FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DANYCH W KRATKACH DRUKOWANYMI LITERAMI

☐ reklamacja ☐ wniosek o zwrot należności za bilet ☐ skarga, inne zgłoszenie

Dane personalne

☐ *Pani* ☐ *Pan*

Imię:

Nazwisko:

Adres korespondencyjny:

–

Jeżeli wyraża Pan/Pani zgodę na przesłanie odpowiedzi na reklamację/ wniosek o zwrot należności za bilet/ skargę, inne zgłoszenie drogą elektroniczną prosimy o czytelne wpisanie adresu e-mailowego

e-mail: *Telefon:*

Informacje dotyczące podróży:

Numer pociągu *data przejazdu*

dzień *miesiąc* *rok*

godz. wyjazdu *stacja wyjazdu*

:

godz. przyjazdu *stacja przyjazdu*

:

Prosimy o wskazanie przyczyny zgłoszenia:

☐ zwrot opłaty za niezrealizowany przejazd/przewóz

☐ odszkodowanie z tytułu opóźnienia pociągu

☐ niesatysfakcjonujący komfort podróży (awaria klimatyzacji /ogrzewania / oświetlenia/ brak odpowiedniego typu wagonu)

☐ inne. Jeżeli uważają Państwo, że informacje zawarte w formularzu nie są wystarczające, prosimy o opisanie przyczyn reklamacji na odwrotnej stronie

☐ wezwanie do zapłaty

Załączniki

1) kopia/oryginał*.....

* niewłaściwe skreślić, podać numer biletu, nazwę innego dokumentu

2) kopia/oryginał*.....

* niewłaściwe skreślić, podać numer biletu, nazwę innego dokumentu

3) kopia/oryginał*.....

* niewłaściwe skreślić, podać numer biletu, nazwę innego dokumentu

Informacje dotyczące rachunku bankowego:

UWAGA! Podanie numeru rachunku bankowego przyśpieszy wypłatę w przypadku decyzji pozytywnej. Zwrot opłaty za bilet zakupiony za pośrednictwem serwisu e-ic, Bilkom, Skycash/Nawigator dokonywany jest automatycznie na rachunek, z którego dokonano płatności. W przypadku zmiany rachunku bankowego w czasie między dokonaniem zapłaty a złożeniem wniosku należy wskazać numer nowego rachunku bankowego, na który dokonany zostanie zwrot należności.

Numer rachunku bankowego

BIC/SWIFT:

Nazwa i adres banku:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Przedmiot reklamacji

Jeżeli uważają Państwo, że informacje zawarte w formularzu nie są wystarczające, prosimy o opisanie przyczyn zgłoszenia.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Klauzula Informacyjna

Administratorem danych osobowych podanych przez Panią/Pana w związku z wniesioną reklamacją/skargą/wnioskiem o zwrot należnościza niewy-korzystane dokumenty przewozu, jest 'PKP INTERCITY' S.A. z siedzibą w Warszawie przy Alejach Jerozolimskich 142A.

W razie pytań związanych z przetwarzaniem danych osobowych zachęcamy do kontaktu z powołanym przez administratora danych, inspektorem ochrony danych tel. 22 474 21 15 adres e-mail: iod@intercity.pl.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu prawidłowej obsługi w związku ze zgłoszoną sprawą. Zakres danych obejmuje dane podane w treści zgłoszenia reklamacji/skargi/wniosku o zwrot należności za niewykorzystane dokumenty przewozu. Podstawę prawną przetwarzania stanowi: art. 6 ust 1 lit. a i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

Okres przetwarzania podanych danych osobowych wynosi 5 lat, w związku z ewentualnym dochodzeniem roszczeń na drodze postępowania sądowego.

Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody, do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, ich przenoszenia lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Osoby nie posiadające pełnej zdolności do czynności prawnych zobowiązane są do uzyskania uprzedniej zgody rodziców lub opiekunów prawnych.

Przysługuje Pani/Panu wniesienie skargi do organu nadzorczego właściwego dla przetwarzania danych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rozpatrzenia niniejszego zgłoszenia przez „PKP Intercity" S.A oraz w razie konieczności na udostępnienie odpowiedniemu podmiotowi moich danych osobowych, w celu rozpatrzenia tego zgłoszenia przez podmiot właściwy.

.....	.....	.....
miejscowość	*dnia*	*Podpis Klienta*

Wypełnia przewoźnik

Przyjąłem/Przyjęłam

.....	.....	.....
Imię i nazwisko	*data i godzina*	*miejscowość*

nr sprawy : .....