**Oznámenie o cezhraničnej činnosti**

**(podľa § 37a zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)**

**Použite VEĽKÉ TLAČENÉ PÍSMENÁ**

**Časť 1: Identifikácia doplnkovej dôchodkovej spoločnosti (ďalej len „DDS/IZDZ“)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 Domovský členský štát  Príslušný orgán dohľadu  Kód/číslo registrácie/povolenia  *(ak je to relevantné*) |  |
| 1.2 Obchodné meno DDS/IZDZ |  |
| 1.3 Kontaktné údaje DDS/IZDZ | Obchodné meno:  Sídlo:  Miesto riadiaceho ústredia (ak sa líši od sídla):  Identifikačné číslo:  Tel.:  Fax:  E-mail: |
| 1.4 Právna forma DDS/IZDZ |  |

**Časť 2:**

**Hostiteľský členský štát**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 Názov hostiteľského členského štátu: |  |
| 2.2 Kontaktné údaje zastúpenia DDS/IZDZ v hostiteľskom členskom štáte *(ak je to relevantné)*: | Meno:  Titul:  Sídlo:  Identifikačné číslo:  Právna forma zastúpenia v hostiteľskom členskom štáte:  Tel.:  Fax:  E-mail:  Kód/číslo registrácie/povolenia (ak je to relevantné): |

**Zamestnávateľ v hostiteľskom členskom štáte[[1]](#footnote-1))**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.3 Názov zamestnávateľa: |  |
| 2.4 Kontaktné údaje: | Meno:  Titul:  Sídlo:  Miesto riadiaceho ústredia (ak sa líši od sídla):  Tel.:  Fax:  E-mail:  Kód/číslo registrácie/povolenia (ak je to relevantné): |

**Hlavné charakteristiky dôchodkového plánu:**

**Členstvo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.5 Je členstvo povinné alebo dobrovoľné? |  | povinné |  | dobrovoľné |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.6 Popíšte kritériá  na členstvo v dôchodkovom pláne (napr. kategórie zamestnancov zamestnávateľa, ktorí sa môžu stať členmi dôchodkového plánu):  *(ak existujú nejaké obmedzenia)* |  |
|  |  |
| 2.7 Aký je odhadovaný počet  členov a poberateľov dávok  *(ak je to relevantné)*  *(v prípade udelenia povolenia),* ktorých sa týka plánovaná cezhraničná činnosť? | Aktívni členovia:  Členovia s odloženým členstvom:  Poberatelia dávok:  *(napr. všetci poberatelia dávok s nárokom na starobný*  *dôchodok, jednorazové sumy, vdovský/vdovecký*  *a sirotský dôchodok, dávky na nezaopatrenú osobu,*  *invalidný dôchodok, krytie v prípade smrti počas*  *výkonu zamestnania atď.)* |

**Typ dôchodkového plánu (označte)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.8 Príspevkovo definovaný: |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sú k dispozícii investičné  možnosti a koľko ich je?  Ak je to relevantné,  popíšte predvolenú možnosť. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.9 Dávkovo definovaný:  *(súvisiaci s konečnou mzdou/mzdou)* |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Popis |  | | | | | |
| 2.10 Hybridný:  *(samostatné príspevkovo definované a dávkovo definované časti)* | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Popis |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.11 Iný |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Popis |  |

**Pravidlá dôchodkového plánu:**

**Poskytované dávky a podmienky získania nároku na dávky**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.12 Popíšte poskytované druhy  dávok:  *(napr. anuita, jednorazové sumy, vdovský/vdovecký a sirotský dôchodok,*  *dávky na nezaopatrené osoby,  invalidný dôchodok,  krytie v prípade* *smrti* *počas výkonu zamestnania*  *atď.)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.13 Popíšte podmienky získania  dávok:  *(napríklad: vek, obdobie na  získanie nadobudnutých práv)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.14 Popíšte prípadné  poskytované  záruky (napr.  investičné  plnenie,  určitá úroveň  dávok atď.) a  kto tieto záruky  poskytuje: | Popis: | Poskytovateľ: |
| 2.15 Popíšte poskytované dodatočné  krytie (napr. dlhodobá starostlivosť, dodatočné biometrické riziká atď.) a kto dodatočné krytie poskytuje: | Popis: | Poskytovateľ: |

