

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ
застрахованного лица о замене выбранного им страховщика
по обязательному пенсионному страхованию (инвестиционного
портфеля (управляющей компании), указанного в заявлении
застрахованного лица о переходе

☐ - уведомление подается застрахованным лицом лично

☐ - уведомление подается представителем застрахованного лица
(нужное отметить знаком X)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

(число, месяц, год рождения)

Пол:

мужской

☐

женский

☐

(нужное отметить знаком X)

(страховой номер индивидуального лицевого счета)

Контактная информация для связи:

(почтовый и электронный адреса, номер телефона застрахованного лица)

Сведения о представителе (если уведомление подается представителем
застрахованного лица):

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя застрахованного лица)

(число, месяц, год рождения)

Документ, удостоверяющий личность представителя застрахованного лица,
_____:

(наименование, номер и серия документа, кем и когда выдан)

Документ, удостоверяющий полномочия представителя застрахованного лица:

(наименование, номер документа,

когда и кем выдан,

срок действия документа)

Прошу заменить ранее выбранного мной страховщика по обязательному
пенсионному страхованию

☐ - негосударственный пенсионный фонд

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

☐ - Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации

(нужное отметить знаком X)

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)

указанного мной в заявлении застрахованного лица о переходе (в заявлении
застрахованного лица о досрочном переходе),

(дата подачи заявления, регистрационный номер)

и сообщаю о намерении осуществлять дальнейшее формирование моей
накопительной пенсии

☐ - в негосударственном пенсионном фонде

(наименование негосударственного пенсионного фонда)

Реквизиты договора об обязательном пенсионном страховании: _____

(дата заключения договора)

(номер договора)

- в Фонде пенсионного и социального страхования Российской Федерации

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля)¹

(нужное отметить знаком X)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

(дата подачи уведомления)

(подпись застрахованного лица/
представителя)

Служебные отметки Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации	Место удостоверительной надписи
--	---------------------------------

¹ Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.