В \_\_\_наименование страховой компании\_\_\_

Адрес: \_\_\_Адрес страховой компании\_\_\_

от \_\_\_ФИО полностью\_\_\_

Адрес: \_\_\_Адрес страхователя\_\_\_

Телефон: \_\_\_Телефон страхователя\_\_\_

**Заявление об изменении сведений страхователя в договоре страхования**

Я, \_\_\_ФИО страхователя полностью\_\_\_, руководствуясь [п.8](consultantplus://offline/ref=00B14ED843EED94BCBB52B7838F39A4F963089E13D3D109DA8FB7E9597F463692A44EC3AFBi7cBS) статьи 15 Федерального закона от 25.04.2002 N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, прошу произвести изменение персональных данных допущенных к управлению лиц по страховому полису серии \_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с заменой водительского удостоверения лица \_\_\_ФИО допущенного водителя\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.