

LĪGUMS

Par VSIA „Latvijas Nacionālā opera un balets” darbinieku veselības apdrošināšanu

1044-26.16/10
03.03.2016.

Rīgā, 2016. gada 3.martā

If P&C Insurance AS Latvijas filiāle (vienotās reģistrācijas numurs 40103201449, juridiskā adrese: Republikas laukums 2A, Rīgā), turpmāk tekstā - APDROŠINĀTĀJS, tās valdes locekles Daces Ivaskas personā un valdes locekles Sanitas Ķēniņas personā, kuras rīkojas uz statūtu pamata, no vienas puses, un

VSIA „Latvijas Nacionālā opera un balets” (vienotās reģistrācijas numurs 40103208907, juridiskā adrese: Aspazijas bulvāris 3, Rīga, LV-1050), turpmāk tekstā - APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS, tās valdes priekšsēdētāja Zigmara Liepiņa personā, kurš rīkojas uz statūtu pamata, no otras puses, noslēdz šādu līgumu, turpmāk tekstā - Līgums, kurā puses vienojas par turpmāko:

1. Līguma priekšmets

1.1. Saskaņā ar APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA prasībām (Līguma pielikums Nr.1/tehniskā specifikācija) un Līguma noteikumiem, kā arī pamatojoties uz iepirkuma procedūras/atklāta konkursa “VSIA „Latvijas Nacionālā opera un balets” darbinieku veselības apdrošināšana” (ar iepirkuma identifikācijas Nr. LNO 2015/195) rezultātiem - APDROŠINĀTĀJS apdrošina APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA darbinieku (turpmāk tekstā – Darbinieki) un APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA ģimenes locekļu (laulātais, t.sk. faktiskā kopdzīvē dzīvojošie, bērni un vecāki) (turpmāk tekstā – Radinieki) veselību.

1.2. Veselības apdrošināšanas pakalpojums, kuru APDROŠINĀTĀJS sniedz APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM Līguma ietvaros, tiek izpildīts – ievērojot APDROŠINĀTĀJA piedāvājumu, kas iesniegts atklātā konkursā “VSIA „Latvijas Nacionālā opera un balets” darbinieku veselības apdrošināšana” (ar iepirkuma identifikācijas Nr. LNO 2015/195). APDROŠINĀTĀJA piedāvājums sastāv no sekojošiem dokumentiem:

1.2.1. apliecinājums uz 1 lapas (Līguma pielikums Nr.2);

1.2.2. tehniskais piedāvājums uz 5 lapām (Līguma pielikums Nr.3);

1.2.3. veselības apdrošināšanas programmas segumu apraksts uz 1 lapas (Līguma pielikums Nr.4);

1.2.4. pakalpojumi, kuriem veselības apdrošināšanas polise nav paredzēta un kuri netiek apmaksāti uz 1 lapas (Līguma pielikums Nr.5);

1.2.5. izmaiņu veikšanas kārtība uz 1 lapas (Līguma pielikums Nr.6);

1.2.6. vispārīgie apdrošināšanas noteikumi personu apdrošināšanā Nr.001.1 I līmenis uz 7. lapām (Līguma pielikums Nr.7);

1.2.7. veselības apdrošināšanas noteikumi Nr.57.8 II līmenis uz 6.lapām (Līguma pielikums Nr.8);

1.2.8. pakalpojumu apmaksas limiti – A uz 1 lapas (Līguma pielikums Nr.9);

1.2.9. ambulatoro pakalpojumu līgumiestādes uz 5.lapām (Līguma pielikums Nr.10);

1.2.10. stacionāro pakalpojumu līgumiestādes uz 1 lapas (Līguma pielikums Nr.11);

1.2.11. finanšu piedāvājums uz 1 lapas (Līguma pielikums Nr.12).

1.3. Kad APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS būs elektroniskā veidā iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM apdrošināmo Darbinieku sarakstu un Radinieku sarakstu, APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā izsniegs un piegādās APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM veselības apdrošināšanas polisi, turpmāk tekstā - Polise, kā arī darbinieku un darbinieku radinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, turpmāk tekstā - Kartes. Polise tiek pievienota Līgumam kā pielikums Nr.12 – līguma neatņemama sastāvdaļa.

2. Apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas

2.1. Katra APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Darbinieka apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija tiek norādīta Polise saskaņā ar Līguma 1.2. noteikto piedāvājumu. Gada apdrošināšanas prēmija 1 (vienam) darbiniekam ir EUR 300,00 (trīs simti euro un 00 centi), ievērojot APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājumu (Līguma pielikums Nr.12).

