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 Х)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(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 [[1]](#footnote-1))

(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. [↑](#footnote-ref-1)