**Kto je zodpovedný za vyplácanie dávok?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.16 Samotná DDS/IZDZ |  | Áno |  | Nie |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.17 Iná spoločnosť  *(napr. zamestnávateľ, poisťovňa)* |  | Áno |  | Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| Ak áno, uveďte celý názov, sídlo a identifikačné číslo spoločnosti: |  |

**Príspevky**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.18 Popíšte druhy príspevkov platených zamestnávateľom a členmi  (napr. percento  zo mzdy, paušálna sadzba, jednorazové poistné,  určité  percento platené zamestnancom, atď.) | Zamestnávateľ: | Člen: |

**Aktíva a pasíva**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.19 Budú cezhranične spravované aktíva a pasíva dôchodkového plánu oddelené? |  | Áno |  | Nie |

2.20 Popíšte iné pravidlá financovania (napr. umiestnenie prebytkov)

|  |
| --- |
|  |

Podávam/podávame toto oznámenie o cezhraničnej činnosti a vyhlasujem/vyhlasujeme, že podané oznámenie vrátane jeho príloh je úplné, správne, pravdivé, pravé a aktuálne a som si vedomý/sme si vedomí zodpovednosti za pravdivosť tohto vyhlásenia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podpisy všetkých** | | **Meno tlačeným písmom** |  |
| **oprávnených osôb[[2]](#footnote-2))** | |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dátum a miesto vyhotovenia oznámenia:**

**Toto oznámenie o cezhraničnej činnosti musí byť podpísané oprávnenou/oprávnenými osobou/osobami (podpisy musia byť úradne osvedčené).**

Adresa na doručenie:

Názov príslušného orgánu: Národná banka Slovenska

Sídlo: Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava

Fax: 02/5787 1100

E-mail: [info@nbs.sk](mailto:info@nbs.sk)

**Informácia na účely posúdenia cezhraničnej činnosti**

**(podľa § 37a zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)**

**Použite VEĽKÉ TLAČENÉ PÍSMENÁ**

**Časť 1**

**Požadované údaje[[3]](#footnote-3))**

**Údaje DDS/IZDZ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 Domovský členský štát  Príslušný orgán dohľadu  Kód/číslo registrácie/povolenia  (*ak je to relevantné*) |  |
| 1.2 Obchodné meno DDS/IZDZ |  |
| 1.3 Kontaktné údaje DDS/IZDZ | Obchodné meno:  Sídlo:  Miesto riadiaceho ústredia (ak sa líši od sídla):  Identifikačné číslo:  Tel.:  Fax:  E-mail: |
| 1.4 Právna forma DDS/IZDZ |  |

**ČASŤ 2**

**Poskytované informácie by sa mali zameriavať na zmeny, ktoré sú výsledkom navrhovanej cezhraničnej činnosti.**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 Ak je to relevantné, popíšte  rozdiel(-y) medzi navrhovanou cezhraničnou činnosťou a činnosťou, ktorú DDS/IZDZ v súčasnosti vykonáva (*napr. členom v hostiteľskom*  *členskom* *štáte navrhuje*  *poskytovanie príspevkovo*  *definovaných dávok, pričom*  *v súčasnosti poskytuje iba dávkovo definované dávky*) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2 Ak je to relevantné, poskytnite  prípadné bližšie informácie  týkajúce sa navrhovanej  cezhraničnej činnosti,  pokiaľ ide o:   1. administratívnu štruktúru DDS/IZDZ 2. finančnú situáciu DDS/IZDZ *(napr. alokácia aktív, výpočet technických rezerv)* 3. osoby, ktoré riadia DDS/IZDZ   *(napr. v súvislosti s bezúhonnosťou, odbornou kvalifikáciou alebo skúsenosťami)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.3 Ak je to relevantné,  poskytnite dodatočnú  dokumentáciu potvrdzujúcu  informácie poskytnuté  v bode 2.2. |  |

