

**Заместителю Председателю Правления  
АО «Компания по страхованию жизни»  
«Государственная аннуитетная компания»  
г-же Касимовой Д.М.**

**от \_\_\_\_\_**  
*(Ф.И.О. получателя страховых выплат)*

**проживающего по адресу:**

\_\_\_\_\_  
**Контактные телефоны:**  
**сот. тел. \_\_\_\_\_**

## **ЗАЯВЛЕНИЕ**

В связи с заменой удостоверения личности, прошу Вас дальнейшие аннуитетные выплаты осуществлять по данному удостоверению личности № \_\_\_\_\_ выданного \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_.

Приложение: на \_\_\_\_\_ листе (ах).

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Дата: \_\_\_\_\_

*Настоящим подтверждаю, достоверность сообщенных мною сведений.*

*О последствиях предоставления ложных сведений в страховую компанию, умышленное создание страхового случая, а также иных мошеннических действий, направленных на незаконное получение страховой выплаты предупрежден. Настоящим подтверждаю об ознакомлении с ответственностью и привлечении к ответственности в соответствии с Уголовным кодексом Республики Казахстан.*