

**Līgums**

**par LPS darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumu**

LPS reģ. Nr.05-14/12 IF reģ.Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rīgā 2018.gada 11.aprīlī.

**Latvijas Pašvaldību savienība,** turpmāk tekstā– LPS, tās priekšsēža Ginta Kaminska personā, kurš rīkojas saskaņā ar LPS statūtiem, turpmāk šī līguma tekstā saukts – Apdrošinājuma ņēmējs, no vienas puses, un

**If P&C Insurance AS Latvijas filiāle,** turpmāk tekstā – Apdrošinātājs, šī līguma pielikumos arī Pretendents), kuru saskaņā ar statūtiem pārstāv If P&C Insurance AS valdes locekle Dace Ivaska un valdes locekle Sanita Ķēniņa no otras puses,

abi kopā vai katrs atsevišķi attiecīgi arī – Puses vai Puse,

pamatojoties uz iepirkuma „ Veselības apdrošināšanas pakalpojumi LPS darbiniekiem”, identifikācijas Nr. LPS 2018/03, turpmāk tekstā – Iepirkums, rezultātiem un Apdrošinātāja piedāvājumu Iepirkumā, noslēdz šādu līgumu, turpmāk tekstā – Līgums.

# 1. Līguma priekšmets un termiņš

1.1. Līguma priekšmets ir LPS darbinieku un to radinieku veselības apdrošināšana saskaņā ar Apdrošinātāja Finanšu piedāvājumu (1.pielikums) un Tehnisko specifikāciju / Tehnisko piedāvājumu (2.pielikums), turpmāk tekstā – Pakalpojums. Pielikumi ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

1.2. Līgums stājas spēkā ar tā abpusējas parakstīšanas brīdi un ir spēkā līdz saistību pilnīgai izpildei.

1.3. Pamatojoties uz Līgumu Apdrošinājuma ņēmējam tiek izsniegta Apdrošinājuma ņēmēja polise, turpmāk tekstā – Polise, ar termiņu 1 (viens) gads no tās spēkā stāšanās dienas. Polise stājas spēkā ne vēlāk kā 2018.gada 11.aprīlī.

1.5. Līguma darbības vieta ir Latvijas Republika.

# 2. Pakalpojuma pieņemšana un apdrošināšanas prēmijas samaksa

2.1. Līguma ietvaros Apdrošinājuma ņēmējs par saviem līdzekļiem veic Tehniskās specifikācijas / Tehniskā piedāvājuma 1. un 2.punktam atbilstošu Pakalpojumu apmaksu 30 (trīsdesmit) dienu laikā no Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas par Pušu saskaņotu darbinieku skaitu saskaņā ar Finanšu piedāvājuma 1.sadaļā „Pamata programma par Pasūtītāja līdzekļiem, atbilstoši Tehniskās specifikācijas 1. un 2.punkta prasībām” norādīto apdrošināšanas prēmijas apmēru.

2.2. Finanšu piedāvājumā norādīto apdrošināšanas prēmiju apmēri ir fiksēti un netiks paaugstināti. Apdrošināšanas nosacījumus Līguma darbības laikā Apdrošinātājs nemaina.

2.3. Neparedzētus izdevumus, ja tādi rodas un ja tie ir nepieciešami pilnīgai Līguma izpildei, sedz Apdrošinātājs.

2.4. Apdrošinājuma ņēmējs 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma spēkā stāšanās brīža iesniedz Apdrošinātājam LPS apdrošināmo darbinieku, turpmāk tekstā – Apdrošinātie, sarakstu, norādot to vārdu, uzvārdu, personas kodu, izvēlētās papildu programmas.

2.5. Apdrošinātājs Polisi un individuālās apdrošināšanas kartes, pamata programmas un izvēlētās papildus programmas aprakstu Apdrošinājuma ņēmējam izsniedz ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no Līguma spēkā stāšanās dienas. Apdrošināšanas līguma iestāžu saraksts, kā arī Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumi ir pieejami Apdrošinātāja vietnē [www.if.lv](http://www.if.lv).

