca reklamację		
8	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
9	Treść reklamacji ^{1) 2)}		
10	Czy reklamacja dotyczy:	transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>	
11	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK	
12	Czy wyraził Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	<input type="checkbox"/> TAK* <input type="checkbox"/> NIE	
13	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją		
14	Data dokonania transakcji płatniczej		
15	Oryginalna kwota transakcji płatniczej		
16	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową		
17	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe

2. należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

	<i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	<input type="checkbox"/> NIE WIEM
18.	<p>Czy w przypadku reklamacji kartowej użytkownik karty został poinformowany, że jego zgłoszenie będzie procesowane zgodnie z międzynarodowymi regulacjami organizacji płatniczej, której logo znajduje się na karcie wykorzystanej do transakcji (Visa lub Mastercard), tj. na zasadach i w terminach wskazanych przez tę organizację płatniczą.</p> <p>Bank informuje, że odpowiedź na zgłoszenie Klienta zostanie udzielona niezwłocznie, tj. w ciągu 5 dni roboczych, od otrzymania przez Bank informacji od organizacji płatniczej.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
19	Oczekiwania klienta ¹⁾	
20	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾	<input type="checkbox"/> list UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. <input type="checkbox"/> e-mail UWAGA! Możliwe wyłącznie na podstawie dyspozycji Klienta zgłaszanej podczas składania reklamacji oraz z zastrzeżeniem, że Bank posiada potwierdzony przez klienta adres mailowy do kontaktu.
21	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
22	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej