Powiślański Bank Spółdzielczy
w Kwidzynie

Załącznik nr 8
do Instrukcji rozpatrywania skarg/reklamacji klientów Powiślańskiego Banku Spółdzielczego w Kwidzynie.

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI KARTY

Zgłoszenie reklamacji / Declaration of cardholder claim

(Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami / *Please fill in capital letters*)

Imię i nazwisko / *Name* _____

Numer karty / *Card number* _____

Kwota transakcji / *Transaction amount:* _____
Data transakcji / *Transaction date:* _____
Nazwa usługodawcy / *Merchant name:* _____
Miejsce dokonania transakcji / *Transaction place*: _____
Numer referencyjny transakcji / *ARN* _____

Prosimy zaznaczyć tylko jeden z poniższych punktów / *Please tick one box only*

 Oświadczam, że dokonałam/em powyższą transakcję, lecz nie otrzymałem banknotów. Mimo to mój rachunek karty został obciążony w/w kwotą.
I certify that the above transaction was made by me but I have not got any notes. However my card account was debited with the bill amount.

 Oświadczam, że dokonałam/em powyższą transakcję, lecz nie zdążyłam/em podjąć banknotów z bankomatu. Mimo to mój rachunek karty został obciążony w/w kwotą.
I certify that the above transaction was made by me but I did not take any notes from ATM in allowed time. However my card account was debited with the bill amount.

 Oświadczam, że nie dokonałem/am powyższej transakcji ani nie upoważniałem nikogo do jej dokonania. Ponadto oświadczam, że nigdy nie zamówiłem/am drogą pocztową lub telefonicznie i nie otrzymałem żadnych towarów dotyczących powyższej transakcji. *I certify that the above transaction was not made by me nor I authorized anyone to make it. Neither have I made a phone or mail order nor I received any merchandise or service pertaining to the above transaction.*

Upoważniam do zablokowania wszelkich kanałów dostępu do narzędzi umożliwiających dokonywanie transakcji w ciężar mojego rachunku [blokada karty płatniczej, blokada aplikacji mobilnej, blokada aplikacji BLIK], z wyłączniem blokady samego rachunku bankowego]

a) Oświadczam, że :
- karta płatnicza była cały czas w moim posiadaniu,
- nie podawałem osobom trzecim numeru karty płatniczej i daty jej ważności,
- nie podawałem osobom trzecim kodu CVC/CVV (trzy cyfrowa liczba na odwrocie karty)
- nie podawałem osobom trzecim otrzymanego kodu PIN,

*! W przypadku **NIE ZAZNACZENIA**, któregokolwiek z powyższych punktów prosimy o szczegółowe wskazanie (ramka na odwrocie formularza plus załącznik) w jakich okolicznościach karta lub wskazane wyżej dane znalazły się w posiadaniu osoby trzeciej*

*! **INTEGRANLNĄ CZESC ZGŁOSZENIA STANOWI ZAŁĄCZNIK 8A*** – pn. Załącznik do zgłoszenia reklamacji

PONADTO - ZAŁĄCZAM DOKUMENTY NA WSKAZNE OKOLICZNOŚCI.

b) Karta została skradziona / zgubiona* dnia ……. (The card was stolen / lost*, give the date).

c) W czasie dokonania transakcji przebywałem/am …… (proszę podać miejscowość / Państwo) (When transaction took place, I was in: [please provide town and country)

d) Oświadczam, że:

— sprawa została zgłoszona na Policję : TAK NIE
— dołączam wydane przez Policję potwierdzenie o dokonaniu zgłoszenia na Policji faktu utraty karty/kart w wyniku przestępstwa lub posługiwania się kartą/kartami przez osobę nieuprawnioną. TAK NIE
— Upoważniam Powiślański Bank Spółdzielczy w Kwidzynie do udostępnienia moich danych osobowych organom ścigania wyłącznie na potrzeby prowadzenia postepowania wyjaśniającego do zgłoszonych transakcji (dotyczy skopiowania karty w bankomatach). TAK NIE

 Oświadczam, że kwota dokonanej transakcji wynosi _____, a nie _____, co wynika z załączonego rachunku.
I certify that the transaction amount was _____ not _____. The correct amount is shown on the enclosed slip.

