

VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS Nr.GJ201407
(APDROŠINĀŠANAS POLISE GJ Nr.201407)

Apdrošinājumaņēmēja līguma Reģ.Nr. 186/14-3.37.

Rīga

2017.gada 15.martā

„Baltikums Vienna Insurance Group” AAS (reģ. Nr. 40003387032), tās valdes priekšsēdētāja E.Reinicāna un valdes locekļa N.Mucherl personā, kuras rīkojas uz Statūtu pamata, turpmāk tekstā saukta „Apdrošinātājs”, no vienas puses,

un

Daugavpils novada pašvaldības Naujenes pagasta pārvalde, (reģ. Nr.90000073501), tās pārvaldes vadītājas Ināras Miglānes personā, turpmāk tekstā saukta “Apdrošinājumaņēmējs”, no otras puses, abi kopā un katrs atsevišķi turpmāk tekstā sauktas arī „Puses” vai „Puse”,

pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja iepirkuma “Daugavpils novada pašvaldības Naujenes pagasta pārvaldes, tās struktūrvienību un pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana” (ID Nr. NPP 2017/1) iepirkuma komisijas 2017. gada 13.marta lēmumu, ievērojot Valsts un pašvaldību institūciju matpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 37.panta pirmo daļu, pamatojoties uz Publisko iepirkumu likumu un likumu „Par apdrošināšanas līgumu”, noslēdz šādu līgumu (turpmāk tekstā – Līgums):

1. Līguma priekšmets

- 1.1. Apdrošinātājs veic Apdrošinājumaņēmēja darbinieku (turpmāk tekstā – Apdrošinātās personas) veselības apdrošināšanu atbilstoši šī līguma nosacījumiem, “Baltikums Vienna Insurance Group” AAS Veselības apdrošināšanas noteikumiem Nr.JP 06/12 (Pielikums Nr.2) un izvēlēto apdrošināšanas programmu:

„STANDARTA”

Apdrošināto personu skaits – 114 cilvēki;

Apdrošinājuma summa vienam Apdrošinātajam – EUR 2 000.00;

Prēmija vienam Apdrošinātajam (darbiniekam) – EUR 95.50.

- 1.2. Kopā apdrošinātas 114 personas (uz līguma noslēgšanas brīdi), (Pielikums Nr.1).
- 1.3. Apdrošinājumaņēmēja darbinieki tiek apdrošināti uz laiku no 2017.gada 15.marta līdz 2018.gada 14.martam.

2. Apdrošināšanas nosacījumi

- 2.1. Veselības apdrošināšanas programma „STANDARTA”
Apdrošinātājs aprēķina un sedz Apdrošināto personu ārstēšanas izdevumus par saņemtajiem medicīnas pakalpojumiem saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu „STANDARTA” (Pielikums Nr.3).

**3. Veselības apdrošināšanas karšu noformēšanas nosacījumi
un Apdrošināto personu skaita izmaiņas**

- 3.1. Apdrošināšanas polises un apdrošināšanas karšu noformēšanai Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātajam kopējo Apdrošināto personu sarakstu (kas kļūst par šī apdrošināšanas līguma neatņemamu sastāvdaļu – Pielikums Nr.1) un kurā norāda Apdrošinātās personas vārdu, uzvārdu un personas kodu.
- 3.2. Apdrošinātājs nodrošina iespēju Apdrošinājumaņēmējam veikt izmaiņas apdrošināto darbinieku sarakstā visā apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstiska pieteikuma 1 (vienu) reizi mēnesī, izslēdzot no tās darbiniekus, kuri pārtraukuši darba attiecības un pievienojot jaunus darbiniekus, kuri stājušies darba attiecībās ar Apdrošinājumaņēmēju.

