

Rīgā, 2017. gada 27. aprīlī

SIA "Rīgas serviss", vienotais reģistrācijas numurs: 40103058501, juridiskā adrese: Rāmuļu iela 24, Rīga, LV-1005, (turpmāk – APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS), kuras vārdā saskaņā ar statūtiem rīkojas tās valdes priekšsēdētāja Diāna Kozlovska, no vienas puses, un

Apdrošināšanas akciju sabiedrība "BALTA", vienotais reģistrācijas numurs 40003049409, juridiskā adrese: Raunas iela 10/12, Rīga, LV-1039 (turpmāk – APDROŠINĀTĀJS), kuras vārdā saskaņā ar 31.03.2016. pilnvaru Nr.50600-08.01/16/25 rīkojas Veselības apdrošināšanas pārvaldes vadītāja Inta Brakovska, no otras puses, turpmāk kopā – Puses, katrs atsevišķi – Puse, pamatojoties uz iepirkuma rezultātiem (identifikācijas numurs: RS 2017/16), noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

### 1. Līguma priekšmets, darbības laiks un summa

1.1. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS pasūta, bet APDROŠINĀTĀJS nodrošina Līguma 1.2.punktā norādīto personu (turpmāk kopā – apdrošinātās personas vai darbinieki, atsevišķi – apdrošinātā persona vai darbinieks) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar Līguma, tai skaitā, APDROŠINĀTĀJA tehnisko piedāvājumu, APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājumu un atbilstoši APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA norādījumiem.

1.2. Apdrošinātās personas ir APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA darbinieki.

1.3. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS pēc Līguma noslēgšanas dienas ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā sagatavo un nosūta APDROŠINĀTĀJAM apdrošināto personu sarakstu (turpmāk – apdrošināto personu saraksts), kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu un citu nepieciešamo informāciju. Apdrošināto personu sarakstu elektroniskā veidā nosūta uz APDROŠINĀTĀJA e-pasta adresi.

1.4. APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un apdrošināto personu saraksta saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM apdrošināšanas polisi (dokumentu, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus), turpmāk - Polise, apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, tai skaitā informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam (turpmāk – Programmas). APDROŠINĀTĀJA aktuālais līguma iestāžu saraksts un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami APDROŠINĀTĀJA mājas lapā <http://www.balta.lv>.

1.5. Polises termiņš ir viens gads.

1.6. Polises ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā un darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

1.7. Ja APDROŠINĀTĀJA izstrādātie un apstiprinātie veselības apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar tehnisko piedāvājumu, noteicošie ir tehniskā piedāvājuma noteikumi.

1.8. Maksimāli pieļaujama līguma kopēja summa Līguma darbības laikā ir **EUR 41 900,00** (četrdesmit viens tūkstotis deviņi simti euro) bez 21% PVN apmērā. Līguma summa tiks aprēķināta, summējot vai atmaksājot apdrošināšanas prēmijas visā Līguma darbības laikā. Kopējā līguma summa ir noteikta informatīvā nolūkā un nerada saskaņā ar Līgumu Pusēm nekādas saistības.

### 2. Apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas

2.1. Gada apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pakalpojumiem (maksājums par apdrošināšanu) vienai apdrošinātai personai, tiek noteikta atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma pielikums), bet gada apdrošinājuma summa (apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru personu apdrošināšanā ir apdrošināta personas veselība) – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma pielikums). Finanšu piedāvājumā norādītā gada apdrošināšanas prēmija Līguma laikā nevar tikt paaugstināta, pamatojoties uz jebkādiem APDROŠINĀTĀJA norādītiem subjektīviem vai objektīviem apstākļiem.

**2.2. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS** 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un **APDROŠINĀTĀJA** rēķina saņemšanas brīža, samaksā apdrošināšanas prēmiju vienā maksājumā, **atbilstoši apdrošināto personu sarakstam**. **APDROŠINĀTĀJS** iesniedz **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM** rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem.

**2.3. Darbinieku pievienošana apdrošināmo personu sarakstā:**

2.3.1. Pievienojot darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināmo personu sarakstā, apdrošināšanas prēmija pamatprogrammai un papildprogrammām katrai apdrošinātai personai tiek aprēķināta proporcionāli dienu skaitam līdz līguma darbības beigām.

2.3.2. Apdrošināšanas prēmijas maksājums par jaunu darbinieku **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS** veic 10 (desmit) dienu laikā no jauna darbinieka iekļaušanas brīža apdrošināmo personu sarakstā un apdrošināto individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas.

**2.4. Darbinieku izslēgšana no apdrošināmo personu sarakstā:**

2.4.1. Izslēdzot darbiniekus no apdrošināmo personu sarakstā, **APDROŠINĀTĀJS** atmaksā **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM** apdrošināšanas prēmijas daļu, kas ir proporcionāla neizmantotajam apdrošināšanas periodam (dienu skaitam), neņemot vērā veiktās atlīdzības.