2.4 Správca (správcovia) aktív

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Využívajú sa služby externého/zmluvného správcu aktív? |  | Áno |  | Nie |

Ak áno, uveďte jeho identifikačné údaje:

|  |
| --- |
| Názov:  Sídlo:  Identifikačné číslo:  Tel.:  Fax:  E-mail: |

2.5 Depozitár aktív

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Využívajú sa služby depozitára aktív? |  | Áno |  | Nie |
| Vyžaduje hostiteľský členský štát vymenovanie depozitára aktív? |  | Áno |  | Nie |

Ak áno, uveďte jeho identifikačné údaje:

|  |
| --- |
| Názov:  Sídlo:  Identifikačné číslo:  Tel.:  Fax:  E-mail: |

2.6 Boli k informácii na účely posúdenia cezhraničnej činnosti priložené kópie nasledujúcich alebo podobných dokumentov upravených v súvislosti so zámerom uskutočniť cezhraničnú činnosť v súlade s vnútroštátnymi právnymi požiadavkami domovského členského štátu?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Stanovy DDS/IZDZ (pravidlá plánu) 2. Potvrdenie o finančnom záväzku zamestnávateľa (ak existuje) 3. Vyhlásenie o investičných zásadách 4. Správcovská dohoda medzi DDS/IZDZ a zamestnávateľom 5. Plán financovania (vrátane východísk pri výpočte technických rezerv a príspevkov) 6. Harmonogram príspevkov/platieb 7. Odhady a prognózy nákladov, výnosov, vývoja technických rezerv a aktív 8. Vlastné posúdenie rizík 9. Dôchodkový plán 10. Plán činností 11. Ďalšie dokumenty/uveďte aké | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | | |

Ak nie, uveďte dôvod:

|  |
| --- |
|  |

Podávam/podávame túto informáciu na účely posúdenia cezhraničnej činnosti a vyhlasujem/vyhlasujeme, že podaná informácia vrátane jej príloh je úplná, správna, pravdivá, pravá a aktuálna a som si vedomý/sme si vedomí zodpovednosti za pravdivosť tohto vyhlásenia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podpisy všetkých** | | **Meno tlačeným písmom** |  |
| **oprávnených osôb[[4]](#footnote-4))** | |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dátum a miesto vyhotovenia informácie:**

**Táto informácia na účely posúdenia cezhraničnej činnosti musí byť podpísaná oprávnenou/oprávnenými osobou/osobami (podpisy musia byť úradne osvedčené).**

Adresa na doručenie:

Názov príslušného orgánu: Národná banka Slovenska

Sídlo: Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava

Fax: 02/5787 1100

E-mail: [info@nbs.sk](mailto:info@nbs.sk)

**Žiadosť o udelenie predchádzajúceho súhlasu Národnej banky Slovenska na cezhraničný prevod**

**podľa § 26 ods. 1 písm. m) zákona č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**

**Použite VEĽKÉ TLAČENÉ PÍSMENÁ**

|  |  |
| --- | --- |
| Predmet žiadosti: |  |
| Označenie zástupcu žiadateľa: |  |

**Časť 1**

**Informácie o prevádzajúcej zamestnaneckej dôchodkovej spoločnosti (ďalej len „prevádzajúca IZDZ“), prijímajúcej doplnkovej dôchodkovej spoločnosti (ďalej len „prijímajúca DDS/IZDZ“) a o zamestnávateľovi hostiteľského členského štátu**

**Údaje prijímajúcej DDS/IZDZ (žiadateľ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 Domovský členský štát  Príslušný orgán dohľadu prijímajúcej DDS/IZDZ  Kód/číslo registrácie/povolenia  (*ak je to relevantné*) |  |
| 1.2 Obchodné meno prijímajúcej DDS/IZDZ |  |
| 1.3 Kontaktné údaje prijímajúcej DDS/IZDZ | Obchodné meno:  Sídlo:  Miesto riadiaceho ústredia (ak sa líši od sídla):  Identifikačné číslo:  Tel.:  Fax:  E-mail: |
| 1.4 Právna forma prijímajúcej DDS/IZDZ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1.5 Aktuálny počet členov  a poberateľov dávok  (najnovšie dostupné údaje  pred prevodom) | Aktívni členovia:  Členovia s odloženým členstvom:  Poberatelia dávok:  *(napr. všetci poberatelia dávok s nárokom na starobný dôchodok, jednorazové sumy, vdovský/vdovecký a sirotský dôchodok, dávky na nezaopatrenú osobu, invalidný dôchodok, krytie v prípade smrti počas výkonu zamestnania atď.)*  Dátum: |

