

Приложение 7
к Правилам проведения
обязательного страхования
гражданской ответственности
владельцев транспортных средств

Форма

(наименование страховой организации)

(фамилия, собственное имя, отчество (при его наличии)

или наименование) и место жительства

(пребывания, нахождения) заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу переоформить договор внутреннего страхования (договор внутреннего страхования, заключенный в электронном виде*, договор комплексного внутреннего страхования, договор союзного страхования*, договор пограничного страхования, договор международного страхования) (ненужное зачеркнуть), заключенный _____

_____ г., серии _____ № _____, _____
(основание для переоформления

договора страхования)

Приложение: 1. Страховое свидетельство (страховой полис, страховой сертификат) серия _____ № _____

2. Копия _____
(наименование и дата документа, подтверждающего

возможность переоформления договора страхования)

(подпись заявителя)

(инициалы, фамилия)

_____ Г.

<*> В случае переоформления договора внутреннего страхования, заключенного в электронном виде, договора союзного страхования предоставление страхователем визуальной формы такого договора не требуется, серия и номер этого договора заполняется страховщиком.