

ДОВЕРЕННОСТЬ

_____ (наименование населенного пункта, субъекта Российской Федерации (республики, края, области, округа))

_____ (дата прописью)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество доверителя в точном соответствии с документом, удостоверяющим личность)

дата рождения _____ Г.,

место рождения _____,

(указывается в точном соответствии с документом, удостоверяющим личность)

имеющ (-ий, ая) документ, удостоверяющий личность _____,

(наименование документа)

серия документа _____ номер документа _____,

выданный _____,

(наименование органа, выдавшего документ)

дата выдачи документа _____ Г.,

(работающ(-ий, ая)/ неработающ(-ий, ая)

(нужное подчеркнуть)

страховой номер индивидуального лицевого счета _____,

адрес регистрации по месту жительства в РФ _____

_____ дата регистрации по адресу места жительства в РФ _____,

адрес места пребывания _____

_____ (указывается в случае пребывания по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства)

Наименование страховой медицинской организации, в которой застрахован(-а) на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию) _____

Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в РФ¹:
вид документа _____

серия документа _____ номер документа _____,

выданный _____,

(наименование органа, выдавшего документ)

дата выдачи документа _____ Г.,

срок действия вида на жительство (разрешения на временное проживание)

с _____ по _____

(число, месяц, год)

(число, месяц, год)

Реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государством - членом ЕАЭС в т.ч. дата его подписания и срок действия _____

¹ Для лиц, не являющихся гражданами РФ

Данные документа, подтверждающего отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории РФ _____

Данные о месте пребывания с указанием срока пребывания²: _____

Доверяю _____,
(фамилия, имя отчество доверенного лица в точном соответствии с документом, удостоверяющим личность)
дата рождения _____ Г.,

имеющ (-ему, ей) документ, удостоверяющий личность _____,
(наименование документа)

серия документа _____ номер документа _____,

выданный _____,
(наименование органа, выдавшего документ)

дата выдачи документа _____ Г.,

Зарегистрировать меня в качестве лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, в страховой медицинской организации ГК «Забайкалмедстрах» в связи с выбором (заменой) страховой медицинской организации (переоформлением полиса), подать заявление о выдаче дубликата или переоформлении полиса, получить полис обязательного медицинского страхования.

Даю согласие ГК «Забайкалмедстрах» в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных" (далее-Закон), на обработку (совершение действий, предусмотренных п. 3 ст. 3 Закона) предоставленных доверенным лицом своих персональных данных, при осуществлении ОМС в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", в том числе при осуществлении защиты прав и законных интересов в сфере ОМС; на индивидуальное информирование и опрос, проводимые страховым представителем ГК «Забайкалмедстрах».

Даю согласие на получение информации от ГК «Забайкалмедстрах» и взаимодействие при предоставлении информации, на индивидуальное информационное сопровождение страховой медицинской организацией на всех этапах оказания медицинской помощи при личном обращении, посредством электронной почты, мессенджеров, телефонной, почтовой связи и адресного обхода. О возможности и способе отказа от получения информационных сообщений извещён.

Подтверждаю, что не являюсь высококвалифицированным специалистом и членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации", военнослужащим и приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицом.

Подтверждаю достоверность и полноту указанных сведений.

Подпись доверителя _____
(фамилия, имя, отчество доверителя)

² Для лиц, не являющихся гражданами РФ