

**par VSIA "Latvijas Vēstnesis" darbinieku
veselības apdrošināšanu**

Rīgā, 2017. gada 3. maijā

Apdrošināšanas akciju sabiedrība "BALTA", reģistrācijas numurs 40003049409, turpmāk tekstā – Apdrošinātājs, no vienas puses, kura vārdā saskaņā ar 2017.gada 20. februāra pilnvaru Nr. PI / 17 / 0028 rīkojas tā Korporatīvās pārdošanas departamenta Veselības apdrošināšanas pārvaldes vadītāja Inta Brakovska, un VSIA "LATVIJAS VĒSTNESIS", reģistrācijas numurs reģ. Nr. 40003113794, turpmāk tekstā – Pasūtītājs, no otras puses, kura vārdā saskaņā ar Pasūtītāja statūtiem rīkojas tā valdes priekšsēdētāja Daina Ābele, valdes loceklis Aivars Maldups (Apdrošinātājs un Pasūtītājs turpmāk tekstā kopā – Puses) saskaņā ar publiskā iepirkuma "Par darbinieku veselības apdrošināšanu" (identifikācijas numurs LV 2017/4) rezultātiem, izsakot savu gribu brīvi – bez maldības, viltus un spaidiem, noslēdz šādu Līgumu par veselības apdrošināšanu (turpmāk tekstā – Līgums):

1. Līguma priekšmets un līguma darbības laiks

1.1. Pasūtītājs, pamatojoties uz apdrošināšanas piedāvājumu un saskaņā ar šo Līgumu, apdrošina Darbinieku veselību saistībā ar iespējamajiem medicīniskajiem izdevumiem (turpmāk tekstā – Veselības apdrošināšana).

1.2. Pasūtītājs sastāda apdrošināmo Darbinieku sarakstu (1. Pielikums), kurā norāda apdrošināmo darbinieku skaitu, darbinieku vārdus, uzvārdus, personas kodus, dzīves vietas adreses un izvēlēto veselības apdrošināšanas programmu.

1.3. Pēc Līguma noslēgšanas Pasūtītājs 3 dienu laikā iesniedz Apdrošinātājam Līguma 1. Pielikumu elektroniskā veidā un Apdrošinātājs 5 darba dienu laikā izsniedz Pasūtītājam veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk tekstā – Polise), kura stājas spēkā no 2017.gada 8.maija, rēķinu un Darbinieku individuālo dokumentu komplektu, kas ietver plastikāta karti ar apdrošinātās personas datiem un apdrošināšanas programmas nosaukumu (turpmāk tekstā – Karti), veselības apdrošināšanas programmu aprakstu un noteikumus, kā arī Apdrošinātāja līgumorganizāciju sarakstu. Šāds dokumentu komplekts tiek izsniegts katram apdrošinātajam Darbiniekam, un tas apliecina, ka Darbinieka labā noslēgts Līgums.

1.4. Apdrošinātājs apņemas apdrošināt arī Pasūtītāja darbinieku ģimenes locekļus (laulātos, bērnus un vecākus) pēc darbinieku pieprasījuma un par darbinieku personiskajiem līdzekļiem, piemērojot darbinieku ģimenes locekļu apdrošināšanai tās pašas programmas, kādas tiek piemērotas Pasūtītāja darbinieku apdrošināšanai.

1.5. Ne vēlāk kā 25 dienu laikā kopš polises darbības sākuma, Pasūtītājs iesniedz Apdrošinātājam apdrošināmo darbinieku radinieku sarakstu, kurā norāda radinieku vārdus, uzvārdus, personas kodus, dzīves vietas adreses un izvēlēto veselības apdrošināšanas programmas.

1.6. Līgums stājas spēkā līdz ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā līdz polises darbības termiņa izbeigšanās dienai. Polises darbības termiņš ir viens gads.

2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija.

2.1. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija (turpmāk – Prēmija) katram apdrošinātajam Darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar Noteikumiem, ir norādīta Līguma 1. Pielikumā.

