

Līgums Nr. GJ201429

(Veselības apdrošināšanas polise Nr.GJ201429)

Rīgā,

2017.gada 21. jūnijā

Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrs, reģ. Nr. 900000270634, ko uz tieslietu ministra 2013. gada 31. jūlija rīkojuma Nr.10-10.1/1126 pamata pārstāv tā galvenā valsts notāre Guna Paidere, turpmāk tekstā – Apdrošinājuma ņēmējs, un

“InterRisk Vienna Insurance Group” AAS, reģ. Nr. 40003387032, kuru saskaņā ar statūtiem pārstāv tās valdes priekšsēdētājs Eduards Reinicāns un valdes loceklis Nicolas Mucherl, turpmāk tekstā - Apdrošinātājs, abi kopā turpmāk tekstā - Puses,

pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja iepirkuma identifikācijas Nr.UR 2017/1 rezultātiem, noslēdz šādu līgumu, turpmāk tekstā - Līgums:

1. Līguma priekšmets un līguma darbības laiks

- 1.1. Apdrošinājuma ņēmējs apmaksā, bet Apdrošinātājs saskaņā ar šī Līguma noteikumiem, Līguma 1.pielikumu „Apdrošināmo Uzņēmumu reģistra darbinieku saraksts”, 2.pielikumu „Veselības apdrošināšanas noteikumi”, 3.pielikumu „Uzņēmumu reģistra nodarbināto veselības apdrošināšanas pamatprogramma „*LUKSUS PLUS*””, 4.pielikumu “Tehniskais piedāvājums un tā pielikumi”, 5.pielikumu “Finanšu piedāvājums”, kā arī ievērojot likumu “Par apdrošināšanas līgumu”, Apdrošināšanas un pārapsedrošināšanas likumu un citus līguma priekšmetu regulējošos normatīvos aktus, apņemas veikt Apdrošinājuma ņēmēja nodarbināto (turpmāk tekstā – nodarbināto) veselības apdrošināšanu.
- 1.2. Apdrošinātājs apdrošina Uzņēmumu reģistra nodarbināto (saskaņā ar Līguma 1. pielikumu) veselību. Provizoriskais apdrošināmo nodarbināto skaits ir 190, pieļaujamas nodarbināto skaita svārstības 20% robežās.
- 1.3. Līgums stājas spēkā ar 2017.gada 1.jūliju un ir spēkā līdz saistību pilnīgai izpildei. Apdrošinātājs Līguma ietvaros pakalpojumu Apdrošinājuma ņēmējam sniedz līdz 2018.gada 30.jūnijam.

2. Apdrošinājuma summa, apdrošināšanas prēmija un prēmijas apmaksas kārtība

- 2.1. Vienam nodarbinātajam, kurš apdrošināts saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu „*LUKSUS PLUS*”, visā veselības polises darbības laikā apdrošinājuma/ atlīdzības summa ir EUR 31000.00 (trīsdesmit viens tūkstotis euro 00 centi), t.sk. pacienta iemaksas apdrošinājuma/ atlīdzības summa EUR 1000.00 (viens tūkstis euro 00 centi), ambulatoro maksas pakalpojumu apdrošinājuma/atlīdzības summa EUR 15000.00 (piecpadsmit tūkstoši euro 00 centi) un stacionāro maksas pakalpojumu apdrošinājuma/ atlīdzības summa EUR 15000.00 (piecpadsmit tūkstoši euro 00 centi).
- 2.2. Apdrošināšanas prēmija vienam nodarbinātajam, kurš apdrošināts saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu *LUKSUS PLUS*, ir EUR 210.00 (divi simti desmit euro 00 centi) (5.pielikums “Finanšu piedāvājums”).
- 2.3. Kopējā apdrošināšanas prēmija par 190 nodarbināto veselības apdrošināšanu saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu *LUKSUS PLUS*, ir EUR 39900.00 (trīsdesmit deviņi tūkstoši deviņi simti euro 00 centi).
- 2.4. Apdrošinājuma ņēmējs veic apdrošināšanas prēmijas apmaksu pa daļām reizi ceturksnī (jūlijā par jūliju, augustu, septembri, oktobrī par oktobri, novembri, decembri, janvārī par janvāri, februāri, martu, aprīlī par aprīli, maiju, jūniju) saskaņā ar Apdrošinājuma devēja izsniegto rēķinu, kurš sagatavots, ņemot vērā aktuālo „Apdrošināmo Uzņēmumu reģistra darbinieku sarakstu” rēķina izrakstīšanas brīdī, kā arī ikmēneša izmaiņas „Apdrošināmo Uzņēmumu

reģistra darbinieku sarakstā”. Apmaksa tiek veikta 15 kalendāro dienu laikā pēc rēķina saņemšanas.

3. Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātāja tiesības un pienākumi

- 3.1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:
 - 3.1.1.ievērot šajā Līgumā un pielikumos noteikto;
 - 3.1.2.veikt apdrošināšanas prēmijas apmaksu saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegto rēķinu šī Līguma 2.4. apakšpunktā noteiktajā kārtībā un termiņā;
 - 3.1.3.informēt nodarbinātos par to:
 - 3.1.3.1.ka viņi tiek apdrošināti un saskaņā ar kādiem noteikumiem viņi tiek apdrošināti;
 - 3.1.3.2.ka, sasniedzot programmā norādītā limita apmēru, viņiem nav tiesības, izmantojot savu polisi, saņemt ar limitu ierobežotos ārstniecības pakalpojumus;
 - 3.1.3.3.gadījumā, ja programmā norādītais limita apmērs būs pārsniegts, viņu pienākums, saskaņā ar Apdrošinātāja izsniegtām pakalpojumu apmaksas izdrukām Līguma darbības laikā, ir atmaksāt apdrošināšanas atlīdzības daļu, kas pārsniedz noteikto limitu;
 - 3.1.4.Līguma darbības laikā rakstiski informēt Apdrošinātāju par izdarāmiem grozījumiem Līguma 1.pielikumā „Apdrošināmo Uzņēmumu reģistra darbinieku saraksts”;
 - 3.1.5.atgriezt Apdrošinātājam no Līguma 1.pielikumā „Apdrošināmo Uzņēmumu reģistra darbinieku saraksts” izslēgto nodarbināto apdrošināšanas kartes.
- 3.2. Apdrošinātājs apņemas:
 - 3.2.1.izsniegt Apdrošinājuma ņēmēja nodarbinātajiem apdrošināšanas kartes, atbilstoši Apdrošinājuma ņēmēja nodarbināto sarakstam. Karte ir dokuments, kas apliecina, ka Apdrošinājuma ņēmēja darbinieka labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums;
 - 3.2.2.maksāt apdrošināšanas atlīdzību programmās un noteikumos noteiktajos gadījumos, apmēros un kārtībā;
 - 3.2.3.vienu reizi mēnesī apdrošināt jaunus Apdrošinājuma ņēmēja nodarbinātos, ja Apdrošinājuma ņēmējs par tiem ir iesniedzis informāciju Apdrošinātājam;
 - 3.2.4.Apdrošināšanas prēmijas jaunajiem darbiniekiem tiek aprēķinātas par katras jaunās Individuālās apdrošināšanas polises faktisko darbības laika periodu līdz Līguma darbības beigām, ieskaitot mēnesi, kad Individuālā apdrošināšanas polise stājusies spēkā, gada apdrošināšanas prēmijas 12. daļu reizinot ar šo mēnešu skaitu.
 - 3.2.5.vienu reizi mēnesī izbeigt Polises darbību attiecībā uz tiem Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, kuru apdrošināšanas kartes Apdrošinājuma ņēmējs ir iesniedzis Apdrošinātājam;
 - 3.2.6.Apdrošinātājs veic apdrošināšanas prēmijas pārrēķinu par faktisko apdrošinājuma laiku, atbilstošās Veselības programmas apdrošināšanas gada prēmijas 12. daļu reizinot ar nostrādāto pilno mēnešu skaitu no Līguma darbības sākuma, ieskaitot mēnesi, kad Individuālā apdrošināšanas polise tiek pārtraukta un, pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma atgriež tā kontā pārmaksāto apdrošināšanas prēmiju.
 - 3.2.7.apdrošināšanas prēmiju starpība par jaunu Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku apdrošināšanu un apdrošināšanas prēmijas atlikums par izbeigtajām polisēm tiek koriģēta savstarpēju norēķinu veidā.
 - 3.2.8.pēc Apdrošinājuma ņēmēja pilnvarotā pārstāvja pieprasījuma nodrošināt bezmaksas konsultāciju vienu reizi mēnesī sniegšanu Apdrošinājuma ņēmēja telpās nodarbinātajiem par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem, t.sk., pieņemt čekus,

kvītis par Nodarbināto maksājumiem par apmaksātajiem pakalpojumiem iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes.

4. Apdrošināto personu iekļaušana un izslēgšana no apdrošināšanas līguma

- 4.1. Izmaiņas Līguma 1.pielikumā „Apdrošināamo Uzņēmumu reģistra darbinieku saraksts” tiek noteiktas uz katra nākamā mēneša 1. datumu, pamatojoties uz Apdrošinājumaņēmēja sniegto rakstisko informāciju, iekļaujot jaunus apdrošinātos un izslēdzot tos, ar kuriem Apdrošinājumaņēmējs izbeidzis darba tiesiskās vai civildienesta attiecības.
- 4.2. Par Līguma 4.1. punktā minētajām izmaiņām Apdrošinājumaņēmējs rakstveidā informē Apdrošinātāju ne vēlāk kā līdz tekošā mēneša 25. datumam.
- 4.3. Apdrošināšanas aizsardzība attiecībā uz apdrošināto tiek izbeigta ar nākamo dienu pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstveida iesnieguma.

