

**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)

(номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования)

**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)

- Пенсионного фонда Российской Федерации

(нужное отметить знаком X)

(наименование управляющей компании)

(наименование выбранного инвестиционного портфеля<sup>1</sup>)

(дата подачи заявления, регистрационный номер)

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

(дата подачи уведомления)

(подпись застрахованного лица/  
представителя)

Служебные отметки Пенсионного фонда Российской Федерации	Место удостоверительной надписи
--	---------------------------------

<sup>1</sup> Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.