

ZLECENIE ZMIANY PODZIAŁU WPŁAT*

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

REQUEST TO CHANGE ALLOCATION OF CONTRIBUTIONS* TO 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 <input style="width: 100%;" type="text"/> | NUMER UCZESTNIKA / PARTICIPANT NUMBER <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| NAZWISKO** / SURNAME** <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| IMIE** / GIVEN NAME** <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| DOWÓD / NATNL. ID <input style="width: 100%;" type="text"/> | PASZPORT / PASSPORT <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| INNY DOKUMENT POTW. TOŻSAMOŚĆ / OTHER ID <input style="width: 100%;" type="text"/> | Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers |
| DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| SERIA I NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI / NATIONAL IDENTITY DOCUMENT REF. AND NO. <input style="width: 100%;" type="text"/> | |

PESEL** / PESEL NUMBER**
 Obowiązkowa w przypadku osoby nieposiadającej nr. PESEL / If no PESEL exists

2. DANE IDENTYFIKUJĄCE PODMIOT ZATRUDNIAJĄCY / EMPLOYER INFORMATION

| | |
|--|--|
| NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO** / EMPLOYER NAME** <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| NAZWA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO** (cd.) / EMPLOYER NAME** (cont.) <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Obowiązkowa jedna z 3 danych / You must provide one of the three identifiers: | |
| FIRMA – IDENTYFIKATOR NIP / EMPLOYER TAX NUMBER <input style="width: 100%;" type="text"/> | REGON / REGON NUMBER <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| INNY IDENTYFIKATOR FIRMY / OTHER EMPLOYER ID <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| ADRES SIEDZIBY / CORPORATE ADDRESS – ULICA / STREET <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| KOD POCZTOWY / POSTAL CODE <input style="width: 100%;" type="text"/> | MIEJSCOWOŚĆ / CITY <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| KRAJ / COUNTRY <input style="width: 100%;" type="text"/> | |

ID W SERWISIE PPK ONLINE / PPK ONLINE ID

3. ZMIANA PODZIAŁU WPŁAT / CHANGE IN CONTRIBUTIONS ALLOCATION

| | | | |
|--|--|--|--|
| NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2060 <input style="width: 100%;" type="text"/> % | NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2055 <input style="width: 100%;" type="text"/> % | NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2050 <input style="width: 100%;" type="text"/> % | NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2045 <input style="width: 100%;" type="text"/> % |
| NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2040 <input style="width: 100%;" type="text"/> % | NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2035 <input style="width: 100%;" type="text"/> % | NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2030 <input style="width: 100%;" type="text"/> % | NN SUBFUNDUSZ EMERYTURA 2025 <input style="width: 100%;" type="text"/> % |

4. INFORMACJE DLA SKŁADAJĄCEGO ZLECENIE / INFORMATION FOR APPLICANT

- Uczestnik może w każdym czasie bezpłatnie złożyć Funduszowi Zlecenie zmiany Podziału Wpłat pomiędzy poszczególne Subfundusze.
 - Zlecenie zmiany Podziału Wpłat nie dotyczy dotychczas zgromadzonych środków na rachunku PPK.
 - Wpłata do jednego Subfunduszu powinna stanowić nie mniej niż 10% wpłaty, a procentowy udział poszczególnych Subfunduszy powinien sumować się do 100%.
 - Fundusz zbrywa Jednostki Uczestnictwa zgodnie ze zmienionym przez Uczestnika Podziałem Wpłat, o ile niniejsze zlecenie zostanie dostarczone do Funduszu nie później niż na 2 dni robocze przed dniem otrzymania przez Fundusz Wpłat. W przypadku, gdy Fundusz otrzyma niniejsze zlecenie później niż na 2 dni robocze przed otrzymaniem Wpłat, zmieniony podział stosuje się do podziału kolejnych Wpłat.
 - Określony przez Uczestnika Podział Wpłat będzie stosowany również do podziału wpłaty powitalnej, dopłat rocznych oraz przyjmowanych Wpłat Transferowych.
- 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.
- Each Participant may request the Fund to change the allocation of contributions to Sub-funds free of charge.
 - The request to change the contributions allocation does not apply to funds already in the PPK account.
 - The allocation to one Sub-fund should be not lower than 10% of contribution and the allocation percentages must add up to 100%.
 - The Fund will sell Shares according to the contributions allocation defined by the Participant provided this request is delivered to the Fund at least two business days before the Fund receives the contributions. If the Fund receives this request later than 2 business days before receiving the contributions the modified allocation will apply to the following contributions.
 - The contributions allocation defined by the Participant will apply to the allocation of the welcome contribution, annual subsidies and incoming Transfer Payments.
- 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.

Data wypełnienia zlecenia/ Completion date

Podpis Uczestnika / Employee's signature

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

* Podział Wpłat – obowiązkujący danego Uczestnika procentowy podział wpłat do Pracowniczego Planu Kapitałowego pomiędzy poszczególne Subfundusze wyodrębnione w ramach Funduszu. ** Pole obowiązkowe do wypełnienia.

* Allocation of contributions is a binding percentage allocation of Employee Capital Plan contributions to individual Sub-funds within the Fund. ** Mandatory field.