**Údaje prevádzajúcej IZDZ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.6 Domovský členský štát  Príslušný orgán dohľadu prevádzajúcej IZDZ  Kód/číslo registrácie/povolenia  (*ak je to relevantné*) |  |
| 1.7 Názov prevádzajúcej IZDZ |  |
| 1.8 Kontaktné údaje  prevádzajúcej IZDZ | Názov:  Sídlo:  Miesto riadiaceho ústredia (ak sa líši od sídla):  Tel.:  Fax:  E-mail: |
| 1.9 Právna forma prevádzajúcej IZDZ |  |
| 1.10 Aktuálny počet členov  a poberateľov dávok v súvislosti s navrhovaným cezhraničným prevodom  (najnovšie dostupné údaje) | Aktívni členovia:  Členovia s odloženým členstvom:  Poberatelia dávok:  *(napr. všetci poberatelia dávok s nárokom na starobný dôchodok, jednorazové sumy, vdovský/vdovecký a sirotský dôchodok, dávky na nezaopatrenú osobu, invalidný dôchodok, krytie v prípade smrti počas výkonu zamestnania atď.)*  Dátum: |

**Informácie o zamestnávateľovi hostiteľského členského štátu/prispievajúcom podniku**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.11 Názov zamestnávateľa hostiteľského členského štátu prevádzajúcej IZDZ  *(ak je to relevantné)* |  |
| 1.12 Kontaktné údaje | Názov:  Sídlo:  Miesto riadiaceho ústredia zamestnávateľa  *(ak sa líši od sídla):*  Tel.:  Fax:  E-mail: |
| 1.13 Právna forma zamestnávateľa hostiteľského členského štátu |  |

**Časť 2**

**Písomná dohoda medzi prevádzajúcou IZDZ a prijímajúcou DDS/IZDZ**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 Uzavrela prevádzajúca IZDZ s prijímajúcou DDS/IZDZ písomnú dohodu, v ktorej sa stanovujú podmienky prevodu? |  |

**Časť 3**

**Popis hlavných charakteristík prevádzaného dôchodkového plánu**

Sociálne a pracovné právo

3.1 Členské štáty, ktorých ustanovenia sociálneho a pracovného práva príslušné pre oblasť zamestnaneckých dôchodkových systémov sa vzťahujú na prevádzaný dôchodkový plán:

|  |
| --- |
|  |

Členstvo

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.2 Je členstvo povinné alebo dobrovoľné? |  | povinné |  | dobrovoľné |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.3 Popíšte kritériá na členstvo  v dôchodkovom pláne  (napr. kategórie zamestnancov  zamestnávateľa hostiteľského členského štátu/ prispievajúceho podniku, ktorí sa môžu stať členmi  dôchodkového plánu:  *(ak existujú nejaké obmedzenia)* |  |
| 3.4 Odhadovaný počet prevádzaných členov a poberateľov dávok? | Aktívni členovia:  Členovia s odloženým členstvom:  Poberatelia dávok:  *(napr. všetci poberatelia dávok s nárokom na starobný dôchodok, jednorazové sumy, vdovský/vdovecký a sirotský dôchodok, dávky na nezaopatrenú osobu, invalidný dôchodok, krytie v prípade smrti počas výkonu zamestnania atď.)*  Dátum: |

**Typ dôchodkového plánu (označte)**

|  |  |
| --- | --- |
| 3.5 Príspevkovo definovaný |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sú k dispozícii investičné  možnosti a koľko ich je?  Ak je to relevantné,  popíšte predvolenú možnosť. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.6 Dávkovo definovaný  *(súvisiaci s konečnou mzdou/mzdou)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Popis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.7 Hybridný  *(samostatné príspevkovo definované a dávkovo*  *definované časti)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Popis |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.8 Iný |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Popis |  |

