|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | В | **ФОРМА** | |
|  | (наименование страховой медицинской организации (филиала)) | | |
|  | от |  | |
|  | | | (фамилия, имя, отчество (при наличии) |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** | | | |
| **о выборе (замене) страховой медицинской организации[[1]](#endnote-1)** | | | |
| Прошу зарегистрировать меня (гражданина, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в качестве лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, в страховой медицинской организации ООО «СМК «Забайкалмедстрах» и выдать мне (гражданину, представителем которого я являюсь) (нужное подчеркнуть) в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (отметить знаком «V» при необходимости): | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | выписку о полисе ОМС из единого регистра застрахованных лиц |

в связи с (нужное отметить знаком «V»):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1) выбором страховой медицинской организации; | | | | |
|  | 2) заменой страховой медицинской организации в соответствии с правом замены один раз в течение календарного года; | | | | |
|  | 3) заменой страховой медицинской организации в связи со сменой места жительства; | | | | |
|  | 4) заменой страховой медицинской организации в связи с прекращением действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. | | | | |
| Номер полиса[[2]](#endnote-2) | |  | | |
|  | |  | | |
|  | отсутствует[[3]](#endnote-3) | |  |  |
| Наименование страховой медицинской организации, в которой лицо застраховано на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию) | |  | | |
| С условиями обязательного медицинского страхования ознакомлен | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | | |
| (подпись застрахованного лица или его представителя) | |  | | |

**УЧЕТНЫЕ ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

1. **Сведения о застрахованном лице**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 | | Фамилия | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.2 Имя | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| (указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность[[4]](#endnote-4)) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3 | | Отчество (при наличии)[[5]](#endnote-5) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.4 Пол: | | | муж. | |  | | жен. |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | (указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (нужное отметить знаком “V”) | | | | | | | | | |
| 1.5 | | Категория застрахованного лица (нужное отметить знаком «V»): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 1) работающий гражданин Российской Федерации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | 9) неработающее лицо без гражданства; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 2) работающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | 10) неработающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 3) работающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | 11) временно пребывающий на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. (далее договор о ЕАЭС) трудящийся иностранный гражданин государств – членов ЕАЭС; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 4) работающее лицо без гражданства; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | 12) член Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее Комиссия); | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 5) работающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 г. №4528-1 «О беженцах» (далее – Федеральный закон о беженцах); | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | 13) должностное лицо Комиссии; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 6) неработающий гражданин Российской Федерации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | 14) сотрудник органа ЕАЭС, находящийся на территории Российской Федерации; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 7) неработающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | 15) Гражданин РФ, постоянно проживающий на территории Республики Абхазия; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 8) неработающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | 16) Гражданин РФ, постоянно проживающий на территории Республики Южная Осетия. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Не являюсь временно пребывающим высококвалифицированным специалистом и неработающим членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и не являюсь военнослужащим и приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицом[[6]](#endnote-6) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| (подпись застрахованного лица/его представителя) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6 | | Дата рождения: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | 1.7 Место рождения: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (число, месяц, год) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.8 | | Вид документа, удостоверяющего личность | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.9 | | Серия | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Номер | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 1.10 Дата выдачи | | | | | | | |  | | | | |
|  | | Кем выдан | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.11 | | Гражданство: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (название государства; лицо без гражданства) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.12 | | Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации[[7]](#endnote-7): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| а) | | | | | почтовый индекс | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | б) субъект Российской Федерации | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (республика, край, область, округ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в) | | | | | район | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | г) город | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| д) | | | | | населенный пункт | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | е) улица | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| (село, поселок и т.п.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (проспект, переулок и т.п.) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ж) | | | | | № дома (владения) | | | | | | | | | | |  | | | | | | з) корпус (строение) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | и) квартира (ком.) | | | | | | | | |  | | | |
| к) | | | | | дата регистрации по месту жительства | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | лицо без определённого места жительства[[8]](#endnote-8) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.13 | | Адрес места пребывания[[9]](#endnote-9) (указывается в случае пребывания гражданина по адресу отличному от адреса регистрации по месту жительства): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| а) | | | | | почтовый индекс | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | б) субъект Российской Федерации | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (республика, край, область, округ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| в) | | | | | район | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | г) город | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| д) | | | | | населенный пункт | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | е) улица | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| (село, поселок и т.п.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (проспект, переулок и т.п.) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ж) | | | | | № дома (владение) | | | | | | | | | | |  | | | | | | з) корпус (строение) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | и) квартира (ком.) | | | | | | | | |  | | | |
| 1.14 | | Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации[[10]](#endnote-10): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| а) | | | | | вид документа | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| б) | | | | | серия | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | в) номер | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| г) | | | | | кем и когда выдан | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.15 | | Срок действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (временное проживание) на территории Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | с | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | по | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | (число, месяц, год) | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | (число, месяц, год) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.16 | | Реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государства – члена ЕАЭС, включая дату его подписания и срок действия: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | № | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | дата подписания | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | c | |  | | | | | | | по | |  | | | | | |
|  | | Наименование организации, город | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.17 | | Данные документа, подтверждающего отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | а) серия | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | б) номер | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.18 | | Категория застрахованного лица в соответствии с положениями договора о ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств – членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.19 1.20 | | Данные о месте пребывания с указанием срока пребывания | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | с | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | по | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.20 | | Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.21 | | Контактная информация: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.21.1 | | | Мобильный телефон (с кодом): | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | домашний | | | | | | | |  | | | | | | | | | служебный | | | |  | | | | |
| 1.21.2 | | | | Адрес электронной почты | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.22 | | | | Приоритетные способы информирования и (или) информационного сопровождения застрахованного лица: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | SMS-информирование; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Почтовая рассылка; | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | Электронная почта; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Телефонный обзвон; | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | Информирование посредством системы обмена текстовыми сообщениями для мобильных платформ (мессенджеры); | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | Иные способы информирования (указать): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **Сведения о представителе застрахованного лица[[11]](#endnote-11)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1 | Фамилия | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | 2.2 | | | Имя | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | Отчество (при наличии) | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4\* | Пол: | | муж. | | | | | |  | | жен. | | | |  | |  | | | | | 2.5 | | | | Дата рождения: | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | (нужное отметить знаком “V”) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |  |  | | | (число, месяц, год) | | | | | | | | | | | | | |
| 2.6\* | Гражданство: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (название государства; лицо без гражданства) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7 | Статус законного представителя застрахованного лица (нужное отметить знаком “V”): | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | Мать | | | |  | | Опекун | | | | | | |  | | | Усыновитель | | | | | |
|  |  | | | | | Отец | | | |  | | Попечитель | | | | | | |  | | | По доверенности | | | | | |
| 2.8 | Вид документа, удостоверяющего личность или паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.9 | Серия | | | |  | | | | | | | | | | Номер | |  | | | | | | | 2.10 Дата выдачи | | | | | | | |  | | | | | | | (число, месяц, год) | | | | |
|  | Кем выдан | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.11\* | Реквизиты документа, удостоверяющего статус законного представителя застрахованного лица: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Серия | | |  | | | | | | | | | | | Номер | |  | | | | | | |  | | | Дата выдачи | | | | | |  | | | | | | (число, месяц, год | | | |
| 2.12\* | Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) (при наличии) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.13\* | Полис обязательного медицинского страхования (при наличии) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.14\* | Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации[[12]](#endnote-12): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | а) | почтовый индекс | | | | | | | | |  | | | | | |  | | б) субъект Российской Федерации | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | (республика, край, область, округ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | в) | район | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | г) город | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | д) | населенный пункт | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | е) улица | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | ж) | № дома (владения) | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | з) корпус (строение) | | | | | | |  | | | | | | | | | и) квартира (ком.) | | | |  | | |
|  | к) | дата регистрации по месту жительства | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | лицо без определённого места жительства[[13]](#endnote-13) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.15\* | Адрес места пребывания[[14]](#endnote-14) (указывается в случае пребывания гражданина по адресу, отличному от адреса регистрации по месту жительства): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | а) | почтовый индекс | | | | | | | | |  | | | | |  | | б) субъект Российской Федерации | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | (республика, край, область, округ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | в) | район | | | | | | | |  | | | | | | | г) город | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | д) | населенный пункт | | | | | | | | |  | | | | | | е) улица | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ж) | № дома (владения) | | | | | | | | |  | | | | | | з) корпус (строение) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | и) квартира (ком.) | | | |  | | |
| 2.16 | Мобильный телефон (с кодом): | | | | | | | | | | | |  | | | | домашний | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | служебный | | |  | | | |
| 2.17 | Адрес электронной почты | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | | | Дата: | | | |  | | |
| (подпись застрахованного лица/его представителя)[[15]](#endnote-15) | | | | (расшифровка подписи) |  | | | (число, месяц, год) | | | | |
| Данные подтверждены: | |  | | |  | |  | | | | | |
| (подпись представителя страховой медицинской организации (филиала)) | | | | |  | | | | (расшифровка подписи) | | | |
|  | | | | |  | | | | | | М.П. |  |
|  | Согласен (согласна) на индивидуальное информационное сопровождение страховой медицинской организацией на всех этапах оказания медицинской помощи и по вопросам организации оказания медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, а также на устное или письменное информирование по указанным мной контактным данным в рамках законодательства в сфере обязательного медицинского страхования (о порядке получения полиса, необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, иное информирование) и получение выписки о полисе из единого регистра застрахованных лиц по электронной почте. | | | | | | | | | | | |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| (подпись застрахованного лица/его представителя) [[16]](#endnote-16) | (расшифровка подписи) |

