

Место выдачи доверенности \_\_\_\_\_

Дата выдачи \_\_\_\_\_

## ДОВЕРЕННОСТЬ

**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 по месту жительства (пребывания))

представлять мои интересы в Обществе с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед» (ООО «СМК РЕСО-Мед») 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 ООО «СМК РЕСО-Мед» в качестве застрахованного лица;
- 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, получения и подписания документов, необходимых для выполнения иных юридических и фактических действий, связанных с исполнением настоящего поручения.

Доверенность выдана сроком на \_\_\_\_\_<sup>4</sup> без права передоверия.

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

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

**Доверенность действительна при предъявлении документа удостоверяющего личность (паспорта) представителя.**

<sup>1</sup> паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина;

<sup>2</sup> для иностранного гражданина, для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации;

<sup>3</sup> для иностранных граждан, временно проживающих в РФ;

<sup>4</sup> максимальный срок доверенности – 3 года