viac ako / štandard

Zamestnávateľská zmluva
Doplnkové dôchodkové sporenie

ID KOD FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA: 1000000088 01

ČÍSLO ZMLUVY:

uzatvorená podľa ust. § 58 zákona č. 650/2004 Z.z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon") medzi zmluvnými stranami:
Spoločnosť AXA d.d.s., a.s., Kolárska 6, 811 06 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 977 540, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 3804/B
Korešpondenčná adresa: Kolárska 6, 812 46 Bratislava, Slovenská republika
AXA linka: +421 2 2929 2929, Fax: +421 2 5949 1112, E-mail: info@axa.sk, www.axa.sk (ďalej len „Spoločnosť")

ZAMESTNÁVATEĽ

OBCHODNÉ MENO/NÁZOV: Metropolitný inštitút Bratislavy

SÍDLO ZAMESTNÁVATEĽA

ULICA: Primaciálne námestie — ČÍSLO SÚPISNÉ/ORIENTAČNÉ: 429/1

MESTO/OBEC: Bratislava — PSČ: 81499

IČO: 52324940 — ÚDAJ O ZÁPISE V PRÍSLUŠNOM REGISTRI: zo štatistického registra organizácií (ŠÚ SR)

ČÍSLO ÚČTU IBAN: [redacted]

ZASTÚPENÝ, FUNKCIA: Mgr. Ján Mazúr, PhD., riaditeľ

KONTAKTNÁ OSOBA ZAMESTNÁVATEĽA

PRIEZVISKO, MENO, TITUL: Miroslav Kabát Mgr.

TELEFÓN: 0948263316 — E-MAIL: miroslav.kabat@mib.sk

PRÍSPEVOK

VÝŠKA PRÍSPEVKU: ____ EUR ____ % Z HRUBEJ MZDY ____ NÁSOBOK PRÍSPEVKU ZAMESTNANCA

PRÍSPEVOK ZA ZAMESTNANCA VYKONÁVAJÚCEHO RIZIKOVÉ PRÁCE PODĽA § 2 ODS. 2 PÍSM. B) ZÁKONA ____ % Z HRUBEJ MZDY

☑ PODĽA PRÍLOHY TEJTO ZMLUVY

ČÍSLO ÚČTU NEPRIRADENÝCH PLATIEB **SK85 1111 0000 0014 2328 2008**

DÁTUM UZATVORENIA ZMLUVY: ____ MIESTO UZATVORENIA ZMLUVY: Bratislava

ZA [redacted]

ING. PETER SOCHA
PREDSEDA PREDSTAVENSTVA
AXA D.D.S., A.S.

ROBERT GAUCI
ČLEN PREDSTAVENSTVA
AXA D.D.S., A.S.

ZA ZAMESTNÁVATEĽA

[redacted]

SK26 7500 0000 0001 2585 6363

500634 08/2018 Pre AXA

108001001

ZTZ3

Článok I
Predmet zmluvy

Touto zmluvou sa zamestnávateľ[1] zaväzuje platiť a odvádzať príspevky za podmienok, vo výške, v lehote splatnosti a spôsobom určeným touto zmluvou za svojich zamestnancov, ktorí sú účastníkmi, a plniť ďalšie povinnosti, ktoré mu vyplývajú zo zamestnávateľskej zmluvy. Doplnková dôchodková spoločnosť sa zaväzuje plniť povinnosti, ktoré jej vyplývajú zo zamestnávateľskej zmluvy voči zamestnávateľovi.

