**Notatka z przyjęcia informacji o zgubieniu, kradzieży lub zniszczeniu EKUZ**

**1**. **Informacja dotycząca zgłoszenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| W dniu |  |  |  |  |  |  |  |  | przyjęto zgłoszenie o**:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  zgubieniu EKUZ  |  kradzieży EKUZ |  zniszczeniu EKUZ |

**2**. **Dane osoby zgłaszającej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Jeśli nie masz numeru PESEL, wpisz numer i serię dokumentu tożsamości wskazanego w zgłoszeniu do ubezpieczenia  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data urodzenia** |  |  |  |  |  |  |  |  |

 dd / mm / rrrr

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  | **Nazwisko** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer kontaktowy** |  |

**3**. **Informacja dotycząca karty EKUZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr EKUZ** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data ważności EKUZ** |  |  |  |  |  |  |  |  |

 dd / mm / rrrr

**4**. **Decyzja dotycząca Certyfikatu tymczasowo zastępującego EKUZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Decyzja** |  wydany  |  odmowa wydania |  nie dotyczy |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tryb wydania** |  pocztą  |  faksem:  |  |  nie dotyczy |
| **Data wydania** |  |  |  |  |  |  |  |  |

 dd / mm / rrrr

**5**. **Adres na który przesłano Certyfikat tymczasowo zastępujący EKUZ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulica** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr domu** |  | **Numer lokalu** |  | **Kod pocztowy** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość / poczta** |  | **Państwo** |  |

**6**. **Dodatkowe uwagi**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data (dd/mm/rrrr) Czytelny podpis pracownika