2.2. Pasūtītājs samaksā visu uz līguma noslēgšanas brīdi apdrošināto Darbinieku kopējo Prēmiju 31 717,13 EUR (trīsdesmit viens tūkstotis septiņi simti septiņpadsmit eiro 13 centi) apmērā, saskaņā ar Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu, uz Apdrošinātāja bankas kontu ar 1(vienu) maksājumu 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas.

2.3. Pasūtītāja darbinieku radinieki par veselības apdrošināšanu norēķinās paši, nomaksājot individuālo apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātāja kasē, ar pārskaitījumu Apdrošinātāja bankas norēķinu kontā.

3. Apdrošinātāja un Pasūtītāja tiesības un pienākumi.

3.1. Pasūtītājs:

3.1.1. Papildus jebkuram rakstiskam dokumentam, kas attiecas uz Līgumā minētajām apdrošināmajām (apdrošinātajām) personām (šis punkts neattiecas uz Radiniekiem), iesniedz Apdrošinātājam arī tā elektronisko versiju;

3.1.2. Ievēro Līguma un Polises noteikumus;

3.1.3. Gadījumā, ja apdrošinātais Darbinieks ir atbrīvots no amata, par to nekavējoties rakstiski paziņo Apdrošinātājam un iesniedz Apdrošinātājam bijušā darbinieka Karti;

3.1.4. Informē apdrošināmo sarakstā minētās personas par to, ka viņas tiek apdrošinātas un viņu apdrošināšanas nosacījumus, izsniedzot darbiniekiem viņu individuālos apdrošināšanas polises un Kartes, saņem katra darbinieka parakstu darbinieka sarakstā un iesniedz aizpildīto sarakstu Apdrošinātājam.

3.2. Apdrošinātājs:

3.2.1. Pēc Līguma noslēgšanas iesniedz Pasūtītājam Līguma 1.3. apakšpunktā noteiktos dokumentus un Apdrošinātāja līgumorganizāciju sarakstu;

3.2.2. Maksā apdrošināšanas atlīdzību likumā “Par apdrošināšanas līgumu”, Līgumā un Polisē minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;

3.2.4. Ja apdrošinātais par pakalpojumiem, kurus paredz segt izvēlēta apakšprogramma, norēķināties skaidrā naudā, tad Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus pēc personificētu maksājumu apliecinājošu dokumentu (elektroniskā kases aparāta čeka, stingrās uzskaites kvīts) iesniegšanas, izmaksājot atlīdzību skaidrā naudā vai pārskaitot pēc apdrošinātā pieprasījuma uz viņa bankas kontu 10 darba dienu laikā no iesniegšanas brīža;

3.2.5. Nodrošina izmaiņu veikšanu Pasūtītāja apdrošināto darbinieku sarakstā visā līguma darbības laikā. Šis nosacījums attiecas uz jauno darbinieku pievienošanu apdrošināto personu sarakstam un uz atbrīvoto darbinieku izslēgšanu. Izmaiņas apdrošināto personu sarakstā stājas spēkā ar katra nākamā mēneša 1. datumu.

3.2.6. Atmaksā Pasūtītājam neizmantoto prēmijas daļu par darbiniekiem, kas izslēdzami no apdrošināto saraksta, aprēķinot atmaksājamo prēmijas daļu proporcionāli līdz līguma beigām atlikušo pilno mēnešu skaitam.

3.2.7. Līguma darbības laikā pievienotajiem darbiniekiem aprēķina īstermiņa Apdrošināšanas prēmiju proporcionāli līdz līguma darbības beigām atlikušo pilno mēnešu skaitam;

