

\_\_\_\_\_  
(наименование страховой организации)  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, собственное имя, отчество (при его наличии))  
\_\_\_\_\_  
(наименование) и место жительства  
\_\_\_\_\_  
(пребывания, нахождения) заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу переоформить договор внутреннего страхования (договор внутреннего страхования в электронном виде <\*>, договор комплексного внутреннего страхования, договор пограничного страхования, договор страхования "Зеленая карта") (ненужное зачеркнуть), заключенный \_\_\_\_\_ г., страховое свидетельство (страховой полис, страховой сертификат) серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ (основание для

\_\_\_\_\_  
переоформления договора страхования)

Приложения: 1. Страховое свидетельство (страховой полис, страховой сертификат) серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
2. Копия \_\_\_\_\_  
(наименование и дата документа, подтверждающего  
\_\_\_\_\_  
возможность переоформления договора страхования)

\_\_\_\_\_  
(подпись заявителя)  
\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

-----  
<\*> В случае переоформления договора внутреннего страхования в электронном виде предоставление страхователем визуальной формы договора внутреннего страхования в электронном виде не требуется, серия и номер этого договора заполняются страховщиком.