2.6. Samaksu par Pakalpojumu Apdrošinājuma ņēmējs veic par faktiski saņemtajām individuālās apdrošināšanas kartēm ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc individuālās apdrošināšanas kartes/karšu un attiecīga rēķina saņemšanas un pieņemšanas. Maksājumi tiek veikti ar pārskaitījumu uz Apdrošinātāja norādīto bankas kontu, saskaņāar Apdrošinātājaizrakstītu rēķinu. Par samaksas dienu tiek uzskatīta diena, kad Apdrošinājuma ņēmējs veicis pārskaitījumu uz norādīto bankas kontu.

2.7. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs nepieņemt un neapmaksāt Pakalpojumu, ja:

2.7.1. tiek konstatēts, ka Pakalpojums un rēķinā norādītā informācija pilnībā neatbilst Līguma nosacījumiem;

2.7.2. tiek konstatēts, ka Pakalpojums neatbilst atsevišķiem Tehniskās specifikācijas / Tehniskā piedāvājuma un/vai Finanšu piedāvājuma nosacījumiem.

2.8. Par saskaņā ar Līguma 2.7.punktā konstatētajām neatbilstībām Līguma 2.10.1.apakšpunktā norādītā Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersona elektroniski informē Līguma 2.10.2.apakšpunktā norādīto Apdrošinātāja kontaktpersonu, un Apdrošinātājs tās bez papildus samaksas novērš 5 (piecu) darba dienu laikā, pēc kā Apdrošinājuma ņēmējs veic atbilstošu Pakalpojuma apmaksu. Uzskatāms, ka informācija par neatbilstībām ir saņemta otrajā darba dienā pēc tās nosūtīšanas.

2.9. Apdrošināšanas prēmiju par Apdrošināto papildus programmām un par Apdrošināto radinieku apdrošināšanu attiecīgais Apdrošinātais iemaksā Apdrošinātājam no personīgajiem līdzekļiem, pārskaitot to uz Apdrošinātāja norādīto kontu, pēc rēķina saņemšanas. Kopējā Līguma summa darbības laikā nepārsniedz EUR 25000,0.

2.10. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Puses nozīmē savus pārstāvjus, kuru pienākums ir koordinēt Līguma izpildi un nodrošināt savlaicīgu informācijas apmaiņu:

2.10.1. Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersona ir Elita Kresse, Tālr.67508534, mob.29123301;

e-pasts: elita@lps.lv ;

2.10.2. Apdrošinātāja kontaktpersona ir *Korporatīvi darījumu vadītāja Inga Melberga*, tālr.: 67094742, mob. tālr.: 29455619, e-pasts: inga.melberga@if.lv .

2.11. Parakstot Līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs apliecina, ka tas ir saņēmis visu Apdrošināto piekrišanu ļaut Apdrošinātājam apstrādāt Apdrošināto datus, tajā skaitā sensitīvus personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai.

# 3. Pušu tiesības un pienākumi

3.1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:

3.1.1. ievērot Līguma nosacījumus;

3.1.2. Līguma 2.sadaļā noteiktajā kārtībā samaksāt par Pakalpojumu;

3.1.3. informēt apdrošināmo nodarbināto sarakstā minētos darbiniekus par to, ka viņi tiek apdrošināti, kā arī par to, uz kādiem nosacījumiem viņi tiek apdrošināti;

3.1.4. līdz Polises spēkā stāšanās dienai rakstveidā informēt Apdrošinātāju par Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku izvēlētām papildu programmām;

3.1.5. 1 (viena) mēneša laikā pēc Polises spēkā stāšanās rakstveidā informēt Apdrošinātāju par Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku radiniekiem, kuri veselību vēlas apdrošināt pie Apdrošinātāja, norādot to vārdu, uzvārdu, personas kodu, izvēlētās papildu programmas;

3.1.6. nosūtīt Apdrošinātajam pieteikumu par nepieciešamajām izmaiņām Apdrošināto sarakstā Līguma darbības laikā.