 Oświadczam, że dokonałem/am tylko jedną transakcję, natomiast zostałem/am obciążony podwójnie.
I certify that my card account was debited twice for only one transaction

☐ Oświadczam, że nie przebywałem/am w tym hotelu i nie dokonywałem/am w nim żadnych rezerwacji.
I certify that neither have I stayed in this hotel nor have I made any booking with it.

☐ Oświadczam, że rezerwacja została odwołana w dniu _____ pisemnie/telefonicznie; numer anulowania_____.
I certify that booking was cancelled on_____ in writing/by phone; the cancellation number_____

☐ Oświadczam, że rachunek uregulowałem/am gotówką, mimo to mój rachunek został obciążony w/w kwotą.
I certify that I paid this bill in cash. However my card account was debited with the bill amount.

☐ Oświadczam, że nie zostałem/am dotychczas uznany kwotą załączonego rachunku kredytowego
I certify that the credit slip has not yet been credited to my card account.

☐ Inne (prosimy opisać) /*Other (please describe):*

_____

TREŚĆ REKLAMACJI (W celu sprawnego rozpatrywania reklamacji, prosimy Państwa o szczegółowe opisanie zgłaszanego problemu wraz z podaniem czasu i miejsca wystąpienia oraz oczekiwanego sposobu jego rozwiązania. Załączenie do reklamacji kopii dostępnych dokumentów (korespondencja z usługodawcą, faktura wypożyczenia samochodu, potwierdzenie dokonania transakcji, zamówienia towaru, potwierdzenie anulowania itp.), które mają związek z reklamowaną transakcją ułatwi analizę reklamacji).

Oświadczam, że powyższa karta była cały czas w moim posiadaniu. / *I certify that the above card was in my possession all the time.*

W załączeniu przekazuję / *Enclosed please find*:

1 Załącznik do zgłoszenia reklamacji kartowej: TAK ☐ NIE ☐	3
2	4

Numer telefonu do kontaktu (**bardzo ważne**) / *Telephone number* _____

DANE DO KORESPONDENCJI ORAZ KONTAKTU ZE STRONY BANKU W PRZYPADKU PROŚBY O DODATKOWE DOKUMENTY LUB WYJAŚNIENIA

ADRES (ulica, nr domu, miejscowość, kod pocztowy)

ADRES E-MAIL (należy podać jeśli życzą sobie Państwo udzielenia odpowiedzi na ten adres oraz kontaktu ze strony banku w przypadku prośby o dodatkowe dokumenty lub wyjaśnienia, podanie adresu email możne znacznie usprawnić proces reklamacyjny)

Odpowiedź na reklamację chcę otrzymać :
☐ W formie papierowej na podany wyżej adres do korespondencji;
☐ Pocztą elektroniczną w bankowości elektronicznej
☐ Na podany powyżej adres poczty elektronicznej.

Wyrażam zgodę na ewentualne udostępnianie organom ścigania moich danych osobowych oraz innych danych bezpośrednio lub pośrednio związanych z reklamowanymi przeze mnie transakcjami. / *I agree that bank may confidentially transfer my personal data as well as any information related to the claimed transactions to law enforcement bodies.*

Data / *Date*:_____ Podpis Posiadacza rachunku / *Signature:*_____

Wypełnia placówka sprzedażowa Banku:

<table>
<tr><td>Dane dotyczące placówka sprzedażowej Banku:
.. Oddział / Filia w .....</td><td rowspan="2">Stempel kasowo-memoriałowy</td></tr>
<tr><td>Imię i nazwisko pracownika do kontaktu oraz jego nr telefonu:
.....
.....
.....</td></tr>
</table>