



Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście

| | | | |
|----|---|---|------------|
| 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 | ID rozmowy ²⁾ | | |
| 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) 3)} | | |
| 10 | Czy reklamacja dotyczy: | zlecenie płatnicze <input type="checkbox"/> wydania karty <input type="checkbox"/> pozostałe <input type="checkbox"/> | |
| 11 | Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? | NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> | |
| 12 | Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i> | TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | |
| 13 | Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją | | |
| 14 | Data dokonania transakcji płatniczej | | |
| 15 | Oryginalna kwota transakcji płatniczej | | |

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe
2. dotyczy reklamacji przyjmowanych telefonicznie poprzez Infolinię Banku
3. należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

| | | |
|----|---|--|
| 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 <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem |
| 18 | Oczekiwania klienta ¹⁾ | |
| 19 | 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. <input type="checkbox"/> bankowość internetowa UWAGA! Możliwe wyłącznie dla reklamacji niezwiązanych z realizacją zlecenia płatniczego lub wydaniem karty |
| 20 | Uwagi pracownika przyjmującego reklamację | |
| 21 | Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾ | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"></div> <div style="width: 35%;">Komórka org.:</div> </div> |

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej