РГС ЖИЗНЬ

Заявление об индексации договора страхования жизни

Дата приема заявления «_____»_____20____г. ФИО 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 ФИО

Агент _____/_____ Дата «_____»_____20____г.
подпись ФИО