

LĪGUMS Nr. SIA DDzKSU-2015/047M
(par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem)

Daugavpilī

2015.gada 28. maija

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Daugavpils dzīvokļu un komunālās saimniecības uzņēmums", reģ.Nr.41503002485 (turpmāk – **Pasūtītājs**), tās valdes locekļa Jevgeņija Oļenova personā, kurš rīkojas uz Statūtu pamata no vienas puses, un

Apdrošināšanas akciju sabiedrība "Balta", reģ.Nr 40003049409, juridiskā adrese: Raunas iela 10/12, Rīgā, (turpmāk – **Apdrošinātājs**), tās filiāles „Daugavpils nodaļa” vadītāja Aigara Raščevska personā, kurš rīkojas saskaņā ar Pilnvaru, no otras puses, bet abi kopā – “Puses „ vai “Līdzēji”,

pamatojoties uz Iepirkuma komisijas 2015.gada 26.maija lēmumu iepirkumā “Veselības apdrošināšanas pakalpojumi uzņēmuma darbiniekiem”, identifikācijas numurs SIA DDzKSU-2015/047M (turpmāk – Iepirkums) noslēdza savā starpā šāda satura līgumu (turpmāk – Līgums):

1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

- 1.1. **DARBINIEKI** – Pasūtītāja nodarbinātās personas, kurām Pasūtītājs iegādājas veselības apdrošināšanu;
- 1.2. **RADINIEKI UN BIJUŠIE DARBINIEKI** - darbinieku laulātais, vecāki un bērni, bijušie darbinieki (nenosakot vecuma ierobežojumu), kas saskaņā ar Iepirkuma nolikumu un šī līguma nosacījumiem iegādājas veselības apdrošināšanu;
- 1.3. **KARTE** – Darbiniekiem, radiniekiem un bijušajiem darbiniekiem izsniegtā plastikāta karte kā apliecinājums, ka tajā minētās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar tādu Apdrošinātāja programmu, kuras saīsināts atšifrējums uzdrukāts uz kartes virsmas līdzās Darbinieka, Radinieka vai bijušā darbinieka personu raksturojošai informācijai. Karte apliecina Darbinieka, Radinieka vai bijušā darbinieka tiesības saņemt ārstnieciskos pakalpojumus, kurus saskaņā ar Programmu, Papildprogrammām, šo līgumu un Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumiem apmaksā Apdrošinātājs;
- 1.4. **PROGRAMMA** – šim līgumam pievienotajā Piedāvājumā (1.pielikums) noteiktais ārstniecisko pakalpojumu kopums;
- 1.5. **PAPILDPROGRAMMA** – iepirkuma ietvaros Apdrošinātāja piedāvātie papildus pakalpojumi, kuru iekļaušana Kartē tiek veikta pēc Darbinieku, Radinieku un bijušo darbinieku individuāla pieprasījuma saskaņā ar Iepirkuma nolikuma un šī līguma nosacījumiem, kurš iekļauts Piedāvājumā (1.pielikums);
- 1.6. **PRĒMIJA** – maksājums par veselības apdrošināšanas polisi Darbiniekiem (radiniekiem, bijušajiem darbiniekiem), ko saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs. Prēmijas apjoms nosakāms saskaņā ar šo līgumu un tā pielikumiem;
- 1.7. **APDROŠINĀJUMA SUMMA** – maksimālā vienam Darbiniekam, Radiniekam un bijušajam darbiniekam izmaksājamā atlīdzības kopsumma;
- 1.8. **ATLĪDZĪBA** – ar Darbinieku, Radinieku un bijušo darbinieku veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksā, ko Apdrošinātājs veic, pamatojoties uz līgumiestāžu piestādītajiem rēķiniem par Darbiniekiem, Radiniekiem un bijušajiem darbiniekiem sniegtajiem pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar Programmu, Papildprogrammu un līgumu. Gadījumos, kad minētie pakalpojumi saņemti ārpus līgumiestāžu loka un ja Atlīdzība par tiem paredzēta šajā līgumā, Apdrošinātājs kompensē radušos izdevumus, pamatojoties uz Darbinieku, Radinieku un bijušo darbinieku personīgi vai elektroniski iesniegtajiem Atlīdzības pieteikumiem un tiem pievienoto maksājumu apliecinājošo dokumentāciju;

1.9. LĪGUMIESTĀDES – dažāda profila un juridisko formu ārstniecības, veselības veicināšanas iestādes un aptiekas, kurām ar Apdrošinātāju noslēgti sadarbības līgumi. Šajās iestādēs Karte tās īpašniekam dod tiesības izmantot iestādes piedāvātos pakalpojumus vai iegādāties preces saskaņā ar šo līgumu, izmantojot Karti kā maksāšanas līdzekli.

