

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

« ____ » _____ 20__ г

Я, _____,
дата рождения _____, (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.

Настоящая доверенность выдана сроком на один год без права передоверия.

Подпись Доверителя _____