

## do Instrukcji rozpatrywania reklamacji oraz zgłoszeń w Banku Spółdzielczym w Konopiskach

## Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

1	Data/godzina zgłoszenia <sup>1)</sup>	.....?.....?.....	godz. ....
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy <sup>1)</sup>		
3	Modulo Klienta lub numer PESEL lub REGON <sup>1)</sup> <b>UWAGA!</b> Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)		
4	Telefon kontaktowy Klienta <sup>1)</sup> <b>UWAGA!</b> Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.		
5	Placówka obsługująca Klienta <sup>1)</sup>		
6	Placówka, której reklamacja dotyczy		
7	Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja		
8	Treść reklamacji <sup>1) 2)</sup>		
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? <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3c lub 3b Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji.</i>	NIE <input type="checkbox"/>	TAK <input type="checkbox"/>
11	Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji? <i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i>	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 dokonanych kartą debetową		

- wypełnienie pola jest obowiązkowe
- należy podsumować rozmowę i upewnić się, czy reklamacja została przez nas zrozumiana w sposób właściwy

16	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. 11 zaznaczono TAK</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem		
17	Czy transakcja była wykonana z należącego do Posiadacza rachunku/Użytkownika karty urządzenia umożliwiającego dokonanie tej transakcji	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie wiem		
18	Oczekiwania klienta <sup>1)</sup>			
19	Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/> list <b>UWAGA!</b> Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. <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.		
20	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację			
21	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację <sup>1)</sup>		Komórka org.:	

-----  
Podpis pracownika Banku

-----  
Podpis Klienta / osoby zgłaszającej