

Доверенность
на регистрацию в качестве застрахованного лица
в АО «МСК «Новый Уренгой»

« ____ » _____ 20 ____ г

Я, _____
(далее - Доверитель), паспорт серия _____ № _____ выдан _____

(кем выдан, когда выдан)

доверяю _____

подавать в страховую медицинскую организацию АО «Медицинская страховая компания «Новый Уренгой» от имени Доверителя заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, заявление о выдаче полиса обязательного медицинского страхования, (выдаче дубликата) или переоформлении полиса, а также получать временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования и полис обязательного медицинского страхования на моего ребёнка _____.

(Ф.И.О., дата рождения.)

Настоящая доверенность выдана сроком на один год без права передоверия.

Подпись Доверителя _____