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS, LĪGUMA DARBĪBAS LAIKS UN APDROŠINĀJUMA PRĒMIJAS SAMAKSAS KĀRTĪBA

- 2.1. Pasūtītājs iegādājas un Apdrošinātājs, pamatojoties uz Konkursam iesniegto Apdrošinātāja piedāvājumu (turpmāk – Piedāvājums), nodrošina veselības apdrošināšanu Darbiniekiem un Radiniekiem, saskaņā ar šo līgumu un tā pielikumiem.
- 2.2. Līgums stājas spēkā tā parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Puses ir pilnībā izpildījušas savas saistības.
- 2.3. Apdrošināšanas polises ir spēkā 1 (vienu) gadu no 2015.gada 04.jūnija līdz 2016.gada 3.jūnijam.
- 2.4. Veselības apdrošināšanas Programmas un Papildprogrammu apraksts, Apdrošinājuma summas un limiti noteikti Piedāvājumā, kas ir pievienots šim līgumam kā līguma neatņemama sastāvdaļa un ir šī līguma 1.pielikums.
- 2.5. Apdrošināmo personu saraksti ar veselības apdrošināšanas Programmu, Papildprogrammu un prēmijas apmēru katrai personai ir pievienots šim līgumam kā līguma neatņemama sastāvdaļa un ir šī līguma 2.pielikums. Apdrošināmo personu skaits var tikt palielināts vai samazināts pēc Pasūtītāja pieprasījuma.
- 2.6. Līgumcena šī Līguma darbības laikā - ne vairāk kā **EUR 35 000.00** (trīsdesmit pieci tūkstoši *euro*) bez pievienotās vērtības nodokļa.
- 2.7. Prēmijas maksājums par apdrošināmo personu veselības apdrošināšanu veicams uz Apdrošinātāja bankas norēķinu kontu saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegto rēķinu un šā līguma nosacījumiem.
- 2.8. Apdrošināšanas prēmijas apmaksa tiek veikta šādā kārtībā:
 - 2.8.1. Pasūtītājs triju darba dienu laikā pēc līguma noslēgšanas veic avansa maksājumu 10 % (desmit procentu) apmērā no kopējās apdrošināšanas summas, kura noteikta 2.pielikumā;
 - 2.8.2. pārējos maksājumus proporcionāli dalot uz visu līguma darbības laiku veic pa ceturkšņiem (par iepriekšējo ceturksni līdz 15.datumam) saskaņā ar izmaiņām darbinieku sarakstā (2.pielikumā) un Apdrošinātāja piestādīto rēķinu.

3. DATU AIZSARDZĪBA

- 3.1. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzības tiesību aktu prasības.
- 3.2. Parakstot līgumu, Pasūtītājs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim rīkoties ar Darbinieku, Radinieku un bijušo darbinieku personas datiem un izmantot tos līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – Prēmijas noteikšanai, veselības apdrošināšanas karšu administrēšanai un atlīdzību regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

4. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

- 4.1. Lai nodrošinātu līguma izpildi, Pasūtītājs apņemas:
 - 4.1.1. iesniegt Apdrošinātājam nepieciešamo informāciju par Darbiniekiem elektroniskā veidā, norādot vārdu, uzvārdu, personas kodu, kā arī to izvēlētās Papildprogrammas;

