

02-03/1/19

AS "Rīgas Centrārtirgus"
EKSEMPĻĀRS

LĪGUMS Nr. 045.0421/18.06.19
par darbinieku veselības apdrošināšanu

Rīgā 2019. gada 18. jūnijs

AS "Rīgas Centrārtirgus", vienotais reģistrācijas numurs 50003249741, tās valdes priekšsēdētāja Arta Druvinieka, valdes locekļa Valda Karnīša un valdes locekļa Kaspara Zaula personā, kuri darbojas uz statūtu pamata, turpmāk – PASŪTĪTĀJS, no vienas puses, un

AAS "Balta", vienotais reģistrācijas numurs 40003049409, Intas Bēķes personā, kura darbojas uz AAS "Balta" 2018.gada 20.jūnijā izdotās pilnvaras Nr.PI/18/0191, turpmāk – APDROŠINĀTĀJS, no otras puses,

kopā turpmāk sauktas – Puses, ņemot vērā PASŪTĪTĀJA valdes 2019.gada 6.jūnija lēmumu Nr.02-1/273 (Prot. Nr.25) par atklātā konkursa "Darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumi" (Id. Nr. RCT 2019/09-AK) rezultātiem, noslēdza šāda satura līgumu (turpmāk – Līgums):

1. LĪGUMA PRIEKŠMETS UN TERMIŅŠ

- 1.1. PASŪTĪTĀJS, izmantojot APDROŠINĀTĀJA pakalpojumus, pamatojoties uz APDROŠINĀTĀJA apdrošināšanas piedāvājumu (turpmāk – Piedāvājums), apdrošina PASŪTĪTĀJA darbinieku (turpmāk – Darbinieku) veselību saistībā ar iespējamajiem medicīniskajiem izdevumiem saskaņā ar šo Līgumu.
- 1.2. PASŪTĪTĀJS sastāda apdrošināmo Darbinieku sarakstu, kurā norāda apdrošināmo Darbinieku skaitu, Darbinieku vārdu, uzvārdu, personas kodu, individuālo un kopējo apdrošinājuma summu un apdrošināšanas prēmiju atbilstoši Piedāvājumam.
- 1.3. PASŪTĪTĀJS pēc Līguma noslēgšanas 5 (piecu) darba dienu laikā izsniedz APDROŠINĀTĀJAM Darbinieku sarakstu elektroniskā veidā, un APDROŠINĀTĀJS tajā pašā vai nākamajā darba dienā iesniedz PASŪTĪTĀJAM Ģenerālo veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu un kura stājas spēkā no 2019.gada 18.jūnija, 5 darba dienu laikā Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – Karte) un citus Apdrošināto dokumentus.
- 1.4. Apdrošināšanas periodā iespējama papildu darbinieku apdrošināšana un darba attiecību izbeigušo darbinieku izslēgšana, Pusēm par to rakstiski vienojoties.
- 1.5. Līgums stājas spēkā dienā, kad to parakstījušas abas Puses, un ir spēkā līdz 2020.gada 18.jūnijam Polises darbības termiņš ir 1 (viens) gads.

2. APDROŠINĀJUMA SUMMA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

- 2.1. Gada apdrošinājuma summa un gada apdrošināšanas prēmija (turpmāk – Prēmija) katram apdrošinātajam Darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar Līgumu, Polisi un Veselības apdrošināšanas noteikumiem (turpmāk – Noteikumi), ir norādīta Darbinieku sarakstā, kas pievienots Polisei.
- 2.2. PASŪTĪTĀJS samaksā uz Līguma noslēgšanas brīdi apdrošināto Darbinieku kopējo gada Prēmiju, kura norādīta Darbinieku sarakstā, uz APDROŠINĀTĀJA bankas kontu ar 1 (vienu) maksājumu 10 (desmit) darba dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina saņemšanas.
- 2.3. Darbinieku ģimenes locekļu veselības apdrošināšanu saskaņā ar papildus vienošanos neapmaksā PASŪTĪTĀJS, bet paši Darbinieki ar PASŪTĪTĀJA starpniecību.

3. PASŪTĪTĀJA UN APDROŠINĀTĀJA SAISTĪBAS

- 3.1. PASŪTĪTĀJS:
 - 3.1.1. pēc APDROŠINĀTĀJA pieprasījuma papildus jebkuram rakstiskam dokumentam, kas attiecas uz Līgumā minētajām apdrošināmajām (apdrošinātajām) personām, var iesniegt APDROŠINĀTĀJAM arī tā elektronisko versiju;

- 3.1.2. ievēro Līgumu un Noteikumus;
- 3.1.3. izsniedz katram apdrošinātajam Darbiniekam Karti, ko saņēmis no APDROŠINĀTĀJA;
- 3.1.4. gadījumā, ja apdrošinātais Darbinieks ir izbeidzis darba tiesiskās attiecības, par to 3 darba dienu laikā rakstiski paziņo APDROŠINĀTĀJAM, lai PUSES izdarītu grozījumus Darbinieku sarakstā un vienlaikus iesniedz APDROŠINĀTĀJAM Darbinieka, ar kuru izbeigtas darba tiesiskās attiecības, Karti;
- 3.1.5. ja Polises darbības laikā apdrošina Darbinieka, kas nav minēts Darbinieku sarakstā, veselību, PASŪTĪTĀJS iesniedz rakstisku paziņojumu APDROŠINĀTĀJAM, norādot tajā apdrošināmā Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, pēc tam tiek veikta Līguma 3.3. punktā noteiktā procedūra.

3.2. APDROŠINĀTĀJS:

- 3.2.1. pēc Līguma noslēgšanas izsniedz PASŪTĪTĀJAM Līguma 1.3.punktā noteiktos dokumentus, kas tiek pievienoti Līgumam.
- 3.2.2. maksā apdrošināšanas atlīdzību Apdrošināšanas līguma likumā, Līgumā, Polisē, Noteikumos un Piedāvājumā minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;
- 3.2.3. atlīdzina veikto maksājumu 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc visu Līguma 3.2.4.punktā noteikto dokumentu saņemšanas, gadījumā, ja saņemti medicīniskie pakalpojumi (medikamenti) Programmas ietvaros un apdrošinātais Darbinieks pats par tiem ir samaksājis;
- 3.2.4. apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai apdrošinātais Darbinieks (vai viņa pārstāvis) nekavējoties pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc tam, kad tas kļuvis iespējams, iesniedz APDROŠINĀTĀJAM apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apliecinājošu medicīniska dokumenta un finanšu dokumenta oriģinālu atbilstoši veselības apdrošināšanas programmā noteiktām prasībām. Atlīdzība tiek aprēķināta saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA cenrādi un tiek pārskaitīta Darbinieka norādītajā bankas kontā;
- 3.2.5. izbeidz attiecīgās Darbinieka Kartes darbību Līguma 3.1.4.punktā minētajā gadījumā, ja PASŪTĪTĀJS ir iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM Darbinieka, ar kuru izbeigtas darba tiesiskās attiecības, Karti;
- 3.2.6. ne retāk kā reizi mēnesī rakstiski informē PASŪTĪTĀJU par grozījumiem APDROŠINĀTĀJA līgumorganizāciju sarakstā.

3.3. Līguma 3.1.5. punktā minētajā gadījumā:

- 3.3.1. APDROŠINĀTĀJS nosaka Prēmiju par papildus apdrošināmo Darbinieku, aprēķinot tam individuālu Prēmiju saskaņā ar īstermiņa tarifiem atbilstoši Polisei. Papildus apdrošināto Darbinieku apdrošināšana ir spēkā līdz Polises darbības beigām.
- 3.3.2. APDROŠINĀTĀJS izsniedz PASŪTĪTĀJAM Karti un rēķinu Prēmijas iemaksai pēc tam, kad PUSES izdarīja grozījumus Darbinieku sarakstā (APDROŠINĀTĀJA saistības stājas spēkā līdz ar grozījumu izdarīšanu Darbinieku sarakstā).

