

Форма

УВЕДОМЛЕНИЕ

об отказе от смены страховщика по обязательному пенсионному страхованию

☐ - 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)

Уведомляю об отказе от смены выбранного мной страховщика по обязательному пенсионному страхованию, указанного мной в заявлении застрахованного лица о переходе (в заявлении застрахованного лица о досрочном переходе):

☐ - негосударственного пенсионного фонда

_____ (наименование негосударственного пенсионного фонда)

☐ - Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации

(нужное отметить знаком X)

_____ (наименование управляющей компании)

_____ , (наименование выбранного инвестиционного портфеля ¹)

_____ (дата подачи заявления, регистрационный номер)

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

(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.