

## LĪGUMS

Rīgā

2016.gada 4.martā

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Latvijas Radio” tās valdes priekšsēdētāja *per procura* Alda Pauliņa personā, kurš rīkojas uz prokūras pamata, turpmāk tekstā saukta – Apdrošinājumaņēmējs, no vienas puses, un

AAS “BTA Baltic Insurance Company” tās valdes locekles Evija Matvejas personā, kas rīkojas uz pilnvaras Nr.LVB\_0101/02-02-2015-8 pamata, turpmāk tekstā saukta – Apdrošinātājs, no otras puses,

Apdrošinājumaņēmējs, un Apdrošinātājs turpmāk līguma tekstā kopā saukti - Līdzēji, ievērojot likumā “Par apdrošināšanas līgumu” noteikto, kā arī saskaņā ar atklātā konkursa “Par „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšanu” (identifikācijas numurs Radio 2015/IP-30) rezultātiem, izsakot savu gribu brīvi – bez maldiem, viltus un spaidiem, noslēdz šādu Līgumu par veselības apdrošināšanu (turpmāk tekstā – Līgums):

### 1. Līguma priekšmets un cena

- 1.1. Šis Līgums regulē tiesiskās attiecības, kas nodibinās un pastāv starp Līdzējiem sakarā ar iepirkuma realizēšanu.
- 1.2. Apdrošinājumaņēmējs pasūta, pērk un apmaksā, bet Apdrošinātājs sniedz veselības apdrošināšanas pakalpojumus saskaņā ar šī Līguma Pielikumā Nr.1 klātpievienoto Specifikāciju (programmām un apdrošināšanas noteikumiem) (turpmāk tekstā – Pakalpojums) Apdrošinājumaņēmēja darbiniekiem, kuri minēti šī Līguma \_\_\_\_pielikumā šajā Līgumā atrunātajos termiņos, apjomā un kvalitātē.

Specifikācija – Pielikums Nr.1 ir būtiska un neatņemama šī Līguma sastāvdaļa.

- 1.3. 1 (viena) darbinieka polises cena ir – 250,00 EUR (divi simti piecdesmit euro, 00 centi).
- 1.4. Līdzēji savstarpēji vienojas:
  - 1.4.1. ka Līguma 1.3.punktā noteiktā līgumsumma ir galēja un nemaināma, un nekādas vēlākas atrunas par Pakalpojumu apjoma, samaksas vai citu palielinājumu netiek pieņemtas, atzītas un apmaksātas;
  - 1.4.2. Apdrošinātājs nodrošina iespēju Apdrošinājumaņēmēja darbiniekiem (turpmāk tekstā Apdrošinātajiem) par papildus samaksu iegādāties veselības apdrošināšanas polisi ar plašāku segumu, nekā norādīts šī Līguma Pielikumā Nr.1. Apdrošināšanas polises ar plašāku segumu cena atbilst cenai, kuru Apdrošinātājs norādījis konkursa piedāvājumā;
  - 1.4.3. Apdrošinātājs veic Apdrošinājumaņēmēja darbinieku radnieku (laulāto, bērnu, vecāku, turpmāk tekstā - Radnieku) veselības apdrošināšanu saskaņā ar

šī Līguma Pielikumā Nr. \_\_\_\_\_ minētajām programmām un nosacījumiem par cenu, kuru Apdrošinātājs norādījis konkursa piedāvājumā;

- 1.4.4. ka Līgumā noteiktais Pakalpojumu apjoms un kvalitāte ir nemainīga visā Līguma darbības laikā.

## **2. Līguma darbības termiņš**

Šis Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā 1 (vienu) gadu.

Puses vienojas, ka Polises darbības termiņš, jeb viens apdrošināšanas periods ir 1 (viens) gads.

## **3. Pasūtījuma izpildes un pieņemšanas nosacījumi**

- 3.1. Apdrošinātājs 2 (divu) darba dienu laikā pēc Apdrošinājuma ņēmēja sagatavotā Apdrošināto saraksta (\_\_\_pielikums) saņemšanas sagatavo un iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu, kurā norādīts apdrošināšanas prēmijas apmērs, kas jāmaksā Apdrošinājuma ņēmējam par apdrošināšanu, saskaņā ar Līguma 4.1.punktu.
- 3.2. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no līguma parakstīšanas dienas, nodod Apdrošinājuma ņēmējam Polisi (Polises) par šā Līguma 1.2. punktā un Līguma \_\_\_. Pielikumā minēto darbinieku apdrošināšanu ar tās spēkā esamības termiņu uz vienu gadu.
- 3.3. Apdrošinātājs kopā ar Līguma 3.2. punktā minēto Polisi nodod Apdrošinājuma ņēmēja katram Apdrošinātajam izsniedzamo dokumentu kopumu: veselības apdrošināšanas kartes un individuālo dokumentu komplektu (Apdrošināšanas noteikumus, Apdrošināšanas programmu aprakstu un Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstu, un citus), turpmāk tekstā Individuālās Kartes.
- 3.4. Šajā punktā minētās Individuālās Kartes Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums nodot attiecīgajiem Apdrošinātajiem.
- 3.5. Ja Apdrošinājuma ņēmējs konstatē, ka veselības apdrošināšanas kartes atbilst Līgumā noteiktajām prasībām, Līdzēji savstarpēji paraksta pieņemšanas – nodošanas aktu.
- 3.6. Ja Apdrošinājuma ņēmējs konstatē, ka veselības apdrošināšanas kartes neatbilst Līguma prasībām, Līdzēji savstarpēji vienojas par līgumsaistību izpildes turpmāko kārtību un termiņiem, sastādot atbilstošu aktu.
- 3.7. Apdrošinājuma ņēmējs, ņemot vērā katra apdrošinātā Darbinieka rakstiski paziņotu vēlmi par Radnieka Veselības apdrošināšanu, apkopo pieteikumus par Radnieku apdrošināšanu un ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā, skaitot no šī Līguma spēkā stāšanās dienas iesniedz Apdrošinātajam, norādot Radnieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīves vietu, radniecību.
- 3.8. Apdrošinātājs izsniedz Radniekiem veselības apdrošināšanas polises/kartes 3 (trīs) darba dienu laikā pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas pilnā apmērā. Lai saņemtu veselības apdrošināšanas polisi/karti Radniekam jāuzrāda Apdrošinātajam apdrošināšanas prēmijas samaksu apliecinošs dokuments.

#### 4. Savstarpējo norēķinu kārtība

- 4.1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas apmaksāt saskaņā ar šo Līgumu saņemtos Pakalpojumus:
  - 4.1.1. (vienu ceturto daļu/ vienu pusi no kopējās līguma summas vai visu kopējo līguma summu) 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Līguma parakstīšanas, pārskaitot uz Pakalpojuma sniedzēja norādīto norēķinu kontu, pamatojoties uz Pakalpojuma sniedzēja izrakstīto rēķinu,
  - 4.1.2. (vienu ceturto daļu/ vienu pusi no kopējā līguma summas) par katru nākamo ceturksni/pusgadu 10 (desmit) darba dienu laikā pēc iepriekšējā perioda beigām, pamatojoties uz Pakalpojuma sniedzēja izrakstīto rēķinu.
- 4.2. Par norēķinu dienu tiek uzskatīts datums, kas fiksēts uz Pasūtītāja bankas pārskaitījuma apstiprinoša dokumenta (maksājuma uzdevuma).
- 4.3. Apdrošināšanas prēmija Apdrošinātajam Darbiniekam par polisi ar paplašinātu segumu un vai ar papildus pakalpojumiem ir atbilstoša cenai, kuru Apdrošinātājs norādījis Apdrošinātāja piedāvājumā.
- 4.4. Apdrošināšanas prēmija un Apdrošinājuma summa katram apdrošinātā Darbinieka radniekam (turpmāk tekstā – Radnieks) – ir atbilstoša Līguma \_\_\_\_\_. Pielikumā norādītajai individuālajai attiecīgā apdrošinātā Darbinieka Apdrošinājuma summai un apdrošināšanas prēmijai.
- 4.5. Apdrošināšanas prēmijas piemaksu par Apdrošinātā Darbinieka veselības apdrošināšanas polisi ar paplašinātu segumu un vai ar papildus pakalpojumiem un apdrošināšanas prēmiju par veselības apdrošināšanas polisi Apdrošinātajam Radniekam maksā paši Darbinieki un Radnieki Apdrošinātāja noteiktajā kārtībā.

#### 5. Apdrošinātājs apņemas:

- 5.1. pildīt šī Līguma un polises noteikumus;
- 5.2. maksāt apdrošināšanas atlīdzību likumā "Par apdrošināšanas līgumu", Līgumā un Polisē minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;
- 5.3. iestāties apdrošināšanas gadījumam, kad Apdrošinātais ir apmeklējis ārstniecības iestādi, kas nav Apdrošinātāja līgumiestāde un pats norēķinājies par saņemto ārstniecisko palīdzību, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc sekojošo finanšu dokumentu saņemšanas: kases aparāta čeku, kurā minēts personas vārds, uzvārds un personas kods, pakalpojuma nosaukums, daudzums un cena, ja čeks nesatur minēto informāciju, tad nepieciešama stingrās uzskaites kvīts, kura satur iztrūkstošo informāciju; atlīdzība tiek atlīdzināta atbilstoši izvēlētajai apdrošināšanas programmai. Atlīdzība ir saņemama pie Apdrošinātāja vai tiek pārskaitīta uz Apdrošinātā norādīto bankas kontu, pēc Apdrošinātā izvēles;
- 5.4. saņemot no Apdrošinājuma ņēmēja rakstveidā noformētu pieprasījumu, anulēt konkrētam Apdrošinātajam, kurš vairs nav Apdrošinājuma ņēmēja darbinieks, izsniegto veselības apdrošināšanas Karti, kuru Apdrošinājuma ņēmējs nodod Apdrošinātajam;
- 5.5. pārskaitīt uz Apdrošinājuma ņēmēja bankas norēķinu kontu pirmstermiņa izbeigto Karšu neizmantoto prēmijas daļu,
- 5.6. Līguma darbības laikā nodrošināt jaunpieņemta Apdrošinājuma ņēmēja darbinieka veselības apdrošināšanu atbilstoši šī Līguma noteikumiem,

- aprēķinot par papildus apdrošināmo Darbinieku individuālu Prēmiju proporcionāli atlikušajam Polises darbības laikam; papildus apdrošināto Darbinieku apdrošināšana ir spēkā līdz Apdrošināšanas polises darbības beigām;
- 5.7. nodrošināt iespēju Darbinieka Radniekam nomaksāt individuālo Prēmiju Apdrošinātāja kasē vai ar pārskaitījumu Apdrošinātāja bankas norēķinu kontā;
  - 5.8. ne retāk kā reizi ceturksnī informēt Apdrošinājuma ņēmēju par grozījumiem Apdrošinātāja līguma organizāciju sarakstā;
  - 5.9. veikt uzskaiti par Apdrošināto izmantoto pakalpojumu apjomu, uzraudzīt, lai tas nepārsniegtu šajā Līgumā noteikto apdrošinājuma summu, kā arī reizi 3 (trīs) mēnešos sniegt Apdrošinājuma ņēmējam atskaiti par Apdrošināto izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā laika periodā;
  - 5.10. Līguma darbības laikā bez Apdrošinājuma ņēmēja piekrišanas negrozīt un nemainīt spēkā esošos apdrošināšanas noteikumus, kā arī citādi nepasliktināt Apdrošinājuma ņēmēja izvēlēto apdrošināšanas programmu nosacījumus.

### **6. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:**

- 6.1. ievērot Līguma un Apdrošināšanas noteikumus;
- 6.2. iesniegt Apdrošinātājam papildus jebkuram rakstiskam dokumentam, kas attiecas uz Līgumā minētajām apdrošināmajām (apdrošinātajām) personām, arī tā elektronisko versiju;
- 6.3. savlaicīgi sniegt Apdrošinātājam informāciju par personām, kuras vairs nav Apdrošinājuma ņēmēja darbinieki, un tāpēc ir izslēdzamas no Apdrošināto saraksta, kā arī vienlaicīgi nodot Apdrošinātājam šīm personām izsniegtās Kartes;
- 6.4. savlaicīgi sniegt Apdrošinātājam informāciju par jaunām personām, kuras kļuvušas par Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, un tāpēc ir iekļaujamas Apdrošināto sarakstā;
- 6.5. informēt Apdrošinātāju, ja kāds no Apdrošinātajiem ir nozaudējis Karti, un Apdrošināto par to, ka par Apdrošināšanas Kartes atjaunošanu maksā pats Apdrošinātais.

### **7. Līdzēju atbildība. Garantijas**

- 7.1. Apdrošinātājs garantē, ka sniegtie Pakalpojumi atbilstoši Līguma 1.pielikumā norādītajai Specifikācijai.
- 7.2. Apdrošinājuma ņēmēja pilnvarotā persona pretenzijas par sniegtajiem Pakalpojumiem Apdrošinātājam iesniedz rakstiski.
- 7.3. Vairākkārtēju Darbinieku pamatotu sūdzību gadījumā par Apdrošinātāju, kā arī, Apdrošinātājam neizpildot būtiskus šī Līguma punktus, Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības lauzt šo Līgumu un pēc šī Līguma laušanas noslēgt līgumu par veselības apdrošināšanu ar to apdrošinātāju, kura piedāvājums 2015.gada konkursa „VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas numurs Radio 2015/IP-30) rezultātā tika atzīts par nākošo labāko, nerīkojot jaunu iepirkuma procedūru.
- 7.4. Ja pirms Līguma darbības beigām Līgumu lauž Apdrošinātājs, tam ir pienākums izmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 5% (piecu procentu) apmērā no gada apdrošinājuma prēmijas, kā arī, ja Apdrošinātājs ir saņēmis visu apdrošināšanas prēmijas summu apdrošināšanas perioda sākumā, tad,

- laužot līgumu pirms termiņa, tam ir pienākums atmaksāt to apdrošināšanas prēmijas summas daļu, kas proporcionāli atbilst atlikušajam līguma termiņam.
- 7.5. Ja Līgumu lauž Apdrošinātājs, tam ir pienākums paziņot par to Apdrošinājuma ņēmējam vismaz 2 (divus) mēnešus iepriekš; Apdrošinājuma ņēmējam šādā gadījumā ir tiesības noslēgt līgumu par veselības apdrošināšanu ar to apdrošinātāju, kura piedāvājums 2015.gada konkursa „VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas numurs Radio 2015/IP-30) rezultātā tika atzīts par nākošo labāko, nerīkojot jaunu iepirkuma procedūru;
  - 7.6. Katrs Līdzējs atbild par Līguma neizpildi vai nepienācīgu izpildi, ja rezultātā tā vainas dēļ tiek nodarīts kaitējums otram Līdzējam.
  - 7.7. Nevienam no Līdzējiem nav tiesīgs nodot savas saistības, kas saistītas ar šo Līgumu, trešajai pusei.
  - 7.8. Apdrošinātājs par šī Līguma 1.2.punktā minētā Pakalpojuma sniegšanas termiņa neievērošanu maksā soda naudu 0,25 % (vienas ceturtdaļas procenta), bet kopumā ne vairāk kā 10%, apmērā no Līgumsummas par katru nokavējuma dienu, ja vien pirms tam Līdzēji rakstveidā savstarpēji nav vienojušies par citu Pakalpojuma sniegšanas termiņu.
  - 7.9. Apdrošinājuma ņēmējs par šī līguma 3.1. punktā minētā apmaksas termiņa neievērošanu maksā soda naudu 0,25% (vienas ceturtdaļas procenta), bet kopumā ne vairāk kā 10%, apmērā no maksājuma summas par katru nokavējuma dienu, ja vien pirms tam Līdzēji rakstveidā nav savstarpēji vienojušies par citu maksājuma termiņu.
  - 7.10. Soda naudas samaksa neatbrīvo Līdzēju no Līgumā noteikto saistību izpildes.

## 8. Īpašie noteikumi

Ja rodas pretrunas starp Apdrošināšanas Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.

## 9. Līguma grozīšanas kārtība un atkāpšanās no Līguma

Līguma teksts var tikt grozīts vai papildināts, Līdzējiem savstarpēji vienojoties, noformējot to rakstveidā. Jebkurš šāds rakstisks akts kļūst par šī Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Grozījumi iepirkuma līgumā pēc tā noslēgšanas iespējami ievērojot PIL 67.<sup>1</sup>panta nosacījumus.

## 10. Līguma citi noteikumi

- 10.1. Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas brīdi un darbojas līdz pilnīgai abpusējai Līguma saistību izpildei.
- 10.2. Līdzēji apņemas visus strīdus, kas varētu rasties šī Līguma sakarā, risināt savstarpējo pārrunu ceļā. Gadījumā, ja Līdzēji nevar vienoties, jautājums tālāk risināms Latvijas Republikas tiesu iestādēs normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 10.3. Pasūtītāja apdrošināšanas brokeris ir licencēta apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA „Partner Broker”, reģistrācijas Nr.40103175343. Kopējais atlīdzības apmērs, ko Apdrošinātājs maksā brokerim, ir 7% (septiņi procenti) no apdrošināšanas prēmijas, bet kopsummā ne vairāk kā EUR 3 990 (trīs tūkstoši deviņi simti deviņdesmit euro) apmērā.

- 10.4. Līgums izstrādāts latviešu valodā uz 6 (sešām) lapām 2 (divos) analogos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, no kuriem 1 (viens) eksemplārs glabājas pie Apdrošinātāja, bet otrs eksemplārs glabājas pie Apdrošinājumaņēmēja.
- 10.5. Līdzēji neņes atbildību par šī Līguma nosacījumu neizpildīšanu gadījumā, ja iestājas Force Majeure apstākļi - dabas stihijas, katastrofas, streiki, karadarbības vai manevri, kā arī citi tamlīdzīgi apstākļi, kuri saskaņā ar normatīvajiem aktiem tiek kvalificēti kā Force Majeure apstākļi un, kuru dēļ šī Līguma izpilde nav iespējama pilnīgi vai daļēji. Šādā gadījumā katram no Līdzējiem ir pienākums norēķināties ar otru Līdzēju par jau izdarīto līgumsaistību izpildi. Ja nepārvaramas varas apstākļu darbības laiks ir vairāk kā 14 (četrpadsmit) dienas, Līdzēji lemj par šī Līguma termiņu pārskatīšanu.

### Līdzēju juridiskie rekvizīti un paraksti.

#### Apdrošinājumaņēmējs

VSIA „Latvijas Radio”  
Doma laukums 8  
Rīga, LV 1505  
Vienotais reģ. Nr. 40003080614  
SEB banka  
Bankas kods: UNLALV2X  
Konta Nr. LV61 UNLA 00021006096688

#### Apdrošinātājs

AAS “BTA Baltic Insurance Company”  
K.Valdemāra ielā 63,  
Rīga, LV 1010  
LR UR Nr. 40103840140  
Banka: Citadele bank  
Bankas kods: PARXLV22  
Konta Nr. LV47PARX0016356700001



*Sagatavots:*  
**Juriste**  
**Diāna Pulle**

04.03.2016.

VSIA "Latvijas Radio"  
Finanšu direktors

**Juris Gavars**

E. Matveja