

«Мемлекеттік аннуитеттік компания»  
өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ  
Басқарма төрағасының орынбасары  
Д.М.Касимова ханымға

(сақтандыру төлемдерін алушының А.Ә. Т.)  
Мекенжайы:

Байланыс телефондары:  
ұялы тел. \_\_\_\_\_  
үй тел. \_\_\_\_\_  
Жеке куәлік № \_\_\_\_\_  
Берген орган \_\_\_\_\_  
Берілген күні \_\_\_\_\_  
ЖСН \_\_\_\_\_

#### Өтініш

20\_\_\_\_ жылғы \_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_ зейнетақы аннуитеті шарты бойынша  
\_\_\_\_\_ж.т. \_\_\_\_\_ (қайтыс болған адамның А.Ә.Т.) Сақтанушының  
өліміне байланысты, жоғарыда көрсетілген шартқа сәйкес, кепілдік берілген  
мерзімде төленетін сақтандыру төлемдерін зейнетақы аннуитеті  
шартында/мұрагерлікке құқық туралы куәлікте көрсетілген (*керегін сызып  
көрсету керек*) мұрагерге (-лерге)/ пайда алушыға (*керегін сызып көрсету  
керек*) жүзеге асырылуын сұраймын.

#### Қосымша:

1) мұрагерлікке құқық туралы куәліктің нотариалды куәландырылған  
көшірмесі (*мұрагерге төленген жағдайда*);

2) мұрагердің (-лердің)/ пайда алушының (*керегін сызып көрсету керек*)  
жеке куәлігі (-тері);

3) мұрагердің (-лердің)/ пайда алушының (*керегін сызып көрсету керек*)  
банк деректемелері (*банкте шот ашу туралы банк көшірмесінің түпнұсқасы*).

\_\_\_\_\_  
(А.Ә.Т. алушының туыстық дәрежесін көрсету керек) қолы

\_\_\_\_\_  
күні