

**«Мемлекеттік аннуиттік компания»
өмірді сақтандыру компаниясы» АҚ**

_____ (сақтандыру төлемін алушының А.Ә.Т.)

Тұрғылықты мекен-жайы: _____

Байланыс телефондары: _____

Ұялы тел.: _____

ЖСН: _____

ХАБАРЛАМА

Пайда алушының жеке куәлігін ауыстыру туралы хабардар етемін.

Қосымша: ____ парақта.

(Т.А.Ә.)

(қолы)

Күні: _____

Мен хабарлаған мәліметтердің дұрыстығын растаймын.

Сақтандыру компаниясына жалған мәліметтер берудің салдары, сақтандыру жағдайын қасақана жасау, сондай-ақ сақтандыру төлемін заңсыз алуға бағытталған өзге де алаяқтық әрекеттер туралы ескертілді. Қазақстан Республикасының Қылмыстық кодексіне сәйкес жауапкершілікпен танысқанымды және жауапкершілікке тартылғанымды растаймын.