

FORMULARZ REKLAMACJI ZGŁOSZONEJ OSOBIŚCIE LUB TELEFONICZNIE

1.	Data i godzina zgłoszenia ¹⁾-.....-..... Godzina
2.	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy ¹⁾	
3.	Modulo klienta lub Nr PESEL (osoby prywatne) /REGON (firmy) ¹⁾	
4.	Adres Klienta	
5.	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ <small>Należy wskazać Nr telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.</small>	
6.	Placówka, której reklamacja dotyczy	
7.	Produkty i usługi, których dotyczy reklamacja	
8.	Treść Reklamacji ¹⁾²⁾	
9.	Czy reklamacja dotyczy:	transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>
10.	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <small>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3a lub 3b Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.</small>	NIE <input type="checkbox"/> TAK * <input type="checkbox"/>
11.	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <small>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</small>	TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

12.	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją	
13.	Data dokonania transakcji płatniczej	
14.	Oryginalna kwota transakcji płatniczej	
15.	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji	
16.	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy *Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem
17.	Czy transakcja na rachunku płatniczym była wykonana z należącego do Posiadacza/ Użytkownika karty/ Użytkownika EBO urzędnika umożliwiającego dokonanie tej transakcji (wypełnienie pola jest obowiązkowe zaznaczyć wskazaną przez Klienta odpowiedź/formę)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem
18.	Oczekiwania klienta ¹⁾	
19.	Oczekiwana forma odpowiedzi (zaznaczyć właściwe)	a) List UWAGA! (przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny wskazany przez Klienta w dyspozycji) b) 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).
20.	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
21.	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾	

Wniosek klienta o dostarczenie odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail:

.....
.....
.....

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

1. wypełnienie pola jest obowiązkowe

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