



- 1.6 Дата рождения: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)
- 1.7 Место рождения: \_\_\_\_\_  
(указывается в точном соответствии с записью в документе, удостоверяющем личность)
- 1.8 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 гражданина
- 
- 1.9 Серия \_\_\_\_\_ 1.9. Номер \_\_\_\_\_
- 1.10 Дата выдачи \_\_\_\_\_
- 1.11 Гражданство: \_\_\_\_\_  
(название государства; лицо без гражданства)
- 1.12 Адрес регистрации по месту жительства в Российской Федерации<sup>7</sup>:
- 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 жительства<sup>8</sup>
- 1.13 Адрес места пребывания<sup>9</sup> (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 \_\_\_\_\_
- 1.14 Сведения о документе, подтверждающем регистрацию по месту жительства в Российской Федерации<sup>10</sup>:
- а) вид документа \_\_\_\_\_
- б) серия \_\_\_\_\_ в) номер \_\_\_\_\_
- г) кем и когда выдан \_\_\_\_\_
- 1.15 Срок действия вида на жительство или другого документа, подтверждающего право на проживание (временного проживания) на территории Российской Федерации (для иностранного гражданина и лица без гражданства):
- с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) (число, месяц, год)
- 1.16 Реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государством – членом ЕАЭС, включая дату его подписания и срок действия:  
№ \_\_\_\_\_ дата подписания \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
наименование  
организации, город \_\_\_\_\_
- 1.17 Данные документа, подтверждающего отношение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации:
- а) вид документа \_\_\_\_\_
- б) серия \_\_\_\_\_ в) номер \_\_\_\_\_
- г) кем и когда выдан \_\_\_\_\_
- д) с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год) (число, месяц, год)
- 1.18 Категория застрахованного лица в соответствии с положениями договора о ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств – членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование
- 
- 1.19 Данные о месте пребывания с указанием срока пребывания \_\_\_\_\_  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_
- 1.20 Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) \_\_\_\_\_
- 1.21 Контактная информация:
- 1.21.1 Телефон (с кодом): \_\_\_\_\_ домашний \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_
- 1.21.2 Адрес электронной почты \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> Поле обязательное для заполнения.

<sup>7</sup> Указывается адрес места постоянной регистрации застрахованного.

<sup>8</sup> Отмечается знаком «V».

<sup>9</sup> Указывается адрес места временной регистрации или фактического пребывания застрахованного

<sup>10</sup> Для лиц, указанных в частях 3, 5, 6 и 7 пункта 9 Правил обязательного медицинского страхования.

## 2. Сведения о представителе застрахованного лица<sup>11</sup>

- 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 Отношение к застрахованному лицу, сведения о котором указаны в заявлении: мать  отец  иное  (нужное отметить знаком "V")
- 2.5 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 гражданина
- 
- 2.6 Серия \_\_\_\_\_ 2.7. Номер \_\_\_\_\_
- 2.8 Дата выдачи \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)
- 2.9 Контактный телефон: код \_\_\_\_\_ дома \_\_\_\_\_ служебный \_\_\_\_\_  
шнй \_\_\_\_\_
- 2.10 Гражданам Российской Федерации полис выдается без ограничения срока действия.
- 2.11 Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года.
- 2.12 Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом "О беженцах», выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока пребывания, установленного в документах, указанных в подпункте 3 пункта 9 Правил.
- 2.13 Временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия разрешения временное проживание.
- 2.14 Временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств - членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государством - членом ЕАЭС.
- 2.15 Временно пребывающим в Российской Федерации иностранным гражданам, относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока исполнения ими соответствующих полномочий.

## 3. Достоверность и полноту указанных сведений подтверждаю

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица/его представителя)<sup>12</sup> \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата: \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

Заявление принял: \_\_\_\_\_  
(подпись представителя страховой медицинской организации (филиала) \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Выдано временное свидетельство № \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_  
(число, месяц, год)

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица/его представителя)<sup>13</sup> \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
**НЕ ОТНОСИТСЯ К ЗАЯВЛЕНИЮ** \_\_\_\_\_

Ознакомлен(а) с тем, что временное свидетельство действительно 45 рабочих дней (срок оформления и выдачи полисов ОМС), обязуюсь получить полис ОМС в течение данного срока

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица/его представителя)<sup>14</sup> \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Согласен(на) на индивидуальное информационное сопровождение на всех этапах оказания медицинской помощи, а также на устное или письменное информирование по указанным мной контактными данным (СМС-сообщение, приложение-мессенджер, электронное письмо, телефонный обзвон, почтовая рассылка, иные способы индивидуального информирования) в рамках законодательства ОМС (о порядке получения полиса, необходимости прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, иное информирование).<sup>15</sup>

Отказ от СМС-информирования (в т.ч. через приложение-мессенджер)

\_\_\_\_\_  
(подпись застрахованного лица/его представителя)<sup>16</sup> \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

<sup>11</sup> Заполняется в случае составления настоящего заявления представителем застрахованного лица

<sup>12</sup> Нужно подчеркнуть.

<sup>13</sup> Нужно подчеркнуть.

<sup>14</sup> Нужно подчеркнуть.

<sup>15</sup> Отказаться от СМС-информирования (в т.ч. через приложение-мессенджер) страховой компанией ООО ВТБ МС Вы можете на сайте [www.vtbms.ru](http://www.vtbms.ru) или по телефону контакт-центра 8-800-100-80-05

<sup>16</sup> Нужно подчеркнуть.