- 4.1.2. iesniegt Apdrošinātājam nepieciešamo informāciju par apdrošināmajiem Radiniekiem un bijušajiem darbiniekiem elektroniskā veidā, norādot vārdu, uzvārdu, personas kodu, kā arī to izvēlētās Papildprogrammas;
- 4.1.3. ievērot šī līguma nosacījumus, kā arī iepazīstināt ar tiem Darbiniekus;
- 4.1.4. Darbiniekiem un viņu radiniekiem izsniegt to Kartes un citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina Karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, ģiss Programmas apraksts, līgumiestāžu saraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija);
- 4.2. Lai nodrošinātu līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:
- 4.2.1. pēc līguma noslēgšanas izsniegt Pasūtītājam Darbinieku Kartes, kā arī citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina Karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, ģiss Programmas apraksts, līgumiestāžu saraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija) ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no brīža, kad Pasūtītājs izpildījis līguma punktā 4.1.1. minētās darbības;
- 4.2.2. pēc līguma noslēgšanas izsniegt Pasūtītājam Radinieku, bijušo darbinieku Kartes, kā arī citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina Karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, ģiss Programmas apraksts, līgumiestāžu saraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija) ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no brīža, kad Pasūtītājs izpildījis līguma punktā 4.1.2. minētās darbības;
- 4.2.3. Darbiniekiem, Radiniekiem un bijušajiem darbiniekiem izmaksāt Atlīdzību līgumā minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot šajos dokumentos noteikto kārtību un termiņus;
- 4.2.4. Pārtraucot veselības apdrošināšanu Darbiniekam saskaņā ar Pasūtītāja rakstisku iesniegumu, Apdrošinātājs atmaksā Pasūtītājam samaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru aprēķina Piedāvājumā norādītajā kārtībā, pie tam nosakot, ka apdrošināšanas prēmijas daļa tiek atmaksāta tikai par pilniem neizmantotiem mēnešiem, t.i. apdrošināšanas prēmija par esošo mēnesi (mēnesi, kurā tiek izbeigta apdrošināšanas aizsardzība Apdrošinātājam) netiek atmaksāta.
- 4.2.5. gadījumos, kad Darbinieki, Radinieki un bijušie darbinieki ir saņēmuši pakalpojumus vai preces to Kartēs iekļauto Programmu un Papildprogrammu ietvaros un par šiem pakalpojumiem vai precēm norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt Atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā pēc visu veselības apdrošināšanas noteikumos uzskaitīto dokumentu saņemšanas;
- 4.2.6. nemainīt Pasūtītājam noslēgtā līguma nosacījumus to darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja Darbinieku, Radinieku un bijušo darbinieku iespējas saņemt tiem paredzētos Apdrošinātāju veselības apdrošināšanas pakalpojumus vai iegādāties Papildprogramma paredzētās preces;
- 4.2.7. pēc Darbinieka, Radinieka vai bijušā darbinieka lūguma, ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar līguma priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par iztērētajām vai atlikušajām individuālajām Apdrošinājuma summām, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto atlīdzību izmaksu datumiem, utml.

5. PUŠU ATBILDĪBA

5.1. Apdrošinātāja pienākums ir izmaksāt visas Apdrošināto personu pieteiktās atlīdzības par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem līdz Līguma izbeigšanas brīdim. Pasūtītāja Apdrošinātam personām ir tiesības iesniegt dokumentus apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai par Līguma darbības laikā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc Līguma izbeigšanas.

5.2. Ja šī Līguma saistības netiek pildītas vai tiek pildītas nepienācīgi, vainīgā Puse ir materiāli atbildīga atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

01150 N 01050/198 0515

5.3. Līguma 4.2.1. un 4.2.2.apakšpunktā noteiktā izpildes termiņa neievērošanas gadījumā Apdrošinātājs maksā Pasūtītājam nokavējuma procentus 0,10% (nulle komats desmit procenti) apmērā par katru nokavēto dienu.

5.4. Ja Pasūtītājs neveic Apdrošināšanas apmaksu Līguma noteiktajā termiņā, tad Apdrošinātājam ir tiesības prasīt nokavējuma procentus 0,01% (nulle komats nulle viens procenti) apmērā no laikā nesamaksātās summas par katru nokavēto dienu.

5.5. Nokavējuma procentu samaksa neatbrīvo Puses no Līgumā uzņemto saistību pienācīgas izpildes.

5. LĪGUMA IZBEIGŠANA

6.1. Pasūtītājs var vienpusēji izbeigt līgumu, ja līguma darbības laikā saņemtas Darbinieku, Radnieku vai bijušo darbinieku sūdzības par Apdrošinātāja sniegto pakalpojumu neatbilstību Polisei, noteikumiem vai līgumam, veselības apdrošināšanas tirgū piedāvātie produkti ir mainījušies, kā arī citos gadījumos, par to rakstveidā informējot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāra dienas iepriekš.

