

Sopron Bank Burgenland Zrt.

9400 Sopron, Kossuth Lajos utca 19.
Tel.: +36-99/513-000
E-mail: kerdoiv1@sopronbank.hu



KÉRDŐÍV A FOGYATÉKKAL ÉLŐ ÜGYFELEK EGYENLŐ ESÉLYŰ HOZZÁFÉRÉSÉNEK BIZTOSÍTÁSÁRÓL

Sopron Bank Burgenland Zrt (továbbiakban: Bank) a jelen kérdőívet azzal a céllal alakította ki, hogy az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében Bankunk folyamatosan felmérje a fogyatékos ügyfelek kiszolgálását biztosító szolgáltatásokra vonatkozó igényeit és azok jellegét.

Válaszaival Ön hozzájárul ahhoz, hogy a Bank tevékenységét a fogyatékkal élők szükségleteihez igazíthassa és a vonatkozó 22/2016.(VI.29.) NGM rendelet (a hitelintézetekben a fogyatékos személyek pénzügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést előíró szabályokról) hatékony végrehajtása érdekében, személyre szabott igények figyelembevételéről is intézkedhessen.

A kérdőív megtalálható a Bank bankfiókjaiban, illetve letölthető a <https://www.sopronbank.hu/hu> internetes oldalról.

A kérdőívet kitöltés után szíveskedjen leadni a Bank bármelyik bankfiókjában, vagy beküldhető a Bank központi címére postai úton (9400 Sopron, Kossuth Lajos utca 19.) vagy elektronikus úton a Bank központi e-mail címére (kerdoiv1@sopronbank.hu) az e-mail-be másolva vagy mellékletként szkennelve.

Jelen kérdőív kitöltése önkéntes alapon és anonim módon történik, ezért kérjük, ne tüntesse fel nevét, vagy bármely azonosító adatát! Az anonimitásra tekintettel a kérdőív kitöltőjének személyi adatait a Bank még akkor sem rögzíti, tárolja, ha az a küldeményen (feladó, küldő) feltüntetésre kerülne. A Bank kizárólag a kérdőívben szereplő válaszait dolgozza fel a fogyatékkal élő ügyfelek érdekében.

A fogyatékkal élő ügyfél amennyiben állapota szükségessé teszi, a jelen kérdőív kitöltése során segítő személyt vehet igénybe.

Kérjük, amennyiben érintett, segítse a Bankunk munkáját a kérdőív kitöltésével!

1. Rendelkezik-e tartósan, vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással, mely korlátozza, vagy megnehezíti a pénzügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést? (Kérjük, húzza alá a megfelelő választ!)

IGEN

NEM

2. Amennyiben az 1. kérdésre igennel válaszolt, kérjük jelölje meg fogyatékoságának jellegét (Kérjük, húzza alá a megfelelő választ!)

Látássérült vagyok

Hallássérült vagyok

Mozgáskorlátozott vagyok

Egyéb: _____

3. Amennyiben az 1. kérdésre igennel válaszolt kérjük, ismertesse, hogy tapasztal-e bármilyen nehézséget a Bankunknál történő ügyintézés során!

.....
.....
.....
.....

4. Melyek azok a szolgáltatások, amelyeket leggyakrabban igénybe vesz Bankunknál?
(Kérjük, aláhúzással jelölje meg azokat!)

- Fizetésforgalommal (pl. átutalás) kapcsolatos ügyek intézése.
- Bankkártyával kapcsolatos ügyek intézése.
- Készpénz ki- és befizetéssel kapcsolatos ügyintézés
- Betéttel kapcsolatos ügyintézés
- Hitellel kapcsolatos ügyintézés
- Széfszolgáltatással kapcsolatos ügyintézés
- Egyéb:

5. Kérjük, jelölje meg, hogy milyen mértékben tájékozódik a Bankunk honlapjáról?
(Kérjük, húzza alá a megfelelő választ.)

- Rendszeresen felkeresem a Bank honlapját.
- Nem a honlapról tájékozodom a Bank szolgáltatásairól.
- A Bank honlapját károsodásom / korlátozottságom miatt nem tudom használni.

6. Kérjük, jelölje meg, hogy milyen mértékben használja a Netbankot?
(Kérjük, húzza alá a megfelelő választ.)

- Nem használom, mert nincs szükségem rá.
- Gyakran használom (minimum hetente).
- Ritkán használom (havi vagy még ritkább gyakorisággal).
- Csak azért nem használom, mert károsodásom / korlátozottságom miatt nem férek hozzá.

7. Kérjük, jelölje meg, hogy milyen mértékben használja a Bankunk ATM hálózatát?

(Kérjük, húzza alá és egészítse ki a megfelelő választ.)

- Nem használom.
- Gyakran használom (gyakoriság:)
- Ritkán használom (gyakoriság:)
- Csak azért nem használom, mert károsodásom / korlátozottságom miatt nem férek hozzá
- Azért nem használom, mert nem tartom biztonságosnak a használatát.

8. Kérjük, 1-5-ig skálán, (amelyen 1: az egyáltalán nem; 5: a teljes mértékben) jelölje meg, hogy mennyire elégedett a Bankunk által, fogyatékkal élő ügyfelek részére nyújtott szolgáltatások színvonalával.

1 2 3 4 5

9. Kérjük, röviden ismertesse, hogy az Ön meglátása szerint milyen módon javíthatna a Bankunk az ügyfél-kiszolgálás színvonalán a fogyatékkal élő személyek korlátozásmentes hozzáférése érdekében!

.....

.....

.....

.....

A kitöltés dátuma:

Köszönjük, hogy kitöltötte a jelen kérdőívet és ezzel elősegítette azt, hogy Bankunk a fogyatékkal élő ügyfelek a Bank méretéhez és pénzügyi rendszerben elfoglalt helyzetéhez mérten a lehető legmagasabb fokú kiszolgálását megteremthesse.

Sopron Bank Burgenland Zrt.