

Līgums
Par veselības apdrošināšanu

Apdrošinājuma ņēmēja līguma Nr. _____

Madonā,

2017.gada ____decembrī

Madonas novada pašvaldības SIA „Madonas slimnīca”, reģistrācijas Nr. LV 40003356507, tās valdes priekšsēdētāja Arta Stubura, valdes locekles Astrīdas Svilānes un valdes locekļa Anda Audžes personā, kuri rīkojas uz statūtu pamata, (turpmāk tekstā - APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS) no vienas puses, un

ADB “Gjensidige” Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs: 40103595216 (turpmāk tekstā – APDROŠINĀTĀJS), kuras vārdā uz pilnvarojuma pamata rīkojas Ināra Meija, no otras puses, (turpmāk kopā saukti arī – Puses, atsevišķi - Puse)

pamatojoties uz iepirkuma „MNP SIA „Madonas slimnīca” darbinieku veselības apdrošināšana 2018..gadam”, id.Nr.MNP SIA MS 2017/11, rezultātiem, noslēdz šādu līgumu (turpmāk tekstā – Līgums):

1. Līguma priekšmets un Līguma darbības laiks

1.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pasūta, bet APDROŠINĀTĀJS nodrošina Līguma 1.2.punktā norādīto personu veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar šī Līguma, t.sk., APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas/ APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.Pielikums), APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma 2.Pielikums) noteikumiem.

1.2. Apdrošināmās personas:

1.2.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki, kuri tiek apdrošināti par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA līdzekļiem Pamata programmā (turpmāk tekstā – Darbinieki) un Papildprogrammās par saviem līdzekļiem.

1.2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bijušie darbinieki (turpmāk tekstā – Pārējie Darbinieki), kuri tiek apdrošināti par saviem līdzekļiem Pamata programmā un/vai papildus Papildprogrammā.

1.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS uz Līguma noslēgšanas dienu sastāda un nosūta APDROŠINĀTĀJAM par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA apdrošināmo Darbinieku (pamatsaraksts) un Pārējo (bijušo) darbinieku sarakstu (papildsaraksts), turpmāk tekstā – Saraksti, kurā norāda apdrošināmo skaitu, vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīves vietu. Sarakstus elektroniskā veidā nosūta uz e-pasta adresi un pa pastu vai nodod personīgi (Līguma 3.Pielikums).

1.4. APDROŠINĀTĀJS 5 darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un 1.3. punktā minētā Pamata saraksta saņemšanas, iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Rūpniecības ielā 38, Madonā, Madonas novadā, Darbinieku apdrošināšanas polisi (turpmāk tekstā – Polise), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu, Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu (turpmāk tekstā – Programmas) un rēķinu par apdrošināšanas perioda pirmo pusgadu. APDROŠINĀTĀJA aktuālais līguma iestāžu saraksts, APDROŠINĀTĀJA veselības apdrošināšanas noteikumi Nr.14.8 (turpmāk tekstā – Noteikumi) (Līguma 4. Pielikums) – un iespēja pieteikt atlīdzību ir pieejama APDROŠINĀTĀJA mājas lapā <https://www.gjensidige.lv/>

1.5. Pārējo (bijušo) darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, APDROŠINĀTĀJS izsniedz personīgi

apdrošināmajai personai APDROŠINĀTĀJA birojā [Saules ielā 13a, Madonā, LV-4800](#), ja ir veikta apdrošināšanas prēmiju apmaksā, kas aprēķināta atbilstoši Līguma noteikumiem.

1.6. Gadījumā, ja APDROŠINĀTĀJA tehniskais piedāvājums ir pretrunā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehnisko specifikāciju, noteicošie ir APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas noteikumi.

1.7. Polises termiņš ir viens gads - apdrošināšana ir spēkā no 2018. gada 01.janvāra, plkst. 00:00 līdz 2018.gada 31.decembrim, plkst.24:00 visā Latvijas Republikas teritorijā un darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija

2.1. Gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem Darbiniekiem Pamatprogrammā, tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 2.Pielikums) un sastāda **EUR 12 770,88** (divpadsmit tūkstoši septiņi simti septiņdesmit euro 88 centi), kas ir Līguma kopējā summa. Atbilstoši likuma „Par pievienotās vērtības nodokli” 6.panta pirmās daļas 13.punktam apdrošinātāju sniegtie apdrošināšanas un pārapirošināšanas pakalpojumi netiek aplikti ar pievienotās vērtības nodokli. Finanšu piedāvājumā norādītās gada apdrošināšanas prēmijas Līguma laikā nevar paaugstināt.

2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS samaksā uz Līguma noslēgšanas brīdi apdrošināto Darbinieku kopējo gada Prēmiju **2** vienādos maksājumos pamatprogrammā (1.pusgads, 2.pusgads), bez papildus procentuālas piemaksas, 20 (divdesmit) kalendāro dienu laikā no rēķina izdošanas datuma.

2.3. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu.