Článok II
Príspevok a spôsob platenia príspevku

(1) Zamestnávateľ sa zaväzuje platiť Spoločnosti príspevky na doplnkové dôchodkové sporenie za svojich zamestnancov, a to mesačne spôsobom určeným v tejto zmluve.
(2) Zamestnávateľ sa zaväzuje sumu predstavujúcu:
a) úhrn príspevkov zamestnávateľa platiť Spoločnosti bezhotovostne na účet nepriradených platieb a
b) úhrn príspevkov účastníkov odvádzať Spoločnosti bezhotovostne na účet nepriradených platieb,
a to pravidelne mesačne pozadu, vždy v deň určený na výplatu mzdy, najneskôr do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, za ktorý sa platia príspevky zamestnávateľa a príspevky účastníkov. Zamestnávateľ môže zaplatiť a odviesť mimoriadne príspevky, ak takéto príspevky budú označené ako mimoriadne príspevky.
(3) Zamestnávateľ sa zaväzuje, že organizačne a právne zabezpečí všetko potrebné na to, aby každý z účastníkov uzatvoril so zamestnávateľom Dohodu o zrážkach zo mzdy, na základe ktorej bude zamestnávateľ vykonávať so súhlasom účastníka ako zamestnanca zamestnávateľa príslušnú zrážku príspevku účastníka na doplnkové dôchodkové sporenie a odvádzať ho Spoločnosti.
(4) Zmluvné strany sa dohodli, že zamestnávateľ bude Spoločnosti zasielať vždy v lehote podľa odseku 2 prehľad, pozostávajúci z dvoch častí, a to z prehľadu o zaplatených príspevkoch zamestnávateľa (bod 2 písm. a) a z prehľadu o odvedených účastníckych príspevkoch (bod 2 písm. b), pričom:
a) v prehľade o zaplatených príspevkoch zamestnávateľa (bod 2 písm. a) uvedie výšku príspevku zamestnávateľa, ktorý zamestnávateľ zaplatil za každého zamestnanca,
b) v prehľade o odvedených účastníckych príspevkoch (bod 2 písm. b) uvedie výšku príspevku, ktorý každý účastník zaplatil a zamestnávateľ odviedol za každého účastníka.
(5) Zamestnávateľ je povinný prehľad uvedený v bode 4 zasielať Spoločnosti elektronicky. Ak zamestnávateľ platí príspevky za zamestnanca, ktorý vykonáva prácu podľa § 2 ods. 2 písm. b) Zákona, je povinný tieto platby v rozpise označiť spôsobom, ktorý vyjadruje skutočnosť, že ide o zamestnanca, ktorý vykonáva prácu podľa § 2 ods. 2 písm. b) Zákona, ako aj označiť obdobie, za ktoré platí príspevky. Zmluvné strany sa zaväzujú, že zabezpečia potrebné technické, organizačné a personálne opatrenia, aby sa zabezpečila bezpečnosť ich informačného systému a tak, aby bola riadne zabezpečená ochrana bezpečnosti prepravovaných správ podľa prvej vety. Spoločnosť zriadi zamestnávateľovi konto správy príspevkov doplnkového dôchodkového sporenia, ak je tak dohodnuté v tejto zmluve alebo na základe žiadosti zamestnávateľa.

Článok III
Práva a povinnosti zmluvných strán

(1) Zamestnávateľ a Spoločnosť sa dohodli, že zamestnávateľ bude bez zbytočného odkladu oznamovať Spoločnosti každé skončenie pracovného pomeru zamestnanca a súčasne účastníka doplnkového dôchodkového sporenia v Spoločnosti a jeho prípadné úmrtie.
(2) Zmluvné strany sa zaväzujú poskytovať si navzájom potrebnú súčinnosť a pomoc pri vykonávaní doplnkového dôchodkového sporenia a bez zbytočného odkladu sa navzájom informovať o skutočnostiach, ktoré by mohli ovplyvniť plnenie tejto zmluvy.
(3) Zmluvné strany sa zaväzujú, že si vrátia peňažné prostriedky neoprávnene alebo omylom prijaté.
(4) Zamestnávateľ sa zaväzuje chrániť práva a záujmy zamestnancov, za ktorých platí príspevky zamestnávateľa aj tak, že bude zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel v súvislosti s touto zmluvou.
(5) Zamestnávateľ je povinný zrozumiteľným spôsobom informovať o obsahu zamestnávateľskej zmluvy zamestnancov tak, aby získali potrebné informácie o možnostiach a podmienkach ich účasti na doplnkovom dôchodkovom sporení.

Článok IV
Skončenie zmluvy

(1) Túto zmluvu môžu zmluvné strany skončiť spôsobmi uvedenými v Zákone (dohoda, odstúpenie, výpoveď, zánik Spoločnosti alebo zánik zamestnávateľa).
(2) V prípade skončenia tejto zmluvy výpoveďou musí byť výpoveď písomná a doručená druhej zmluvnej strane, inak je neplatná.
(3) Ak je dané výpoveď, táto zmluva sa skončí uplynutím výpovednej doby. Výpovedná doba je rovnaká pre Spoločnosť aj zamestnávateľa a je dva mesiace.
(4) Výpovedná doba začína plynúť od prvého dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po doručení výpovede a skončí sa uplynutím posledného dňa príslušného kalendárneho mesiaca.
(5) Zamestnávateľ môže túto zmluvu vypovedať z akéhokoľvek dôvodu alebo bez uvedenia dôvodu.
(6) Spoločnosť môže túto zmluvu vypovedať, ak je zamestnávateľ v omeškaní s plnením povinností uvedených v čl. II bod 2 (platenie príspevkov zamestnávateľa a odvod účastníckych príspevkov) po dobu dlhšiu než 90 dní.

