

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)

_____, являясь законным представителем моего
ребенка _____
(указывается Ф.И.О. ребенка полностью и дата рождения)

свидетельство о рождении (паспорт) серия _____ № _____
выдан(о) _____
(указывается дата выдачи и наименование выдавшего органа)

проживающего (ую) по адресу _____
(указывается адрес регистрации)

(далее – Ребёнок)

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

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

(указывается наименование выдавшего органа)

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

от моего имени совершать следующие действия в страховой медицинской организации АО «МАКС-М» в отношении Ребёнка:

- подавать 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)