2.2. Darbinieka radnieka apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija tiek norādīta Polise saskaņā ar Līguma 1.2.noteikto piedāvājumu.

2.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS veic Darbinieku veselības apdrošināšanas prēmijas apmaksu 1 (vienā) maksājumā, ne vēlāk kā 10 (desmit) darbdienu laikā pēc attiecīgā rēķina saņemšanas no APDROŠINĀTĀJA. APDROŠINĀTĀJS nosūta APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu uz e-pasta adresi rekini@opera.lv.

2.4. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu.

2.5. Gada apdrošināšanas prēmiju Radnieki, kas iegādājas Līguma 1.2.punktā noteiktajā piedāvājumā piedāvāto programmu, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem. Samaksa tiek veikta ar vienu maksājumu, iemaksu veicot tieši APDROŠINĀTĀJAM uz attiecīgajā rēķinā norādīto bankas kontu.

3. Pušu pienākumi

3.1. APDROŠINĀTĀJS apņemas:

3.1.1. ievērot Līguma un Polises noteikumus;

3.1.2. izsniegt katram apdrošinātajam Darbiniekam un Radniekam Karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmās iekļauto pakalpojumu aprakstu;

3.1.3. maksāt apdrošināšanas atlīdzību, Līgumā un likumā "Par apdrošināšanas līgumu" minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;

3.1.4. pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas veikt atlīdzības izmaksu vai rakstiski paziņot par atlīdzības izmaksas atteikumu 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā, ja Darbinieks vai Radnieks par Līgumā paredzēto pakalpojumu norēķinājies ar personiskajiem līdzekļiem;

3.1.5. informēt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par aktuālo informāciju APDROŠINĀTĀJA līguma iestāžu sarakstā (publicējot informāciju APDROŠINĀTĀJA mājas lapā - www.if.lv);

3.1.6. pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstiska pieprasījuma noslēgt 1 (viena) mēneša laikā sadarbības līgumu ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādīto ārstniecības iestādi vai konkrēto licencētu ārstniecības pakalpojumu sniedzēju, ja APDROŠINĀTĀJS un attiecīgā ārstniecības iestāde vai konkrētais ārstniecības pakalpojumu sniedzējs spēj vienoties par sadarbības līguma nosacījumiem;

3.1.7. līguma darbības laikā nepasliktināt Līguma, Polises un apdrošināšanas noteikumu nosacījumus, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Darbinieku un Radnieku iespējas saņemt Līgumā paredzētos apdrošināšanas pakalpojumus;

3.1.8. veikt uzskaiti par Darbinieku izmantoto pakalpojumu apjomu un pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieprasījuma sniegt atskaiti par Darbinieku izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā laika periodā;

3.1.9. Lai nodrošinātu Līguma apkalpošanu (tas ietver arī APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Darbinieku un Radnieku konsultēšanu par šī līguma nosacījumiem un to izmaiņām) un pārraudzību tā darbības laikā, APDROŠINĀTĀJS maksā licencētai apdrošināšanas brokeru sabiedrībai SIA „R&D apdrošināšanas brokers” (reģ. Nr. 40003947675) par tās pakalpojumu. Atlīdzības apmērs, kuru - APDROŠINĀTĀJS maksās apdrošināšanas brokeru sabiedrībai SIA „R&D apdrošināšanas brokers” ir EUR 2 290.00 (divi tūkstoši divi simti deviņdesmit eiro 00 centi). SIA „R&D apdrošināšanas brokers” kontaktinformācija: tālrunis + 371 67217490, e-pasts: info@rdbrokers.lv.

3.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apņemas - ievērot Līguma un Polises noteikumus.

3.3. Līguma puses savu iespēju robežās un - ņemot vērā saistības, kas izriet no šī Līguma - informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekus un tā radniekus par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas kārtību, kas noteikta veselības apdrošināšanas noteikumos (Līguma pielikums Nr.8) un APDROŠINĀTĀJA tehniskajā piedāvājumā (Līguma pielikums Nr.3).

3.3. Saņemot Līgumā paredzētos pakalpojumus APDROŠINĀTĀJA nelīguma iestādē, Darbinieks un Radnieks par šiem pakalpojumiem maksā no saviem līdzekļiem, bet APDROŠINĀTĀJS pēc tam atlīdzina šos izdevumus Līgumā noteiktajā kārtībā.

