

LĪGUMS

Rīgā

2019. gada 9 aprīlī

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Latvijas Radio”, kuru uz prokūras pamata pārstāv tās valdes priekšsēdētāja Una Klapakne un valdes locekle Sanita Dika-Bokmeldere, turpmāk tekstā saukta – Pasūtītājs, no vienas puses, un

ERGO Life Insurance SE (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas **ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle** (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441, juridiskā adrese Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013), kuru uz valdes lēmuma pamata pārstāv filiāles vadītāja Ingrīda Ķirse (turpmāk - **APDROŠINĀTĀJS**), no otras puses, (abi kopā un katrs atsevišķi turpmāk – Puses/Puse),

Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs, turpmāk tekstā kopā saukti - Līdzēji, ievērojot Apdrošināšanas līguma likumā noteikto, kā arī saskaņā ar atklāta konkursa “VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana” (ID Nr. Radio 2019/IP-1), turpmāk tekstā Atklāts konkurss, rezultātiem, izsakot savu brīvu gribu, bez maldiem, viltus un spaidiem, noslēdz šādu Līgumu par veselības apdrošināšanu, turpmāk tekstā – Līgums:

1. Līguma priekšmets un cena

- 1.1. Šis Līgums regulē tiesiskās attiecības, kas nodibinās un pastāv starp Līdzējiem sakarā ar iepirkuma realizēšanu.
- 1.2. Apdrošinājuma ņēmējs pasūta, pērk un apmaksā, bet Apdrošinātājs sniedz veselības apdrošināšanas pakalpojumus saskaņā ar Atklāta konkursa Tehnisko specifikāciju programmām un Veselības apdrošināšanas noteikumiem Nr. VA 05-2018, turpmāk tekstā – Apdrošināšanas noteikumi (Līguma Pielikums Nr.1), turpmāk tekstā – Pakalpojums, Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem (turpmāk tekstā – Darbinieki), kuri iekļauti Veselības apdrošināšanas polisē (turpmāk tekstā – Polise) šajā Līgumā atrunātajos termiņos, apjomā un kvalitātē.
- 1.3. Viena darbinieka polises cena (apdrošināšanas prēmija) vienam apdrošināšanas periodam (12 (divpadsmit) mēnešiem) ir 294,96 EUR (divi simti deviņdesmit četri euro, deviņdesmit seši centi).
- 1.4. Kopējā Līguma summa par 283 darbinieku apdrošināšanu ir 83 473,68 EUR (astoņdesmit trīs tūkstoši četri simti septiņdesmit trīs euro, sešdesmit astoņi centi).
- 1.5. Līdzēji savstarpēji vienojas:
 - 1.5.1. ka Līguma 1.3. punktā noteiktā polises cena ir galēja un nemaināma, un nekādas vēlākas atrunas par Pakalpojumu apjoma, samaksas vai citu palielinājumu netiek pieņemtas, atzītas un apmaksātas;
 - 1.5.2. Apdrošinātājs nodrošina iespēju Darbiniekiem, par papildus samaksu iegādāties veselības apdrošināšanas papildprogrammas, kas norādītas šī Līguma Pielikumā Nr.1. Apdrošināšanas papildprogrammu cenas atbilst cenām, kādu Apdrošinātājs norādījis Atklāta konkursa piedāvājumā;
 - 1.5.3. Apdrošinātājs veic Darbinieku radnieku (laulāto, bērnu, vecāku, māsu, brāļu, turpmāk tekstā – Radnieku) veselības apdrošināšanu saskaņā ar šī Līguma Pielikumā Nr.1 minētajām programmām un nosacījumiem par cenu, kuru Apdrošinātājs norādījis Atklāta konkursa piedāvājumā;
 - 1.5.4. ka Līgumā noteiktais Pakalpojumu apjoms un kvalitāte ir nemainīga visā Līguma darbības laikā.

2. Līguma darbības termiņš

Šis Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā līdz Apdrošināšanas polises beigām. Līdzēji vienojas, ka Polises darbības termiņš, jeb viens apdrošināšanas periods ir 1 (viens) gads. Pakalpojuma uzsākšanas datums un Polises spēkā stāšanās datums ir 2019.gada 9.aprīlis, polise ir spēkā līdz 2020.gada 8.aprīlim.

