viac ako / štandard

Dohoda o zrážkach zo mzdy /

Starobné dôchodkové sporenie

Zamestnanec

Titul pred menom | Meno

Priezvisko | Titul za menom

Dátum narodenia . . | Rodné číslo* /

Číslo zmluvy o starobnom dôchodkovom sporení

Trvalé bydlisko

Ulica | Číslo súpisné/orientačné /

PSČ | Mesto/Obec

* Rodné číslo je číslo sociálneho zabezpečenia.

(ďalej len „zamestnanec“)

Zamestnávateľ

Obchodné meno/Názov | IČO

Sídlo/miesto podnikania

Ulica | Číslo súpisné/orientačné /

PSČ | Mesto/Obec

(ďalej len „zamestnávateľ“)

Údaje o zrážkach príspevkov

Suma dobrovoľného príspevku mesačne vo výške , € alebo mesačne % z hrubej mzdy zamestnanca

Číslo účtu, z ktorého budú príspevky poukazované | Kód banky

Prvý príspevok bude zrazený zo mzdy za mesiac/rok / | Prvý príspevok bude odvedený v mesiaci/roku / | Konštantný symbol 3558

Číslo účtu, na ktorý majú byť príspevky odvedené 1423153484/1111 | Variabilný symbol (uveďte IČO Vašej spoločnosti)

Zamestnanec a Zamestnávateľ uzatvárajú túto **Dohodu o zrážkach zo mzdy za účelom odvádzania dobrovoľných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie zamestnávateľom za zamestnanca.**

1. Zamestnanec **svojím** podpisom na tejto dohode udeľuje výslovný súhlas na to, aby zamestnávateľ vykonával pravidelné mesačné zrážky v dohodnutej výške v prospech spoločnosti AXA d.s.s., a.s., **so sídlom Kolárska 6, 811 06 Bratislava, IČO: 35 903 821, spoločnosť zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, v odd. Sa, vl. č. 3441/B** (ďalej aj ako „spoločnosť“) **v súlade s Dodatkom** k Zmluve o starobnom dôchodkovom sporení a v súlade s ustanovením § 65 ods. 5 zákona č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.
2. Zamestnanec udeľuje svojmu zamestnávateľovi výslovný súhlas **na spracovanie** nasledovných osobných údajov potrebných pre identifikáciu dobrovoľných príspevkov: číslo zmluvy o starobnom dôchodkovom sporení, rodné číslo, meno a priezvisko **a ich poskytnutie spoločnosti**. Ak sporiteľ neudelí výslovný súhlas na zasielanie čísla zmluvy a ani rodného čísla, táto dohoda nenadobudne platnosť z dôvodu nedostatočnej identifikácie.
3. Zamestnávateľ sa zaväzuje vykonávať zrážky v uvedenej výške v prospech spoločnosti a príslušné sumy poukazovať bez zbytočného odkladu po vykonaní zrážky na bežný účet pre nepriradené platby.
4. Zamestnávateľ pri odvádzaní dobrovoľných príspevkov postupuje v súlade s pokynmi zverejnenými na stránke www.axa.sk.

Dátum . . | Miesto

Podpis zamestnanca

Podpis zamestnávateľa

Korešpondenčná adresa: AXA d.s.s., a.s., Kolárska 6, 815 85 Bratislava, Slovensko
Sídlo spoločnosti: AXA d.s.s., a.s., Kolárska 6, 811 06 Bratislava, Slovensko
AXA linka: +421 2 2929 2929, Fax: +421 2 5949 1112, E-mail: info@axa.sk, www.axa.sk
IČO: 35 903 821, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 3441/B

500612b 03/2013