3.4. Līguma 3.1.4.punktā minētajā gadījumā:

- 3.4.1. Puses izdara grozījumus Darbinieku sarakstā;
- 3.4.2. Polises darbība attiecībā uz apdrošināto Darbinieku, kurš ir izbeidzis darba tiesiskās attiecības, tiek izbeigta ar nākamo dienu, skaitot no dienas, kad PASŪTĪTĀJS ir iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM apdrošinātā Darbinieka Karti un iesniegumu par Kartes darbības izbeigšanu;
- 3.4.3. bijušā Darbinieka apdrošināšanas Prēmijas neizmantoto daļu, APDROŠINĀTĀJS patur kā avansu turpmākās Prēmijas iemaksai;
- 3.4.4. Polises pārtraukšanas gadījumā, kā arī Darbinieka pirmstermiņa atbrīvošanas gadījumā, APDROŠINĀTĀJS, aprēķinot atmaksājamo neizmantotās Prēmijas daļu aprēķina

proporcionāli atlikušajiem pilnajiem polises darbības mēnešiem, neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām.

- 3.4.5. APDROŠINĀTĀJS nodrošina PASŪTĪTĀJA iesniegto darbinieku saraksta neizpaušanu trešajām personām, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, nekavējoties informē PASŪTĪTĀJA kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas vai izpaušanas gadījumu.

4. ATBILDĪBA UN STRĪDI

- 4.1. PUSES tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja tā rodas pēc Līguma noslēgšanas nepārvaramas varas apstākļu ietekmes rezultātā, kurus PUSES nevarēja paredzēt, novērst vai ietekmēt, un par kuru rašanos nenes atbildību, tas ir, stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, terora akti, civiliedzīvotāju nemieri, streiki, sakaru un kredītiestāžu darbība.
- 4.2. Līdzējs, kuram kļuvis neiespējami izpildīt saistības nepārvaramas varas apstākļu dēļ, nekavējoties par to informē otru, pēc kā PUSES lemj par Līguma turpmāko izpildi.
- 4.3. PUŠU domstarpības, kas saistītas ar Līgumā paredzēto saistību izpildi, risina vienošanās ceļā. Vienošanos noformē rakstveidā. Ja PUSES nevar vienoties, strīdu nodod izskatīšanai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar normatīvajiem aktiem.

5. GROZĪJUMI LĪGUMĀ UN LĪGUMA IZBEIGŠANA

- 5.1. Par Līguma grozījumiem un papildinājumiem Puses vienojas rakstiski. Rakstiskās vienošanās pievienojamas Līgumam un tās kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 5.2. Līguma darbība var tikt izbeigta normatīvajos aktos, Līgumā un Noteikumos paredzētajos gadījumos, kā arī Pusēm savstarpēji vienojoties.

6. NOBEIGUMA JAUTĀJUMI

- 6.1. Ja rodas pretrunas starp Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.
- 6.2. Kontaktpersona no PASŪTĪTĀJA puses –
- 6.3. Kontaktpersona no APDROŠINĀTĀJA puses –
- 6.4. Līguma neatņemamas sastāvdaļas ir šādi pielikumi:
- 6.4.1. Pielikums Nr. 1 Apdrošinātāja "Veselības apdrošināšanas noteikumi juridiskām personām";
- 6.4.2. Pielikums Nr. 2 Apdrošinātāja tehniskais un finanšu piedāvājums.
- 6.5. Līgums uzrakstīts latviešu valodā uz 20 (divdesmit) lapām 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens glabājas pie PASŪTĪTĀJA, bet otrs pie APDROŠINĀTĀJA.