

**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)

\_\_\_\_\_  
(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, подтверждающий 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)

- Пенсионный фонд 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)

- Пенсионном фонде Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
(наименование управляющей компании)

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

(нужное отметить знаком X)

\_\_\_\_\_  
(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.