

Číslo zmluvy **100024918**

Zmluvné strany:

DOPLNKOVÁ DÔCHODKOVÁ POISŤOVŇA CREDIT SUISSE LIFE & PENSIONS

IČO: 317 959 35

Ul. 29. augusta č. 23, 811 09 Bratislava

Zapísaná v registri DDP vedenom MPSVR SR pod reg. č. 004/99 RDDP.

zastúpená: Ing. Petrom Nagyom, generálnym riaditeľom, podľa plnej moci

bankové spojenie: Československá obchodní banka, a. s., pobočka zahraničnej banky v SR, Michalská 18, 815 63 Bratislava

(ďalej len „poisťovňa“)

Vyplňte písmom podľa vzoru:

A Á Ä B C Č D Ď E É Ě F G H I Í J K L Ľ Ḷ M N Ň O Ó Ô Ö P Q R Ř
 S Š T Ť U Ú Ů Ü V W X Y Ý Z Ž 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 správne nesprávne

a

Zamestnávateľ

Názov **MATERSKÁ ŠKOLA**

Ulica **BUDOVATEĽSKÁ** Číslo **19**

Miesto **ŠAĽA** PSČ **92700**

IČO **37852043** Bankové spojenie **VUB**

Číslo účtu **16928569541** Kód banky **0200**

Počet zamestnancov **12** Kontaktná osoba **OLGA TROMBITAŠOVÁ**

Telefón **031 / 7702637** Fax **0 /**

E-mail **@**

Zastúpená **KLÁUDIA TÓTHOVÁ**

(ďalej len „zamestnávateľ“)

podľa § 8 zákona NR SR č. 123/1996 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom poistení zamestnancov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákonu č. 409/2000 Z. z. (ďalej len „zákon“) uzavierajú túto zamestnávateľskú zmluvu:

Čakacia doba

Zamestnávateľ dojednáva podľa čl. 2 dávkového plánu čakaciu dobu _____ mesiac(e) alebo v dĺžke určenej v prílohe tejto zmluvy.

Príspevok zamestnávateľa

Zamestnávateľ sa zaväzuje platiť poisťovni mesačne príspevky za svojich zamestnancov, ak uzavrú s poisťovňou zamestnaneckú zmluvu, a to

- a) **= 200** Sk za každého zamestnanca, ktorý je poistencom (ďalej len „poistenec“), alebo
- b) _____ % zo mzdy poistenca dosiahnutej v období, za ktoré sa platia príspevky, alebo
- c) vo výške určenej v prílohe tejto zmluvy.

Zamestnávateľ sa zaväzuje odvádzať poisťovni príspevky podľa článku 2 odsek 3 písm. b) tejto zmluvy bezhotovostným prevodom na účet poisťovne u jej depozitára, číslo účtu: 155336633/7500, variabilný symbol: **100024918** konštantný symbol 3558; v prípade, ak má zamestnávateľ

Čl. 1 Predmet zmluvy

1. Predmetom tejto zmluvy je úprava práv a povinností zmluvných strán pri účasti zamestnávateľa na doplnkovom dôchodkovom poistení v poisťovni.
2. Doplnkové dôchodkové poistenie dojednáva poisťovňa so zamestnávateľom v súlade so zákonom a s dávkovým plánom, ktorý tvorí prílohu tejto zmluvy.

Čl. 2 Platenie príspevkov

1. Zamestnávateľ sa zaväzuje platiť poisťovni mesačne príspevky za svojich zamestnancov, ak uzavrie s poisťovňou zamestnaneckú zmluvu, a to vo výške určenej touto zmluvou.
2. Výška príspevkov sa zaokrúhľuje na celé koruny smerom nadol.
3. Zamestnávateľ sa ďalej zaväzuje
 - a) vykonávať zrážky z dosiahnutej mzdy poistenca na základe dohody o zrážkach zo mzdy vo výške príspevku poistenca, ktorá je dohodnutá v zamestnaneckej zmluve alebo v dodatku k zamestnaneckej zmluve,
 - b) odvádzať poisťovni príspevky uvedené v odseku 1 spolu so zrazenými príspevkami poistencov, a to odo dňa vzniku účasti zamestnávateľa a poistencov na doplnkovom dôchodkovom poistení pravidelne mesačne pozadu vždy v deň určený na výplatu mzdy, najneskôr do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po období, za ktoré sa platia príspevky bezhotovostným prevodom na účet poisťovne u jej depozitára,
 - c) zasielať poisťovni vždy spolu s platbou prehľad o zaplatených príspevkoch a o odvedených príspevkoch, v ktorom uvedie výšku príspevku za seba a za každého poistenca, a to v elektronickej forme; ak takáto forma zaslania nie je možná, zamestnávateľ sa zaväzuje požadované údaje zaslať v písomnej forme.
4. Zamestnávateľ môže zaplatiť a odvieť poisťovni mimoriadne príspevky, ak príspevky budú označené ako mimoriadne príspevky.

