

ДОВЕРЕННОСТЬ

« ____ » _____ 20__ г.

Настоящей доверенностью я, _____
(указывается Ф.И.О. полностью)

паспорт серия _____ номер _____, выдан _____,
(указывается дата выдачи)

_____,
(указывается наименование выдавшего органа)

проживающий (ая) по адресу _____
(указывается адрес регистрации)

доверяю _____,
(указывается Ф.И.О. полностью)

паспорт серия _____ номер _____, выдан _____,
(указывается дата выдачи)

_____,
(указывается наименование выдавшего органа)

проживающему (ей) по адресу _____
(указывается адрес регистрации)

(далее – представитель) представлять мои интересы в страховой медицинской организации АО «МАКС-М».

В соответствии с настоящей доверенностью представитель имеет право:

- подавать в страховую медицинскую организацию АО «МАКС-М» от моего имени следующие заявления: о включении в единый регистр застрахованных лиц, о выборе (замене) страховой медицинской организации, о переоформлении полиса обязательного медицинского страхования, о приостановлении действия полиса обязательного медицинского страхования, о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования на материальном носителе, а также запрос на предоставление выписки из единого регистра застрахованных лиц сведений о полисе обязательного медицинского страхования;
- получать выписку из единого регистра застрахованных лиц о полисе обязательного медицинского страхования;
- собирать, получать, подписывать все необходимые документы, а также совершать иные необходимые действия, связанные с выполнением данного поручения.

Настоящая доверенность выдана на 1 (один) год без права передоверия.

(Ф.И.О. доверителя)

(подпись)

(Ф.И.О. представителя)

(подпись)