4. Izmaiņu veikšana Darbinieku sarakstā

4.1. Ja Līguma darbības laikā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apdrošina jauna Darbinieka veselību, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī iesniedz rakstisku paziņojumu APDROŠINĀTĀJAM, norādot tajā apdrošināmā darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu. Puses izdara grozījumus apdrošināmo Darbinieku sarakstā ar katra kalendārā mēneša 4.datumu. Apdrošinot jaunus darbiniekus, APDROŠINĀTĀJS izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM jaunā darbinieka Karti ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstveida pieteikuma saņemšanas.

4.2. Apdrošināšanas prēmiju par papildus apdrošināmo darbinieku nosaka, aprēķinot to proporcionāli atlikušajam Līguma darbības laikam par pilniem mēnešiem saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM iesniegto APDROŠINĀTĀJA apdrošināšanas piedāvājumu.

4.3. Ja ar apdrošināto Darbinieku tiek izbeigtas darba tiesiskās attiecības un pārtraukta apdrošināšanas aizsardzība, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī par to rakstiski paziņo un iesniedz attiecīgā Darbinieka Karti APDROŠINĀTĀJAM.

4.4. Puses Līguma 4.3. punktā minētajā gadījumā:

4.4.1. vienojoties izdara attiecīgus grozījumus Darbinieku sarakstā;

4.4.2. apdrošināšanas segums attiecībā uz šo Darbinieku, ar kuru darba tiesiskās attiecības ir izbeigtas, tiek pārtraukts ar katra kalendārā mēneša 4. datumu, skaitot no dienas, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM rakstisku iesniegumu un bijušā Darbinieka Karti;

4.4.3. neizmantojot apdrošināšanas prēmijas daļu APDROŠINĀTĀJS, pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA ieskatiem, pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas kontu.

5. Līguma darbības termiņš

5.1. Līgums stājas spēkā 2016. gada 04.martā un spēkā līdz 2017.gada 03.martam (ar nosacījumu, ka līdz minētajam līguma termiņa beigām - puses Līgumā noteiktās saistības ir izpildījušas). Savukārt Polises darbības termiņš ir - skaitot no 2016.gada 04.marta līdz 2017.gada 03.martam.

5.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusējā kārtā izbeigt Līguma darbību, 1 (vienu) mēnesi iepriekš par to rakstiski brīdinot APDROŠINĀTĀJU.

5.3. Līguma darbība var tikt izbeigta arī likuma "Par apdrošināšanas līgumu" un citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, kā arī pusēm atsevišķi rakstiski par to vienojoties.

5.4. Līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā, aprēķinot atmaksājamo neizmantojot apdrošināšanas prēmijas daļu, APDROŠINĀTĀJS neietur izdevumus par administratīvajām izmaksām.

6. Pušu atbildība un strīdu izšķiršanas kārtība

6.1. Ja APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS līguma darbības laikā konstatē, ka APDROŠINĀTĀJA sniegtais veselības apdrošināšanas pakalpojums neatbilst Līguma 1.2.punktā minētajam APDROŠINĀTĀJA iesniegtajam piedāvājumam, un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir iesniedzis rakstisku pretenziju par nesapemtajiem vai neapmaksātajiem pakalpojumiem un APDROŠINĀTĀJS nenovērš Līguma 1.2.punktā minētā piedāvājuma pakalpojuma pārkāpumu, tad

APDROŠINĀTĀJS maksā līgumsodu 5% no kopējās šī Līguma cenas (t.i. kopējā gada prēmija par veselības apdrošināšanu, kas samaksājama APDROŠINĀTĀJAM, ņemot vērā apdrošināmo Darbinieku sarakstu un Radnieku sarakstu), pārskaitot to uz APDROŠINĀŠANAS ŅĒMĒJA Līgumā norādīto bankas kontu - ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieprasījuma nosūtīšanas dienas. Visas neatbilstības APDROŠINĀTĀJS novērš bez kavēšanās - par to informējot APDROŠINĀŠANAS ŅĒMĒJU. Līgumsoda samaksāšana - nav pamats neatbilstību nenovērst. Nenovēršanas gadījumā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS var vienpusēji izbeigt līgumu – līguma 6.2.punktā noteiktā kārtībā.