3. Pasūtījuma izpildes un pieņemšanas nosacījumi

- 3.1. Apdrošinātājs 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Apdrošinājuma ņēmēja sagatavotā Apdrošināmo Darbinieku saraksta (norādot Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un izvēlēto programmu) saņemšanas 5.4.punktā norādītās kontaktpersonas e – pastā sagatavo un iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu, kurā norādīts apdrošināšanas prēmijas apmērs, kas jāmaksā Apdrošinājuma ņēmējam par apdrošināšanu, saskaņā ar Līguma 4.1. punktu.
- 3.2. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no Apdrošināmo personu saraksta saņemšanas dienas, nodod Apdrošinājuma ņēmējam Polisi (Polises) par šī Līguma 1.2. punktā minēto darbinieku apdrošināšanu ar tās spēkā esamības termiņu uz 1 (vienu) gadu.
- 3.3. Apdrošinātājs nodod Apdrošinājuma ņēmēja katram apdrošinātajam Darbiniekam un Radniekam (turpmāk – Apdrošinātie) izsniedzamos dokumentus: veselības apdrošināšanas kartes, turpmāk tekstā – Kartes un individuālo dokumentu komplektu (Apdrošināšanas programmu aprakstu, informāciju par Kartes lietošanu u.c.).
- 3.4. Šajā punktā minētās individuālās Kartes Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums nodot attiecīgajiem Apdrošinātajiem.
- 3.5. Ja Apdrošinājuma ņēmējs konstatē, ka apdrošināšanas Kartes neatbilst Līguma prasībām, Līdzēji savstarpēji vienojas par līgumsaistību izpildes turpmāko kārtību un termiņiem, sastādot atbilstošu aktu.
- 3.6. Apdrošinājuma ņēmējs, ņemot vērā katra apdrošinātā Darbinieka rakstiski paziņotu vēlmi par Radnieka Veselības apdrošināšanu, apkopo pieteikumus par Radnieku apdrošināšanu un ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā, skaitot no šī Līguma spēkā stāšanās dienas iesniedz Apdrošinātajam informāciju par Radniekiem 4. punktā norādītās kontaktpersonas e – pastā, norādot Radnieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīves vietu, radniecības pakāpi ar Darbinieku. Apdrošinātājs rēķinu par Radnieku Veselības apdrošināšanu izsūta uz pieteikumā norādīto e- pasta adresi.
- 3.7. Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam Radnieku veselības apdrošināšanas Kartes 3 (trīs) darba dienu laikā pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas pilnā apmērā. Lai saņemtu veselības apdrošināšanas polisi/karti Radniekam jāuzrāda Apdrošinātajam apdrošināšanas prēmijas samaksu apliecinošs dokuments. Apdrošinātājs nodod apdrošināto Radnieku veselības apdrošināšanas kartes Apdrošinājuma ņēmējam, Apdrošinājuma ņēmējs – tālāk Apdrošinātajiem.

4. Savstarpējo norēķinu kārtība

- 4.1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas apmaksāt saskaņā ar šo Līgumu saņemtos Pakalpojumus:
 - 4.1.1. vienu ceturto daļu no kopējās līguma summas 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Līguma parakstīšanas, pārskaitot uz Apdrošinātāja norādīto norēķinu kontu, pamatojoties uz Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu.
 - 4.1.2. par katru nākamo ceturksni 10 (desmit) darba dienu laikā pēc iepriekšējā perioda beigām, pamatojoties uz Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu.
- 4.2. Par norēķinu dienu tiek uzskatīts datums, kas fiksēts uz Pasūtītāja bankas pārskaitījuma apstiprināšanas dokumenta (maksājuma uzdevuma).
- 4.3. Apdrošināšanas prēmija Apdrošinātajam Darbiniekam par papildus pakalpojumiem ir atbilstoša cenai, kuru Apdrošinātājs norādījis Apdrošinātāja piedāvājumā.
- 4.4. Apdrošināšanas prēmija un Apdrošinājuma summa katram Radniekam ir atbilstoša Līguma pielikumā Nr.1 norādītajai Apdrošinājuma summai un apdrošināšanas prēmijai.

