

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI DO INFORMACJI O STANIE KONTA OSOBY UBEZPIECZONEJ

						/									/					/		
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--

IDENTYFIKATOR INFORMACJI O STANIE KONTA *

I A. AKTUALNE DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ

[illegible]

02. NIP								
---------	--	--	--	--	--	--	--	--

03. Rodzaj dokumentu: jeżeli dowód osobisty wpisać 1, jeżeli paszport 2

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

I B. AKTUALNE DANE ADRESOWE OSOBY UBEZPIECZONEJ (adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina/Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Numer faksu

II. PRZYCZYNY REKLAMACJI (w odpowiednim polu/polach należy wpisać X)

01. ☐ Brak informacji o stanie konta

02. ☐ Otrzymanie więcej niż jednej informacji o stanie konta

03. ☐ Nieprawidłowe dane identyfikacyjne ubezpieczonego w informacji

04. ☐ Nieprawidłowe dane adresowe ubezpieczonego w informacji

05. ☐ Brak składki

06. ☐ Nieprawidłowa wysokość składki

07. ☐ Inne

III A. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK **

a. NIP płatnika

b. REGON płatnika

c. PESEL płatnika

d. Nazwa firmy lub nazwisko i imię płatnika

e. Nieprawidłowość dotyczy okresu:
(należy wypełnić w przypadku braku składki)

f. Nieprawidłowość dotyczy okresu:
(należy wypełnić w przypadku nieprawidłowej wysokości składki)

* W przypadku otrzymania więcej niż jednej informacji o stanie konta należy podać identyfikator każdej z nich wypełniając blok IV. Natomiast w przypadku gdy reklamacja dotyczy braku informacji pole należy pozostawić niewypełnione.

** W przypadku, gdy nieprawidłowości dotyczą więcej niż jednego płatnika składek należy wypełnić kolejne bloki (III B, III C)

III B. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK **

a. NIP płatnika

[illegible]

b. REGON płatnika

[illegible]

c. PESEL płatnika

[illegible]

d. Nazwa firmy lub nazwisko i imię płatnika

--

e. Nieprawidłowość dotyczy okresu:

(należy wypełnić w przypadku braku składki)

--

f. Nieprawidłowość dotyczy okresu:

(należy wypełnić w przypadku nieprawidłowej wysokości składki)

--

III C. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK **

a. NIP płatnika

[illegible]

b. REGON płatnika

[illegible]

c. PESEL płatnika

[illegible]

d. Nazwa firmy lub nazwisko i imię płatnika

--

e. Nieprawidłowość dotyczy okresu:

(należy wypełnić w przypadku braku składki)

--

f. Nieprawidłowość dotyczy okresu:

(należy wypełnić w przypadku nieprawidłowej wysokości składki)

--

IV. INNE DANE

a.

--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

 /

--	--

b.

--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--

 /

--	--

Data

--

Podpis ubezpieczonego

[illegible]

ADNOTACJE ZUS

[illegible]