- 3.3. Papildprogrammu izvēli darbinieki (t.sk. darbinieku radinieki) var izdarīt līdz Apdrošinājuma ņēmēja kolektīvās veselības apdrošināšanas polises noslēgšanas brīdim.
- 3.4. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības anulēt apdrošināšanas karti, aizvietojot apdrošināto personu ar citu darbinieku, vai arī samazinot apdrošināto personu skaitu.
- 3.5. Gadījumā, ja ar Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināto darbinieku tiks izbeigtas darba tiesiskās attiecības, Apdrošinājuma ņēmējs par to rakstiski paziņo Apdrošinātājam, lai Apdrošinātājs izdarītu grozījumus veselības apdrošināšanas polisē. Apdrošinājuma ņēmējs vienlaikus nodod Apdrošinātājam no apdrošināto personu saraksta izslēgto darbinieku veselības apdrošināšanas kartes.
- 3.6. Gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs par izslēdzamo no apdrošināto personu saraksta darbinieku ir samaksājis vairāk nekā bija noteikts apdrošināšanas prēmiju iemaksas grafikā, tad Apdrošinātājs aprēķina atmaksājamās apdrošināšanas prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku, proporcionāli par atlikušajiem pilniem kalendārajiem mēnešiem. Aprēķinot atmaksājamo prēmiju par izslēdzamo darbinieku, netiek ņemtas vērā izmaksātās atlīdzības un administratīvie izdevumi. Atmaksājamās prēmijas aprēķins tiks veikts ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā, skaitot no dienas, kad apdrošināšanas karte tika nodota Apdrošinātājam.
- 3.7. Pēc Apdrošinājuma ņēmēja ieskatiem, atmaksai aprēķināto naudas summu par neizmantoto apdrošināšanas līguma (polises) darbības laiku, Apdrošinātājs pārskaita vai nu uz Apdrošinājuma ņēmēja norādīto bankas kontu, vai arī patur kā avansu turpmākās apdrošināšanas prēmijas iemaksai.
- 3.8. Veicot izmaiņas apdrošināto personu sarakstā, parakstītā vai anulētā apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta par pilniem kalendāriem mēnešiem, ņemot vērā sekojošu algoritmu:
 - kopējā apdrošināšanas prēmija tiek dalīta ar 12;
 - iegūtais skaitlis noapaļots līdz veseliem euro centiem;
 - iegūtais skaitlis tiek reizināts ar nepieciešamo pilno kalendāro mēnešu skaitu.
- 3.9. 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no Apdrošinājuma ņēmēja kolektīvās veselības apdrošināšanas polises noslēgšanas brīža darbiniekiem ir tiesības pieteikt savus ģimenes locekļus (vīrs, sieva, bērni, vecāki) veselības apdrošināšanas polišu saņemšanai uz tādām apdrošināšanas programmām, uz kādām ir apdrošināts pats darbinieks, piemērojot prēmiju paaugstinošu koeficientu 1.2 (ģimenes locekļiem, kas vecāki par 70 gadiem, piemērojot prēmiju paaugstinošu koeficientu 1.2). Informācija par apdrošināmiem darbinieku ģimenes locekļiem iesniedzama atsevišķi noformētā sarakstā, norādot radniecības pakāpi, dzīvesvietas adresi un telefona numuru un to apstiprina apdrošinājuma ņēmēja pilnvarota persona.

Apdrošinātā persona, kas apdrošina kādu no saviem ģimenes locekļiem, vienreizēji iemaksā apdrošināšanas prēmiju no saviem personīgajiem naudas līdzekļiem, izmantojot Apdrošinājuma ņēmēju kā starpnieku. Pēc kolektīvā līguma noslēgšanas, izmaiņas apdrošināto darbinieku ģimenes locekļu sarakstā netiek veiktas.

4. Apdrošināšanas prēmiju apmērs un to iemaksu nosacījumi

- 4.1. Šī Apdrošināšanas līguma kopējā apdrošināšanas prēmija, saskaņā ar iesniegto Apdrošināmo personu sarakstu, ir **EUR 10887,00 (desmit tūkstoši astoņi simti astoņdesmit septiņi euro 00 euro centi)**.
- 4.2. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas apmaksāt apdrošināšanas prēmiju pilnā apmērā Apdrošinātāja kontā **20 (divdesmit)** dienu laikā no rēķina saņemšanas brīža.
- 4.3. Apdrošināto personu saraksta izmaiņas gadījumā, šī līgumā 4.1. punktā minētās apdrošināšanas prēmijas apmērs var mainīties, atbilstoši grozījumiem apdrošināto personu sarakstā.
- 4.4. Gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs papildina (vai samazina) Apdrošināto personu sarakstu (sk. šī līguma 3.3.punktu), Apdrošinātājs pārrēķina kopējo apdrošināšanas prēmiju, attiecīgi koriģē nākamās apdrošināšanas prēmijas apmēru un piestāda rēķinu Apdrošinājuma ņēmējam. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas apmaksāt rēķinu līdz termiņam, kas ir noteikts šī līguma 4.2.punktā.
- 4.5. Saņemot no Apdrošinājuma ņēmēja pieteikumu par izmaiņām Apdrošināto personu sarakstā, Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājuma ņēmējam informatīvu vēstuli, kurā tas saskaņo cilvēku skaita un apdrošināšanas prēmijas faktisko stāvokli, nepieciešamības gadījumā piestādot rēķinu par nākamo apdrošināšanas prēmijas

maksājumu. Vienu mēnesi pirms šī līguma darbības beigām Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs veic savstarpējus norēķinus saistībā ar šī līguma darbības laikā notikušajām izmaiņām Apdrošināto personu sarakstā.

- 4.6. Par apmaksas dienu tiek uzskatīta apdrošināšanas prēmijas ieskaitīšanas diena Apdrošinātāja uzrādītājā kontā. Visus bankas izdevumus sedz Apdrošinājumaņēmējs.
- 4.7. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs nokavē kārtējās apdrošināšanas prēmijas iemaksas datumu, Apdrošinātājs nosūta rakstisku paziņojumu Apdrošinājumaņēmējam par nepilnīgu apdrošināšanas prēmijas iemaksu un piedāvā to iemaksāt atbilstoši apdrošināšanas līguma nosacījumiem, apturot uz laiku apdrošināšanas līguma darbību. Apdrošināšanas līguma darbība tiek apturēta nākamajā dienā pēc rakstiskā paziņojuma nosūtīšanas. Uz laiku apturot apdrošināšanas līguma darbību, Apdrošinātājs uz laiku aptur arī savu saistību izpildi.
- 4.8. Līguma darbības apturēšana tiek atcelta no brīža, kad ir apmaksāta Apdrošinātāja paziņojumā norādītā apdrošināšanas prēmijas summa.

5. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas noteikumi

- 5.1. Par "Baltikums Vienna Insurance Group" AAS līgumorganizācijās saņemtajiem pakalpojumiem Apdrošinātājs samaksā līgumorganizācijām saskaņā ar noslēgtiem savstarpējas sadarbības līgumiem un piestādītiem rēķiniem un atskaitēm. Ar aktuālāko līgumiestāžu sarakstu var iepazīties mājas lapā: www.baltikums.lv. Netiek apmaksāti pakalpojumi, kuri ir iekļauti neapmaksājamo pakalpojumu sarakstā (Pielikums Nr.3).
- 5.2. Saņemot programmā paredzētos pakalpojumus "Baltikums Vienna Insurance Group" AAS līgumorganizācijās, Apdrošinātājam obligāti ir jāuzrāda veselības apdrošināšanas karte un personas apliecinošs dokuments. Veselības apdrošināšanas karte derīga tikai uzrādot personas apliecināšu dokumentu.
- 5.3. Veselības apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtība tiek aprakstīta Pielikumā Nr.5.

6. Līguma un apdrošināšanas polises darbība

- 6.1. Šis līgums stājas spēkā no 2017.gada 15.marta un ir spēkā līdz 2018.gada 14.martam.
- 6.2. Līgums ir spēkā 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī un darbojas tikai Latvijas Republikas teritorijas robežās.
- 6.3. Apdrošināšanas līgumu var izbeigt pirms termiņa:
 - 6.3.1. ja puses par to ir vienojušās;
 - 6.3.2. pēc Apdrošinātāja iniciatīvas, ja netiek ievēroti šī līguma nosacījumi, paziņojot otrai Pusei ne vēlāk kā 2 (divus) mēnešus iepriekš;
 - 6.3.3. ja apdrošināšanas līgums ir noslēgts, bet vēl nav stājies spēkā;
 - 6.3.4. visos pārējos Civillikumā un tiesību aktos paredzētajos gadījumos;
- 6.4. Līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir atgriezt Apdrošinātājam Apdrošināto personu veselības apdrošināšanas kartes.

7. Strīdu risināšanas kārtība

- 7.1. Apdrošinātāja, Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošinātās personas tiesiskās attiecības šī līguma saistību izpildes laikā regulē spēkā esošie apdrošināšanas noteikumi un attiecīgie Latvijas Republikas normatīvie akti.
- 7.2. Visus strīdus un domstarpības, kas rodas šī līguma izpildes gaitā, puses risina konstruktīvu pārrunu ceļā saskaņā ar Latvijas Republikas likumdošanu.
- 7.3. Ja vienošanos nav iespējams panākt pārrunu ceļā, strīda izšķiršanai nododama Latvijas Republikas tiesai.
- 7.4. Līgums sastādīts un parakstīts divos eksemplāros latviešu valodā uz 18 (astoņpadsmit) lapām, pa vienam eksemplāram katrai pusei. Abiem eksemplāriem ir vienāds juridiskais spēks.

Pielikumā:

- Pielikums Nr.1 – Polises Nr.GJ201407 apdrošināto personu saraksts;
- Pielikums Nr.2 – Veselības apdrošināšanas noteikumi Nr.JP 06/12;
- Pielikums Nr.3 – Veselības apdrošināšanas programma „STANDARTA”;
- Pielikums Nr.4 – Maksas pakalpojumu cenrādis;
- Pielikums Nr.5 – Veselības apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtība;
- Pielikums Nr.6 – Veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikums;
- Pielikums Nr.7 – Finanšu piedāvājums.

8. Pušu juridiskās adreses un rekvizīti:

Apdrošinātājs:

Nosaukums: **“Baltikums Vienna Insurance Group”**

AAS

Reģ. Nr.: 40003387032

Juridiskā adrese: Ūdens iela 12-115, Rīga, LV-1007

Biroja adrese: Raiņa 28, Daugavpils, LV-5403

Banka: AS “SEB Banka”

Bankas kods: UNLALV2X

Konts: LV54 UNLA 00050124 6746 1

Apdrošinājumaņēmējs:

Nosaukums: Daugavpils novada pašvaldības Naujenes pagasta pārvalde

Reģ. Nr.: 90000073501

Juridiskā adrese: Skolas ielā 15, Naujene, Naujenes pag., Daugavpils nov., LV-5462

Biroja adrese: Skolas ielā 15, Naujene, Naujenes pag., Daugavpils nov., LV-5462

E.Reinicāns, valdes priekšsēdētājs

N.Mucherl, valdes loceklis



I.Miglāne, pārvaldes vadītāja