3.2.8. Pievienojot apdrošināmo sarakstam jaunu darbinieku:

- 3.2.8.2. Pēc Pasūtītāja rakstiska pieteikuma saņemšanas, sagatavo atbilstošus pielikumus pie noslēgtā Līguma;
- 3.2.8.3. Piecu dienu laikā pēc pieteikuma saņemšanas izsniedz Pasūtītājam apdrošināšanas Karti un rēķinu īstermiņa Prēmijas apmaksai;
- 3.2.9. Izslēdzot atbrīvotu darbinieku no apdrošināto darbinieku saraksta:
- 3.2.9.1. Pēc Pasūtītāja rakstiska pieteikuma saņemšanas, sagatavo atbilstošus pielikumus pie noslēgtā Līguma;
- 3.2.9.2. pārtrauc Polises darbību attiecībā uz apdrošināto Darbinieku, kurš ir atbrīvots no amata, ar nākamo dienu, skaitot no dienas, kad Pasūtītājs ir iesniedzis Apdrošinātājam apdrošinātā Darbinieka Karti;
- 3.2.9.3. pirms termiņa izbeigtās bijušā Darbinieka apdrošināšanas Prēmijas neizmantoto daļu, pēc Pasūtītāja ieskatiem vai nu pārskaita uz Pasūtītāja bankas kontu, vai arī patur kā avansu turpmākās Prēmijas iemaksai;
- 3.2.10. Informē apdrošinātos darbiniekus par polises apdrošināšanas segumu, nosacījumiem un izmantošanas kārtību;
- 3.2.11. Līguma darbības laikā bez Apdrošinājuma ņēmēja piekrišanas negroza un nemaina spēkā esošos apdrošināšanas noteikumus, būtiski nesamazina līguma organizāciju sarakstu, kā arī citādi nepasliktina Apdrošināšanas ņēmēja apdrošināšanas nosacījumus.

4. Atbildība un strīdi

- 4.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja tā rodas pēc Līguma noslēgšanas nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no Pusēm (vai Puses kopā) nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt, un par kuru rašanos nenes atbildību, tas ir, stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, terora akti, civiliedzīvotāju nemieri, streiki, sakaru un kredītiestāžu darbība, normatīvie akti, valsts pārvaldes un pašvaldību institūcijas rīcība un to pieņemtie dokumenti.
- 4.2. Katra no Pusēm, kuru līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to informē otru, pēc kā – Puses lemj par Līguma turpmāko izpildi.
- 4.3. Visi strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Ja sarunu gaitā strīds nav noregulēts un kāda no Pusēm uzskata, ka tas sarunu gaitā nav iespējams, strīds tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

5. Grozījumi Līguma darbībā, Līguma pārtraukšana

- 5.1. Līguma summa var tikt izmainīta sakarā ar Pasūtītāja iesniegtajām izmaiņām apdrošināmo personu sarakstā, bet ne vairāk kā 10% no sākotnējās iepirkuma līguma summas.
- 5.1. Visi Līguma grozījumi (pielikumi) noformējami rakstiski un stājas spēkā ar to abpusēju parakstīšanas dienu, un tie kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 5.2. Līguma darbība var tikt izbeigta likumā, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī pusēm vienojoties.
- 5.3. Ja rodas pretrunas starp Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.

6. Noslēguma jautājumi

6.1. Līgums sastādīts latviešu valodā uz 4 (četrām) numurētām un caursūtām lapām un pielikuma uz 2 (divām) lapām 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir APDROŠINĀTĀJAM, bet otrs - PASŪTĪTĀJAM.

7. Pušu kontaktpersonas

Apdrošinātāja kontaktpersona:
Veselības apdrošināšanas pārvaldes
Klientu attiecību vadītāja
Diāna Šabanova
tālrunis: 67035491, 26080537
e-pasts: diana.sabanova@balta.lv

Pasūtītāja kontaktpersona:
Finanšu direktors Heino Spulģis
tālrunis: 67313093
Fakss: 67312190
e-pasts: heino.spulgis@lv.lv

8. Pušu rekvizīti

Apdrošinātājs - AAS "BALTA",
Juridiskā adrese:
Raunas iela 10, Rīga, LV-1039

Vienotais reģistrācijas Nr. 40003049409
Konts: LV60UNLA0050002300708

Banka: AS SEB Banka

Bankas kods UNLALV2X

APDROŠINĀTĀJA vārdā:



Pasūtītājs: VSIA "Latvijas Vēstnesis",
Juridiskā adrese:
Bruņinieku iela 41, Rīga, LV-1011

Vienotais reģistrācijas Nr. LV40003113794
Konts: LV56 UNLA 0002 1006 0919 6

Banka: A/S "Latvijas Unibanka"

Bankas kods UNLALV 2X

PASŪTĪTĀJA vārdā:

