

от

(Ф.И.О. гражданина)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса¹

Прошу выдать мне в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»²:

- 1) переоформленный полис обязательного медицинского страхования;
2) дубликат полиса обязательного медицинского страхования.

- 1) в форме бумажного бланка;
2) в форме пластиковой карты с электронным носителем;
3) в составе универсальной электронной карты гражданина.

В связи с:

- 1) изменением фамилии, имени, отчества (при наличии), пола, даты или места рождения, места жительства;
2) установлением неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе;
3) ветхостью и непригодностью полиса;
4) утратой ранее выданного полиса;
5) окончанием срока действия полиса³.

1. Сведения о застрахованном лице

1.1. Совпадают со сведениями в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации⁴

1.2. Фамилия

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность⁵)

1.3. Имя

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.4. Отчество (при наличии)⁶

(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.5. Категория застрахованного лица: (нужное отметить знаком "V")

- 1) работающий гражданин Российской Федерации;
2) работающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
3) работающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
4) работающее лицо без гражданства;
5) работающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»;
6) неработающий гражданин Российской Федерации;
7) неработающий постоянно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
8) неработающий временно проживающий в Российской Федерации иностранный гражданин;
9) неработающее лицо без гражданства;
10) неработающее лицо, имеющее право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»;
11) Временно пребывающий на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г. Астане 29 мая 2014 г. (далее - договор о ЕАЭС) трудящийся иностранный гражданин государств - членов ЕАЭС
12) Член Коллегии Евразийской экономической Комиссии
13) Должностное лицо Евразийской экономической Комиссии
14) Сотрудник органа ЕАЭС, находящийся на территории Российской Федерации

¹ Исправления не допускаются.

² Соответствующий пункт отметить знаком «V».

³ Для иностранных граждан и лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации.

⁴ В случае совпадения отметить знаком «V». При выборе этого элемента пункты 1.2.-1.18. не заполняются.

⁵ Для ребенка в возрасте до 14 лет – свидетельство о рождении.

⁶ При отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность, в графе отчество ставится прочерк.

Не являюсь высококвалифицированным специалистом и членом семьи высококвалифицированного специалиста в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и не являюсь военнослужащим приравненным к ним в организации оказания медицинской помощи лицом⁷

Подпись застрахованного лица

1.6. Пол муж. жен. (нужное отметить знаком "V")

1.7. Дата рождения _____ (число, месяц, год)

1.8. Место рождения _____ (указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)

1.8. Вид документа, удостоверяющего личность _____ 1.10. Номер _____

1.9. Серия _____ 1.11. Дата выдачи _____

1.12. Кем выдан _____ 1.13. Гражданство _____

(название государства; лицо без гражданства)

1.14. Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации⁸:

а) почтовый индекс _____

б) субъект Российской Федерации _____ (республика, край, область, округ)

в) район _____ г) город _____

д) населенный пункт _____ (село, поселок и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____

ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____

к) дата регистрации по месту жительства _____

Лицо без определённого места жительства⁹

1.15. Адрес места пребывания¹⁰ (указывается в случае пребывания гражданина по адресу отличному от адреса регистрации по месту жительства):

а) почтовый индекс _____

б) субъект Российской Федерации _____ (республика, край, область, округ)

в) район _____ г) город _____

д) населенный пункт _____ (село, поселок и т.п.)

е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____

ж) № дома (владения) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____

1.16. Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации¹¹:

а) вид документа _____

б) серия _____ в) номер _____

г) когда выдан _____

д) кем выдан _____

1.17. Срок действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (пребывание) на территории Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства):

с) _____ по _____ (число, месяц, год) (число, месяц, год)

1.18 Реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государства - членом ЕАЭС

1.19 Данные документа, подтверждающего отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации

1.20 Категория застрахованного лица в соответствии с положениями договора о ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств - членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование »

1.21 Данные о месте пребывания с указанием срока пребывания

1.18. Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) _____ (при наличии)

1.19. Контактная информация:

1.19.1. Телефоны (с кодом): домашний _____ служебный _____
мобильный _____

1.19.2. Адрес электронной почты _____

2. Сведения о застрахованном лице до изменения или исправления анкетных данных¹²

2.1. Фамилия _____ (указывается в точном соответствии с записью в полисе)

2.2. Имя _____ (указывается в точном соответствии с записью в полисе)

2.3. Отчество (при наличии) _____ (указывается в точном соответствии с записью в полисе)

2.4. Пол муж. жен. (нужное отметить знаком "V")

2.5. Дата рождения _____ (число, месяц, год)

⁷ Поле обязательное для заполнения.

⁸ Указывается адрес места постоянной регистрации застрахованного.

⁹ Отмечается знаком «V», если нет постоянной регистрации по месту жительства

¹⁰ Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания застрахованного.

¹¹ Для беженцев и лиц без гражданства, проживающих на территории Российской Федерации.

¹² Указываются в случае замены полиса вследствие изменения, неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе.

