

par “PIKC Liepājas Mūzikas, mākslas un dizaina vidusskolas

nodarbināto veselības apdrošināšanu”

Liepāja

2018.gada 6.aprīlī

PIKC “Liepājas Mūzikas, mākslas un dizaina vidusskola”, reģistrācijas Nr. 90010944679, juridiskā adrese: Ausekļa iela 11/15, Liepāja, LV-3401, direktores Ingas Auziņas personā, kura rīkojas uz Nolikuma pamata, turpmāk **Apdrošinājumaņēmējs**, no vienas puses, un **“Baltijas Apdrošināšanas Nams AAS”**, reģ.Nr. 40003494976, tā valdes priekšsēdētāja Alekseja Pečericas personā, kurš rīkojas uz Statūtu pamata, turpmāk – **Apdrošinātājs**, no otras puses, abi kopā saukti - Puses, noslēdz šādu līgumu, turpmāk - Līgums:

1. Līguma priekšmets un līguma darbības laiks

- 1.1. Līguma priekšmets ir Apdrošinājumaņēmēja darbinieku veselības apdrošināšana saskaņā ar Apdrošinātāja piedāvājumu iepirkumam “PIKC “Liepājas Mūzikas, mākslas un dizaina vidusskola” nodarbināto veselības apdrošināšana” (Iepirkuma Id. Nr. LMMDV 2018/02), turpmāk – Piedāvājums, un Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 1.2. Apdrošinājumaņēmējs uzdod, bet Apdrošinātājs apņemas apdrošināt Apdrošinājumaņēmēju darbinieku (turpmāk - Darbinieki) un Apdrošinājumaņēmēju darbinieku ģimenes locekļu (turpmāk – Ģimenes locekļi) veselību saskaņā ar Piedāvājumu. Līgumā Darbinieki un Ģimenes locekļi kopā saukti – Apdrošinātie.
- 1.3. Līgums stājas spēkā pēc tā parakstīšanas ar 2018.gada 6.aprīli un ir spēkā līdz 2019.gada 8.aprīlim.
- 1.4. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs (vai tā pilnvarota persona) paraksta Polisi atbilstoši Apdrošinājumaņēmēja iesniegtajam Darbinieku un Ģimenes locekļu sarakstam. Apdrošināšanas polise (turpmāk – Polise) tiek noslēgta uz 12 (divpadsmit) mēnešiem un ir spēkā no 2018. gada 9.aprīļa līdz 2019. gada 8.aprīlim.

2. Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas prēmija

1. Gada apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pakalpojumiem vienai apdrošinātai personai, tiek noteikta atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 1.pielikums), bet gada apdrošinājuma summa – atbilstoši Apdrošinātāja tehniskajam piedāvājumam (Līguma 2.pielikums), Finanšu piedāvājumā norādītā gada apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pakalpojumiem vienai apdrošinātai

personai Līguma laikā nevar tikt paaugstināta, pamatojoties uz jebkādiem Apdrošinātāja norādītiem subjektīviem vai objektīviem apstākļiem.

2. Apdrošinājuma ņēmējs pēc Līguma noslēgšanas, bet ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas, samaksā pirmo apdrošināšanas prēmijas daļu atbilstoši Apdrošinātāja izrakstītajam rēķinam. Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem.
3. Otru apdrošināšanas prēmijas daļu Apdrošinājuma ņēmējs samaksā līdz 2018. gada 31.maijam.
4. Apdrošināšanas prēmijas par Radnieku veselības apdrošināšanas pakalpojumiem un apdrošināšanas prēmijas par papildprogrammu iegādi no Apdrošināto personīgajiem līdzekļiem tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 1.pielikums), ievērojot Apdrošinātāja tehniskajā piedāvājumā (Līguma 2.pielikums) noteikto, bet gada apdrošinājuma summas – atbilstoši Apdrošinātāja tehniskajam piedāvājumam (Līguma 2.pielikums). Gada apdrošināšanas prēmiju, Radnieks vai Darbinieks, kas iegādājas papildprogrammas, sedz vienā maksājumā no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem, Apdrošinātajām personām samaksājot apdrošināšanas prēmijas saskaņā ar “Baltijas Apdrošināšanas Nams AAS” izsniegto rēķinu, pārskaitot to uz Apdrošinātāja rēķinā norādīto bankas kontu.
5. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad Apdrošinājuma ņēmējs vai 2.4. punktā noteiktajos gadījumos Apdrošinātais ir veicis bankas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto Apdrošinātāja bankas kontu.

3. Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēju tiesības un pienākumi

3.1. Apdrošinājuma ņēmēji apņemas:

3.1.1. iesniegt Polises sagatavošanai Apdrošinātājam elektroniskā veidā (Excel formātā) apdrošināmo Darbinieku un ģimenes locekļu sarakstu, kur norādīts vārds, uzvārds, personas kods, darba e-pasta adresi un izvēlēta papildprogrammu kombinācija, ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas;

3.1.2. ievērot šajā Līgumā un Piedāvājumā iekļautos nosacījumus, t.sk. Veselības apdrošināšanas noteikumus Nr.08.02., ciktāl tie nav pretrunā ar pārējiem Piedāvājuma nosacījumiem un konkursa nolikumu, turpmāk - Noteikumi;

3.1.3. veikt apdrošināšanas prēmiju maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja izsniegtajiem rēķiniem Līgumā noteiktajā kārtībā un Polisēs norādītajos termiņos;

3.1.4. informēt Apdrošinātos:

3.1.4.1. ka viņi ir apdrošināti un saskaņā ar kādiem Noteikumiem viņi tiek apdrošināti;

3.1.4.2. ka, sasniedzot apdrošināšanas programmā norādītā limita apmēru, Apdrošinātajiem nav tiesību, izmantojot savu individuālo veselības apdrošināšanas karti, saņemt ar limitu ierobežotos ārstniecības pakalpojumus;

3.1.4.3. gadījumā, ja apdrošināšanas programmā norādītais limita apmērs būs pārsniegts, Apdrošināto pienākums, saskaņā ar Apdrošinātāja izsniegtām pakalpojumu apmaksas izdrukām Līguma darbības laikā, ir atmaksāt apdrošināšanas atlīdzības daļu, kas pārsniedz noteikto limitu.

3.1.5. Līguma darbības laikā ne vēlāk kā 2 (divas) dienas pirms 3.2.3. punktā minētā izmaiņu veikšanas datuma rakstiski informēt Apdrošinātāju par izdarāmiem papildinājumiem Apdrošināto sarakstā;

3.1.6. Līguma darbības laikā ne vēlāk kā 2 (divas) dienas pirms 3.2.4. punktā minēto izmaiņu veikšanas datuma rakstiski informēt Apdrošinātāju par Darbiniekiem, kuri no Darbinieku saraksta izslēdzami, vienlaicīgi ar rakstisko paziņojumu iesniedzot Apdrošinātājam viņu apdrošināšanas kartes;

3.1.7. ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā no individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas dienas iesniegt Apdrošinātājam Apdrošināto aizpildītus rakstiskus apliecinājumus, ka tie ir iepazīstināti ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību un apdrošināšana noteikumiem. Parakstot šo apliecinājumu, Apdrošinātie saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu piekrīt personas datu apstrādei - pilnvaro Apdrošinātāju kā sistēmas pārzini un personas datu operatoru saņemt no citām juridiskām vai fiziskām personām apdrošināto personu datus, apstrādāt visus saņemtos personu datus, t. sk. sensitīvos personas datus un personas identifikācijas kodus, ar mērķi nodrošināt Līguma izpildi.

3.2. Apdrošinātājs apņemas:

3.2.1. ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc apdrošināmo personu saraksta vai 3.1.1. un 3.1.5. punktā minētās informācijas saņemšanas izsniegt Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošināto individuālās veselības apdrošināšanas kartes, kas apliecina, ka Apdrošināto labā ir noslēgts apdrošināšanas Līgums, un detalizētu informāciju par apdrošināšanas Noteikumiem;

3.2.2. maksāt apdrošināšanas atlīdzību Piedāvājumā, Polisēs un Noteikumos paredzētajos gadījumos, apmēros un kārtībā;

3.2.3. visa Līguma darbības laikā, bet ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī apdrošināt jaunus Darbiniekus, ja Apdrošinājuma ņēmējs par tiem 3.1.5.punktā minētajā termiņā iesniedzis rakstisku informāciju Apdrošinātājam; Darbinieki, kuri uzsākuši darba attiecības ar Apdrošinājuma ņēmēju, tiek pievienoti polisei ar to katra mēneša datumu, kad noslēgts apdrošināšanas līgums;

3.2.4. Visa Līguma darbības laikā, bet ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī izbeigt individuālo veselības apdrošināšanas karšu darbību attiecībā uz tiem Darbiniekiem, par kuriem Apdrošinājuma ņēmējs Apdrošinātājam 3.1.6. punktā minētajā termiņā iesniedzis rakstisku informāciju un individuālās

veselības apdrošināšanas kartes, kuru darbība ir jāpārtrauc. Darbinieki tiek izslēgti no polises ar to katra mēneša datumu, kad stājies spēkā Apdrošināšanas līgums.

