

В \_\_\_\_\_  
(наименование страховой медицинской организации (филиала))

От \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

**ЗАПРОС**  
**на предоставление выписки из единого регистра застрахованных лиц**  
**сведений о полисе обязательного медицинского страхования**

Прошу предоставить выписку из единого регистра застрахованных лиц сведений о полисе обязательного медицинского страхования.

**УЧЕТНЫЕ ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

**1. Сведения о застрахованном лице**

1.1 Фамилия \_\_\_\_\_ 1.2 Имя \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.3 Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.4 Пол: муж.  жен.  1.5 Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(нужное отметить знаком "V") (число, месяц, год)

1.6 Место рождения: \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.7 Вид документа, удостоверяющего личность, или паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного

1.8 Серия \_\_\_\_\_ 1.9 Номер \_\_\_\_\_ 1.10 Дата выдачи \_\_\_\_\_

1.11 Кем выдан \_\_\_\_\_

1.12 Гражданство: \_\_\_\_\_  
(название государства: либо без гражданства)

1.13 Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_

1.14 Телефон (с кодом): \_\_\_\_\_ 1.15 Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

1.16 Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации: \_\_\_\_\_

1.17 Адрес места пребывания: \_\_\_\_\_

**2. Сведения о представителе застрахованного лица**

2.1 Фамилия \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.2 Имя \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.3 Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

2.4 Дата рождения: \_\_\_\_\_ 2.5 Гражданство: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) (название государства: либо без гражданства)

2.6 Вид документа, удостоверяющего личность, или паспорт иностранного гражданина, либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного

2.7 Серия \_\_\_\_\_ 2.8 Номер \_\_\_\_\_ 2.9 Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

2.10 Реквизиты доверенности: № \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

2.11 Телефон (с кодом): \_\_\_\_\_ 2.12 Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

**3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю**

дата

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Данные подтверждены:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

М.П.