Článok V
Spoločné a záverečné ustanovenia

(1) Zamestnávateľ čestne vyhlasuje, že je daňovým rezidentom (platcom dane s daňovým domicilom) na území Slovenskej republiky, alebo má trvalý pobyt, prechodný pobyt, sídlo resp. sídlo organizačnej zložky na území Slovenskej republiky. V opačnom prípade je zamestnávateľ povinný vyplniť Čestné vyhlásenie a súhlas s poskytovaním údajov daňového a pobytového nerezidenta pre skupinovú zmluvu.
(2) Vo veciach neupravených touto zmluvou sa na vzájomné práva a povinnosti zmluvných strán pri účasti na doplnkovom dôchodkovom sporení a pri vykonávaní doplnkového dôchodkového sporenia, ako aj na vzájomné povinnosti medzi zamestnávateľom a Spoločnosťou pri doplnkovom dôchodkovom sporení vzťahujú príslušné ustanovenia Zákona.
(3) Oznámenia alebo žiadosti podľa tejto zmluvy adresované Spoločnosti sa doručujú do sídla Spoločnosti alebo na korešpondenčnú adresu Spoločnosti, pričom sa zmluvné strany dohodli, že oznámenie alebo žiadosť je Spoločnosti doručená v deň jeho fyzického doručenia Spoločnosti, ktoré je vyznačené na doručovanej zásielke písomným prejavom vyjadrujúcim dátum prijatia písomnosti osobou poverenou Spoločnosťou na prijatie písomností od účastníkov a zamestnávateľov; táto podmienka neplatí pre doručovanie písomností poštou s doručenkou do vlastných rúk, kedy je čas doručenia preukázaný prevzatím doporučenej pošty riadnym poštovým záznamom. Ustanovenia tohto bodu sa rovnako vzťahujú na doručovanie oznámení a žiadostí Spoločnosti adresovaných zamestnávateľovi, pričom miestom doručenia je sídlo zamestnávateľa.
(4) Ak niektoré ustanovenia tejto zmluvy nie sú celkom alebo sčasti účinné alebo neskôr stratia účinnosť, nie je tým dotknutá platnosť ostatných ustanovení. Namiesto neúčinných ustanovení a na vyplnenie medzier sa použije úprava, ktorá, pokiaľ je to právne možné, sa čo najviac približuje zmyslu a účelu tejto zmluvy, pokiaľ pri uzatváraní tejto zmluvy zmluvné strany túto otázku brali do úvahy.
(5) Zmena tejto zmluvy je možná písomnou dohodou zmluvných strán alebo z dôvodov vymedzených Zákonom.
(6) Táto zmluva sa uzatvára na čas neurčitý.
(7) Táto zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch, jeden pre zamestnávateľa a jeden pre Spoločnosť.
(8) Zmluva nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu obidvoch zmluvných strán, prípadne dňom určeným v zmluve. V prípade, že zamestnávateľ je subjekt povinný zverejňovať zmluvy v Centrálnom registri zmlúv, nadobúda zmluva účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv.
(9) Zmluvné strany vyhlasujú, že si túto zmluvu prečítali, jej obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah tejto zmluvy zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, ju podpísali.

---

[1] § 4 zákona č. 650/2004 Z.z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

viac ako / štandard

Príloha k zamestnávateľskej zmluve

Doplnkové dôchodkové sporenie

ID KÓD FINANČNÉHO SPROSTREDKOVATEĽA 1 0 0 0 0 0 0 8 8 0 1

ČÍSLO ZAMESTNÁVATEĽSKEJ ZMLUVY

Spoločnosť AXA d.d.s., a.s., Kolárska 6, 811 06 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 35 977 540,
spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 3804/B
Korešpondenčná adresa: Kolárska 6, 812 46 Bratislava, Slovenská republika
AXA linka: +421 2 2929 2929, Fax: +421 2 5949 1112, E-mail: info@axa.sk, www.axa.sk

ZAMESTNÁVATEĽ

OBCHODNÉ MENO/NÁZOV Metropolitný inštitút Bratislavy

IČO 5 2 3 2 4 9 4 0

SÍDLO ZAMESTNÁVATEĽA

ULICA Primaciálne námestie

ČÍSLO SÚPISNÉ/ORIENTAČNÉ 4 2 9 / 1

MESTO/OBEC Bratislava

PSC 8 1 4 9 9

PRÍSPEVOK

DEFINÍCIA KATEGÓRIÍ	EUR/%
1. Ak je príspevok zamestnanca aspoň 2% z vymeriavacieho základu	2 %
2. Ak je príspevok zamestnanca aspoň 3% z vymeriavacieho základu	3 %
3.	
4.	
5.	