**Pravidlá dôchodkového plánu:**

**Poskytované dávky a podmienky získania nároku na dávky**

|  |  |
| --- | --- |
| 3.9 Popíšte poskytované  typy dávok:  *(napr. anuita, jednorazové sumy, vdovský/vdovecký a sirotský*  *dôchodok, dávky na*  *nezaopatrenú osobu, invalidný*  *dôchodok, krytie v prípade smrti počas výkonu zamestnania atď.)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.10 Popíšte podmienky získania dávok:  *(napríklad: vek, obdobie*  *na získanie nadobudnutých práv)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.11 Popíšte prípadné  poskytované  záruky (napr.  investičné  plnenie,  určitá úroveň  dávok atď.) a  kto tieto záruky  poskytuje: | Popis: | Poskytovateľ: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.12 Popíšte poskytované dodatočné  krytie (napr. dlhodobá starostlivosť, dodatočné biometrické riziká atď.) a kto dodatočné krytie poskytuje: | Popis: | Poskytovateľ: |

**Kto je zodpovedný za vyplácanie dávok?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.13 Samotná DDS/IZDZ |  | Áno |  | Nie |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3.14 Iná spoločnosť  *(napr. zamestnávateľ/prispievajúci podnik, poisťovňa)* |  | Áno |  | Nie |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Príspevky**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.15 Popíšte typy príspevkov platených zamestnávateľom/ prispievajúcim podnikom a členmi  (napr. percento  zo mzdy, paušálna sadzba, jednorazové poistné,  určité  percento platené zamestnancom, atď.) | Zamestnávateľ: | Člen: |

**Časť 4**

**Popis prevádzaných pasív alebo technických rezerv a iných záväzkov a práv, ako aj zodpovedajúcich aktív alebo ich peňažného ekvivalentu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4.1 Popíšte  prevádzané  pasíva alebo  technické  rezervy a iné  záväzky a práva,  ako aj zodpovedajúce  aktíva alebo ich  peňažný  ekvivalent | Prevádzané pasíva alebo  technické rezervy: | Zodpovedajúce aktíva (alebo ich peňažný ekvivalent): |
| Iné záväzky a práva: | Zodpovedajúce aktíva (alebo ich peňažný ekvivalent): |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.2 Budú aktíva a pasíva dôchodkového plánu po prevode oddelené? |  | Áno |  | Nie |
|  |  |  |  |  |

4.3 Popíšte iné finančné pravidlá (napr. umiestnenie prebytkov)?

|  |
| --- |
|  |

**Časť 5**

**Dôkaz o predchádzajúcom súhlase**

|  |  |
| --- | --- |
| 5.1 Boli poskytnuté dôkazy o tom, že väčšina členov a väčšina poberateľov dávok udelila predchádzajúci súhlas s prevodom v súlade s vnútroštátnym právom? *(a/alebo väčšina ich zástupcov, ak je to relevantné)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.2 Boli poskytnuté dôkazy o tom, že informácie o prevode boli členom a poberateľom dávok *(a/alebo ich zástupcom, ak je to relevantné)* poskytnuté v dostatočnom časovom predstihu pred podaním tejto žiadosti? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.3 Boli poskytnuté dôkazy o tom, že zamestnávateľ/ prispievajúci podnik udelil predchádzajúci súhlas s prevodom? *(ak je to relevantné)* |  |

**Časť 6**

**Prevod, ktorého výsledkom je cezhraničná činnosť**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6.1 Bude výsledkom navrhovaného cezhraničného prevodu cezhraničná činnosť? |  | Áno |  | Nie |

6.2 Ak áno, uveďte príslušný hostiteľský členský štát (ak sa líši od domovského členského štátu prevádzajúcej IZDZ):

|  |
| --- |
|  |

**Časť 7**

Boli so žiadosťou o cezhraničný prevod predložené nasledujúce prílohy?

