

Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

1	Data/godzina zgłoszenia ¹⁾	-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy ¹⁾		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ <i>UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)</i>		
4	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ <i>UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.</i>		
5	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
6	Treść reklamacji ^{1) 3)}		
7	Czy reklamacja dotyczy:	transakcji kartą ☐ przelewu ☐ BLIK ☐ inne ☐	
8	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3a lub 3b Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.</i>	NIE ☐ TAK ☐	
9	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 8 zaznaczono TAK</i>	TAK * ☐ NIE ☐	
10	Numer rachunku lub numer karty związanej z transakcją		
11	Data dokonania transakcji płatniczej		
12	Oryginalna kwota transakcji płatniczej		
13	Nazwa Akceptanta/usługodawcy lub bankomatu w przypadku transakcji dokonanych kartą debetową		
14	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. 8</i>	☐ tak	

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

	<i>zaznaczono TAK</i>	☐ nie ☐ nie wiem
15	Oczekiwania klienta ¹⁾	
16	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾	☐ 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.
17	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
18	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej