

## LĪGUMS

Rīgā

2017. gada 7. martā

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „**Latvijas Radio**” tās valdes locekles Sigitas Roķes personā, kura rīkojas uz prokūras pamata, turpmāk tekstā – Apdrošinājuma ņēmējs, 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) tās filiāles vadītājas Ingrīdas Ķirses personā, kura rīkojas saskaņā ar valdes lēmumu, turpmāk tekstā – Apdrošinātājs, no otras puses,

Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs, turpmāk tekstā kopā saukti - Līdzēji, ievērojot likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteikto, kā arī saskaņā ar atklātā konkursa “*VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana*” (ID Nr. Radio 2016/IP-15) rezultātiem, 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 atklātā konkursa “*VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana*” Tehnisko specifikāciju un šī Līguma Pielikumā Nr.1 klāt pievienoto Specifikāciju (programmām un apdrošināšanas noteikumiem), turpmāk tekstā – Pakalpojums, Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, kuri minēti šī Līguma 2.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 295.92 EUR (divi simti deviņdesmit pieci eiro, 92 centi).
- 1.4. Līdzēji savstarpēji vienojas:
  - 1.4.1. ka Līguma 1.3.punktā noteiktā vienas polises cena 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 Apdrošinājuma ņēmēja 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 atklāta konkursa piedāvājumā;
  - 1.4.3. Apdrošinātājs veic Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku radnieku (laulāto, bērnu, vecāku, māsu, brāļu, turpmāk tekstā – Radnieku) veselības apdrošināšanu saskaņā ar šī Līguma Pielikumā Nr.1 minētajām programmām un nosacījumiem par cenu, kuru Apdrošinātājs norādījis atklāta 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 līdz Apdrošināšanas polises beigām. Puses vienojas, ka Polises darbības termiņš, jeb viens apdrošināšanas periods ir 1 (viens) gads. Pakalpojuma uzsākšanas datums un Polises spēkā stāšanās datums ir **2017. gada 15. marts**, polise ir spēkā līdz **2018. gada 14. martam**.

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

- 3.1. Apdrošinātājs 2 (divu) darba dienu laikā pēc Apdrošinājuma ņēmēja sagatavotā Apdrošināmo saraksta (2.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. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas ne vēlāk kā divu darba dienu laikā no šī Līguma parakstīšanas dienas iesniegt Apdrošinātājam Apdrošināmo sarakstu.
- 3.2. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no Apdrošināmo saraksta saņemšanas dienas, nodod Apdrošinājuma ņēmējam Polisi (Polises) par šī Līguma 1.2.punktā un Līguma 2.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 (vārds, uzvārds, personas kods, apdrošinātā programma un apdrošināšanas seguma spēkā stāšanās un beigu datums), 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 Apdrošinātājam, norādot Radnieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīves vietu, radniecību.
- 3.8. Apdrošinātājs izsniedz Radniekiem veselības apdrošināšanas Kartes 3 (trīs) darba dienu laikā pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas pilnā apmērā. Lai saņemtu veselības apdrošināšanas polisi/karti Radniekam jāuzrāda Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmijas samaksu apliecinošs dokuments. Apdrošinātājs izsniedz apdrošināto Radnieku kartes Pasūtītājam vai 10.3. punktā norādītajam brokerim.

## **4. Savstarpējo norēķinu kārtība**

- 4.1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas apmaksāt saskaņā ar šo Līgumu saņemtos Pakalpojumus:
  - 4.1.1. 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 1.pielikumā norādītajai individuālajai attiecīgā apdrošinātā Darbinieka Apdrošinājuma summai un apdrošināšanas prēmijai.
- 4.5. Apdrošināšanas prēmijas starpību 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.
- 4.6. Līdzēji, pamatojoties uz likuma „Par grāmatvedību” 7.<sup>1</sup>pantu, vienojas, ka Apdrošinātājs sagatavo un iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu elektroniskā veidā, nosūtot rēķinu no Apdrošinātāja e-pasta: Ineta.Graudina@ergo.lv 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 likumā “Par apdrošināšanas līgumu”, Līgumā un Polise 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 10 (desmit) darba 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 marita.huhka@ergo.lv nosūtītu pieprasījumu, saskaņā ar 1. Pielikumā noteikto kārtību 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 pirms termiņa 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 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 pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska pieprasījuma sniegt Apdrošinājuma ņēmējam atskaiti par Apdrošināto izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā laika periodā;

- 5.10. Līguma darbības laikā bez Apdrošinājumaņēmēja piekrišanas negrozīt un nemainīt spēkā esošos apdrošināšanas noteikumus, kā arī citādi nepasliktināt Apdrošinājumaņēmēja izvēlēto apdrošināšanas programmu nosacījumus.