Čl. 3 Práva a povinnosti zmluvných strán

1. Zmluvné strany sa zaväzujú plniť povinnosti, ktoré im vyplývajú zo zákona, z dávkového plánu a z tejto zmluvy.
2. Zamestnávateľ sa zaväzuje
 - a) neodkladne oznámiť poisťovni
 1. každé skončenie zamestnania poistenca a úmrtie poistenca,
 2. všetky údaje, ktoré sú potrebné na spresnenie a doplnenie identifikačných údajov o poistencoch, a to v elektronickej forme; ak takáto forma zaslania nie je možná, zamestnávateľ sa zaväzuje požadované údaje zaslať v písomnej forme,
 - b) doručiť poistencom všetky písomnosti poisťovne, ktoré sú im adresované,
 - c) vytvárať podmienky pre zástupcov poisťovne pri komunikácii s poistencami, pre umiestnenie a distribúciu reklamných materiálov poisťovne a pre nábor poistencov,
 - d) poskytnúť poisťovni na jej požiadanie údaje o dĺžke trvania pracovnej neschopnosti poistenca.
3. Poisťovňa sa zaväzuje
 - a) hospodáriť s príspevkami zamestnávateľa a s príspevkami poistencov tak, aby sa dosiahli čo najvyššie výnosy z hospodárenia poisťovne v prospech poistencov a príjemcov dávok,
 - b) oznámiť zamestnávateľovi zánik účasti poistenca na poistení, ak jeho účasť zanikla z iných dôvodov ako skončenie zamestnania alebo úmrtie,
 - c) poskytnúť zamestnávateľovi na požiadanie aktuálny zoznam zamestnancov zamestnávateľa, ktorí sú poistencami poisťovne.
4. Zmluvné strany sa zaväzujú poskytovať si navzájom potrebnú súčinnosť a pomoc pri vykonávaní doplnkového dôchodkového poistenia zamestnancov – poistencov a bez zbytočného odkladu sa navzájom informovať o všetkých skutočnostiach, ktoré by mohli ovplyvniť plnenie tejto zmluvy.
5. Zmluvné strany sa zaväzujú, že si vrátia finančné prostriedky neoprávnene alebo omylom prijaté.
6. Zmluvné strany sa zaväzujú chrániť práva a záujmy poistencov aj zachovávaním mlčanlivosti o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedeli v súvislosti s vykonávaním doplnkového dôchodkového poistenia a s plnením tejto zmluvy.

Čl. 4 Záverečné ustanovenia

1. Túto zmluvu možno meniť alebo dopĺňať len písomným dodatkom k zamestnávateľskej zmluve podpísaným obidvoma zmluvnými stranami. Dodatok k zamestnávateľskej zmluve sa stáva jej súčasťou a označuje sa číslom zamestnávateľskej zmluvy a poradovým číslom dodatku k zamestnávateľskej zmluve.
2. Táto zmluva sa uzatvára na dobu neurčitú. Zamestnávateľ môže ukončiť zmluvný vzťah odstúpením od tejto zmluvy z dôvodov uvedených v § 10 ods. 2 zákona alebo vypovedaním zmluvy, pričom výpovedná lehota je 12 mesiacov a začína plynúť prvým dňom kalendárneho mesiaca nasledujúceho po doručení výpovede poisťovni.
3. Táto zmluva je vyhotovená v dvoch exemplároch, ktoré majú platnosť originálu; každá zmluvná strana dostane po jednom z nich.
4. Táto zmluva nadobúda platnosť dňom jej podpísania obidvoma zmluvnými stranami.

Dátum účinnosti zmluvy

0 1 . 1 1 . 2 0 0 5

Dátum podpisu zmluvy

YALI

0 1 . 1 1 . 2 0 0 5

Dátum účinnosti zmluvy nesmie predchádzať dátumu podpisu zmluvy.

Osoba splnomocnená na uzavretie zmluvy

Priezvisko MARKO SAMUEL

ČOZ

Podpis

Podpisy zmluvných strán

Ing. Peter Nagy
Generálny riaditeľ DDP CREDIT
LIFE & PENSIONS

Zamestnávateľ

MATERSKÁ ŠKOLA
Ul. Budovateľská č.19
927 00 ŠALA

Zamestnávateľ

MATERSKÁ ŠKOLA
Ul. Budovateľská č.19
927 00 ŠALA

hnická zóna

MESTNÁVATEĽA