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Zápisnica z rokovania príslušného orgánu prijímajúcej DDS/IZDZ 2. Vyhlásenie o súhlase väčšiny členov a poberateľov dávok 3. Navrhovaný harmonogram cezhraničného prevodu 4. Opis organizačných, právnych a finančných postupov, ktoré treba vykonať na uskutočnenie cezhraničného prevodu 5. Označenie doplnkového dôchodkového fondu alebo doplnkových dôchodkových fondov, do ktorých sa navrhuje previesť majetok 6. Písomná dohoda o podmienkach cezhraničného prevodu medzi prijímajúcou DDS/IZDZ a prevádzajúcou IZDZ 7. Ďalšie dokumenty/uveďte aké |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ak nie, uveďte dôvod:

|  |
| --- |
|  |

Podávam/podávame túto žiadosť o cezhraničný prevod a vyhlasujem/vyhlasujeme, že podaná žiadosť vrátane jej príloh je úplná, správna, pravdivá, pravá a aktuálna a som si vedomý/sme si vedomí zodpovednosti za pravdivosť tohto vyhlásenia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podpisy všetkých** | | **Meno tlačeným písmom** |  |
| **oprávnených osôb[[5]](#footnote-5)1)** | |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dátum a miesto vyhotovenia žiadosti:**

**Táto žiadosť o cezhraničný prevod musí byť podpísaná oprávnenou/oprávnenými osobou/osobami (podpisy musia byť úradne osvedčené).**

Adresa na doručenie:

Názov príslušného orgánu: Národná banka Slovenska

Sídlo: Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava

Fax: 02/5787 1100

E-mail: [info@nbs.sk](mailto:info@nbs.sk)

**Informácia k žiadosti o cezhraničný prevod na účely prudenciálneho posúdenia navrhovanej cezhraničnej činnosti, ktorá je výsledkom cezhraničného prevodu**

**DDS by mali prípadné požadované dodatočné informácie zasielať naraz všetkým dotknutým príslušným orgánom.**

**Použite VEĽKÉ TLAČENÉ PÍSMENÁ**

**Časť 1**

**Požadované údaje[[6]](#footnote-6)1)**

**Údaje prijímajúcej DDS/IZDZ (žiadateľ)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 Domovský členský štát  Príslušný orgán dohľadu  Kód/číslo  registrácie/povolenia  (*ak je to relevantné*) |  |
| 1.2 Obchodné meno DDS/IZDZ |  |
| 1.3 Kontaktné údaje DDS/IZDZ | Obchodné meno:  Sídlo:  Miesto riadiaceho ústredia (ak sa líši od sídla):  Tel.:  Fax:  E-mail: |
| 1.4 Právna forma prijímajúcej DDS/IZDZ |  |

**ČASŤ 2**

**Poskytované informácie by sa mali zameriavať na zmeny, ktoré sú výsledkom navrhovanej cezhraničnej činnosti.**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 Ak je to relevantné, popíšte  rozdiel(-y) medzi navrhovanou cezhraničnou činnosťou a činnosťou, ktorú DDS/IZDZ v súčasnosti vykonáva vo svojom domovskom členskom štáte (*napr. v hostiteľskom*  *členskom* *štáte navrhuje*  *poskytovanie príspevkovo*  *definovaných dávok, pričom v domovskom členskom štáte*  *v súčasnosti poskytuje iba dávkovo definované dávky*) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.2 Ak je to relevantné, poskytnite  prípadné bližšie informácie  týkajúce sa navrhovanej  cezhraničnej činnosti,  pokiaľ ide o:   1. administratívnu štruktúru DDS/IZDZ 2. finančnú situáciu DDS/IZDZ (napr. alokácia aktív, výpočet technických rezerv) 3. osoby, ktoré riadia DDS/IZDZ   *(napr. v súvislosti s bezúhonnosťou, odbornou kvalifikáciou alebo skúsenosťami)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.3 Ak je to relevantné,  poskytnite dodatočnú  dokumentáciu potvrdzujúcu  informácie poskytnuté  v bode 2.2. |  |

2.4 Správca (správcovia) aktív

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Využívajú sa služby externého/zmluvného správcu aktív? |  | Áno |  | Nie |

