

Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

1. Data/godzina zgłoszenia¹⁾: _____

2. Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy¹⁾: _____

3. Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON¹⁾: _____

UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)

4. ID rozmowy²⁾: _____

5. Telefon kontaktowy Klienta¹⁾: _____

UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.

6. Placówka obsługująca Klienta¹⁾: _____

7. Placówka przyjmująca reklamację: _____

8. Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja: _____

9. Treść reklamacji^{1) 3)}: _____

10. Czy reklamacja dotyczy:

transakcji kartą ☐

przelewu ☐

BLIK ☐

Inne ☐

11. Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?

Tak ☐

Nie ☐

* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3a lub 3b Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.

12. Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji?

*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK

Tak ☐

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

*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK

Tak ☐

Nie ☐

Nie wiem ☐

18. Oczekiwania klienta¹⁾: _____

19. Oczekiwana forma odpowiedzi¹⁾

List ☐

UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji.

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 reklamację¹⁾ : _____

22. Komórka org.: _____

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

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