## LĪGUMS Nr. 1-17.1/18/230

Par Ķekavas novada pašvaldības darbinieku

veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšanu

Ķekavas pagastā, Ķekavas novadā, 2018. gada 27.jūnijā

**ADB “Gjensidige” Latvijas filiāle** (vienotās reģistrācijas numurs 40103595216, juridiskā adrese: Brīvības iela 39, Rīga, LV-1039), turpmāk tekstā - APDROŠINĀTĀJS, tās vadītājas Ināras Meijas personā, kura rīkojas uz pilnvarojuma pamata, no vienas puses, un

**Ķekavas novada pašvaldība** (nodokļu maksātāja reģistrācijas kods 90000048491, juridiskā adrese: Gaismas iela 19 k-9-1, Ķekava, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123), turpmāk tekstā - APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, tās izpilddirektora p.i. Andra Volanska personā, kurš rīkojas uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA nolikuma pamata, no otras puses,

**noslēdz šādu līgumu, turpmāk tekstā - Līgums, kurā vienojas par turpmāko:**

**1. Līguma priekšmets**

**1.1.** Pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iepirkuma procedūras “Ķekavas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana”, ar iepirkuma identifikācijas Nr. ĶNP 2018/14, turpmāk tekstā – Konkurss, rezultātiem, un saskaņā ar Līguma un tā pielikumu noteikumiem APDROŠINĀTĀJS apdrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku, turpmāk tekstā – Darbinieki, un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA ģimenes locekļu (laulātais, t.sk. faktiskā kopdzīvē dzīvojošie, vecāki, bērni, brāļi un māsas), turpmāk tekstā - Radinieki, veselību.

**1.2.** Kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS būs elektroniskā veidā iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM apdrošināmo Darbinieku sarakstu un Radinieku sarakstu, APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā izsniegs APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM veselības apdrošināšanas polises, turpmāk tekstā - Polises, kuras stāsies spēkā 2018. gada 27.jūnijā, kā arī darbinieku un darbinieku radinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, turpmāk tekstā - Kartes.

**2. Apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas**

**2.1.** Katra APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Darbinieka apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija tiek norādīta Polisē.

**2.2.** Radinieki, apdrošinājuma summas ir atbilstošas Polisē norādītajām Darbinieku apdrošinājuma summām. Apdrošināšanas prēmijas tiek noteiktas saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA finanšu un tehnisko piedāvājumu;

**2.3.** Apdrošināšanas prēmiju maksājumus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS veic katru mēnesi 7 (septiņu) darba dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina saņemšanas, kurš sagatavots, ņemot vērā attiecīgajā maksājumu mēnesī Apdrošināto skaitu. APDROŠINĀTĀJS nosūta APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu par katru maksājumu uz e-pasta adresi novads@kekava.lv.

**2.4.** Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad Apdrošinājuma ņēmējs ir veicis bankas pārskaitījumu uz apdrošinātāja rēķinā norādīto bankas kontu.

**2.5.** Gada apdrošināšanas prēmiju Radinieki, kas iegādājas pamata programmu, kā arī Darbinieki un Radinieki, kas iegādājas papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem, ar vienu maksājumu, iemaksu veicot tieši APDROŠINĀTĀJAM.

**3. Pušu pienākumi**

**3.1.** APDROŠINĀTĀJS apņemas:

**3.1.1.** ievērot Līguma un Polises noteikumus;

**3.1.2.** izsniegt katram apdrošinātajam Darbiniekam un Radiniekam Karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmās iekļauto pakalpojumu aprakstu;

**3.1.3.** maksāt apdrošināšanas atlīdzību, Līgumā un likumā “Par apdrošināšanas līgumu” minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;

**3.1.4.** pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas veikt atlīdzības izmaksu vai rakstiski paziņot par atlīdzības izmaksas atteikumu 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā kalendāro dienu laikā, ja Darbinieks vai Radinieks par Līgumā paredzēto pakalpojumu norēķinājies ar personiskajiem līdzekļiem, un 5 (piecu) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža, ja Darbinieks vai Radinieks pieteicis atlīdzību elektroniskā veidā.

**3.1.5.** informēt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par aktuālo informāciju APDROŠINĀTĀJA līguma iestāžu sarakstā (publicējot informāciju APDROŠINĀTĀJA mājas lapā);

**3.1.6.** pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstiska pieprasījuma noslēgt 1 (viena) mēneša laikā sadarbības līgumu ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādīto ārstniecības iestādi vai konkrēto licencētu ārstniecības pakalpojumu sniedzēju, ja APDROŠINĀTĀJS un attiecīgā ārstniecības iestāde vai konkrētais ārstniecības pakalpojumu sniedzējs spēj vienoties par sadarbības līguma nosacījumiem;

**3.1.7.** līguma darbības laikā nepasliktināt Līguma, Polises un apdrošināšanas noteikumu nosacījumus, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Darbinieku un Radinieku iespējas saņemt Līgumā paredzētos apdrošināšanas pakalpojumus;