6.2. Ja apdrošinātajām personām nav pieejami apdrošināšanas programmā iekļautie veselības apdrošināšanas pakalpojumi vai kāds no šiem pakalpojumiem, tad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS var izbeigt līgumu - otru pusi par to brīdinot 30 dienas iepriekš. Ja līgums tiek izbeigts šajā punktā noteiktajā gadījumā, APDROŠINĀTĀJS maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 10% apmērā no kopējās Līguma cenas (t.i. kopējā gada prēmija par veselības apdrošināšanu, kas samaksājama APDROŠINĀTĀJAM, ņemot vērā apdrošināmo Darbinieku sarakstu un Radnieku sarakstu), kā arī atlīdzina zaudējumus. Šajā gadījumā APDROŠINĀTĀJAM ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību arī par apdrošināšanas gadījumiem, kuri iestājušies pirms apdrošināšanas līguma izbeigšanas.

6.3. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja Līguma izpilde nav iespējama nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no pusēm nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt, un par kuru rašanos nenes atbildību, t.i., bet ne tikai – stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, terora akti, civiliedzīvotāju nemieri, streiki.

6.4. Katra no pusēm, kuru Līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to informē otru pusi, pēc kā puses lemj par Līguma turpmāko izpildi.

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

6.6. 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.

6.7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS savā un apdrošināto personu vārdā ar Līguma noslēgšanas brīdi pilnvaro APDROŠINĀTĀJU kā personas datu apstrādes sistēmas pārziņi un personu datu operatoru apstrādāt un izmantot APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA datus, kā arī apdrošināto personu datus, tai skaitā sensitīvos personu datus un personas identifikācijas kodus Līguma izpildes nodrošināšanai. APDROŠINĀTĀJS apņemas nodrošināt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA un apdrošināto darbinieku personas datu aizsardzību un neizpaušanu saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

6.8. APDROŠINĀTĀJS līguma 6.7. punktā minētos personas datus, cik tālu tas nav pretrunā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, var izpaust tikai ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Darbinieka vai Radnieka piekrišanu.

6.9. Puses nodrošina Līguma izpildes laikā iegūtās informācijas un datu konfidencialitāti, ievērojot spēkā esošajos likumos noteiktos izņēmumus.

7. Citi noteikumi.

7.1. Pušu pilnvarotās personas Līguma saistību izpildei:

7.1.1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses – LNOB personāla speciāliste Daina Gailīte (tālrunis: 67073735, e-pasts: daina.gailite@opera.lv);

7.1.2. no APDROŠINĀTĀJA puses – personu apdrošināšanas eksperte Agnese Bahmane (tālrunis: 67 094 741, e-pasts: _agnese.bahmane@if.lv).

7.2. Pusēm ir pienākums nekavējoties rakstveidā paziņot par izmaiņām pušu juridiskajā formā, nosaukumā, adresē, kontakttelefonu un kontaktpersonu norādēs, vai citā līdzīga satura informācijā, kas ir nepieciešama pušu līgumisko saistību izpildei.

7.3. Līguma 1.2.punktā noteiktie pielikumi ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

7.4. Jebkādi Līguma grozījumi stājas spēkā tikai tad, ja tie noformēti rakstiski un parakstīti no abām pusēm, kļūstot par Līguma neatņemamām sastāvdaļām.

7.5. Līguma teksts uzrakstīts uz 5 (piecām) lapām, parakstīts 2 (divos) identiskos eksemplāros, atrodas pa vienam eksemplāram pie katras no pusēm.

8. Pušu rekvizīti un paraksti:

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

VSIA „Latvijas Nacionālā opera un balets”

Reģ. Nr.: 40103208907

Aspazijas bulvāris 3, Rīga, LV-1050

Banka: Valsts Kase

Kods: TREL LV22

Konta Nr.: LV19TREL9220500000000

APDROŠINĀTĀJS:

If P&C Insurance AS Latvijas filiāle

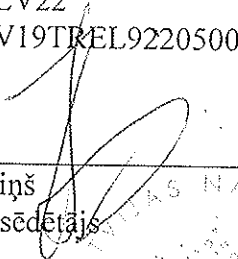
Reģ.Nr.: 40103201449

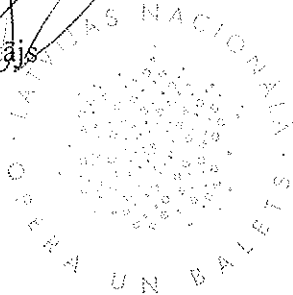
Republikas laukums 2A, Rīga, LV-1010


Banka: Nordea Bank AB Latvijas filiāle

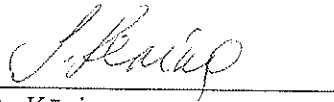
Kods: NDEALV2X

Konta Nr.: LV85NDEA0000080320357


Zigmars Liepiņš
Valdes priekšsēdētājs




Dace Ivaska
Valdes locekle


Sanita Ķēniņa
Valdes locekle