LĪGUMA PROJEKTS

Ogrē, 2024.gada _____

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Ogres Namsaimnieks", vienotais reģistrācijas numurs: 40103941081, juridiskā adrese: Mālkalnes prospekts 3, Ogre, Ogres novads, LV-5001 (turpmāk – Apdrošinājuma ņēmējs), ko saskaņā ar ---- pārstāv ----,

----, reģistrācijas numurs ----, juridiskā adrese: ---- (turpmāk - Apdrošinātājs), ko saskaņā ar ---- pārstāv ----,

Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs (turpmāk – Puses),

saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu un iepirkuma "Darbinieku veselības apdrošināšana" identifikācijas Nr.---- (turpmāk – Iepirkums) rezultātiem, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums) par Sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Ogres Namsaimnieks" nodarbināto personu (turpmāk – darbinieki) veselības apdrošināšanu:

1. LĪGUMA PRIEKŠMETS UN LĪGUMA DARBĪBAS LAIKS

1.1. Līguma priekšmets ir Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku veselības apdrošināšana (turpmāk – arī Programma) saskaņā ar Iepirkuma nolikumu, Apdrošinātāja iesniegto piedāvājumu (Līguma -_.pielikums "Tehniskais piedāvājums" un Līguma _.pielikums "Finanšu piedāvājums") un Līgumā minētajiem noteikumiem.

1.2. Apdrošināmo darbinieku saraksts netiek pievienots Līgumam, bet tiek nosūtīts Apdrošinātājam.

1.3. Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise), darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – Kartes) un Programmas/Programmu aprakstus izdales materiāla formā, kas paredzēts lietošanai apdrošinātajiem darbiniekiem.

1.4. Darbinieku apdrošināšanas periods norādīts apdrošināšanas polisē. Apdrošināšanas polise un Kartes darbojas visā Latvijas Republikas teritorijā, 7 (septiņas) dienas nedēļā, 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

1.5. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, 10 (desmit) darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinātāju, ja:

1.5.1. Apdrošinātājs nepilda Līgumā noteiktās saistības un par to iepriekš rakstiski brīdināts;

1.5.2. Apdrošinātājs ar tiesas nolēmumu ir atzīts par maksātnespējīgu, tiek pakļauts likvidācijas vai bankrota procesam.

1.6. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, 10 (desmit) darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinājuma ņēmēju, ja Apdrošinājuma ņēmējs arī pēc brīdinājuma saņemšanas neveic Līgumā noteiktos maksājumus noteiktajā apmērā un kārtībā;

1.7. Apdrošinātajiem darbiniekiem ir tiesības saņemt Polisē noteiktos pakalpojumus arī ārpus Apdrošinātāja līguma iestādēm. Šādos gadījumos apdrošinātie darbinieki par saņemtajiem pakalpojumiem norēķinās ar pakalpojuma sniedzēju, saņemot izdevumus attaisnojošu dokumentu, kuru pēc pakalpojuma saņemšanas iesniedz Apdrošinātājam. Apdrošinātājam saskaņā ar Programmā paredzētajiem noteikumiem ir pienākums ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, pēc visu ar atlīdzību lietas izmaksu saistīto dokumentu saņemšanas, atmaksāt apdrošinātajam darbiniekam radušās veselības aprūpes pakalpojuma izmaksas.

1.8. Apdrošinātājam saskaņā ar Programmā paredzētajiem noteikumiem ir pienākums ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc visu ar atlīdzību lietas izmaksu saistīto dokumentu saņemšanas, izmaksāt atlīdzību par apdrošinātajam darbiniekam radušies veselības aprūpes izdevumiem arī gadījumā, ja Apdrošinātāja līguma iestādē apdrošinātajam darbiniekam nebija iespējams norēķināties ar tai izsniegto Karti.

2. APDROŠINĀJUMA SUMMA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

2.1. **Apdrošinājuma summa** norādīta Līguma pielikumos.