**3.1.8.** veikt uzskaiti par Darbinieku izmantoto pakalpojumu apjomu un pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieprasījuma sniegt atskaiti par Darbinieku izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā laika periodā;

**3.2.** APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apņemas:

**3.2.1.** ievērot Līguma un Polises noteikumus;

**3.2.2.** Informēt Darbiniekus un Radiniekus, ka ne vēlāk kā 90 (deviņdesmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai APDROŠINĀTĀJAM ir jāiesniedz atlīdzības pieteikums ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apliecinošu medicīniskā dokumenta oriģinālu vai kopiju:

- kases norēķinu čekus vai stingrās uzskates kvītis, kurās ir norādīts datums, personas vārds, uzvārds, personas kods, saņemtā pakalpojuma atšifrējums;

- pakalpojuma nepieciešamību apliecinošu medicīnisku dokumentu (izrakstu no slimnieka medicīniskās kartes vai ārsta norīkojumu;

- vai citi dokumenti pēc APDROŠINĀTĀJA pieprasījuma

**3.3.** Saņemot Līgumā paredzētos pakalpojumus APDROŠINĀTĀJA nelīguma iestādē, Darbinieks un Radinieks par šiem pakalpojumiem maksā no saviem līdzekļiem, bet APDROŠINĀTĀJS pēc tam atlīdzina šos izdevumus Līgumā noteiktajā kārtībā.

**4. Izmaiņu veikšana Darbinieku sarakstā**

**4.1.** Ja Līguma darbības laikā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apdrošina jauna Darbinieka veselību, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī iesniedz rakstisku paziņojumu APDROŠINĀTĀJAM, norādot tajā apdrošināmā darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu. Puses izdara grozījumus apdrošināmo Darbinieku sarakstā ar katra kalendārā mēneša 27 datumu. Apdrošinot jaunus darbiniekus, APDROŠINĀTĀJS izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM jaunā darbinieka Karti ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstveida pieteikuma saņemšanas.

**4.2.** Apdrošināšanas prēmiju par papildus apdrošināmo darbinieku nosaka, aprēķinot to proporcionāli atlikušajam Līguma darbības laikam par pilniem mēnešiem saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM iesniegto APDROŠINĀTĀJA apdrošināšanas piedāvājumu.

**4.3.** Ja ar apdrošināto Darbinieku tiek izbeigtas darba tiesiskās attiecības un pārtraukta apdrošināšanas aizsardzība, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī par to rakstiski paziņo un iesniedz attiecīgā Darbinieka Karti APDROŠINĀTĀJAM.

**4.4.** Puses Līguma 4.3. punktā minētajā gadījumā:

**4.4.1.** vienojoties izdara attiecīgus grozījumus Darbinieku sarakstā;

**4.4.2.** apdrošināšanas segums attiecībā uz šo Darbinieku, ar kuru darba tiesiskās attiecības ir izbeigtas, tiek pārtraukts ar katra kalendārā mēneša 27 datumu, skaitot no dienas, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM rakstisku iesniegumu un bijušā Darbinieka Karti;

**4.4.3.** neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļu APDROŠINĀTĀJS, pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA ieskatiem, pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas kontu vai arī patur kā avansu turpmāko apdrošināšanas prēmiju maksājumiem.

**5. Līguma darbības termiņš**

**5.1.** Līgums stājas spēkā 2018. gada 27.jūniju un darbojas līdz 2019. gada 26.jūnijam.

**5.2.** APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusējā kārtā izbeigt Līguma darbību, 1 (vienu) mēnesi iepriekš par to rakstiski brīdinot APDROŠINĀTĀJU.

**5.3.** Līguma darbība var tikt izbeigta arī likuma “Par apdrošināšanas līgumu” un citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, kā arī pusēm atsevišķi rakstiski par to vienojoties.

**5.4.** Līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā, aprēķinot atmaksājamo neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļu, APDROŠINĀTĀJS neietur izdevumus par administratīvajām izmaksām.

**6. Pušu atbildība un strīdu izšķiršanas kārtība**

**6.1.** Ja APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS līguma darbības laikā konstatē, ka APDROŠINĀTĀJA sniegtais veselības apdrošināšanas pakalpojums neatbilst Konkursa par veselības apdrošināšanu iesniegtajam piedāvājumam, un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir iesniedzis rakstisku pretenziju par nesaņemtajiem vai neapmaksātajiem pakalpojumiem, APDROŠINĀTĀJS maksā līgumsodu 5% no kopējās līguma cenas, pārskaitot to uz Apdrošinājuma ņēmēja Līgumā norādīto bankas kontu ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā no šajā punktā minētā pieprasījuma nosūtīšanas.

