

Tilslutningsaftale – Arbejdsgiver

Ved udfyldelse af denne tilslutningsblanket anmoder virksomheden om at blive oprettet som Kunde hos PaymentHub ApS (herefter PaymentHub) med henblik på kunne anvende PaymentHubs Betalingsløsning for opsplitning af pensionsindbetaling.

Tilslutningsblanketten suppleres af følgende dokumenter, der indgår i det samlede aftalegrundlag for brug af løsningen:

- Vilkår for arbejdsgiverens tilslutning til betalingsløsningen (Vilkårene)
- Privatlivspolitik

Ved at sende Tilslutningsblanketten til PaymentHub accepterer Kunden, at anvendelse af Betalingsløsningen er reguleret af Vilkårene og Privatlivspolitikken.

PaymentHub er som betalingsformidler omfattet af hvidvaskloven og er forpligtet til at indhente en række oplysninger om kunden og dennes reelle ejere samt oplysninger om den forventede brug af betalingsløsningen, samlet benævnt Kundekendskabsoplysninger. Afgivelse af kundekendskabsoplysninger er en forudsætning for Kundens tilslutning til betalingsløsningen og indgår derfor i det samlede aftalegrundlag. Kunden vil modtage et link til digital indberetning af kundekendskabsoplysninger.

Anvendelse af Betalingsløsningen er betinget af, at Kunden har et lønsystem, der understøtter anvendelsen af Mastercard Payment Service Overførselsservice. Det er ligeledes en forudsætning for at anvende Betalingsløsningen, at Kundens aftale med forsikrings- og pensionsleverandører (herefter Betalingsmodtagere) er betjent af en Formidler, at Kunden har indgået en aftale med en formidler om administration af PaymentHubs Betalingsløsning, samt at såvel Betalingsmodtagere samt Formidleren er tilsluttet PaymentHubs Betalingsløsning.

Oplysninger om Kunden:

Navn:	
CVR-nr.:	
Adresse:	
Tlf. Nr.:	
Navn på kontaktperson:	
E-mail på kontaktperson:	
Navn på Lønansvarlig:	
E-mail på lønansvarlig:	

Oplysning om Betalingsmodtagere:

Betalingsmodtagers navn (angiv navn på det pensions- eller forsikrings-selskab, der skal modtage de beløb, der formidles via PaymentHub):	CVR-nr. (angiv betalingsmodtagerens CVR-nr. som det fremgår af den indgåede aftale.	Betalings-rækkefølge (angiv betalingsrækkefølgen, som den fremgår af den indgåede aftale, idet 1 angiver er først):

Det er en forudsætning for anvendelse af Betalingsløsningen, at administrationen af betalingsaftalen er overdraget til en Formidler. Formidleren handler på baggrund af mandat fra Kunden og har til opgave, at administrere betalingsformidlingsløsningen i overensstemmelse med Kundens pensionsaftale og bestemmelserne i Vilkår for formidler.

Kunden giver nedenstående formidler mandat til at administrere Betalingsmodtagere og betalingsrækkefølge for kunden:

Navn:	
CVR-nr.:	
Adresse:	
Tlf. Nr.:	
Navn på kontaktperson:	
E-mail på kontaktperson:	

Oplysning om startdato:

Tilslutning til ordningen skal gælde for betaling af pensions-og forsikringsbidrag fra (indsæt dato):	
---	--

Ved underskrift accepteres tilslutning i overensstemmelse med det samlede aftalegrundlag

Jeg erklærer med min underskrift at have læst og accepteret det samlede aftalegrundlag og har tegningsret eller fuldmagt fra virksomheden til at kunne indgå denne aftale:	Navn, dato og underskrift:
--	----------------------------