2.2. **Apdrošināšanas prēmija** par 1 (viena) darbinieka apdrošināšanu pamata programmā noteikta ---- EUR (---- *euro*, ---- centi), neatkarīgi no apdrošināmo darbinieku skaita.

2.3. **Līgumcena par pamata apdrošināšanas programmu** visā Līguma darbības laikā ir ne vairāk kā ---- EUR (---- *euro*, ---- centi). Faktiskā līgumcena tiek aprēķināta, ņemot vērā apdrošināto darbinieku skaitu, ko reizina ar viena darbinieka apdrošināšana prēmiju.

2.4. Apdrošinājuma ņēmējs pēc Līguma un Polises spēkā stāšanās vienu reizi ceturksnī veic Apdrošināšanas prēmijas maksājumus, pārskaitot tos uz Līgumā norādīto Apdrošinātāja bankas norēķinu kontu 10 (desmit) darba dienu laikā pēc attiecīgā rēķina saņemšanas dienas. Maksājumus par papildus apdrošināmiem darbiniekiem (saskaņā ar iesniegto paziņojumu par

izmaiņām/papildinājumiem darbinieku sarakstā) Apdrošinājuma ņēmējs veic 10 (desmit) darba dienu laikā no attiecīga rēķina par veiktajām izmaiņām saņemšanas dienas.

2.5. Apdrošinājuma ņēmēja darbinieki, neatkarīgi no apdrošināšanas sākuma datuma, tiek apdrošināti uz atlikušo Līguma darbības laiku, saglabājot pilnu apdrošinājuma summu, bet apdrošināšanas prēmiju aprēķinot proporcionāli atlikušajam Līguma darbības laikam par pilniem kalendāriem mēnešiem, neieturot administratīvos izdevumus.

2.6. Darbinieku iekļaušana un izslēgšana notiek saskaņā ar Līguma _.pielikuma "Tehniskais piedāvājums" noteikumiem.

3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

3.1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:

3.1.1. ievērot Polisē un Programmā minētos noteikumus;

3.1.2. veikt Apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem Līgumā noteiktajā kārtībā un termiņos;

3.1.3. iesniegt Apdrošinātājam elektroniskā veidā informāciju par apdrošināmiem darbiniekiem, norādot vārdu, uzvārdu, personas kodu;

3.1.4. informēt darbiniekus par to, ka tiek apdrošināta viņu veselība, kā arī par to, uz kādiem noteikumiem tas tiek veikts, izsniedzot katram apdrošinātajam darbiniekam Karti un Programmu aprakstus. Apdrošinātāja līguma iestāžu saraksts un vispārējie veselības apdrošināšanas noteikumi ir publiski pieejami apdrošinātāja mājaslapā: ----.

3.2. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā visā Apdrošināšanas periodā, izslēdzot no tā esošos darbiniekus vai pievienojot tam jaunus darbiniekus. Izmaiņas darbinieku sarakstā Apdrošinājuma ņēmējs veic pēc nepieciešamības, nosūtot Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu uz e-pasta adresi: ----, norādot tajā papildus apdrošināmo darbinieku vārdus, uzvārdus un personas kodus, kā arī izslēdzamo personu vārdus, uzvārdus un personas kodus.

4. APDROŠINĀTĀJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

4.1. Apdrošinātājs apņemas:

4.1.1. maksāt Apdrošināšanas atlīdzību Līgumā noteiktajos gadījumos, apmērā un kārtībā;

4.1.2. nepasliktināt un neierobežot Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas piedāvājuma nosacījumus;

4.1.3. gadījumā, ja Līguma termiņa laikā tiks pārtraukta Apdrošinātāja sadarbība ar kādu no veselības apdrošināšanas piedāvājumā norādītajām līguma iestādēm vai mainīsies sadarbības nosacījumi (piemēram, samazināsies ar Karti saņemamo pakalpojumu klāsts kādā no līguma iestādēm), Apdrošinātājs apņemas visa atlikušā Līguma termiņa laikā šajās ārstniecības iestādēs saņemtos veselības aprūpes pakalpojumus apmaksāt tādā pašā apmērā un kārtībā, kā tas ir paredzēts, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus ārstniecības līguma iestādēs;