Ak áno, uveďte jeho identifikačné údaje:

|  |
| --- |
| Názov:  Sídlo:  Tel.:  Fax:  E-mail: |

2.5 Depozitár aktív

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Využívajú sa služby depozitára aktív? |  | Áno |  | Nie |
| Vyžaduje hostiteľský členský štát vymenovanie depozitára aktív? |  | Áno |  | Nie |

Ak áno, uveďte jeho identifikačné údaje:

|  |
| --- |
| Názov:  Sídlo:  Tel.:  Fax:  E-mail: |

2.6 Boli k informácii k žiadosti o cezhraničnej žiadosti na účely posúdenia cezhraničnej činnosti predložené nasledujúce prílohy upravené v súvislosti so zámerom uskutočniť cezhraničnú činnosť v súlade s vnútroštátnymi právnymi požiadavkami domovského členského štátu?

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Stanovy DDS/IZDZ (pravidlá plánu) 2. Potvrdenie o finančnom záväzku zamestnávateľa (ak existuje) 3. Vyhlásenie o investičných zásadách 4. Správcovská dohoda medzi DDS/IZDZ a zamestnávateľom/prispievajúcim podnikom 5. Plán financovania (vrátane východísk pri výpočte technických rezerv a príspevkov) 6. Harmonogram príspevkov/platieb 7. Odhady a prognózy nákladov, výnosov, vývoja technických rezerv a aktív 8. Vlastné posúdenie rizík 9. Dôchodkový plán 10. Plán činností 11. Ďalšie dokumenty/uveďte aké |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ak nie, uveďte dôvod:

|  |
| --- |
|  |

Podávam/podávame túto žiadosť o cezhraničný prevod a vyhlasujem/vyhlasujeme, že podaná žiadosť vrátane jej príloh je úplná, správna, pravdivá, pravá a aktuálna a som si vedomý/sme si vedomí zodpovednosti za pravdivosť tohto vyhlásenia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Podpisy všetkých** | | **Meno tlačeným písmom** |  |
| **oprávnených osôb[[7]](#footnote-7)3)** | |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dátum a miesto vyhotovenia informácie:**

**Táto informácia k žiadosti o cezhraničný prevod na účely prudenciálneho posúdenia navrhovanej cezhraničnej činnosti, ktorá je výsledkom cezhraničného prevodu musí byť podpísaná oprávnenou/oprávnenými osobou/osobami (podpisy musia byť úradne osvedčené).**

Adresa na doručenie:

Názov príslušného orgánu: Národná banka Slovenska

Sídlo: Imricha Karvaša 1, 813 25 Bratislava

Fax: 02/5787 1100

E-mail: [info@nbs.sk](mailto:info@nbs.sk)

1. ) Ak je viac zamestnávateľov, informácie v bodoch 2.3 a 2.4 sa uvedú viackrát podľa potreby. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) T. j. osoby oprávnené DDS/IZDZ alebo členovia riadiaceho alebo dozorného orgánu DDS/IZDZ s oprávnením na podpis dokumentov v mene a zastúpení DDS/IZDZ. [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Časť 1 sa vypĺňa iba v prípade, že príloha č. 1b sa nepredkladá spolu s prílohou č. 1a. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) T. j. osoby oprávnené DDS/IZDZ alebo členovia riadiaceho alebo dozorného orgánu DDS/IZDZ s oprávnením na podpis dokumentov v mene a zastúpení DDS/IZDZ. [↑](#footnote-ref-4)
5. 1) T. j. osoby oprávnené DDS/IZDZ alebo členovia riadiaceho alebo dozorného orgánu DDS/IZDZ s oprávnením na podpis dokumentov v mene a zastúpení DDS/IZDZ. [↑](#footnote-ref-5)
6. 1) Časť 1 sa vypĺňa iba v prípade, že príloha č. 2b sa nepredkladá spolu s prílohou č. 2a. [↑](#footnote-ref-6)
7. 3) T. j. osoby oprávnené DDS/IZDZ alebo členovia riadiaceho alebo dozorného orgánu DDS/IZDZ s oprávnením na podpis dokumentov v mene a zastúpení DDS/IZDZ. [↑](#footnote-ref-7)