

## ДОВЕРЕННОСТЬ

Место выдачи \_\_\_\_\_ Дата выдачи « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

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<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_,  
выдан (кем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

вид на жительство<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

зарегистрированный по месту жительства по адресу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата регистрации \_\_\_\_\_

зарегистрированный по месту пребывания<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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 в \_\_\_\_\_  
(наименование выбранной страховой компании)

по вопросам, связанным с осуществлением моих прав и исполнением обязанностей в сфере обязательного медицинского страхования, для чего предоставляю ему (ей) следующие права:

- право зарегистрировать меня в \_\_\_\_\_ в качестве застрахованного лица;  
(наименование выбранной страховой компании)
- право оформления и подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации;
- право получения временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса обязательного медицинского страхования и полиса обязательного медицинского страхования;
- право подачи заявления о сдаче (утере) полиса;
- 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<sup>4</sup> на \_\_\_\_\_ без права передоверия.

Полномочия и подпись представителя \_\_\_\_\_ удостоверяю.  
(подпись представителя)

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/  
(подпись доверителя) (расшифровка подписи)

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