#### **6. Apdrošinājumaņēmējs 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. ne vēlāk kā trīs darba dienas pirms izmaiņu veikšanas termiņa sniegt Apdrošinātājam informāciju par personām, kuras ir izslēdzamas no Apdrošināto saraksta, kā arī vienlaicīgi nodot Apdrošinātājam šīm personām izsniegtās Kartes;
- 6.4. ne vēlāk kā trīs darba dienas pirms izmaiņu veikšanas termiņa sniegt Apdrošinātājam informāciju par jaunām personām, kuras kļuvušas par Apdrošinājumaņēmēja 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. Apdrošinājumaņēmēja 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, Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt šo Līgumu.
- 7.4. Ja pirms Līguma darbības beigām Līgumu izbeidz Apdrošinātājs, tam ir pienākums izmaksāt Apdrošinājumaņēmējam līgumsodu 5% (piecu procentu) apmērā no gada apdrošināšanas prēmijas, kā arī, ja Apdrošinātājs ir saņēmis visu apdrošināšanas prēmijas summu apdrošināšanas perioda sākumā, tad, izbeidzot līgumu pirms termiņa, tam ir pienākums atmaksāt to apdrošināšanas prēmijas summas daļu, kas proporcionāli atbilst atlikušajam līguma termiņam. Apdrošinātājs ir atbrīvots no šajā punktā minētā līgumsoda samaksas, ja Apdrošinātājs izbeidz līgumu gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs nav veicis apdrošināšanas prēmijas maksājumus apdrošināšanas līgumā norādītajā termiņā.
- 7.5. Ja Līgumu izbeidz Apdrošinātājs, tam ir pienākums paziņot par to Apdrošinājumaņēmējam vismaz 2 (divus) mēnešus iepriekš.
- 7.6. Katrs Līdzējs atbild par Līguma neizpildi vai nepienācīgu izpildi, ja rezultātā tā vainas dēļ tiek nodarīts kaitējums otram Līdzējam.
- 7.7. Neviena 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 līgumsodu 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. Apdrošinājumaņēmējs par šī līguma 3.1. punktā minētā apmaksas termiņa neievērošanu maksā kavējuma 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 Publisko iepirkumu likuma 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 tiesā Latvijas Republikas 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 3 990,- EUR (trīs tūkstoši deviņi simti deviņdesmit euro) apmērā.
- 10.4. Līgums izstrādāts latviešu valodā uz 5 (piecām) lapaspusēm 2 (divos) analogos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, no kuriem 1 (viens) eksemplārs glabājas pie Apdrošinātāja, bet 1 (viens) eksemplārs glabājas pie Apdrošinājuma ņēmēja.
- 10.5. 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.

## 11. Līdzēju juridiskie rekvizīti un paraksti

### Apdrošinājuma ņēmējs:

**VSIA „Latvijas Radio”**

Doma laukums 8, Rīga, LV-1505

Reģ. Nr. 40003080614

SEB banka

Bankas kods: UNLALV2X

Konta Nr. LV61 UNLA 00021006096688

### Apdrošinātājs:

**ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle**


Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013

Reģ. Nr. 40103336441

AS DNB banka

Bankas kods: RIKOLV2X

Konta Nr. LV60RIKO0002010090449

  
Sigitā Roķe

**Valdes locekle  
Sigitā Roķe**

  
filiāles vadītāja Ingrīda Ķirse

  
**Gints Konrāds**

Dzīvības un Veselības  
apdrošināšanas departamentu  
direktors Baltijā

  
**Marita Huhka**

**ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle**  
Veselības apdrošināšanas departamenta  
Veselības apdrošināšanas risku parakstīšanas un  
produktu attīstības nodaļas  
galvenā risku parakstītāja

  
**Jānis Līcis**  
ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle  
Juridiskās un darbības atbildības  
nodaļas jurists

