

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

(сақтандыру төлемін алушының А.Ә.Т.)
Мекен-жайы :

Байланыс телефондары:
Ұялы тел. _____

ӨТІНІШ

Жеке куәлікті ауыстыруыма байланысты, бұдан былайғы аннуитеттік
төлемдерді _____ жылы _____ берілген
№ _____ жеке куәлігі бойынша жүзеге асыруды сұраймын.

Қосымша: _____ парақ.

(А.Ә.Т.)

(Қолы)

Күні: _____

Осымен, менімен хабарланған деректердің сенімділігін растаймын.

Сақтандыру компаниясына жалған деректерді ұсыну, сақтандыру жағдайын қасақана жасау, сондай-ақ сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге алаяқтық іс-қимылдар салдары туралы ескерілдім. Осымен Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексіне сәйкес жауапкершілікке тартылу және жауапкершілік туралы танысқаным туралы растаймын.