

Приложение 15

Утверждена
постановлением Правления ПФР
от 3 декабря 2018 г. № 502п

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)

(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 портфеля¹)

_____ (дата подачи заявления, регистрационный номер)

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

(дата подачи уведомления)

(подпись застрахованного лица/
представителя)

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

¹ Обязательно для заполнения, если управляющая компания предлагает более одного инвестиционного портфеля.