INÉ/POZNÁMKY

PODPISY

DATUM PODPISU

MIESTO PODPISU

[redacted]

ING. PETER SOCHA
PREDSEDA PREDSTAVENSTVA
AXA D.D.S., A.S.

[redacted]

ROBERT GAUCI
ČLEN PREDSTAVENSTVA
AXA D.D.S., A.S.

ZA ZAMESTNAVATEĽA

[redacted]

inštitút Bratislavy
námestie č.1
slava
24940
32490

ČSOB IBAN:
SK28 7500 0000 0001 2526 6368

07/2018 MIK

90

Návratka

Správa príspevkov doplnkového dôchodkového sporenia cez internet

viac ako / štandard

Vyplnenú návratku zašlite, prosím, na našu adresu: **AXA d.d.s., a.s., Úsek prevádzky, Kolárska 6, 812 46 Bratislava**. Vyplnenú a podpísanú návratku akceptujeme aj po zaslaní na e-mailovú adresu: **sprava.prispevkov@axa.sk** (v tomto prípade nie je potrebné zasielať originál prostredníctvom pošty).

IDENTIFIKAČNÉ ÚDAJE

NÁZOV SPOLOČNOSTI (ZAMESTNÁVATEĽA)	Metropolitný inštitút Bratislavy	IČO	5 2 3 2 4 9 4 0
ULICA SÍDLA	Primaciálne námestie 429/1		
MESTO	Bratislava	PSČ	8 1 4 9 9
OSOBA POVERENÁ SPRÁVOU PRÍSPEVKOV	Orosziová Renáta		
FUNKCIA	mzdová účtovníčka	TELEFÓN[1]	0 2 5 9 3 5 6 4 5 6
E-MAIL	renata.orosziova@bratislava.sk		

[1] Pre zaslanie prihlasovacích údajov je potrebné správne vyplniť telefónne číslo pre prijatie SMS. V prípade uvedenia pevnej linky Vám budú prihlasovacie údaje nahlásené telefonicky.

SPRACOVANIE MIEZD

☐ INTERNE

☒ EXTERNE
NÁZOV A SÍDLO SPOLOČNOSTI[2] *Magistrát hlavného mesta SR Bratislavy, Primaciálne námestie č. 1 BA*

[2] Vyplňte v prípade, že si želáte zaslať Grid kartu na inú adresu ako je sídlo spoločnosti

POŽIADAVKA

Označte, prosím, vašu požiadavku:

☒ Vytvorenie prístupu pre poverenú osobu a priradenie zamestnávateľa k nej

☐ Priradenie horeuvedeného zamestnávateľa k osobe s existujúcim prístupom (poverená osoba spravuje príspevky pre viac zamestnávateľov)

☐ Zmena existujúcej poverenej osoby pre horeuvedeného zamestnávateľa (prístup pôvodnej poverenej osoby bude zablokovaný)

- ☐ Existujúca Grid karta — ID GRID KARTY:
- ☒ Vystavenie novej Grid karty

☐ Zmena údajov zamestnávateľa (názov, sídlo)

PODPIS

DÁTUM PODPISU	PEČIATKA	PODPIS ZAMESTNÁVATEĽA
0 9 0 3 2 0 2 0	Metropolitný inštitút Bratislavy, Primaciálne námestie, 814 99 Bratislava, IČO: 00523249 40, DIČ:2120982490, ČSOB IBAN: Sk28 7500 0000 0	[redacted]

Korešpondenčná adresa: AXA d.d.s., a.s., Kolárska 6, 812 46 Bratislava, Slovenská republika
Sídlo spoločnosti: AXA d.d.s., a.s., Kolárska 6, 811 06 Bratislava, Slovenská republika
AXA linka: +421 2 2929 2929, Fax: +421 2 5949 1112, E-mail: info@axa.sk, www.axa.sk
IČO: 35 977 540, spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka č. 3804/B