- 4.5. Apdrošināšanas prēmiju par Darbinieka iegādātajiem papildus pakalpojumiem un apdrošināšanas prēmiju par veselības apdrošināšanas polisi Radniekam, maksā paši Darbinieki un Radnieki, Apdrošinātāja noteiktajā kārtībā.
- 4.6. Līdzēji, pamatojoties uz likuma „Par grāmatvedību” 7.¹ pantu, vienojas, ka Apdrošinātājs sagatavo un iesniedz Apdrošinājumaņēmējam rēķinu elektroniskā veidā, nosūtot rēķinu uz Apdrošinājumaņēmēja e-pastu: radio@latvijasradio.lv. Rēķins tiek uzskatīts par saņemtu nākamajā darba dienā no tā nosūtīšanas dienas. Apdrošinātājs rēķinu par Radnieka Veselības apdrošināšanu izsūta uz Apdrošinājumaņēmēja pieteikumā norādīto e - pasta adresi.

5. Apdrošinātājs apņemas:

- 5.1. pildīt šī Līguma un polises noteikumus;
- 5.2. maksāt apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas līguma likumā, Līgumā un Polise minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;
- 5.3. iestāties apdrošināšanas gadījumam, kad Apdrošinātais ir apmeklējis ārstniecības iestādi, kas nav Apdrošinātāja līgumiestāde un pats norēķinājies par saņemto ārstniecisko palīdzību, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā, ja pieteikums un saistītie dokumenti iesniegti Apdrošinātājam elektroniski –Apdrošinātāja mājas lapā www.ergo.lv tiešsaites režīmā, izmantojot mobilo aplikāciju <http://www.ergo.lv/app>, vai 7 (septiņu) kalendāro dienu laikā, ja pieteikums un saistītie dokumenti iesniegti citā veidā (pa pastu, klātienē birojā u.tml.). Saistītie dokumenti: kases aparāta čeku, kurā minēts personas vārds, uzvārds un personas kods, pakalpojuma nosaukums, daudzums un cena, ja čeks nesatur minēto informāciju, tad nepieciešama stingrās uzskaites kvīts, kura satur iztrūkstošo informāciju; atlīdzība tiek atlīdzināta atbilstoši izvēlētajai apdrošināšanas programmai. Atlīdzība tiek pārskaitīta uz Apdrošinātā norādīto bankas kontu, pēc Apdrošinātā izvēles;
- 5.4. saņemot no Apdrošinājumaņēmēja rakstveidā noformētu un elektroniski uz Apdrošinātāja kontaktpersonas e-pastu ingrida.zarina@ergo.lv nosūtītu pieprasījumu, anulēt konkrētam Apdrošinātājam, kurš vairs nav Apdrošinājumaņēmēja darbinieks, izsniegto Karti, kuru Apdrošinājumaņēmējs nodod Apdrošinātājam;
- 5.5. pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstiska iesnieguma saņemšanas pārskaitīt uz Apdrošinājumaņēmēja bankas norēķinu kontu pirmstermiņa izbeigto Karšu neizmantoto prēmijas daļu,
- 5.6. Līguma darbības laikā nodrošināt jaunpieņemta Apdrošinājumaņēmēja darbinieka veselības apdrošināšanu atbilstoši šī Līguma noteikumiem, aprēķinot par papildus apdrošināmo Darbinieku individuālu Prēmiju par pilniem mēnešiem proporcionāli atlikušajam Polises darbības laikam; papildus apdrošināto Darbinieku apdrošināšana ir spēkā līdz Apdrošināšanas polises darbības beigām;
- 5.7. nodrošināt iespēju Darbinieka Radniekam nomaksāt individuālo Prēmiju veicot pārskaitījumu Apdrošinātāja bankas norēķinu kontā;
- 5.8. ne retāk kā reizi ceturksnī informēt Apdrošinājumaņēmēju par grozījumiem Apdrošinātāja līguma organizāciju sarakstā;
- 5.9. veikt uzskaiti par Apdrošināto izmantoto pakalpojumu apjomu, uzraudzīt, lai tas nepārsniegtu šajā Līgumā noteikto apdrošinājuma summu, kā arī reizi 3 (trīs) mēnešos pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstiska pieprasījuma sniegt Apdrošinājumaņēmējam atskaiti par Apdrošināto izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā laika periodā;
- 5.10. Līguma darbības laikā bez Apdrošinājumaņēmēja piekrišanas negrozīt un nemainīt spēkā esošos apdrošināšanas noteikumus, kā arī citādi nepasliktināt Apdrošinājumaņēmēja izvēlēto apdrošināšanas programmu nosacījumus.