5. Norēķinu kārtība

- 5.1. Nodarbinātie par norēķiniem nelīgumiestādēs vai līgumiestādēs var iesniegt dokumentus, čekus Apdrošinātājam atlīdzības saņemšanai ne vēlāk kā trīs mēnešu (90 kalendāro dienu) laikā, skaitot no pakalpojuma sniegšanas apliecināto dokumentu iesniegšanas dienas (datums uz čeka, izziņas iesniegšanas datums).
- 5.2. Ja Līgumā paredzētos pakalpojumus nodarbinātie saņēmuši nelīgumiestādēs vai līgumiestādēs, Apdrošinātājs nodrošina čeku apmaksu ne vēlāk kā 20 (divdesmit) kalendāro dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas brīža, pārskaitot apdrošināšanas atlīdzību uz nodarbinātā norādīto bankas kontu.

6. Līguma grozījumi un izbeigšana

- 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. Apdrošināšanas polises darbība var tikt izbeigta Līguma 2.pielikumā „Veselības apdrošināšanas noteikumi” minētajos gadījumos.
- 6.3. Līguma darbība var tikt izbeigta pamatojoties uz Pušu rakstisku vienošanos.
- 6.4. Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, vienu mēnesi iepriekš par to rakstveidā brīdinot otru Pusi, gadījumā, ja otra Puse nav novērsusi rakstiski pieteiktās pretenzijas par Līguma izpildi.

7. Saistības

- 7.1. Šis Līgums uzliek saistības kā Apdrošinātājam, tā Apdrošinājumaņēmējam, kā arī visām trešajām personām, kas likumīgi pārņem viņu tiesības un saistības.
- 7.2. Neviena no Pusēm nav atbildīga par savu saistību neizpildi saskaņā ar Līgumu, ja šo saistību izpilde nav iespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ.
- 7.3. Visas nesaskaņas, domstarpības un strīdus šī Līguma ietvaros Puses centīsies risināt pārrunu ceļā. Ja pārrunu ceļā nevar panākt vienošanos, visi strīdi tiek izskatīti tiesā Latvijas Republikas tiesību aktos paredzētajā kārtībā.
- 7.4. Līgums sastādīts divos eksemplāros, no kuriem viens nodots Apdrošinātājam, bet otrs Apdrošinājumaņēmējam. Abiem eksemplāriem ir vienāds juridiskais spēks.

8. Nobeiguma noteikumi

8.1. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:

8.1.1.no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir Finanšu un saimniecības vadītāja vietniece Lelde Riteniece, tālrunis: +371 67031727 e-pasts: lelde.riteniece@ur.gov.lv;

8.1.2.no APDROŠINĀTĀJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir:

8.1.2.1. Irina Mišina – “InterRisk Vienna Insurance Group” AAS veselības apdrošināšanas nodaļas vadītāja, tel. +371 6780744, fakss: +371 67165307, e-pasts: Irina.Misina@interrisk.lv;

8.1.2.2. Irina Guseva – “InterRisk Vienna Insurance Group” AAS veselības apdrošināšanas risku parakstītājs, tel. +371 6780752, fakss: +371 67165307, e-pasts: Irina.Guseva@interrisk.lv.

9. Līguma pielikumi

9.1. Līgumam kā neatņemamas sastāvdaļas pievienoti šādi pielikumi:

9.1.1. 1.pielikums – Apdrošināmo Uzņēmumu reģistra darbinieku saraksts;

9.1.2. 2.pielikums – Veselības apdrošināšanas noteikumi;

9.1.3. 3.pielikums – Uzņēmumu reģistra nodarbināto veselības apdrošināšanas pamatprogramma „LUKSUS PLUS”;

9.1.4. 4.pielikums - Tehniskais piedāvājums un tā pielikumi;

9.1.5. 5.pielikums - Finanšu piedāvājums.

10. Pušu rekvizīti un paraksti:

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:
Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrs
Reģ. Nr. 90000270634
Pērses iela 2, Rīgā, LV-1011
Valsts Kase, TREL22
LV 67TREL2190464004000

APDROŠINĀTĀJS:
“InterRisk Vienna Insurance Group” AAS
Reģ. Nr. 40003387032
Ūdens iela 12-115, Rīgā, LV – 1007
Banka AS “SEB banka”, UNLALV2X
Konta Nr. LV67UNLA0001700469739

Galvenā valsts notāre
Guna Paidere

Valdes priekšsēdētājs Eduards Reinicāns

z.v.

Valdes loceklis Nicolas Mucherl