

ZLECENIE ZAMIANY W NN EMERYTURA SPECJALISTYCZNYM FUNDUSZU INWESTYCYJNYM OTWARTYM (Pracownicze Plany Kapitałowe)

SWITCH REQUEST WITHIN NN EMERYTURA SPECJALISTYCZNY FUNDUSZ INWESTYCYJNY OTWARTY

Prosimy o wypełnianie formularza drukowanymi literami. / Please, use CAPITAL letters while filling in this form.

1. DANE IDENTYFIKUJĄCE UCZESTNIKA PPK / EMPLOYEE INFORMATION

NUMER PPK W EWIDENCJI PPK / PPK RECORD ID	NUMER UCZEST- NIKA / PARTICI- PANT NUMBER
NAZWISKO* / SURNAME*	
IMIĘ* / GIVEN NAME*	
DOWÓD / NATNL. ID	PASZPORT / PASSPORT
INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID	Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers
DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH	
SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO.	

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY / EMPLOYER INFORMATION

NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO* / EMPLOYER NAME*	
NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO* (cd.) / EMPLOYER NAME* (cont.)	
Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers:	
FIRMA – IDENTYFIKATOR NIP / EMPLOYER TAX NUMBER	REGON / REGON NUMBER
INNY IDENTYFIKATOR FIRMY / OTHER EMPLOYER ID	
ADRES SIEDZIBY / CORPORATE ADDRESS – ULICA / STREET	NR DOMU / NUMBER
KOD POCZTOWY / POSTAL CODE	MIEJSCOWOŚĆ / CITY
KRAJ / COUNTRY	

3. ZAMIANA / SWITCH

Subfundusz(e) Źródłowy(-e) / Source Sub-Fund(s) [OUT]			
Subfundusz(e) Docelowy(-e) / Target Sub-Fund(s) [IN]			
NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2060	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2055	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2050	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2045
NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2040	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2035	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2030	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2025
Chcę zastosować nowy Podział Wpłat / I request to change the allocation of future contributions			
		TAK / YES <input type="checkbox"/>	NIE / NO <input type="checkbox"/>
NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2060	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2055	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2050	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2045
NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2040	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2035	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2030	NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2025

* Pole obowiązkowe do wypełnienia. / * Mandatory field.

4. INFORMACJE DLA SKŁADAJĄCEGO ZLECENIE / INFORMATION FOR APPLICANT

1. Uczestnik może bezpłatnie złożyć Funduszowi Zlecenie Zamiany Jednostek Uczestnictwa pomiędzy jednym lub kilkoma Subfunduszami.
2. Dokonanie Zamiany nie powoduje automatycznej zmiany Podziału Wpłat ze skutkiem dla przyszłych Wpłat.
3. Procentowy udział środków w pojedynczym Subfunduszu powinien stanowić kwotę odpowiadającą co najmniej 10% środków. Uczestnik wskazuje podział pomiędzy subfundusze docelowe z gradacją 10%. Suma udziałów powinna wynosić 100%.
4. Jeżeli złożone przez Uczestnika Zlecenie Zamiany nie spełnia wymagań określonych w ust. 3 powyżej, Fundusz nie zrealizuje Zlecenia Zamiany oraz niezwłocznie informuje Uczestnika o konieczności poprawienia Zlecenia.
5. Uczestnik, dokonując Zamiany, może jednocześnie złożyć Zlecenie zmiany Podziału Wpłat.

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że wybrany(-e) przeze mnie Subfundusz(e) mogą nie być przeznaczone dla osób w moim wieku oraz akceptuję fakt, że wybrane przeze mnie Subfundusze mogą cechować się wyższym poziomem ryzyka inwestycyjnego niż fundusz zdefiniowanej daty właściwy dla mojego wieku.

1. Each Participant may request the Fund to switch contributions between Sub-funds free of charge.
2. The request to switch the contributions does not automatically apply to future funds.
3. The allocation to one Sub-fund should be not lower than 10% of contribution and the allocation percentages must add up to 100%. The participant indicates the allocation with a 10% gradation.
4. If the switch request submitted by the Participant does not meet the requirements specified in para. 3 above, the Fund will not execute the request and shall immediately inform the Participant of the need to correct the request.
5. The Participant may simultaneously submit the request to change the allocation of contributions to Sub-funds which applies to funds already in the PPK account.

I represent that I have been informed that the Sub-fund(s) selected by me may not be designed for individuals of my age and I accept the fact that the Sub-fund(s) selected by me may represent a higher investment risk than the target date fund applicable to my age.

D D M M R R R R

Data wypełnienia zlecenia/ Completion date

Podpis Uczestnika / Employee's signature

Podpis przyjmującego wniosek w imieniu Instytucji Finansowej /
Signature on behalf of Financial Institution