6.2. Pirms termiņa pārtraucot līgumu, savu spēku zaudē arī visas saskaņā ar šo līgumu izsniegtās Kartes. Šādos gadījumos Pasūtītājam iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no līguma izbeigšanas dienas jānodod Apdrošinātājam visu Darbinieku, Radnieku un bijušo darbinieku Kartes. Līgumam zaudējot spēku, Apdrošinātājs pārtrauc Apdrošināto personu pieteikto atlīdzību izmaksāšanu par tiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem, kuri saņemti sākot ar Līguma laušanas datumu.

6. NEPĀRVARAMA VARA

7.1. Ja kādai no Pusēm tās saistību pilnīga vai daļēja izpildīšana ir kļuvusi neiespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ, attiecīgo saistību izpildes termiņš tiek apturēts uz laiku, kamēr turpinās šie apstākļi.

7.2. Pusei, kuras saistību izpildi pilnībā vai daļēji ierobežo iestājušies nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties rakstiski jāinformē otra Puse par šādu apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos.

7.3. Par zaudējumiem un kavējumiem, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu dēļ, neviena no Pusēm atbildību nenes.

7. DOMSTARPĪBAS

8.1. Visas domstarpības, kas pusēm radušās šī līguma ietvaros un izpratnē, tās apņemas risināt sarunu ceļā.

8.2. Ja 30 (trīsdesmit) kalendāra dienu laikā domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tās tiks risinātas saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu tiesā.

8.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti šajā līgumā, puses pamatojas uz Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

9. CITI NOTEIKUMI

9.1. Līgumu var papildināt, grozīt vai izbeigt, Pusēm savstarpēji vienojoties. Jebkuras Līguma izmaiņas vai papildinājumi tiek noformēti rakstveidā un kļūst par Līguma neatņemamām sastāvdaļām pēc Pušu parakstīšanas.

9.2. Jautājumi, kuri nav izlemti šajā Līgumā, tiek izlemti atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

- 9.3. Puses apņemas neizpaust Līguma nosacījumus, saturu, izņemot gadījumus, ja informācija jāsniedz saskaņā ar normatīvajiem aktiem.
- 9.4. Lai nodrošinātu kvalitatīvu Līguma izpildi, Puses nozīmē kontaktpersonas Līguma izpildei:
- 9.4.1. Pasūtītāja kontaktpersona: Alla Koroļova, 654-07234 ;
- 9.4.2. Apdrošinātāja kontaktpersona: Vladimirs Lapkovskis, 654-76892; 26724070;
- 9.4.3. Pušu kontaktpersonas ir atbildīgas par Līguma izpildes uzraudzīšanu, tai skaitā par savlaicīgu rēķinu iesniegšanu un pieņemšanu, apstiprināšanu un nodošanu apmaksai.
- 9.5. Līgums sagatavots latviešu valodā, 2 (divos) eksemplāros, ar vienādu juridisku spēku, no kuriem viens eksemplārs glabājas pie Pasūtītāja, bet otrs - pie Apdrošinātāja.

10. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

PASŪTĪTĀJS

SIA "Daugavpils dzīvokļu un komunālās
saimniecības uzņēmums"

reģ.Nr.41503002485

Liepājas ielā 21, Daugavpilī

AS Swedbank,

kods HABALV22

n/k LV08 HABA 0551 0024 30596

t.654-07290, f.654-38872

J.Oļenovs



APDROŠINĀTĀJS

AAS "Balta"

reģ.Nr 40003049409

Raunas iela 10/12, Rīgā, LV-1013

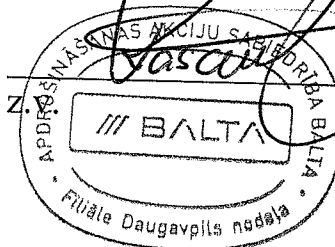
AS Swedbank,

kods HABALV22

n/k LV13 HABA 0551 0084 6119 0

t.: 6544-76892; 26724070

A.Raščevskis



Saskaņots:

E.Hodosovska

R.Zalivska

N.Rustkova