



ISRA-04-001

תאריך: _____

טופס קבלת מוצר / שירות פגום או לא כפי שהובטח ע"י בית העסק

נא להחזיר טופס זה חתום על ידי בעל הכרטיס עם כל הפרטים המבוקשים לפקס שמספרו: **03-6895899** או לכתובת מייל: bhul@isracard.co.il

שלום רב,
קבוצת ישראלכרט מעוניינת לתת את השירות הטוב ביותר ללקוחותיה. על מנת שנוכל לטפל בפנייתך, אנא מלא/ את הפרטים הנדרשים.

לידיעתך, זמן הפניה לגורמים הבינלאומיים עימם אנו קשורים, בקשר עם פנייתך, מוגבל ל- 90 ימים מקבלת המוצר/שירות. אשר על כן, על מנת למצות את כל ההליכים בקשר עם פנייתך אל מול הגורמים הבינלאומיים עימם אנו קשורים, נבקשך להשיב אלינו את הטפסים בהקדם האפשרי.

נא מלא את הפרטים הבאים: (שדות המסומנים ב * הינם שדות חובה)

שם* מחזיק הכרטיס: _____ מס ת.ז.* _____

מס' כרטיס אשראי* _____

סכום הערעור* (Disputed amount)	סכום עסקה במטבע מקור* (Transaction amount)	שם בית עסק* (Merchant Name)	תאריך העסקה* (Transaction Date)

בטרם מילוי הטופס נא קרא את ההנחיות הבאות:

- עליך להחזיר את המוצר לבית העסק או לנסות להחזירו/ לבטל את השירות מול בית העסק.
- עליך לנסות לפתור את המחלוקת מול בית העסק באופן ישיר ולמלא את הטופס רק אם הניסיון לא צלח (בית העסק לא הגיב/ סרב לזכות).

סמן את האפשרות המתאימה:

קבלת מוצר פגום

- נא ציין מהו המוצר שהוזמן ומה היה פגום במוצר? _____
- מהו תאריך קבלת המוצר? _____
- כיצד ניסית לפתור את המחלוקת מול בית העסק ומה הייתה תשובת בית העסק? _____
- האם המוצר הוחזר לבית העסק? אם כן, נא ציין תאריך החזרה + מספר מעקב או צרף מסמך המאשר זאת. _____

□ קבלת מוצר/ שירות לא כפי שהובטח ע"י בית העסק.

1. נא תאר את המוצר /שירות שהובטח ע"י בית העסק ואת המוצר / שירות שקיבלת בפועל.

2. מהו תאריך קבלת המוצר / שירות? _____

3. כיצד ניסית לפתור את המחלוקת מול בית העסק ומה הייתה תשובתו? _____

4. האם המוצר / שירות הוחזר / בוטל מול בית העסק? אם כן, נא ציין תאריך החזרה / תאריך ביטול + מספר מעקב או צרף מסמך המאשר ביטול / החזרה _____

□ בית העסק שינה את התנאים עליהם סוכם בחוזה ללא הסכמה.

1. כיצד שינה בית העסק את התנאים עליהם סוכם מראש? נא צרף מסמכים המעידים על התנאים שעליהם סוכם. _____

2. נא ציין מהו המוצר / שירות שנרכש? _____

3. כיצד ניסית לפתור את המחלוקת מול בית העסק ומה הייתה תשובת בית העסק? _____

4. האם המוצר / שירות הוחזר / בוטל מול בית העסק? אם כן, נא ציין תאריך החזרה / תאריך ביטול + מספר מעקב או צרף מסמך המאשר ביטול / החזרה _____

אני מסכים כי:

- א. הצהרה זו תשמש את קבוצת ישראלכרט לאורך כל הליך הברור, תהווה ראיה לפנייתי ותימסר לבית העסק ו/או לארגון הבינלאומי לפי שיקול דעתה של ישראלכרט
- ב. אם בית העסק יטען כנגד נכונות הצהרתי זו, כולה או חלקה לרבות באמצעות הארגון הבינ"ל, יתכן שקבוצת ישראלכרט תיפנה אליי בצירוף טענתו ואני אתן את התייחסותי לטענות אלה.
- ג. אם לאחר הברור תיווכח קבוצת ישראלכרט כי טענותיי דלעיל נסתרו ו/או כי העסקה/אות בוצעה/ו על ידי ו/או שזוכיתי בגינן על ידי בית העסק אחויב בגינה (או שהזיכוי יבוטל) ובגין העמלות והריביות בקשר לכך כפי שיהיו מקובלות בקבוצת ישראלכרט באותה עת.
- ד. "קבוצת ישראלכרט" לעניין זה כוללת את ישראלכרט בע"מ, ישראלכרט מימון בע"מ, יורופיי (יורוקרד) ישראל בע"מ, פועלם אקספרס בע"מ וכל חברה שתימנה על הקבוצה בעתיד ומי מטעמן.

כתובת מייל

מספרי טלפון ליצירת קשר

.....
 קידומת

.....
 מספר טלפון

חתימת הלקוח

.....
 קידומת

.....
 מספר טלפון

.....
 קידומת

.....
 מספר טלפון