1. При заполнении заявления исправления не допускаются. [↑](#endnote-ref-1)
2. Заполняется с ранее полученного полиса обязательного медицинского страхования единого образца. [↑](#endnote-ref-2)
3. Отмечается знаком «V», если полис обязательного медицинского страхования единого образца ранее гражданину не выдавался. [↑](#endnote-ref-3)
4. Для ребенка в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении. [↑](#endnote-ref-4)
5. При отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность, в графе отчество ставится прочерк. [↑](#endnote-ref-5)
6. Поле обязательное для заполнения. [↑](#endnote-ref-6)
7. Указывается адрес места постоянной регистрации застрахованного. [↑](#endnote-ref-7)
8. Отмечается знаком «V». [↑](#endnote-ref-8)
9. Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания застрахованного. [↑](#endnote-ref-9)
10. Для лиц, указанных в подпунктах 3, 4, 5, 6 и 7 пункта 16 Правил обязательного медицинского страхования. [↑](#endnote-ref-10)
11. Заполняется в случае составления настоящего заявления представителем застрахованного лица. [↑](#endnote-ref-11)
12. Указывается адрес места постоянной регистрации представителя застрахованного лица. [↑](#endnote-ref-12)
13. Отмечается знаком «V». [↑](#endnote-ref-13)
14. Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания представителя застрахованного лица. [↑](#endnote-ref-14)
15. Нужное подчеркнуть. [↑](#endnote-ref-15)
16. Нужное подчеркнуть.

    \* Сведения подлежат заполнению после окончания переходного периода, определенного пунктом 41 Правил обязательного медицинского страхования. [↑](#endnote-ref-16)