4.1.4. pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma visā Apdrošināšanas periodā veikt izmaiņas darbinieku sarakstā;

4.1.5. ievērot personu datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasības, kā arī:

4.1.5.1. visa Līguma termiņa laikā, kā arī pēc tā termiņa beigām, neizpaust trešajām personām sakarā ar Līguma izpildi iegūto tehnisko, finansiālo un jebkuru citu informāciju par Apdrošinājuma ņēmēju un tā darbiniekiem. Visa informācija, ko Apdrošinājuma ņēmējs sniedz Apdrošinātājam Līguma izpildes laikā, tiek uzskatīta par konfidenciālu un nevar tikt izpausta vai padarīta publiski pieejama bez Apdrošinājuma ņēmēja rakstiskas piekrišanas;

4.1.5.2. Līguma termiņa laikā Apdrošinātājs iegūtos fizisko personu datus apstrādā tikai Līguma izpildes nolūkā. Personas datu apstrāde notiek tikai saskaņā ar Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasībām;

4.1.5.3. Pēc Līguma termiņa beigām un Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā 10 (desmit) gadu noilguma termiņa iestāšanās, skaitot no lēmuma par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas vai lēmuma par atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību pieņemšanas dienas, Apdrošinātājs nodrošina saskaņā ar šo Līgumu saņemto fizisko personas datu anonimizēšanu, vienlaikus nodrošinot Līguma izpildē iegūto personu datu aizsardzības pasākumus;

4.1.6. nodrošināt Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, kuri pārtraukuši ar Apdrošinājuma ņēmēju darba tiesiskās attiecības un izmantojuši Karšu izpirkšanas iespēju, apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu Līgumā noteiktajā kārtībā. Šajā gadījumā izmaiņas apdrošināto darbinieki sarakstā netiek veiktas, kā arī Apdrošinājuma ņēmējs savstarpējos norēķinus ar attiecīgajām personām veic, neiesaistot Apdrošinātāju.

5. PUŠU ATBILDĪBA

5.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par Līguma saistību neizpildi, kā arī par otrai Pusei radītiem tiešiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

5.2. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nav savlaicīgi veicis Apdrošināšanas prēmijas maksājumus, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinājuma ņēmēja līgumsodu. Apdrošinājuma ņēmējam jāmaksā līgumsods 0,1% (nulle komats viens procents) apmērā no nesamaksātā apdrošināšanas prēmijas maksājuma par katru nokavējuma dienu, bet kopā ne vairāk kā 10% (desmit procenti) apmērā no nesamaksātās apdrošināšanas prēmijas.

5.3. Ja Apdrošinājuma ņēmējs Līguma darbības laikā konstatē, ka Apdrošinātāja sniegtais veselības apdrošināšanas pakalpojums neatbilst Iepirkumā iesniegtajam piedāvājumam veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanai, un Apdrošinājuma ņēmējs ir iesniedzis rakstisku pretenziju par nesaņemtajiem vai neapmaksātajiem pakalpojumiem, Apdrošinātājs maksā līgumsodu 2% apmērā no Līguma 2.3.punktā norādītās faktiskās līgumcenas, pārskaitot to uz Apdrošinājuma ņēmēja Līgumā norādīto bankas kontu ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no šajā punktā minētā pieprasījuma nosūtīšanas. Līgumsods nav jāmaksā, ja pretenzijā minētie Līguma pārkāpumi 10 (desmit) darba dienu laikā no pretenzijas saņemšanas brīža ir novērsti.

5.4. Līgumsoda samaksa neatbrīvo puses no Līguma saistību izpildes.

6. CITI NOTEIKUMI

6.1. Domstarpības, kas radušās Līguma izpildes laikā, Puses risina pārrunu ceļā, bet, ja vienošanās netiek panākta – saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem Latvijas Republikas tiesā.