2.4. Darbinieku, kas iegādājas papildus programmas, Pārējo darbinieku gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 2. Pielikums) un APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1. Pielikums). Gada apdrošināšanas prēmiju Bijušie darbinieki, kas iegādājas pamatprogrammas un papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem bez APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecības, 2 vienādos maksājumos pamatprogrammā, bez papildus procentuālas piemaksas, saskaņā ar piestādīto rēķinu. Gada apdrošināšanas prēmiju Darbinieki, kas iegādājas papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem bez APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecības, atbilstoši šī punkta noteikumiem.

2.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS neatbild par Pārējo darbinieku apdrošināšanas prēmiju samaksas nokavēšanu un APDROŠINĀTĀJAM šādā gadījumā nav tiesības izbeigt Līgumu. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS neatbild par Darbinieku apdrošināšanas prēmiju samaksas nokavēšanu par Papildprogrammu un APDROŠINĀTĀJAM šādā gadījumā nav tiesības izbeigt Līgumu.

3. APDROŠINĀTĀJA un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tiesības un pienākumi

3.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

3.1.1. ievēro Līgumu;

3.1.2. izsniedz katram Darbiniekam APDROŠINĀTĀJA iepriekš sagatavoto un iesniegto individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu Pamatprogrammas aprakstu, pretī saņemot apdrošināto Darbinieku rakstisku apliecinājumu, ka tie iepazīstināti ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību, Noteikumiem un šī Līguma noteikumiem, un, parakstot šo apliecinājumu, saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu pilnvaro APDROŠINĀTĀJU kā sistēmas pārzini un personas datu operatoru saņemt no citām juridiskām vai fiziskām personām, kā arī apstrādāt tā personas datus, tostarp sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, ar mērķi nodrošināt Līguma izpildi;

3.1.3. 10 (desmit) darba dienu laikā rakstiski paziņo APDROŠINĀTĀJAM par nepieciešamajiem Darbinieku saraksta grozījumiem, ja Darbinieks ir atbrīvots no amata un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS vēlas pārtraukt apdrošināšanas pakalpojumus apdrošinātajam Darbiniekam, pēc kā tiek veikta 3.2.3. apakšpunktos noteiktā procedūra. Gadījumā, ja tiek pārtraukta Darbinieka apdrošināšana, vienlaikus ar paziņojumu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī bijušā Darbinieka karti;

3.1.4. ir tiesīgs saņemt pakalpojumus arī iestādēs, kuras nav APDROŠINĀTĀJA līguma iestādes. Atlīdzības izmaksas pieteikumu iesniegšanas termiņa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām pretendents nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, tiek noteikts – tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no līguma darbības beigām, iesniedzot atlīdzības pieteikumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu un citus atlīdzības izmaksāšanai nepieciešamos dokumentus.

3.2. APDROŠINĀTĀJS:

3.2.1. ievēro Līgumu, nodrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādītajām apdrošināmajām personām pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu atbilstoši šī Līguma nosacījumiem;

3.2.2. izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai apdrošināmajām personām Līguma 3.1.2. punktā noteiktos dokumentus;

3.2.3. attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:

3.2.3.1. pārtraucot no amata atbrīvoto Darbinieku apdrošināšanu, izmaiņas stājas spēkā 10 (desmit) darba dienu laikā no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstiska paziņojuma.

3.2.3.2. Darbinieka atbrīvošanas gadījumā, aprēķinot atmaksājamo neizmantotās Prēmijas daļu, to aprēķina proporcionāli līdz Līguma termiņa beigām par atlikušajiem pilnajiem mēnešiem, neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām;

3.2.4. gadījumā, ja no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda medicīnas iestāde un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA apdrošinātais Darbinieks, vai Pārējie darbinieki ir saņēmuši Programmā noteiktos medicīnas pakalpojumus attiecīgajā medicīnas iestādē, atlīdzību izmaksā saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.Pielikums) nosacījumiem un atbilstoši APDROŠINĀTĀJA piedāvātās Programmas nosacījumiem līguma iestādēs. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM un APDROŠINĀTĀJAM savstarpēji vienojoties var tikt noteikts cits atlīdzības izmaksas apmērs un/ vai kārtība.

3.2.5. nodrošina iesniegto APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA šī Līguma ietvaros sniegto ziņu neizpaušanu trešajām personām, izņemot gadījumu, ja tas nepieciešams sadarbībā ar ārstniecības iestādi vai ārstniecības personu Līgumā noteikto saistību izpildei, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu;

3.2.6. pēc lēmuma pieņemšanas, bet ne vēlāk kā 10 (desmit) –darba dienu laikā, rakstiski informē Darbiniekus, Pārējos Darbiniekus par daļējas apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanu vai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumu, norādot atlīdzības apmēru un motivējot atteikuma vai daļējas apmaksas iemeslu;

3.2.7. gadījumā, ja tiek pārtērēti APDROŠINĀTĀJA tehniskajā piedāvājumā (Līguma 1.Pielikums) noteiktie limiti, APDROŠINĀTĀJS pārsniegto summu piedzen no apdrošināmās personas, kas šos limitus pārsniegusi;

3.2.8. bez maksas pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieprasījuma informē par izmantotajiem un atlikušajiem apdrošināšanas limitiem, kā arī nekavējoties informēt apdrošinātos par apdrošināšanas limitu pārtēriņu;

3.2.9. ja pārtrauc Darbinieka veselības apdrošināšanu, APDROŠINĀTĀJS APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā atgriež uz kontu individuālās pārtrauktās polises neizmantoto prēmijas daļu.