**6.2.** Ja apdrošinātajām personām nav pieejami apdrošināšanas programmā iekļautie veselības apdrošināšanas pakalpojumi, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS var lauzt līgumu, otru pusi par to brīdinot 30 dienas iepriekš. Ja līgums tiek lauzts šajā punktā noteiktajā gadījumā, APDROŠINĀTĀJS maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 15% apmērā no kopējās Līguma cenas. Šajā gadījumā APDROŠINĀTĀJAM ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību arī par apdrošināšanas gadījumiem, kuri iestājušies pirms apdrošināšanas līguma laušanas.

**6.3**. Ja APDROŠINĀTĀJS lauž apdrošināšanas līgumu, APDROŠINĀTĀJS maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 15% apmērā no kopējās Līguma cenas, izņemot gadījumu, ja APDROŠINĀTĀJS lauž līgumu, jo APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS vismaz mēnesi ir kavējis apdrošināšanas prēmijas maksājumu.

**6.4.** Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja Līguma izpilde nav iespējama nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no pusēm nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt, un par kuru rašanos nenes atbildību, t.i., bet ne tikai – stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, terora akti, civiliedzīvotāju nemieri, streiki.
**6.5.** Katra no pusēm, kuru Līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to informē otru pusi, pēc kā puses lemj par Līguma turpmāko izpildi.

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

**6.7.** 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.

**6.8.** APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS savā un apdrošināto personu vārdā ar Līguma noslēgšanas brīdi pilnvaro APDROŠINĀTĀJU kā personas datu apstrādes sistēmas pārzini un personu datu operatoru apstrādāt un izmantot APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA datus, kā arī apdrošināto personu datus, tai skaitā sensitīvos personu datus un personas identifikācijas kodus Līguma izpildes nodrošināšanai. APDROŠINĀTĀJS apņemas nodrošināt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA un apdrošināto darbinieku personas datu aizsardzību un neizpaušanu saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

**6.9.** APDROŠINĀTĀJS līguma 6.8. punktā minētos personas datus, cik tālu tas nav pretrunā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, var izpaust tikai ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Darbinieka vai Radinieka piekrišanu.

**6.10.** Puses nodrošina Līguma izpildes laikā iegūtās informācijas un datu konfidencialitāti, ievērojot spēkā esošajos likumos noteiktos izņēmumus.

**7. Nobeiguma jautājumi:**

**7.1.** Pušu pilnvarotās personas Līguma saistību izpildei:

**7.1.1.** no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses – Jana Malaha (tālrunis: 67935916, e-pasta adrese: jana.malaha@kekava.lv);

**7.1.2.** no APDROŠINĀTĀJA puses - Ilze Zībarte (tālrunis: 29427462, e-pasta adrese: ilze.zibarte@gjensidige.lv.

**7.2.** Pusēm ir pienākums nekavējoties rakstveidā paziņot par izmaiņām pušu juridiskajā formā, nosaukumā, adresē, kontakttelefonu un kontaktpersonu norādēs, vai citā līdzīga satura informācijā, kas ir nepieciešama pušu līgumisko saistību izpildei.

**7.3.** Līgumu veido šādas sastāvdaļas:

**7.3.1.** Līguma teksts uz 4 (četrām) lapām;

**7.3.2.** 1.pielikums - APDROŠINĀTĀJA veselības apdrošināšanas finanšu piedāvājums uz 1 (vienas) lapas;

**7.3.3.** 2.pielikums - APDROŠINĀTĀJA “Veselības apdrošināšanas tehniskais piedāvājums” 5 (piecām) lapām;

**7.3.4.** 3.pielikums – Apdrošināšanas polises un Kartes (izsniegtas Darbiniekiem un Radiniekiem).

**7.4.** Ja rodas pretrunas starp Līguma noteikumiem, tad puses uzskata un piemēro primāri Līguma speciālo noteikumu (Veselības apdrošināšanas tehniskā piedāvājuma) normas (līguma 2.pielikumā).

**7.5.** Jebkādi Līguma grozījumi stājas spēkā tikai tad, ja tie noformēti rakstiski un parakstīti no abām pusēm, kļūstot par Līguma neatņemamām sastāvdaļām.

**7.6.** Līgums uzrakstīts un parakstīts 2 (divos) identiskos eksemplāros un atrodas pa vienam eksemplāram pie katras no pusēm.

**8. Pušu rekvizīti un paraksti:**

|  |  |
| --- | --- |
| APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS: Ķekavas novada pašvaldība NMR kods 90000048491 Gaismas iela 19 k-9-1, Ķekava, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123, Konts: LV62 UNLA 0050 0142 7280 0 AS "SEB Banka", Dienvidu filiāle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Andris Volanskis  | APDROŠINĀTĀJS:ADB “Gjensidige” Latvijas filiāleVienotās reģ. numurs 40103595216Brīvības iela 39, Rīga, LV - 1039**Luminor Bank AS** LV52NDEA0000084953089\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ināra Meija  |

**ŠIS DOKUMENTS IR PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU**