

PAKALPOJUMA LĪGUMS Nr.SM15 - 049

Ventspils,

2015.gada 25.maijā

Ventspils Augstskola, reģistrācijas Nr. 90000362426, juridiskā adrese - Inženieru ielā 101, Ventspilī, LV-3601, turpmāk tekstā – Pasūtītājs, rektores p.i. Marinas Mekšas personā, kura rīkojas saskaņā ar rektores 21.05.2015. rīkojumu Nr.73/as, no vienas puses, un

ERGO Life Insurance SE (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas **ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle** (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441, juridiskā adrese Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013), turpmāk tekstā – Apdrošinātājs, tās filiāles vadītājas Ingrīdas Ķirses personā, kura rīkojas uz valdes lēmuma pamata, no otras puses,

abi kopā saukti Puses un katrs atsevišķi Puse, pamatojoties uz Pasūtītāja organizētā iepirkuma „Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana Ventspils Augstskolas darbiniekiem” ar identifikācijas Nr. VeA 2015/09/VP (turpmāk – Iepirkums) rezultātiem, noslēdz šādu līgumu (turpmāk - Līgums):

1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

- 1.1. Apdrošināšanas polise (turpmāk – Polise) – Pasūtītājam izsniegts dokuments, kas apliecina apdrošināšanas Līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas Līguma noteikumus, kā arī visus Līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem Apdrošinātājs un Pasūtītājs ir vienojušies apdrošināšanas Līguma darbības laikā.
- 1.2. Karte – apdrošinātai personai izsniegta plastikāta karte kā apliecinājums, ka tajā minētās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar tādu Apdrošinātāja programmu, kuras saīsināts atšifrējums uzdrukāts uz kartes virsmas līdzās darbinieka personu raksturojošai informācijai. Karte apliecina darbinieka tiesības saņemt ārstnieciskos pakalpojumus, kurus saskaņā ar Polisē noteikto pamatprogrammu, papildprogrammu, Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumiem Nr.VA 01-2014 (turpmāk – Noteikumi) un Līgumu apmaksā Apdrošinātājs.
- 1.3. Pamatprogramma – Polisē un veselības apdrošināšanas noteikumos noteiktais ārstniecisko pakalpojumu kopums saskaņā ar Apdrošinātāja Iepirkumam iesniegto piedāvājumu (turpmāk – Piedāvājums).
- 1.4. Papildprogramma – Iepirkuma ietvaros Apdrošinātāja piedāvātie papildus pakalpojumi, kurus izvēlēties Pasūtītājs.
- 1.5. Apdrošināšanas prēmija (turpmāk – Prēmija) – saskaņā ar Līgumu noteiktais maksājums par apdrošināšanu.
- 1.6. Apdrošināšanas atlīdzība (turpmāk – Atlīdzība) – apdrošinājuma summa, tās daļa vai cita par apdrošināšanas gadījumu izmaksājamā summa vai nodrošināmie pakalpojumi atbilstoši ar darbinieku veselības aprūpi saistītiem izdevumiem, ko Apdrošinātājs veic pamatojoties uz līgumiestāžu sagatavotajiem un iesniegtajiem rēķiniem par sniegtajiem pakalpojumiem vai darbinieku iesniegtajiem apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai iesniegtajiem dokumentiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar Polisi, Noteikumiem un Līgumu. Gadījumos, kad minētie pakalpojumi saņemti ārpus Apdrošinātāja līgumiestāžu loka, un, ja Atlīdzība par tiem paredzēta Līgumā un Noteikumos,

Apdrošinātājs kompensē radušos izdevumus pamatojoties uz iesniegtajiem atlīdzības pieteikumiem un tiem pievienoto maksājumu apliecināso dokumentāciju.

- 1.7. Apdrošināšanas periods – Polises darbības termiņš, kura ietvaros radušās un ar veselības aprūpi saistītas izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot Atlīdzības.
- 1.8. Apdrošināšanas gadījums – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts notikums, kuram iestājoties paredzēta Atlīdzības izmaksa atbilstoši apdrošināšanas līgumam.
- 1.9. Līgumiestādes – dažāda profila un juridisko formu ārstniecības, veselības veicināšanas iestādes un aptiekas, kurām ar Apdrošinātāju noslēgti sadarbības līgumi. Šajās iestādēs Karte tās īpašniekam dod tiesības izmantot iestādes piedāvātos pakalpojumus vai iegādāties preces saskaņā ar Līgumu, programmu un Noteikumiem, izmantojot Karti kā maksāšanas līdzekli.

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS UN DARBĪBAS LAIKS

- 2.1. Pasūtītājs uzdod, un Apdrošinātājs apdrošina Pasūtītāja darbinieku (turpmāk – Darbinieki), kā arī Darbinieku radnieku, veselību saskaņā ar šo Līgumu, t.sk., Apdrošinātāja iepirkumam iesniegto tehnisko un finanšu piedāvājumu (Līguma 1.pielikums), Noteikumiem (Līguma 2.pielikums), vispārējie izņēmumi (Līguma 3.pielikums), kā arī Polisi, un Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 2.2. Līgums stājas spēkā tā parakstīšanas dienā un ir spēkā **līdz 2016.gada 24.maijam**.
- 2.3. Apdrošināšanas periods no **2015.gada 25.maija līdz 2016.gada 24.maijam**.

3. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA

- 3.1. Apdrošināšanas prēmija vienam Darbiniekam gadā ir 219,96 EUR (*divi simti deviņpadsmit euro un 96 centi*).
- 3.2. Prēmijas vienam Darbinieka radniekam par vienu apdrošināšanas periodu (saskaņā ar Tehnisko specifikāciju un Piedāvājumu apdrošināmie Darbinieku radnieki ir vīrs, sieva, brāļi, māsa, bērni un vecāki (turpmāk – Radnieki)) noteikšanai piemēro šādus koeficientus: līdz 65 gadu vecumam - ne lielāku kā 1,25, bet vecumā virs 65 gadiem - ne lielāku kā 2.
- 3.3. Kopējā Prēmija, ko Pasūtītājs samaksā Apdrošinātājam par savu Darbinieku veselības apdrošināšanu no Pasūtītāja finanšu līdzekļiem, un, ko Darbinieki samaksā Apdrošinātājam par izvēlētajām papildprogrammām un savu radnieku veselības apdrošināšanu no personīgiem līdzekļiem, Līguma darbības laikā, nepārsniedz EUR 29 272,43 (*divdesmit deviņi tūkstoši divi simti septiņdesmit divi euro 43 centi*).
- 3.4. Kopējā prēmija par Pasūtītāja Darbiniekiem tiek maksāta divā daļās, kur pirmo Prēmija daļu Pasūtītājs apņemas pārskaitīt par uz Līguma noslēgšanas brīdi apdrošināmo 93 Darbinieku veselības apdrošināšanu par 2015.gadu, t.i. EUR 13 066,83 (*trīspadsmit tūkstoši sešdesmit seši euro un 83 centi*), uz Apdrošinātāja kontu, **10 (desmit) dienu laikā** pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas un otro Prēmijas daļu par Darbinieku veselības apdrošināšanu par 2016.gadu, t.i. EUR 8 523,45 (*astoņi tūkstoši pieci simti divdesmit trīs euro un 45 centi*), pārskaitīt uz Apdrošinātāja kontu līdz 2016.gada 10.janvārim pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas.
- 3.5. Apdrošinātājs iesniedz Pasūtītājam rēķinu par Darbinieku veselības apdrošināšanu tikai pēc Polises un karšu, kā arī visu papildmateriālu (piemēram, īss pamatprogrammas un papildprogrammu apraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija) piegādes Pasūtītājam.

- 3.6. Polises darbības laikā apdrošināto personu sarakstā 1 (vienu) reizi mēnesī, izņemot apdrošināšanas perioda pēdējos 3 (trīs) mēnešus, var tikt veiktas izmaiņas, kas tiek atbilstoši atspoguļotas Polises pielikumos:
- 3.6.1. Izslēdzot no tā Darbiniekus, kas pārtraukuši darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju. Neizmantojot Prēmijas aprēķinos, veicot Darbinieku izslēgšanu no Polises, Apdrošinātājam jāizmanto tiešās proporcijas princips pret atlikušo Polises darbības periodu – dalot gada apdrošināšanas Prēmiju attiecīgajam Darbiniekam ar 12 (divpadsmit) un reizinot ar neizmantoto apdrošināšanas mēnešu skaitu. Izslēdzot Darbinieku no Polises, Apdrošinātājam nav tiesību no aprēķinātās neizmantojot Prēmijas veikt jebkādas ieturējumus, tajā skaitā apdrošināšanas atlīdzību un pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus, kas samazinātu Pasūtītājam atmaksājamās neizmantojot Prēmijas apmēru. Samaksāto, bet neizmantoto Prēmijas daļu Apdrošinātājs pārskaita uz Pasūtītāja Līgumā norādīto bankas kontu ne vēlāk kā **10 (desmit) dienu laikā** no attiecīgā Polises pielikuma spēkā stāšanās dienas, ja Pasūtītājs rakstiski apstiprinājis, ka no izslēgtajiem Darbiniekiem saņemtas Apdrošinātāja izsniegtās Kartes.
- 3.6.2. Pievienojot jaunus Darbiniekus, kuri uzsākuši darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju. Papildu Prēmijas aprēķinos, veicot Darbinieku pievienošanu Polisei, Apdrošinātājam jāizmanto tiešās proporcijas princips pret atlikušo Polises darbības periodu – dalot gada apdrošināšanas Prēmiju attiecīgajam Darbiniekam ar 12 (divpadsmit) un reizinot ar izmantojamo apdrošināšanas mēnešu skaitu. Pievienojot Darbinieku Polisei, Apdrošinātājam nav tiesību pie aprēķinātās papildu Prēmijas veikt jebkādas pieskaitījumus, kas palielinātu Pasūtītāja maksājamās papildu prēmijas apmēru. Papildu prēmiju Pasūtītājs pārskaita uz Apdrošinātāja Līgumā norādīto bankas kontu ne vēlāk kā **10 (desmit) dienu laikā** no attiecīgā Polises pielikuma spēkā stāšanās dienas saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegto rēķinu.

4. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

- 4.1. Pasūtītāja tiesības un pienākumi:
- 4.1.1. Pasūtītājs apņemas ievērot Līguma un tā pielikumu (tai skaitā, bet ne tikai – Polises, veselības apdrošināšanas noteikumu u.c.) noteikumus.
- 4.1.2. Pasūtītājs **5 (piecu) darba dienu laikā** pēc abpusējas Līguma parakstīšanas iesniedz Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu ar Darbinieku, kas tiks apdrošināti, personas datiem, norādot - vārdu, uzvārdu, personas kodu.
- 4.1.3. Pasūtītājs informē Polisei noteiktos Darbiniekus par to, ka tie tiek apdrošināti, iepazīstinot Darbiniekus ar veselības apdrošināšanas programmu un noteikumu saturu.
- 4.1.4. Pasūtītājs informē Darbiniekus par tiesībām **1 (vienu) mēneša laikā** pēc Līguma noslēgšanas dienas pieteikt savus Radniekus veselības apdrošināšanai, piemērojot Prēmiju paaugstinošu koeficientu atbilstoši Līguma 3.2.apakšpunkta noteikumiem.
- 4.1.5. Pasūtītājs izsniedz Darbiniekiem tiem paredzētās Kartes un citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus (piemēram, īss pamatprogrammas un papildprogrammu apraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija) pēc to saņemšanas no Apdrošinātāja.
- 4.1.6. Pasūtītājam ir tiesības **1 (vienu) reizi mēnesī** rakstiski informēt Apdrošinātāju par veicamajām izmaiņām apdrošināmo personu sarakstā, attiecīgi pieprasot Polises grozījumus un Prēmijas pārrēķinu. Gadījumos, kad Darbinieki tiek izslēgti no apdrošināmo personu saraksta, Pasūtītājs

no attiecīgās personas saņem Apdrošinātāja izsniegto Karti un nogādā Apdrošinātājam.

- 4.1.7. Pasūtītājs apņemas veikt samaksu no saviem finanšu līdzekļiem par Darbinieku pamatprogrammas iegādi, pārējās programmas par Darbinieku privātajiem līdzekļiem, izmantojot Pasūtītāju kā starpnieku.
- 4.1.8. Radinieki norēķinās par iegādātajām polisēm no personīgiem līdzekļiem vienā maksājumā, Radinieku Kartes tiek izsniegtas pēc prēmijas apmaksas (attiecīgās naudas summas saņemšanas Apdrošinātāja norādītajā bankas kontā).
- 4.1.9. Pasūtītājs nav atbildīgs par Darbinieku pārtērētajām Apdrošinājuma summām vai limitiem.

Par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona (kontaktpersona) no Pasūtītāja puses ir irena.boitmane@venta.lv

4.2. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi:

- 4.2.1. Apdrošinātājs apņemas ievērot Līguma un tā pielikumu (tai skaitā, bet ne tikai – tehniskā un finanšu piedāvājuma (Līguma 1.pielikums), Polises, Noteikumu (līguma 2.pielikums) u.c.) noteikumus.
- 4.2.2. Apdrošinātājs nodrošina iespēju Darbinieku pieteiktajiem Radiniekiem iegādāties veselības apdrošināšanu par privātajiem līdzekļiem **1 (vienu) mēneša** laikā no Līguma spēkā stāšanās dienas.
- 4.2.3. Apdrošinātājs **5 (piecu) darba dienu** laikā pēc informācijas par apdrošināmajām personām saskaņā ar Līguma 4.1.2. punktu saņemšanas dienas izsniedz Pasūtītājam Polisi un Kartes, kā arī citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus (piemēram, Noteikumi, īss pamatprogrammas un papildprogrammu apraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija).
- 4.2.4. Pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma veikt izmaiņas apdrošināmo personu sarakstā, **1 (vienu) reizi mēnesī** veikt attiecīgus Polises grozījumus un Prēmijas pārrēķinu.
- 4.2.5. Apdrošinātājs apņemas saskaņā ar Līgumu apdrošinātajām personām izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību atbilstoši Līguma, t.sk. tā pielikumu, noteikumiem.
- 4.2.6. Ja Apdrošinātāja mājas lapā internetā: www.ergo.lv nav iespējams iepazīties ar jaunākajām izmaiņām līgumiestāžu sarakstā, tad ne retāk kā **1 (vienu) reizi mēnesī** rakstiski informēt Pasūtītāju par izmaiņām, grozījumiem vai papildinājumiem Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstā.
- 4.2.7. Nepasliktināt Pasūtītājam izsniegtās Polises veselības apdrošināšanas noteikumus, kā arī noslēgtā Līguma nosacījumus to darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt saskaņā ar Līgumu apdrošināto personu iespējas saņemt tiem Līgumā paredzētos veselības apdrošināšanas pakalpojumus.
- 4.2.8. Pēc apdrošinātās personas rakstiska lūguma, iespējami īsā laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar Līguma priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par apdrošinātās personas iztērētajām vai atlikušajām individuālajām apdrošinājuma summām, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto apdrošināšanas atlīdzību apmēru un izmaksu datumiem.
- 4.2.9. Nodrošināt bezmaksas nepieciešamo apdrošināšanas Polises un Karšu, kā arī iesniegto un daļēji apmaksāto veselības apdrošināšanas pakalpojumu maksājumu apliecināšu dokumentu kopiju un izziņu, kas nepieciešama

iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestam, lai saņemtu iedzīvotāja ienākuma nodokļa pārmaksu.

- 4.2.10. Pēc Pasūtītāja rakstiska lūguma, **15 (piecpadsmit) darba dienu** laikā sagatavot pārskatu par Pasūtītāja izmaksu statistiku konkrētam laika periodam, norādot gan kopējo izmaksu apmēru, gan izmaksas pa posteņiem (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, zobārstniecība, u.tml.).

Par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona (kontaktpersona) no Apdrošinātāja puses ir zane.burija@ergo.lv

5. DATU AIZSARDZĪBA

- 5.1. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzības normatīvajos aktos noteiktās prasības.
- 5.2. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem Darbinieku personas datiem un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, Polises un karšu administrēšanai un apdrošināšanas atlīdzības regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

6. NEPĀRVARAMA VARA

- 6.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas iedarbības rezultātā, kuru darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kurus nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst. Ar nepārvaramu varu tiek saprasta ārkārtēju iedarbību, kas izslēdz noteiktu saistību izpildi vai rada zaudējumus – dabas katastrofas, epidēmijas, kara darbība, Latvijas valsts varas un pārvaldes institūciju, kā arī pašvaldību institūciju pieņemtie normatīvie akti, kas ir saistoši Pusēm. Par nepārvaramu varu nevar tikt uzskatīti klimatiskie un laika apstākļi, kuri ir parasti un raksturīgi attiecīgajam gadalaikam.
- 6.2. Pusei, kuras saistību izpildi pilnībā vai daļēji ierobežo iestājušies nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties rakstiski par to informē otru pusi.
- 6.3. Ja nepārvaramā vara ilgst vairāk kā 30 (trīsdesmit) dienas, katrai no Pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, paziņojot par to rakstiski otrai Pusei **3 (trīs) darba dienas** iepriekš.

7. LĪGUMA GROZĪŠANAS KĀRTĪBA VAI TĀ DARBĪBAS PĀRTRAUKŠANA

- 7.1. Visas izmaiņas, papildinājumi, kas attiecas uz Līgumu, ir spēkā, ja tie ir izteikti rakstveidā un tos parakstījušas abas Puses.
- 7.2. Līgums var tikt izbeigts pirms termiņa Pusēm par to savstarpēji vienojoties.

8. CITI NOTEIKUMI

- 8.1. Līgums uzliek saistības Apdrošinātājam, Pasūtītājam, kā arī visām trešajām personām, kas likumīgi pārņem Pušu tiesības un saistības.
- 8.2. Līguma izpildes ietvaros prioritāte tiek noteikta šādiem dokumentiem šādā prioritārā secībā – tehniskais un finanšu piedāvājums (Līguma 1.pielikums), veselības apdrošināšanas noteikumi (Līguma 2.pielikums), citi ar Līguma priekšmetu saistītie dokumenti.

- 8.3. Visi jautājumi, kuri nav atrunāti Līgumā, tiek izskatīti Latvijas Republikas normatīvajos aktos, tai skaitā Likumā par apdrošināšanas līgumu, noteiktajā kārtībā.
- 8.4. Puses risina domstarpības, kas radušās Līguma izpildes laikā, pārrunu ceļā, bet, ja vienošanās netiek panākta, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem Latvijas Republikas tiesā.
- 8.5. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otru Pusei radītiem zaudējumiem (izņemot plānoto jeb atrauto peļņu), atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 8.6. Pusēm ir pienākums **7 (septiņu) darba dienu** laikā rakstveidā informēt vienai otru par izmaiņām Līgumā norādītajos rekvizītos, sakaru līdzekļu numuru nomaiņu, adresu un kredītiestāžu rekvizītu maiņu, kā arī par izmaiņām attiecībā uz Līgumā noteiktajām Pušu par Līguma izpildes kontroli atbildīgajām personām. Ja kāda no Pusēm nav sniegusi informāciju par izmaiņām, tā uzņemas atbildību par zaudējumiem, kas šajā sakarā radušies otrai Pusei.
- 8.7. Līgums ar tā pielikumiem, kas ir Līguma neatņemamas sastāvdaļas, sastādīts 2 (divos) eksemplāros, no kuriem viens glabājas pie Apdrošinātāja, bet otrs – pie Pasūtītāja.
- 8.8. **Pasūtītāja apdrošināšanas brokeris ir licencēta apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA „Partner Broker”, reģistrācijas Nr.40103175343. Kopējais atlīdzības apmērs, ko Apdrošinātājs maksā brokerim, ir 12 (divpadsmit) procenti no apdrošināšanas prēmijas.**
- 8.9. **Ar Līguma parakstīšanu Apdrošinātājs apliecina, ka Līgums nesatur informāciju, kas atzīstama par komercnoslēpumu, un Līguma teksts var tikt publicēts Pasūtītāja mājas lapā atbilstoši normatīvo aktu prasībām.**

9. PUŠU ADRESES, REKVIZĪTI UN PARAKSTI

Pasūtītājs:

Ventspils Augstskola
Inženieru iela 101, Ventspils, LV-3601
Reģ. Nr.90000362426
Valsts kase, kods TREL22
Konta Nr. LV23TREL9150140000000

Apdrošinātājs:

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle
Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013
Reģ. Nr.40103336441
AS DNB Banka
Kods RIKOLV2X
Konta Nr.LV60RIKO0002010090449

_____ *paraksts* _____ M.Mekša

_____ *paraksts* _____ I.Ķirse