2.4.2. Apdrošināšanas prēmijas daļas atmaksu **APDROŠINĀTĀJS** veic 10 (desmit) dienu laikā no informācijas saņemšanas par darbinieku izslēgšanu no apdrošināmo personu sarakstā.

**2.5. Visi rēķini** tiek uzskatīti par samaksātam brīdī, kad Puses ir veikušas bankas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto Pušu bankas kontu.

### **3. APDROŠINĀTĀJA un APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA papildu tiesības un pienākumi**

**3.1. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS:**

3.1.1. izsniedz katrai apdrošinātajai personai **APDROŠINĀTĀJA** iepriekš sagatavoto un **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM** iesniegto individuālo veselības apdrošināšanas karti, tai skaitā detalizētu Programmu aprakstu;

3.1.2. pēc nepieciešamības rakstiski paziņo **APDROŠINĀTĀJAM** par nepieciešamajiem apdrošināto personu saraksta grozījumiem (darbinieku pievienošanu vai izslēgšanu).

3.1.3. ja tiek pārtraukta apdrošinātās personas apdrošināšanas polise, vienlaikus ar paziņojumu iesniedz **APDROŠINĀTĀJAM** arī individuālās veselības apdrošināšanas karti;

3.1.4. apdrošināšanas prēmijas samaksu par papildus apdrošinātām personām veic 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc **APDROŠINĀTĀJA** rēķina un apdrošināto individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas.

**3.2. APDROŠINĀTĀJS:**

3.2.1. nodrošina **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA** apdrošinātajām personām Līgumā un Programmā paredzēto pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu atbilstoši Līguma noteikumiem un **APDROŠINĀTĀJA** tehniskajam piedāvājumam;

3.2.2. izsniedz Līguma 1.4.punktā noteiktos dokumentus **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM** vai, ja iespējams, apdrošinātām personām;

3.2.3. attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:

3.2.3.1. polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī apdrošina **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA** darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināto personu sarakstā Līguma darbības laikā, ja par tiem ir saņemts **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA** pieteikums, kurā norāda personu vārdu, uzvārdu, personas kodu;

3.2.4. attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:

3.2.4.1. polises darbības laikā ne retāk kā vienu reizi mēnesī pārtrauc no amata atcelto vai atbrīvoto **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA** darbinieku apdrošināšanu;

3.2.4.2. apdrošinātās personas apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu pamatprogrammā, pārskaita uz **APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA** bankas norēķinu kontu 10 (desmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas pārtraukšanas;

3.2.5. nodrošina līgumiestāžu esamību visā Latvijas Republikas teritorijā atbilstoši tehniskajam piedāvājumam;

3.2.6. ja Līguma darbības laikā no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda līgumiestāde vai tāda šajā sarakstā nav un apdrošinātā persona ir saņēmusi Programmā noteikto

**pakalpojumu** šajā līgumiestādē, norēķinoties ar personīgajiem līdzekļiem, izmaksāt atlīdzību pēc **atlīdzības** pieteikuma un maksājumu apliecināšu dokumentu saņemšanas saskaņā ar **APDROŠINĀTĀJA** tehniskā piedāvājuma nosacījumiem;

3.2.7. nodrošina Līguma ietvaros **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** sniegto ziņu neizpaušanu trešajām personām, izņemot gadījumu, ja tas nepieciešams sadarbībā ar iestādi, kurā saņemts Programmā ietvertais pakalpojums, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, nekavējoties informē **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu;

3.2.8. par apdrošināto personu saņemtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kurus apdrošinātās personas pašas apmaksājušas, veic atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc visu izdevumu apstiprinošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar programmas noteikumiem.

3.2.9. veikt uzskaiti par apdrošināto personu izmantoto pakalpojumu apjomu, uzraudzīt, lai tas nepārsniegtu šajā Līgumā un tā pielikumos noteikto apdrošinājuma summu, kā arī reizi pusgadā iesniegt **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM** atskaiti par apdrošināto personu izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā periodā.

3.2.11. nekavējoties informē **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU**, ja **APDROŠINĀTĀJAM** ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta;

#### **4. Pušu atbildība**

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

4.2. Par Līgumā noteikto saistību neizpildi vai nepienācīgu izpildi **APDROŠINĀTĀJS** pēc **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** rakstiska pieprasījuma, maksā **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM** līgumsodu 0,1% apmērā no kopējās apdrošināšanas prēmijas par katru Līguma saistību nepienācīgas izpildes dienu, pārskaitot to uz Līgumā norādīto **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** bankas kontu ne vēlāk kā desmit dienu laikā no līgumsoda pieprasījuma nosūtīšanas.

4.3. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.