3.2.5 apdrošināšanas prēmiju starpību par jaunu Darbinieku apdrošināšanu un apdrošināšanas prēmijas atlikumu par Darbiniekiem, kuri izslēgti no Apdrošināto saraksta, koriģēt savstarpēju norēķinu veidā.

3.3. Puses apliecina, ka otras Puses iesniegtos personas datus, ja tas nepieciešams Līguma īstenošanai, drīkst apstrādāt tikai Līgumā noteiktajiem mērķiem un saskaņā ar spēkā esošo normatīvo aktu prasībām.

3.4. Puses apņemas nodrošināt spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem atbilstošu aizsardzības līmeni otras Puses iesniegtajiem personas datiem.

3.5. Puses apņemas nenodot trešajām personām otras Puses iesniegtos personas datus. Ja saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem Pusēm var rasties šāds pienākums, tas pirms personas datu nodošanas informē par to otru Pusi.

3.6. Puses apņemas iznīcināt otra Puses iesniegtos personas datus tiklīdz izbeidzas nepieciešamība tos apstrādāt.

4. Izmaiņas Līguma darbībā vai tā darbības pārtraukšana

4.1. Visas izmaiņas, papildinājumi, kas attiecas uz šo Līgumu, ir spēkā, ja tie izklāstīti rakstveidā un tos parakstījušas visas Puses.

4.2. Pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot otru Pusi desmit darba dienas iepriekš, ja otra Puse vairāk par desmit dienām nepilda savas Līgumā noteiktās saistības.

4.3. Līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā Puses norēķinās par sniegtajiem pakalpojumiem uz Līguma pirmstermiņa izbeigšanas dienu. Apdrošinātājs 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Līguma pirmstermiņa izbeigšanas atgriež Pasūtītājam neizmantoto veselības apdrošināšanas polises cenas daļu par laika periodu (atlikušajiem pilnajiem mēnešiem) līdz polises darbības beigām, likumā "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajā kārtībā, neņemot vērā administratīvos izdevumus un izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.

5. Saistības

5.1. Šis Līgums uzliek saistības kā Apdrošinātājam, tā Apdrošinājuma ņēmējam, kā arī visām trešajām personām, kas likumīgi pārņem viņu tiesības un saistības.

5.2. Neviena no Pusēm nav atbildīga par savu saistību neizpildi saskaņā ar Līgumu, ja šo saistību izpilde nav iespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ.

5.3. Visas nesaskaņas, domstarpības un strīdus šī Līguma ietvaros Puses centīsies risināt pārrunu ceļā. Ja pārrunu ceļā nevar panākt vienošanos, visi strīdi tiek izskatīti Latvijas Republikas tiesā Latvijas Republikas tiesību aktos paredzētajā kārtībā.

6. Nobeiguma noteikumi

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

6.2. Gadījumā, ja Līguma noteikumi ir pretrunā ar Noteikumiem, Pusēm ir saistoši un prioritāri Līguma noteikumi.

6.3. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:

6.3.1. no Apdrošinājuma ņēmēja puses: Saimnieciskās struktūrvienības vadītāja
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

6.3.2. no Apdrošinātāja puses: Publisko iepirkumu projektu vadītājs,xx

6.4. Līgums sastādīts uz 5 (piecām) lapām, 2 (divos) identiskos eksemplāros, no kuriem viens nodots Apdrošinātājam, bet otrs Apdrošinājuma ņēmējam. Līguma neatņemama sastāvdaļa ir Apdrošinātāja iesniegtais Piedāvājums, t.sk. Noteikumi. Piedāvājums glabājas pie Apdrošinājuma ņēmēja.

7. Pušu rekvizīti un paraksti

Apdrošinājuma ņēmējs:

Apdrošinātājs:

PIKC “Liepājas Mūzikas, mākslas un dizaina vidusskola”

“Baltijas Apdrošināšanas Nams AAS”

Ausekļa iela 11/15, Liepāja, LV-3401,

Antonijas iela 23, Rīga, LV – 1010

Reģ. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Reģ.Nr.xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Banka: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Banka: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Kods: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Kods: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Konts: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Konts: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

