

## Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

1	Data/godzina zgłoszenia <sup>1)</sup>		godz.
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy (lub dane osoby reprezentującej klienta) Adres do korespondencji <sup>1)</sup>		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON <sup>1)</sup>  <i>UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)</i>		
4	ID rozmowy <sup>2)</sup>		
5	Telefon kontaktowy <sup>1)</sup> Adres e-mail Klienta <i>UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.</i>		
6	Jednostka obsługująca Klienta <sup>1)</sup>		
7	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
8	Treść reklamacji <sup>1) 3)</sup>		
9	Czy reklamacja dotyczy:	przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>	
10	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 1 do Procedury reagowania na zgłoszenia fraudu.</i>	TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
11	Czy wyraża Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK</i>	TAK * <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
12	Numer rachunku związany z transakcją		
13	Data dokonania transakcji		
14	Kwota reklamowanej transakcji		
15	Oczekiwania klienta <sup>1)</sup>		

16	Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> bankowość elektroniczna <b>UWAGA!</b> Możliwe wyłącznie w przypadku, jeżeli Klient korzysta z bankowości elektronicznej, dodatkowo odpowiedź zostanie przekazana na adres korespondencyjny <input type="checkbox"/> e-mail <b>UWAGA!</b> 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"/> listownie <b>UWAGA!</b> Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta
17	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
18	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację <sup>1)</sup>	

-----  
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