6.2. Līguma nosacījumus var mainīt tikai Pusēm savstarpēji vienojoties. Visiem Līguma grozījumiem, papildinājumiem jābūt noformētiem rakstveidā, un Pušu parakstītiem un tie kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

6.3. Puses apņemas neizpaust trešajām personām jebkuru informāciju par otras Puses saimniecisko darbību, kā arī neizpaust Līguma saturu, izņemot gadījumus, kad informācijas izpaušana ir pamatota ar Līguma saistību izpildi (piemēram, informācijas nodošana pārapdrošināšanas sabiedrībām), ar normatīvo aktu noteikumiem vai tā oficiāli ieguvusi publicitātes statusu.

6.4. Puses vienojas, ka juridisko rekvizītu izmaiņu gadījumā Puse par to paziņos otrai Pusei ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā pēc izmaiņu veikšanas vai attiecīgā lēmuma saņemšanas dienas.

6.5. Jautājumi, kas nav atrunāti Līgumā un tā pielikumos, tiek regulēti saskaņā ar Iepirkuma nolikuma noteikumiem. Jautājumi, kurus neregulē nekas no iepriekš minētā, tiek regulēti atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

6.6. 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, civiliedzīvotāju nemieri, streiki, sakaru un kredītiestāžu darbība, vai izmaiņas normatīvajos aktos(tai skaitā arī likums par budžetu attiecīgajam gadam), valsts pārvaldes un pašvaldības institūcijas rīcībā un to pieņemtajos dokumentos. Katra no Pusēm, kuru Līguma ietvaros, ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to, informē otru un Puses vienojas par Līguma turpmāko izpildi.

6.7. Līgums stājas spēkā tā parakstīšanas dienā, bet piemērojams no Polisē norādītā apdrošināšanas periodu sākuma, un ir spēkā līdz saistību pilnīgai izpildei. Līgums var tikt izbeigts normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos.

6.8. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu, savu spēku zaudē arī Polise un saskaņā ar šo Līgumu izsniegtās Kartes, izņemot pilnā apmērā apmaksātās.

6.9. Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināšanas brokeris ir licencēta apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA „Apdrošināšanas un finansu brokers", reģistrācijas Nr. 40003438358. Apdrošinātājs maksā apdrošināšanas brokerim atlīdzību 0,98% apmērā no apdrošināšanas prēmijas gadā.

6.10. Līguma izpildes laikā Puses nosaka šādas kontaktpersonas (tās var tikt mainītas, informējot par to otru pusi):

6.10.1. Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersonas: ----;

6.10.2. Apdrošinātāja kontaktpersona: ----.

6.11. Līgumam kā neatņemamas sastāvdaļas ir pievienoti šādi dokumenti:

6.11.1. 1.pielikums – "Tehniskais piedāvājums", kas sastāv no ---- (----) atsevišķiem dokumentiem;

6.11.2. 2.pielikums – "Finanšu piedāvājums";

6.11.3. ----

6.12. Jebkuru pretrunu gadījumā starp Līguma pielikumā pievienotajiem dokumentiem, prioritāri ir tie dokumenti, kas ir izdevīgāki un labvēlīgāki Apdrošinājuma ņēmējam pēc tā ieskatiem.

6.13. Līgums sagatavots uz 4 (četrām) lapām. Līgums kopā ar tā pielikumiem veido vienotu dokumentu kopu.

7. REKVIZĪTI UN PUŠU PARAKSTI

Apdrošinājuma ņēmējs:
Sabiedrība ar ierobežotu atbildību
"Ogres Namsaimnieks"
Vienotais reģistrācijas numurs: 40103941081
PVN maksātāja numurs: LV40103941081
Juridiskā adrese: Mālkalnes prospekts 3,
Ogre, Ogres novads, LV-5001
Banka: AS "SEB banka"
Konta Nr.: LV49UNLA0050023459710
Tālruņa numurs: 65049100
E-pasts: info@ogresnamsaimnieks.lv

Apdrošinātājs:

----:

_____* ----