3.2. Apdrošinātājs apņemas:

3.2.1. sniegt Pakalpojumu saskaņā ar Līgumu;

3.2.2. nodrošināt informācijas un dokumentācijas plūsmu starp Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošinātāju, Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku izmaksu lietu administrēšanu savas kompetences ietvaros, kā arī jebkuram Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekam brīvi pieejamu iespēju telefoniskām konsultācijām un konsultācijām elektroniskas sarakstes formā par veselības apdrošināšanas jautājumiem visā Līguma darbības laikā;

3.2.3. 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstveida pieprasījuma iesniegt atskaiti par izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām atsevišķi par pamata programmu un katru no papildus programmām, norādot arī Apdrošināto skaitu, kas izmantojuši apdrošināšanas pakalpojumus;

3.2.4. laikus informēt Apdrošinājuma ņēmēju par iespējamiem vai paredzamiem kavējumiem Līguma izpildē un apstākļiem, notikumiem un problēmām, kas ietekmē Līguma precīzu un pilnīgu izpildi.

3.2.5. apdrošināšanas prēmiju starpību par jaunu Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku apdrošināšanu un apdrošināšanas prēmijas atlikumu par izbeigtajām polisēm koriģēt savstarpēju norēķinu veidā.

3.3. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības saņemt no Apdrošinātāja informāciju un paskaidrojumus par Līguma izpildes gaitu un citiem Līguma izpildes jautājumiem.

3.4. Apstrādājot personas datus (piemēram, jebkura informācija, kas attiecas uz identificējamu fizisku personu), kas Pusei kļūst zināma Līguma izpildes gaitā vai arī tādos nolūkos un apmērā, lai izpildītu Līgumu, Puse veic saskaņā ar attiecīgajiem fizisko personu datu apstrādes normatīvajiem aktiem.

3.5. Puses nav tiesīgas personas datus apstrādāt nekādos citos nolūkos, kā tikai un vienīgi Līguma izpildes nolūkos un izpildei nepieciešamajā apmērā. Jebkura no Pusēm nodrošina, ka personas dati ir pieejami vienīgi tiem iestādes darbiniekiem, kuriem piekļuve personas datiem ir nepieciešama Līguma izpildes ietvaros.

3.6. Puses veic piemērotus tehniskus un organizatoriskus pasākumus, lai novērstu trešo personu piekļuvi personas datiem, tai skaitā novērstu neautorizētu personas datu lasīšanu, kopēšanu, pārveidošanu, izmantošanu un dzēšanu.

1. **Izmaiņas Līguma darbībā vai tā darbības pārtraukšana**

4.1. Līgums var tikt grozīts vai izbeigts, Pusēm savstarpēji rakstveidā vienojoties. Grozījumus iepirkuma Līgumā izdara, ievērojot Publisko iepirkumu likuma 61. panta nosacījumus un saskaņā ar publisko iepirkumu jomā kompetentu iestāžu izstrādātajiem metodiskajiem norādījumiem un vadlīnijām.

