

Место выдачи _____ Дата
выдачи _____ 202_ г.

ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

_____ года рождения, родившийся в _____
(дата рождения) (место рождения)

являющийся гражданином _____,
(указывается страна либо указывается «лицо без гражданства»)

документ, удостоверяющий личность _____¹, серия _____ номер _____,
выдан(кем) _____

_____ дата выдачи _____

вид на жительство² _____

зарегистрированный по месту жительства по адресу _____

_____ дата регистрации _____

зарегистрированный по месту пребывания³ _____

_____ дата регистрации _____

СНИЛС _____ Контактная информация _____
(номер телефона, адрес электронной почты)

настоящей доверенностью уполномочиваю _____

(фамилия, имя, отчество полностью) ДОКУМЕНТ,

удостоверяющий личность _____ серия _____ номер _____ ВЫДАН (кем)

_____ дата выдачи _____

Контактная информация _____
(номер телефона, адрес электронной почты)

Представлять мои интересы (интересы моего ребенка, документ удостоверяющий личность ребенка серия _____ номер _____) в Обществе с ограниченной ответственностью «Медицинская страховая компания «МЕДСТРАХ» (ООО «МСК «МЕДСТРАХ») по вопросам, связанным с осуществлением моих прав и исполнением обязанностей в сфере обязательного медицинского страхования, для чего предоставляю ему (ей) следующие права (нужное подчеркнуть):

- право зарегистрировать меня в ООО «МСК «МЕДСТРАХ» в качестве застрахованного лица;
- право подачи заявление о включении в единый регистр застрахованных лиц;
- право подачи заявления о переоформлении полиса обязательного медицинского страхования;
- право подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации;
- право подачи заявления о приостановлении действия полиса обязательного медицинского страхования; - право подачи заявления о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе;
- право подачи запроса на предоставление выписки из единого регистра застрахованных лиц сведений о полисе обязательного медицинского страхования;

¹ паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина;

² для иностранного гражданина, для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации;

³ для иностранного гражданина, для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации;

⁴ максимальный срок доверенности – 3 года

- право получения выписки из единого регистра застрахованных лиц о полисе обязательного медицинского страхования,
- право получения уведомления о возможности прохождения профилактических мероприятий;
- право подачи, получения и подписания документов, необходимых для выполнения иных юридических и фактических действий, связанных с исполнением настоящего поручения.

Доверенность выдана сроком на _____ без права передоверия.

Полномочия и подпись представителя _____ удостоверяю.

(подпись представителя)

_____ (_____)

(подпись доверителя)

(расшифровка подписи)