

Nr z dz. korespondencji przychodzącej:

Nr w Rejestrze reklamacji:

Data zgłoszenia do systemu OperNet:

Nr zdarzenia w systemie OperNet:

Formularz reklamacji zgłaszanej osobiście lub telefonicznie

1	Data/godzina zgłoszenia ¹⁾-.....-.....	godz.
2	Imię i nazwisko Klienta/nazwa firmy ¹⁾		
3	Modulo Klienta/ numer identyfikacyjny Klienta lub numer PESEL lub REGON ¹⁾ <small>UWAGA! Jeżeli nie jest możliwe ustalenie numeru modulo, należy wpisać numer PESEL (osoby prywatne) lub REGON (firmy)</small>		
4	Telefon kontaktowy Klienta ¹⁾ <small>UWAGA! Należy wskazać numer telefonu kontaktowego, pod którym można kontaktować się z klientem w sprawie składanej reklamacji.</small>		
5	Jednostka/komórka obsługująca Klienta ¹⁾		
6	Jednostka/komórka, której reklamacja dotyczy		
7	Produkty i usługi których dotyczy reklamacja		
8	Treść reklamacji ¹⁾		
9	Czy reklamacja dotyczy:	zlecenie płatnicze <input type="checkbox"/>	wydania karty <input type="checkbox"/>
		pozostałe <input type="checkbox"/>	
10	Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku? <i>* Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3b lub 3c 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. 10 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		
16	Czy Użytkownik karty był w posiadaniu	TAK <input type="checkbox"/>	

- wypełnienie pola jest obowiązkowe
- zaznaczyć wskazaną przez Klienta formę

	karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy *Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 10 zaznaczono TAK	NIE <input type="checkbox"/> NIE WIEM <input type="checkbox"/>
17	Oczekiwania klienta ¹⁾	
18	Oczekiwana forma odpowiedzi ¹⁾²⁾	<input type="checkbox"/> list na adres UWAGA! Przekazanie odpowiedzi na aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny, wskazany przez Klienta w dyspozycji. <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> pisemnie do odbioru w Banku UWAGA! Klient potwierdza odbiór odpowiedzi podpisem i datą na kopii sporządzonej przez Bank odpowiedzi <input type="checkbox"/> elektronicznie na skrzynkę :w ramach usługi e-Doręczenia
19	Uwagi pracownika przyjmującego reklamację	
20	Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację ¹⁾	

Podpis pracownika Banku

Podpis Klienta / osoby zgłaszającej*

* W przypadku telefonicznego przyjęcia reklamacji podpis klienta nie będzie wymagany