4. Nepārvarama vara

4.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja tā rodas pēc Līguma noslēgšanas nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no Pusēm (vai Puses kopā) nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt, un par kuru rašanos nenes atbildību.

4.2. Katra no Pusēm, kuru Līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to informē otru, pēc kā Puses lemj par Līguma turpmāko izpildi.

4.3. Ja nepārvarami apstākļi ilgst vairāk nekā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas, Puse var vienpusēji izbeigt līgumu, brīdinot par to otru pusi desmit dienas iepriekš.

5. Strīdu izskatīšanas kārtība

5.1. Strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegtas rakstiskas atbildes 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā.

5.2. Ja sarunu gaitā strīds nav noregulēts un kāda no Pusēm uzskata, ka tas sarunu gaitā nav iespējams, strīds tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

6. Līguma pārtraukšana

6.1. Līgums var tikt apturēts vai izbeigts Likumā, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm atsevišķi vienojoties.

6.2. Pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, ja kāda no Pusēm vairāk par 10 (desmit) darba dienām nepilda savas ar šo Līgumu uzņemtās saistības, brīdinot par to otru Pusi vismaz desmit darba dienas iepriekš.

6.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, ja APDROŠINĀTĀJS nepilda savas ar šo Līgumu uzņemtās saistības un nav iespējams panākt risinājumu strīdu gadījumā, vienu mēnesi iepriekš par to brīdinot APDROŠINĀTĀJU, nesedzot zaudējumus, kas APDROŠINĀTĀJAM radušies saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.

6.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja tiesā ierosināts APDROŠINĀTĀJA tiesiskās aizsardzības vai maksātnespējas process.

6.5. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu, savu spēku zaudē arī saskaņā ar šo Līgumu veiktā Darbinieku apdrošināšana. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pienākums ir iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām nodot APDROŠINĀTĀJAM visu Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, savlaicīgi informējot par to Darbiniekus. Pārējo Darbinieku apdrošināšana apturēta netiek.

6.6. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu (Līguma 7.1.- 7.4. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši likumam „Par apdrošināšanas līgumu”.

7. Nobeiguma noteikumi

7.1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami rakstveidā, Pusēm savstarpēji vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

7.2. APDROŠINĀTĀJS nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja par APDROŠINĀTĀJU ierosināts maksātnespējas process.

7.3. APDROŠINĀTĀJS nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par tam zināmajiem visiem Līguma izpildes laikā esošajiem vai iespējamajiem sarežģījumiem, kas varētu aizkavēt ar šo Līgumu uzņemto saistību izpildi.

7.4. Puses nosaka šādas kontaktpersonas šī Līguma ietvaros:

7.4.1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses (par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona): personāla inspektore Ludmila Klaučāne, tālrunis: 64807046, fakss: 64860553, e-pasts: slimnica@madonasslimnica.lv.

7.4.2.no APDROŠINĀTĀJA puses Madonas Klientu apkalpošanas centra vadītāja Ināra Bērziņa, tālrunis: 64825571, fakss: 64825572, e-pasts: inara.berzina@gjensidige.lv.

7.5. Līgums sastādīts 2 (divos) eksemplāros katrs uz 5 (piecām) lapām, no kuriem viens nodots APDROŠINĀTĀJAM, bet otrs APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM.

8. Pielikumi

- 8.1. 1.pielikums “Tehniskā specifikācija”;
- 8.2. 2.pielikums “Finanšu piedāvājums”;
- 8.3. 3.pielikums “Apdrošināmo personu saraksts”;
- 8.4. 4.pielikums “Veselības apdrošināšanas noteikumi Nr.14.8”;
- 8.5. 5.pielikums “Programma “Ekspress polise” ;
- 8.6. 6.pielikums “Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība”;
- 8.7. 7.pielikums “ADB “Gjensidige” Latvijas filiāles pārstāvniecību saraksts Latvijā”.

9. Pušu rekvizīti un paraksti:

Apdrošinājuma ņēmējs

MNP SIA „Madonas slimnīca”
Reģ. Nr. 40003356507
Juridiskā adrese: Rūpniecības 38,
Madona, Madonas novads, LV 4801
Tālr.: 64807046, fakss:64860553
Banka: AS SEB banka Madonas filiāle
Kods: UNLALV2X
Konts: LV73UNLA0030900609812

Apdrošinātājs

ADB “Gjensidige” Latvijas filiāle
Reģ. Nr. 440103595216
Juridiskā adrese: Brīvības iela 39, Rīga, LV-1010
Tālr.: 67112222, fakss:67106444
Banka: AS “Cīradele banka”
Kods: PARXLV22
Konts: LV54PARX001367257000

Valdes priekšsēdētājs

Artis Stuburs

Vadītāja

Ināra Meija

Valdes locekle

Astrīda Svilāne

Valdes loceklis

Andis Audže