6. Apdrošinājumaņēmējs apņemas:

- 6.1. ievērot Līguma un Apdrošināšanas noteikumus;

- 6.2. iesniegt Apdrošinātājam papildus jebkuram rakstiskam dokumentam, kas attiecas uz Līgumā minētajām apdrošināmajām (apdrošinātajām) personām, arī tā elektronisko versiju;
- 6.3. saņemt no Apdrošinātajiem un iesniegt Apdrošinātājam Apdrošināto personu aizpildītus rakstiskus apliecinājumus, ka tās ir iepazīstinātas ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību. Minētajos apliecinājumos tiek ietverts nosacījums, ka parakstot šo apliecinājumu, apdrošinātās personas saskaņā ar spēkā esošajām tiesību normām apliecina, ka tās ir informētas un piekrīt, ka apdrošināšanas pakalpojuma saņemšanai Apdrošinātājs kā personas datu pārzinis ar nolūku nodrošināt Līguma un no Līguma izrietošo saistību izpildi, ir tiesīgs un pilnvarots saņemt no citām juridiskām vai fiziskām personām apdrošināto personu datus, apstrādāt visus saņemtos personu datus, t.sk. sensitīvos personas datus un personas identifikācijas kodus.
- 6.4. savlaicīgi (ne vēlāk kā līdz attiecīgo izmaiņu veikšanas datumam) sniegt Apdrošinātājam informāciju par personām, kuras ir izslēdzamas no Apdrošināto saraksta, kā arī vienlaicīgi nodot Apdrošinātājam šīm personām izsniegtās Kartes;
- 6.5. savlaicīgi (ne vēlāk kā līdz izmaiņu veikšanas datumam) sniegt Apdrošinātājam informāciju par jaunām personām, kuras kļuvušas par Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, un tāpēc ir iekļaujamas Apdrošināto sarakstā.

7. Līdzēju atbildība. Garantijas

- 7.1. Apdrošinātājs garantē, ka sniegtie Pakalpojumi atbilstoši Līguma Pielikumā norādītajai Tehniskajai specifikācijai.
- 7.2. Apdrošinājuma ņēmēja pilnvarotā persona pretenzijas par sniegtajiem Pakalpojumiem Apdrošinātājs iesniedz rakstiski.
- 7.3. Vairākkārtēju Darbinieku pamatotu sūdzību gadījumā par Apdrošinātāju, Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeigt šo Līgumu.
- 7.4. Līgums pirms termiņa var tikt izbeigts arī Līdzējiem vienojoties vai Latvijas Republikuma "Par apdrošināšanas līgumu" noteiktajos gadījumos.
- 7.5. Ja pirms Līguma darbības beigām Līgumu izbeidz Apdrošinātājs, tam ir pienākums maksāt Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 0.5% (nulle komats piecu procentu) apmērā no gada apdrošinājuma prēmijas, kā arī, ja Apdrošinātājs ir saņēmis visu apdrošināšanas prēmijas summu apdrošināšanas perioda sākumā, tad, laužot līgumu pirms termiņa, tam ir pienākums atmaksāt to apdrošināšanas prēmijas summas daļu, kas proporcionāli atbilst atlikušajam Līguma termiņam. Apdrošinātājs ir atbrīvots no šajā punktā minētā līgumsoda samaksas, ja Apdrošinātājs izbeidz līgumu gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs nav veicis apdrošināšanas prēmijas maksājumus apdrošināšanas līgumā norādītajā termiņā.
- 7.6. Katrs Līdzējs atbild par Līguma neizpildi vai nepienācīgu izpildi, ja rezultātā tā vainas dēļ tiek nodarīts kaitējums otram Līdzējam.
- 7.7. Neviens no Līdzējiem nav tiesīgs nodot savas saistības, kas saistītas ar šo Līgumu, trešajai pusei.
- 7.8. Apdrošinātājs par šī Līguma 1.2.punktā minētā Pakalpojuma sniegšanas termiņa neievērošanu maksā līgumsodu 0,25 % (vienas ceturtdaļas procenta), bet kopumā ne vairāk kā 10% apmērā no Līguma summas par katru nokavējuma dienu, ja vien pirms tam Līdzēji rakstveidā savstarpēji nav vienojušies par citu Pakalpojuma sniegšanas termiņu.
- 7.9. Apdrošinājuma ņēmējs par šī līguma 4.1.punktā minētā apmaksas termiņa neievērošanu maksā soda naudu 0,25% (vienas ceturtdaļas procenta), bet kopumā ne vairāk kā 10% apmērā no maksājuma summas par katru nokavējuma dienu, ja vien pirms tam Līdzēji rakstveidā nav savstarpēji vienojušies par citu maksājuma termiņu.
- 7.10. Līgumsoda/ kavējuma naudas samaksa neatbrīvo Līdzēju no Līgumā noteikto saistību izpildes.

