**Nolikuma 5.pielikums**

**LĪGUMS** (PROJEKTS)

Rīgā 2019. gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību **„Latvijas Radio**”, kuru uz statūtu pamata pārstāv tās valdes priekšsēdētāja Una Klapkalne, valdes locekle Mārīte Tukiša un Sanita Dika-Bokmeldere, turpmāk tekstā saukta – Pasūtītājs, no vienas puses, un

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tās \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā, kas rīkojas uz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pamata, turpmāk tekstā – Apdrošinātājs, no otras puses,

pdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs, turpmāk tekstā kopā saukti - Līdzēji, ievērojot Apdrošināšanas līguma likumā noteikto, kā arī saskaņā ar atklāta konkursa “*VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana*” (ID Nr. Radio 2019/IP-1) rezultātiem, izsakot savu brīvu gribu, 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. Apdrošinājuma ņēmējs pasūta, pērk un apmaksā, bet Apdrošinātājs sniedz veselības apdrošināšanas pakalpojumus saskaņā ar šī Līguma Pielikumā Nr.1 klāt pievienoto Specifikāciju (programmām un apdrošināšanas noteikumiem), turpmāk tekstā – Pakalpojums, Apdrošinājuma ņēmēja 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. Viena darbinieka polises cena (apdrošināšanas prēmija) ir \_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

1.4. Kopējā Līguma summa par \_\_\_\_\_ darbinieku apdrošināšanu ir \_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

1.5. Līdzēji savstarpēji vienojas:

1.5.1. ka Līguma 1.3.punktā noteiktā polises cena ir galēja un nemaināma, un nekādas vēlākas atrunas par Pakalpojumu apjoma, samaksas vai citu palielinājumu netiek pieņemtas, atzītas un apmaksātas;

1.5.2. Apdrošinātājs nodrošina iespēju Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, turpmāk tekstā – Apdrošinātajiem, par papildus samaksu iegādāties veselības apdrošināšanas papildprogrammas, kas norādītas šī Līguma Pielikumā Nr.1. Apdrošināšanas papildprogrammu cenas atbilst cenām, kādu Apdrošinātājs norādījis atklāta konkursa piedāvājumā;

1.5.3. Apdrošinātājs veic Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku radinieku (laulāto, bērnu, vecāku, māsu, brāļu, turpmāk tekstā – Radinieku) veselības apdrošināšanu saskaņā ar šī Līguma Pielikumā Nr.\_\_\_\_\_\_ minētajām programmām un nosacījumiem par cenu, kuru Apdrošinātājs norādījis atklāta konkursa piedāvājumā;

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

1. **Līguma darbības termiņš**

Šis Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā līdz Apdrošināšanas polises beigām. Līdzēji vienojas, ka Polises darbības termiņš, jeb viens apdrošināšanas periods ir 1 (viens) gads. Pakalpojuma uzsākšanas datums un Polises spēkā stāšanās datums ir 2019.gada \_\_\_\_\_\_, polise ir spēkā līdz 2020.gada \_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Pasūtījuma izpildes un pieņemšanas nosacījumi**

3.1. Apdrošinātājs 5 (piecu) 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 šī Līguma 1.2.punktā un Līguma \_\_\_.pielikumā minēto darbinieku apdrošināšanu ar tās spēkā esamības termiņu uz vienu gadu.

3.3. Apdrošinātājs nodod Apdrošinājuma ņēmēja katram Apdrošinātajam izsniedzamo dokumentu kopumu: veselības apdrošināšanas kartes, turpmāk tekstā – Kartes un individuālo dokumentu komplektu (Apdrošināšanas noteikumus, Apdrošināšanas programmu aprakstu u.c.).

3.4. Šajā punktā minētās Individuālās Kartes Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums nodot attiecīgajiem Apdrošinātajiem.

3.5. Ja Apdrošinājuma ņēmējs konstatē, ka apdrošināšanas Kartes atbilst Līgumā noteiktajām prasībām, Līdzēji savstarpēji paraksta pieņemšanas un nodošanas aktu.

3.6. Ja Apdrošinājuma ņēmējs konstatē, ka 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 Radinieka Veselības apdrošināšanu, apkopo pieteikumus par Radinieku apdrošināšanu un ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā, skaitot no šī Līguma spēkā stāšanās dienas iesniedz Apdrošinātājam, norādot Radinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīves vietu, radniecību.

3.8. Apdrošinātājs izsniedz Radiniekiem veselības apdrošināšanas Kartes 3 (trīs) darba dienu laikā pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas pilnā apmērā. Lai saņemtu veselības apdrošināšanas polisi/karti Radiniekam jāuzrāda Apdrošinātājam 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. 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 papildus pakalpojumiem ir atbilstoša cenai, kuru Apdrošinātājs norādījis Apdrošinātāja piedāvājumā.

4.4. Apdrošināšanas prēmija un Apdrošinājuma summa katram apdrošinātā Darbinieka radiniekam (turpmāk tekstā – Radinieks) – ir atbilstoša Līguma 1.pielikumā norādītajai individuālajai attiecīgā apdrošinātā Darbinieka Apdrošinājuma summai un apdrošināšanas prēmijai.

4.5. Apdrošināšanas prēmijas piemaksu par Apdrošinātā Darbinieka veselības apdrošināšanas polisi par papildus pakalpojumiem un apdrošināšanas prēmiju par veselības apdrošināšanas polisi Apdrošinātajam Radiniekam maksā paši Darbinieki un Radinieki Apdrošinātāja noteiktajā kārtībā.

4.6. Līdzēji, pamatojoties uz likuma „Par grāmatvedību” 7.1 pantu, vienojas, ka Apdrošinātājs sagatavo un iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu elektroniskā veidā, nosūtot rēķinu no Apdrošinātāja e-pasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uz Apdrošinājuma ņēmēja e-pastu: radio@latvijasradio.lv. Rēķins tiek uzskatīts par saņemtu nākamajā darba dienā no tā nosūtīšanas dienas.

**5. Apdrošinātājs apņemas:**

5.1. pildīt šī Līguma un polises noteikumus;

5.2. maksāt apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas līguma likumā, Līgumā un Polisē minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;

5.3. iestājoties 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 .... (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) 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 un elektroniski uz Apdrošinātāja kontaktpersonas e-pastu \_\_\_\_\_\_ nosūtītu pieprasījumu, anulēt konkrētam Apdrošinātajam, kurš vairs nav Apdrošinājuma ņēmēja darbinieks, izsniegto Karti, kuru Apdrošinājuma ņēmējs nodod Apdrošinātājam;

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 Radiniekam nomaksāt individuālo Prēmiju veicot 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 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.

**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 Apdrošinātājs iesniedz rakstiski.

7.3. Vairākkārtēju Darbinieku pamatotu sūdzību gadījumā par Apdrošinātāju, kā arī, Apdrošinātājam neizpildot būtiskus šī Līguma punktus, Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeigt šo Līgumu.

7.4. Līgums pirms termiņa var tikt izbeigts arī Līdzējiem vienojoties vai Apdrošināšanas līguma likuma noteiktajos gadījumos.

7.5. Ja pirms Līguma darbības beigām Līgumu izbeidz 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.

7.6. Katrs Līdzējs atbild par Līguma neizpildi vai nepienācīgu izpildi, ja rezultātā tā vainas dēļ tiek nodarīts kaitējums otram Līdzējam.

7.7. Neviens 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 Līguma summas 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. Līgumsoda/ kavējuma 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 61.panta nosacījumus.

**10. Fizisko personu datu aizsardzība**

* 1. Līdzējiem ir tiesības apstrādāt no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus tikai ar mērķi nodrošināt Līgumā noteikto saistību izpildi, ievērojot tiesību normatīvajos aktos noteiktās prasības šādu datu apstrādei un aizsardzībai.
  2. Līdzēji apņemas ievērot konfidencialitāti un nenodot tālāk trešajām personām no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus, izņemot gadījumus, kad Līgumā ir noteikts citādāk, vai tiesību normatīvie akti paredz šādu datu nodošanu.
  3. Līdzēji apņemas, apstrādājot personas datus, īstenot atbilstīgus tehniskus un organizatoriskus pasākumus, lai nodrošinātu tādu drošības līmeni, kas atbilst riskam.
  4. Līdzēji apņemas personas datu aizsardzības pārkāpuma gadījumā bez kavēšanās, normatīvajos aktos noteiktajā termiņā paziņot par personas datu aizsardzības pārkāpumu uzraudzības iestādei un otram Līdzējam.
  5. Ja saskaņā ar tiesību normatīvajiem aktiem Līdzējam var rasties pienākums nodot tālāk trešajām personām no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus, tā pirms šādu datu nodošanas informē par to otru Līdzēju, ja vien tiesību normatīvie akti to neaizliedz.
  6. Līdzēji apņemas iznīcināt no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus, ja izbeidzas nepieciešamība tos apstrādāt šī Līguma izpildes nodrošināšanai.
  7. Līdzēji apņemas sniegt otram Līdzējam visu nepieciešamo informāciju, kas pierāda, ka tiek pildīti šajā Līguma nodaļā noteiktie pienākumi.

**11. Līguma citi noteikumi**

11.1. Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas brīdi un darbojas līdz pilnīgai abpusējai Līguma saistību izpildei.

11.2. 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.

11.3. Līgums izstrādāts latviešu valodā uz \_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām 2 (divos) analogos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, no kuriem 1 (viens) eksemplārs glabājas pie Apdrošinātāja, bet 1 (viens) eksemplārs glabājas pie Apdrošinājuma ņēmēja.

11.4. Līdzēji nenes 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.

**12. Līdzēju juridiskie rekvizīti un paraksti:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apdrošinājuma ņēmējs** | **Apdrošinātājs** |
| VSIA „Latvijas Radio” |  |
| Doma laukums 8, Rīga, LV-1505 |  |
| Reģ. Nr. 40003080614 | Reģ. Nr. |
| SEB banka | Banka: |
| Bankas kods: UNLALV2X | Bankas kods: |
| Konta Nr. LV61 UNLA 00021006096688 | Konta Nr. |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U. Klapkalne

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M. Tukiša

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S. Dika-Bokmeldere