* 1. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma, ja iestājas viens no šādiem nosacījumiem:
		1. Apdrošinātājs pārkāpj Līguma 2.5. vai 2.8.punktu, vai atkārtoti pārkāpj 3.2.punktu;
		2. Apdrošinātājs Līguma noslēgšanas vai izpildes laikā sniedzis nepatiesas vai nepilnīgas ziņas vai apliecinājumus vai veicis prettiesisku darbību;
		3. ir pasludināts Apdrošinātāja maksātnespējas process vai iestājas citi apstākļi, kas liedz vai liegs Apdrošinātājam turpināt Līguma izpildi saskaņā ar Līguma noteikumiem vai kas negatīvi ietekmē Apdrošinājuma ņēmēja tiesības, kas izriet no Līguma, tai skaitā, ja Apdrošinātājs ir zaudējis tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikas teritorijā.
	2. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma, ja Apdrošinājuma ņēmējs pārkāpj Līguma 3.1.2.apakšpunktu.
	3. Puse tiesību atkāpties no Līguma var izlietot, ja otra Puse iepriekš ierakstītas vēstules veidā vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules veidā ir tikusi brīdināta par plānoto atkāpšanos no Līguma, bet otra Puse nav novērsusi Līguma atcelšanas pamatu 5 (piecu) darba dienu laikā pēc šajā punktā noteiktajā kārtībā nosūtītā brīdinājuma saņemšanas.
	4. Puse par atkāpšanos no Līguma paziņo ierakstītas vēstules veidā vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules veidā, un Līgums uzskatāms par atceltu, ja otra Puse 2 (divu) darba dienu laikā ierakstītas vēstules veidā vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules veidā, papildus elektroniski nosūtot vēstuli Līguma 2.10.punktā norādītajai kontaktpersonai, neceļ motivētus iebildumus.
	5. Līgums tiek izbeigts arī šādos gadījumos:
		1. turpmāku Līguma izpildi padara neiespējamu vai apgrūtina nepārvarama vara.

# 5. Pušu atbildība

5.1. Puses normatīvajos aktos un Līguma noteiktajā kārtībā ir savstarpēji atbildīgas par otrai Pusei nodarītajiem zaudējumiem, ja tie radušies vienas Puses vai tās darbinieku rupjas neuzmanības un ļaunā nolūkā izdarīto darbību vai nolaidības rezultātā.

5.2. Apdrošinātājam ir tiesības prasīt līgumsodu, ja Apdrošinājuma ņēmējs pārkāpj Līguma 2.6.punktā noteikto samaksas termiņu, 0,1 % apmērā no laikā nesamaksātās summas par katru nokavēto dienu, bet ne vairāk par 10 % no maksājuma summas.

5.3. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības ieturēt vai prasīt līgumsodu, ja Apdrošinātājs pārkāpj Līguma 2.8.punktā vai 3.2.3.apakšpunktā noteikto termiņu, 0,1% apmērā no kopējās apdrošināšanas prēmijas par faktiski izsniegtajām individuālās apdrošināšanas kartēm par katru nokavēto dienu, bet ne vairāk par 10% no kopējās apdrošināšanas prēmijas par faktiski izsniegtajām apdrošināšanas kartēm.

5.4. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Pusi no saistību izpildes.

5.5. Puses nevar vainot par Līgumā noteikto saistību nepildīšanu, ja to izpildi kavē nepārvaramas varas apstākļi, par kuriem tiek atzīts notikums, kas atbilst šādiem nosacījumiem:

5.5.1. no tā nav iespējams izvairīties un tā sekas nav iespējams pārvarēt;

5.5.2. to Līguma slēgšanas brīdī nebija iespējams paredzēt;

5.5.3. tas nav radies no Puses vai tās kontrolē esošas personas rīcības dēļ;

5.5.4. tas padara saistību izpildi ne tikai apgrūtinošu, bet neiespējamu.

**6. Nobeiguma noteikumi**

6.1. Ja kādai no Pusēm tiek mainīts kāds no Līgumā minētajiem e-pastiem, tālruņiem, adresēm vai citiem rekvizītiem, kā arī ja tiek mainīta Līguma 2.10.punktā norādītā kontaktpersona, Puse par to 1 (vienas) darba dienas laikā elektroniski paziņo otrai Pusei. Ja Puse neizpilda šī punkta noteikumus, uzskatāms, ka otra Puse ir pilnībā izpildījusi savas saistības, lietojot Līgumā esošo informāciju par otru Pusi.

6.2. Strīdus, kas radušies sakarā ar Līguma izpildi, Puses noregulē pārrunu ceļā (par ko var tikt uzskatīta Pušu sarakste un/vai klātienes tikšanās), bet gadījumos, kad vienošanās netiek panākta Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā - tiesā.

