

**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 ранее 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.