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 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.