

Poučenie:

1. Preštudujte si Dávkový plán 4Z a pokiaľ sa rozhodnete akceptovať podmienky účasti na doplnkovom dôchodkovom sporení v ňom upravené, **vypíšte nasledujúce údaje:**
 - Vaše číslo zmluvy
 - Vaše priezvisko, meno a titul
 - Vaše rodné číslo
 - Váš dátum narodenia
 - Vašu adresu trvalého pobytu
 - Dátum uzatvorenia zamestnaneckej/poisteneckej zmluvy, ktorý je uvedený na zamestnaneckej/poisteneckej zmluve
 - Miesto a dátum uzatvorenia Dodatku k zamestnaneckej/poisteneckej zmluve
2. **Dodatok k zamestnaneckej/poisteneckej zmluve podpíšte.**
3. Jeden **Dodatok k zamestnaneckej/poisteneckej zmluve pošlite na adresu** ING TATRY – SYMPATIA, d.d.s., a. s., ktorá je uvedená v Dodatku k zamestnaneckej/poisteneckej zmluve.
4. Dňom účinnosti Dodatku k zamestnaneckej/poisteneckej zmluve do spoločnosti (za predpokladu, že dodatok bude riadne vyplnený a podpísaný) sa Vaša účasť na doplnkovom dôchodkovom sporení bude riadiť ustanoveniami zákona NR SR č. 650/2004 Z.z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a dávkovým plánom 4Z.