Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Data/godzina zgłoszenia1) | ……-……-…………… | godz. …………………… |
| 2 | Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy1) |  |
| 3 | Modulo Klientalub 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 reklamacji1) 3) |  |
| 10 | Czy reklamacja dotyczy: | transakcji kartą przelewu BLIK inne |
| 11 | Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? *\* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 4Instrukcji postepowania w przypadku wystąpienia incydentu bezpieczeństwa informacji ,w zależności od rodzaju transakcji.* | NIE TAK |
| 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) |  | Komórka org.: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ----------------------------------------------------Podpis pracownika Banku | ----------------------------------------------------Podpis Klienta / osoby zgłaszającej |