

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)

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

(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.