

«Қазақстан Халық Банкінің өмірді сақтандыру бойынша «Халық-Life» еншілес компаниясы» акционерлік қоғамына / Акционерное общество «Дочерняя компания Народного Банка Казахстана по страхованию жизни «Халық-Life»

Кімнен/От _____

мекенжайы/проживающего (-ей) по адресу:

Тел.: _____

e-mail: _____

ӨТІНІШ / ЗАЯВЛЕНИЕ

Басқа сақтандыру ұйымына ауысуыма байланысты _____ жылғы № _____ Зейнетақы аннуитеті шартының қолданылу мерзімін тоқтатуыңызды өтінемін. / Прошу Вас расторгнуть Договор пенсионного аннуитета № _____ от _____ г. в связи с переходом в другую страховую организацию.

Басқа сақтандыру ұйымымен « _____ »

ЗА жасалынған сақтандыру компаниясының атауы

жасалынған Шарттың түпнұсқасын және жеке куәлігімнің көшірмесін қосымша тіркеп отырмын. / Оригинал Договора страхования с другой страховой организацией « _____ » и копию удостоверения личности

Наименование страховой организации, с которой заключен договор ПЛ прилагаю.

Күні / Дата _____

Қолы / Подпись _____

«Халық-Life» АҚ-ның құжаттарды қабылдау туралы белгісі /

Отметка АО «Халық-Life» о приеме документов:

Өтінішті қабылдаған / Заявление принял(а)

лауазымы / должность	күні / дата	уақыты / время
ТАӘ / ФИО	қолы / подпись	
Өтінішке қоса тіркелген құжаттар / К заявлению приложены документы:		
<input type="checkbox"/> Өтініш берушінің жеке куәлігі (көшірмесі) – 1 бетте / Удостоверение личности Заявителя (копия) на 1 листе.		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Басқа да құжаттар (көшірмелерін немесе түпнұсқаларын атап шығу, көрсету) – _____ бетте / Иные (перечислить, указать копии или оригиналы) на _____ листах:		

