



# BANK SPÓŁDZIELCZY W SEJNACH [www.bssejny.pl](http://www.bssejny.pl)

Załącznik nr 2 do Instrukcji rozpatrywania skarg i reklamacji  
w Banku Spółdzielczym w Sejnach

## 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><br><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><br><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 przyjmująca reklamację                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                        |            |
| 7  | Produkty lub usługi, których dotyczy reklamacja                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                        |            |
| 8  | Treść reklamacji <sup>1) 3)</sup>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                        |            |
| 9  | Czy reklamacja dotyczy:                                                                                                                                                                                         | transakcji kartą <input type="checkbox"/> przelewu <input type="checkbox"/> BLIK <input type="checkbox"/> inn <input type="checkbox"/> |            |
| 10 | Czy reklamacja dotyczy kradzieży środków z rachunku?<br><i>Jeśli TAK należy wypełnić załącznik nr 3b lub 3c Instrukcji przeciwdziałania nadużyciom, w zależności od rodzaju transakcji oraz załącznik nr 3a</i> | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                              |            |

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



# BANK SPÓŁDZIELCZY W SEJNACH [www.bssejny.pl](http://www.bssejny.pl)

|    |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| 11 | Czy wyrażał Pan/Pani zgodę na realizację reklamowanej transakcji?<br><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                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |  |
| 16 | Czy Użytkownik karty był w posiadaniu karty w chwili realizacji transakcji płatniczej za pośrednictwem karty, której zgłoszenie dotyczy<br><i>*Wypełnij tylko w przypadku, gdy w pkt. 11 zaznaczono TAK</i> | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie wiem                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |  |
| 17 | Oczekiwania klienta <sup>1)</sup>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |  |
| 18 | Oczekiwana forma odpowiedzi <sup>1)</sup>                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> pisemna – list polecony za potwierdzeniem odbioru wysłany pod aktualnie obowiązujący adres korespondencyjny,<br><input type="checkbox"/> pisemna – odbiór osobisty w placówce sprzedażowej,<br><input type="checkbox"/> e-mail – na wskazany w dokumentacji Banku adres mailowy klienta z zastrzeżeniem, że taka forma odpowiedzi wysyłana jest wyłącznie na wniosek klienta |               |  |
| 19 | Uwagi pracownika przyjmującego reklamację                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |  |
| 20 | Imię i nazwisko pracownika przyjmującego reklamację <sup>1)</sup>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Komórka org.: |  |

-----  
Podpis pracownika Banku

-----  
Podpis Klienta / osoby zgłaszającej

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