6.3. Puses vienojas neizpaust Līguma izpildes gaitā no otras Puses saņemto ierobežotas pieejamības informāciju vai komercnoslēpumu, izņemot, ja šo informāciju pieprasa Latvijas Republikas prokuratūra, Iekšlietu ministrija vai arī citas Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētās institūcijas, kurām uz to ir likumīgas tiesības.

6.4. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības sniegt visas ar Līguma noslēgšanu un izpildi saistītās ziņas citām iestādēm, kurām ir tiesības pieprasīt un saņemt šīs ziņas saistībā ar ārējā normatīvajā aktā noteikto uzdevumu vai funkciju izpildi, kā arī, ja ziņu sniegšana ir pamatota ar Līguma saistību izpildi.

6.5. Apdrošinātājam savlaicīgi, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā, jāinformē Apdrošinājuma ņēmējs par jebkurām izmaiņām saimnieciskajā darbībā, maksātnespējas vai bankrota procedūras uzsākšanu.

6.6. Jautājumos, ko neregulē Līgums, Puses vadās pēc spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

6.7. Līgums ir saistošs Pusēm, kā arī to saistību pārņēmējiem.

6.8. Korespondence, kas saskaņā ar Līgumu jānosūta otrai Pusei ierakstītas vēstules veidā vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules veidā, uzskatāma par saņemtu attiecīgi vēlākais septītajā dienā pēc tās nodošanas pastā vai otrajā darba dienā pēc nosūtīšanas. Apdrošinājuma ņēmējs ierakstītās vēstules sūta uz Apdrošinātāja juridisko adresi, bet ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules uz Līguma 7.sadaļā “Pušu rekvizīti” norādīto Apdrošinātāja e-pastu. Apdrošinātājs ierakstītas vēstules un ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules sūta attiecīgi uz Līguma 7.sadaļā “Pušu rekvizīti” norādīto Apdrošinājuma ņēmēja adresi un e-pastu.

 6.9. Līgums sastādīts uz 17(septiņpadsmit) lapām, ko veido Līguma pamatteksts uz 6 (sešām) lapām, Finanšu piedāvājums (1.pielikums) uz 1 (vienas) lapas un Tehniskā specifikācija / Tehniskais piedāvājums (2.pielikums|) uz 10 (desmit) lapām, divos identiskos eksemplāros latviešu valodā, kuriem ir vienāds juridiskais spēks, no kuriem viens eksemplārs tiek nodots Apdrošinātājam, bet otrs eksemplārs Apdrošinājuma ņēmējam.

**7. Pušu rekvizīti**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apdrošinājuma ņēmējs:**  | **Apdrošinātājs:**  |
| **Biedrība “Latvijas Pašvaldību savienība”** | **If P&C INSURANCE AS LATVIJAS FILIĀLE** |
| Reģ. Nr.: 40008020804 | Reģ. Nr.: 40103201449 |
| Adrese: Mazā Pils iela 1, Rīga, LV-1050  | Adrese: Republikas laukums 2a, Rīga, LV-1010 |
| e-pasts: lps@lps.lv  | e-pasts: info@if.lv |
| Banka: SEB bankaKods: UNLALV2XKonta Nr.:LV53UNLA0001001700906  | Banka: Nordea Bank AB Latvijas filiāleKods: NDEALV2XKonta Nr.: Nr. LV85NDEA0000080320357 |
|   /paraksts/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gints Kaminskis |  /paraksts/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dace Ivaska/paraksts/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sanita Ķēniņa |

11.04.2018. Līgums

par LPS darbinieku veselības

apdrošināšanas pakalpojumu izpildi

**If P&C INSURANCE AS LATVIJAS FILIĀLE**

**Finanšu piedāvājums (1.pielikums)**

**Tehniskā specifikācija / Tehniskais piedāvājums (2.pielikums|)**