4.4. Zaudējumu atlīdzināšana neatbrīvo Puses no Līgumā noteikto saistību izpildes. Līgumsoda samaksa netiek ieskaitīta zaudējumu summas aprēķinā.

#### **5. Nepārvarama vara**

5.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst. Puses par nepārvaramas varas apstākļiem uzskata dabas stihijas (zemestrīces, plūdus, orkānus un tml.), ugunsgrēkus, jebkāda veida karadarbību, epidēmiju, okupāciju, terora aktus, blokādes, embargo, streikus (izņemot Pušu strādājošo streikus).

5.2. Nepārvaramas varas apstākļu pierādīšanas pienākums gulstas uz to Pusi, kura uz tiem atsaucas.

5.3. Par nepārvaramas varas apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos otra Puse tiek informēta rakstveidā trīs dienu laikā, skaitot no šādu apstākļu iestāšanās vai izbeigšanās.

5.4. Nepārvaramas varas apstākļu iestāšanās gadījumā Puses piecu darba dienu laikā vienojas par Līgumā noteikto saistību izpildes termiņu.

#### **6. Strīdu izskatīšanas kārtība**

6.1. Strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegtas rakstiskas atbildes 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā.

6.2. Strīdus gadījumos Puses var izveidot savu pilnvaroto komisiju vai arī pieaicināt ekspertus, kas sagatavo atzinumu par **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** vai **APDROŠINĀTĀJA** norādīto Līguma pārkāpumu pamatotību. **APDROŠINĀTĀJS** sedz eksperta pieaicināšanas izdevumus, ja eksperta atzinumā ir atzīti par pamatotiem **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** norādītie Līguma pārkāpumi, pretējā gadījumā eksperta izdevumus sedz **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS**.

6.3. Ja strīda risinājums netiks rasts, strīds izšķirams tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

## 7. Līguma termiņš un izbeigšanas kārtība

7.1. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Līgumā noteikto saistību pilnīgai izpildei.

7.2. Līgums var tikt apturēts vai izbeigts likumā „Par apdrošināšanas līgumu”, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm atsevišķi vienojoties.

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

7.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, vienu mēnesi iepriekš brīdinot APDROŠINĀTĀJU, nesedzot zaudējumus, kas APDROŠINĀTĀJAM rodas saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.

7.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta.

7.6. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu, spēku zaudē arī saskaņā ar Līgumu izsniegtās Polises. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pienākums ir iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām nodot APDROŠINĀTĀJAM visu apdrošināto personu veselības apdrošināšanas kartes, savlaicīgi informējot par to apdrošinātās personas.

7.7. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu (Līguma 7.2.- 7.5. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši likumam „Par apdrošināšanas līgumu” un ievērojot Līguma noteikumus.

## 8. Nobeiguma noteikumi

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

8.2. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:

8.2.1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir Diāna Baikova, tālrunis: Tālr. 67323392, e-pasts [diana.baikova@rigasserviss.lv](mailto:diana.baikova@rigasserviss.lv);

8.2.2. no APDROŠINĀTĀJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir Sanita Smeltere, Mob.tālr.:26539020, e-pasts: [sanita.smeltere@balta.lv](mailto:sanita.smeltere@balta.lv).

8.3. Līgums ar diviem tā pielikumiem (Līguma 1.pielikums „Tehniskais piedāvājums” un 2.pielikums „Finanšu piedāvājums”) sagatavots latviešu valodā uz 13 lapām, divos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, pa vienam eksemplāram katrai Pusei.

## 9. Pušu rekvizīti un paraksti:

### APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

SIA „Rīgas serviss”

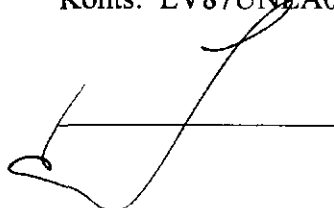
Reģ. Nr. 40103058501

Jur.adrese: Rāmuļu iela 24, Rīga, LV-1005

Banka: AS „SEB Banka”

Kods: UNLALV2X

Konts: LV87UNLA0040006050000



/ D.Kozlovskā/

### APDROŠINĀTĀJS:

AAS “BALTA”

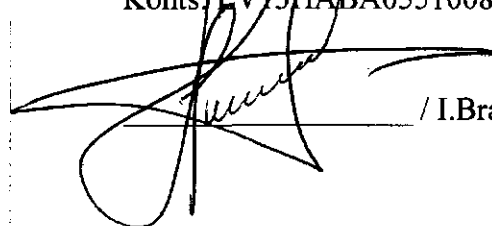
Reģ. Nr. 40003049409

Jur. adrese: Raunas iela 10/12, Rīga, LV-1039

Banka: AS „Swebank”

Kods: HABA LV22

Konts: LV13HABA0551008461190



/ I.Brakovskā /