КАПИТАЛ LIFE
СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Заявление об индексации Договора страхования жизни

Дата приёма заявления «_____»_____20____г. Ф.И.О. сотрудника_____

☐ Отдел сопровождения ☐ Офис продаж (только штатным сотрудником) Подпись_____

Страховой полис/Договор № ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

от «_____»_____20____г.

Страхователь:

Фамилия ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Имя ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **Отчество** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Прошу внести следующие изменения в Договор страхования:

☐ **Отказываюсь от индексации страховых взносов по Основным условиям по Договору:**

- ☐ только на текущий год (далее индексация возобновляется)
- ☐ на текущий год и далее до окончания срока периода уплаты страховых взносов

☐ **Прошу добавить в условия Договора страхования опцию индексации страховых сумм по Основным условиям**

Страхователь _____/_____ Дата «_____»_____20____г.
подпись Ф.И.О.

Представитель Страховщика _____/_____ Дата «_____»_____20____г.
подпись Ф.И.О.