

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

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

Мекен-жайы :

Байланыс телефондары:

Ұялы тел. _____

Үй тел. _____

Жеке куәлік _____

Берілді _____ **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 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 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