

## REKLAMACJA



## DANE POSIADACZA/UŻYTKOWNIKA\* KARTY

## Cardholder Details

Imię i nazwisko <i>Cardholder Name</i>			
Nazwa SKOK			
Adres posiadacza/użytkownika do korespondencji			
Numer członka		Numer karty <i>Card Number</i>	*****
Wnioskuje o udzielenie odpowiedzi na reklamację na adres e-mail	<input type="checkbox"/>	Adres e-mail:	

## REKLAMACJA TRANSAKЦИИ W PUNKCIE HANDLOWO – USŁUGOWYM/ W BANKOMACIE/NA STRONIE INTERNETOWEJ

## Complaint of transaction in POS/ in ATM/AT E-COMMERCE MERCHANT

Data transakcji <i>Transaction Date</i>			
Nazwa i lokalizacja punktu handlowo-usługowego/ bankomatu/strony internetowej <i>Merchant name and location</i>			
Kwota transakcji w PLN / walucie wykonania <i>Transaction amount in PLN / transaction currency</i>	/		
Kwota reklamowana <i>Disputed amount</i>			
Data pozyskania wiedzy o nieuprawnionych transakcjach (wypełnić, jeśli reklamacja dotyczy tego typu transakcji)			

## Prosimy zaznaczyć tylko jedno z poniższych pól

<input type="checkbox"/>	Niniejszym oświadczam, że powyższa transakcja nie była dokonana przez mnie i nikogo nie upoważniłam/em do jej dokonania. Nigdy nie dokonywałam/em zamówienia telefonicznego ani pocztowego, a także nigdy nie otrzymałam/em towarów ani usług, które przedstawia powyższa transakcja. <i>I certify that the above transaction was not made by me nor did I authorise anyone else to make his charge. I have never made a phone order or mail order nor did I receive any merchandise or services represented by the above transaction.</i>
<input type="checkbox"/>	Dokonałam/em tylko jednej transakcji, natomiast zostałam/em obciążony podwójnie. <i>I only made one transaction, but was debited twice.</i>
<input type="checkbox"/>	Kwota dokonanej przeze mnie transakcji wynosi ....., a nie ..... Załączony przeze mnie rachunek wskazuje prawidłową kwotę. <i>Transaction amount was ....., not ..... The enclosed copy of the draft presents the correct amount.</i>
<input type="checkbox"/>	Rachunek uregulowałam/em gotówką, pomimo to moje konto zostało obciążone. <i>I paid the bill in cash, but the above amount was also charged to my account.</i>
<input type="checkbox"/>	Bankomat nie wypłacił żądanej kwoty, pomimo to moje konto zostało obciążone. <i>I did not receive the requested amount from the ATM, although my account was charged.</i>
<input type="checkbox"/>	Inne ..... <i>Other .....</i>

## OPIS

--	--

## REKLAMACJA NIEPRAWIDŁOWEGO DZIAŁANIA KARTY LUB OPŁAT/PROWIZJI ZWIĄZANYCH Z UŻYTKOWANIEM KARTY

Data użycia karty	
Nazwa i lokalizacja punktu, w którym użyto karty	

## OPIS

--	--

W przypadku braku miejsca w rubryce prosimy o wypełnienie rubryki na stronie 2.

W załączeniu przekazuję:

1.	3.
2.	4.
<input type="checkbox"/>	Dodatkowo załączam/załączę <sup>1)</sup> zaświadczenie z Policji o zgłoszeniu faktu <sup>2)</sup> NIEUPRAWNIONEGO UŻYCIA KARTY PŁATNICZEJ
<input type="checkbox"/>	Niniejszym oświadczam, że powyższa transakcja nie była dokonana przez mnie i nikogo nie upoważniłam/em do jej dokonania.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że Karta była/nie była* przez cały czas w posiadaniu Posiadacza/Użytkownika* Karty.
<input type="checkbox"/>	Przyjmuję do wiadomości, że uznanie rachunku reklamowaną kwotą nastąpi pod warunkiem pozytywnego rozpatrzenia reklamacji. <i>I certify that the Card was/was not* all the time hold by Cardholder.</i> <i>I accept that the amount will be credited to my account only if the resolve a complaint will be positive.</i>
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że nie przechowywałam Karty razem z PIN.
<input type="checkbox"/>	Przyjmuję do wiadomości, że uznanie rachunku reklamowaną kwotą nastąpi pod warunkiem pozytywnego rozpatrzenia reklamacji.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że utraciłam(-am)/nie utraciłam(-am) urządzenia mobilnego, na którym wygenerowano token dla mojej Karty.

## WYPEŁNIA PRACOWNIK SKOK PRZYJMUJĄCY ZGŁOSZENIE

Imię i nazwisko:			Dodatkowe dane kontaktowe:
Nazwa Płacówki SKOK:			
Numer telefonu kontaktowego:	Data wpływu reklamacji:	Podpis Pracownika	

\*) niewłaściwe skreślić \*\*) zaświadczenie powinno zawierać dokładny opis okoliczności, które temu zdarzeniu towarzyszyły (data, miejsce, opis zdarzenia)

## INFORMACJE DODATKOWE

Informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu jest Krajowa Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo – Kredytowa z siedzibą w Sopocie przy ul. Władysława IV 22 (dalej: "Administrator" lub "My"). Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem [iod@skok.pl](mailto:iod@skok.pl). Dane osobowe zawarte w niniejszym formularzu będą przetwarzane w celu rozpoznania wniesionej reklamacji na podstawie przepisów ustawy o usługach płatniczych oraz w celach dowodowych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, tj. naszego uzasadnionego interesu prawnego w postaci obrony przed Pani/Pana roszczeniami. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie skok, w którym prowadzony jest rachunek, Visa Europe Limited z siedzibą w Londynie, Cardera sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku oraz inni nasi podwykonawcy, którzy wykonują na naszą rzecz usługi outsourcingu. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia procedury reklamacyjnej i przechowywane nie dłużej niż do czasu upływu terminu przedawnienia przysługujących Pani/Panu roszczeń. Z tytułu przetwarzania danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, prawo żądania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do rozstrzygnięcia wniesionej przez Panią/Pana reklamacji.

.....  
Data / **Date**

.....  
Podpis osoby składającej reklamację / **Signature**

.....  
Podpis Pracownika