8. Īpašie noteikumi

Ja rodas pretrunas starp Apdrošināšanas Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.

9. Līguma grozīšanas kārtība un atkāpšanās no Līguma

Līguma teksts var tikt grozīts vai papildināts, Līdzējiem savstarpēji vienojoties, noformējot to rakstveidā. Jebkurš šāds rakstisks akts kļūst par šī Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Grozījumi iepirkuma līgumā pēc tā noslēgšanas iespējami ievērojot PIL 61.panta nosacījumus.

10. Fizisko personu datu aizsardzība

- 10.1. Līdzējiem ir tiesības apstrādāt no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus tikai ar mērķi nodrošināt Līgumā noteikto saistību izpildi un citiem Apdrošinātāja Privātuma politikā noteiktajiem mērķiem, ievērojot tiesību normatīvajos aktos noteiktās prasības šādu datu apstrādei un aizsardzībai.
- 10.2. Līdzēji apņemas ievērot konfidencialitāti un nenodot tālāk trešajām personām no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus, izņemot gadījumus, kad Līgumā ir noteikts citādāk, vai tiesību normatīvie akti paredz šādu datu nodošanu.
- 10.3. Līdzēji apņemas, apstrādājot personas datus, īstenot atbilstīgus tehniskus un organizatoriskus pasākumus, lai nodrošinātu tādu drošības līmeni, kas atbilst riskam.
- 10.4. Līdzēji apņemas personas datu aizsardzības pārkāpuma gadījumā bez kavēšanās, normatīvajos aktos noteiktajā termiņā paziņot par personas datu aizsardzības pārkāpumu uzraudzības iestādei.

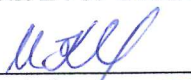
11. Līguma citi noteikumi

- 11.1. Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un darbojas līdz pilnīgai abpusējai Līguma saistību izpildei.
- 11.2. Līdzēji apņemas visus strīdus, kas varētu rasties šī Līguma sakarā, risināt savstarpējo pārrunu ceļā. Gadījumā, ja Līdzēji nevar vienoties, jautājums tālāk risināms Latvijas Republikas tiesu iestādēs normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 11.3. Līgums izstrādāts latviešu valodā uz 5 (piecām) lapaspusēm 2 (divos) identiskos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, no kuriem 1 (viens) eksemplārs glabājas pie Apdrošinātāja, bet otrs eksemplārs glabājas pie Apdrošinājuma ņēmēja. Līgumam ir pielikums Nr.1 uz 6 (sešām) lapām.
- 11.4. Līdzēji nav atbildīgi par šī Līguma nosacījumu neizpildīšanu gadījumā, ja iestājas *Force Majeure* apstākļi – dabas stihijas, katastrofas, streiki, karadarbības vai manevri, kā arī citi tamlīdzīgi apstākļi, kuri saskaņā ar normatīvajiem aktiem tiek kvalificēti kā *Force Majeure* apstākļi un, kuru dēļ šī Līguma izpilde nav iespējama pilnīgi vai daļēji. Šādā gadījumā katram no Līdzējiem ir pienākums norēķināties ar otru Līdzēju par jau izdarīto līgumsaistību izpildi. Ja nepārvaramas varas apstākļu darbības laiks ir vairāk kā 14 (četrpadsmit) dienas, Līdzēji lemj par šī Līguma termiņu pārskatīšanu.

12. Līdzēju juridiskie rekvizīti un paraksti:

Apdrošinājuma ņēmējs

VSIA „Latvijas Radio”
Doma laukums 8, Rīga, LV-1505
Reģ. Nr. 40003080614
SEB banka
Bankas kods: UNLALV2X
Konta Nr. LV61 UNLA 00021006096688


U. Klapkalne


S. Dika-Bokmeldere

Juriste
Diāna Puķe

Apdrošinātājs

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle
Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013
Reģ. Nr. 40103336441
Banka: LUMINOR BANK AS
Bankas kods: RIKOLV2X
Konta Nr. LV60RIKO0002010090449


Ingrīda Ķirše

