**IEPIRKUMA LĪGUMS**

**Par Latvijas Televīzijas darbinieku veselības apdrošināšanu**

ID Nr. LTV/2017-2

Rīgā, 2017.gada 31.martā

**VSIA “Latvijas Televīzija”** tās valdes locekļa p.p. Ivara Priedes personā, kurš rīkojas uz prokūras pamata, no vienas puses, turpmāk – Apdrošinājuma ņēmējs, no vienas puses un

**AAS “Balta”** tās Veselības apsdrošināšanas pārvaldes vadītājas Intas Brakovskas personā, kura rīkojas uz pilnvarojuma Nr. PI/17/0028 , izdots 20.02.2017. pamata, turpmāk – Apdrošinātājs*,* no otras puses, turpmāk tekstā atsevišķi - Puse, kopā sauktas - Puses, noslēdz iepirkuma līgumu, turpmāk – Līgums.

1. **Vispārīgie noteikumi**
	1. Apdrošinātājs ir piedalījies Apdrošinājuma ņēmēja rīkotajā atklātajā konkursā “Par Latvijas Televīzijas darbinieku veselības apdrošināšanu”. Identifikācijas ID Nr. LTV/2017-2.
	2. Saskaņā ar Apdrošinājuma ņēmēja iepirkuma komisijas 2017.gada 14.marta lēmumu Izpildītājs ir ieguvis tiesības realizēt savu iepirkumam iesniegto piedāvājumu.
2. **Līguma priekšmets un darbības termiņš**
	1. Apdrošinātājs apdrošina Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku (t.sk. valdes locekļu), turpmāk tekstā – Darbinieki, un viņu ģimenes locekļu (laulātais, bērni, vecāki), turpmāk tekstā – Ģimenes locekļi, kas minēti Veselības apdrošināšanas polisē, turpmāk tekstā – Polise, pielikumos, turpmāk tekstā – Apdrošinātie, izdevumus par veselības aprūpi, ievērojot datumus, no kuriem Polise ir spēkā, atbilstoši Līguma noteikumiem, apdrošināšanas Tehniskajai specifikācijai un cenām (Līguma pielikumā), ievērojot apdrošināšanas termiņus, kuri norādīti Polisē, un saskaņā ar Apdrošinātāja apdrošināšanas līguma vispārējiem noteikumiem Nr.04 un Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumiem juridiskajām personām Nr.4201.01.
	2. Līgums un Polise tiek noslēgti uz 12 (divpadsmit) mēnešiem ar spēkā esamības termiņu (apdrošināšanas periodu) no 2017.gada 1.aprīļa līdz 2018.gada 31.martam (ieskaitot).
	3. Pakalpojumu sniegšanas vieta ir Latvijas Republikas teritorija.
	4. Apdrošināšanas līguma tips – kolektīvais.
3. **Apdrošināšanas prēmiju apmērs, aprēķināšanas un samaksas kārtība**
	1. Apdrošināšanas prēmija ir kopējā apdrošināšanas prēmija par Līgumā noteikto apdrošināšanas periodu par visiem Apdrošinātajiem kopā, un kuras apmērs norādīts Polisē.
	2. Apdrošinājuma ņēmējs veic Polisē norādītās kopējās apdrošināšanas prēmijas par Darbiniekiem samaksu 4 (četros) vienādos maksājumos saskaņā ar Līgumā un attiecīgajā Polisē /rēķinā norādītajiem maksājumu termiņiem 15 (piecpadsmit) darba dienu laikā pēc attiecīgās maksājuma daļas rēķina saņemšanas.
	3. Ģimenes locekļi veic apdrošināšanas prēmijas apmaksu no personīgajiem līdzekļiem vienā maksājumā saskaņā ar Apdrošinātāja izsniegtajā rēķinā norādīto maksājuma termiņu;
	4. Visus maksājumus Apdrošinājuma ņēmējs veic *euro* saskaņā ar Līgumā noteiktajām izmaksām ar pārskaitījumu uz Apdrošinātāja norēķinu kontu bankā. Līgumā paredzētie maksājumi skaitās veikti no dienas, kad attiecīgais naudas pārvedums ir veikts no Apdrošinājuma ņēmēja bankas konta, saskaņā ar Apdrošinājuma ņēmēja bankas izsniegtu izziņu vai konta izrakstu.
4. **Apdrošināto personu iekļaušana un izslēgšana no apdrošināšanas līguma**
	1. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienu reizi mēnesī veikt izmaiņas Apdrošināto sarakstā, tajā iekļaujot Darbiniekus, ar kuriem uzsāktas darba tiesiskās attiecības un/vai izslēdzot Darbiniekus ar kuriem izbeigtas darba tiesiskās attiecības;
	2. Līgumā noteiktajā kārtībā iesniegtās izmaiņas Apdrošināto sarakstā stājas spēkā attiecīgā mēneša 1.datumā;
	3. Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam Darbinieku, kuri pievienojami/izslēdzami no Apdrošināto saraksta, sarakstu 5 (piecas) dienas pirms izmaiņu veikšanas datuma, saskaņā ar Līguma 4.2.1.punktā noteikto kārtību;
	4. Apdrošinātās personas izslēgšanas no Apdrošināto saraksta gadījumā Apdrošinājuma ņēmējs no attiecīgās personas saņem Apdrošinātāja izsniegto veselības apdrošināšanas karti;
	5. Darbiniekiem, kas pārtraukuši darba tiesiskās attiecības ar Apdrošinājuma ņēmēju, tiek nodrošināta iespēja saglabāt veselības apdrošināšanas kartes darbību, ja par Darbinieku samaksāta apdrošināšanas prēmija pilnā apmērā par visu apdrošināšanas periodu. Darbinieks norēķinās par apdrošināšanas prēmijas atlikušo daļu ar Apdrošinājuma ņēmēju;
	6. Ja kolektīvās apdrošināšanas polises darbības laikā tiek pārtrauktas Darbinieka darba attiecības ar Apdrošinājuma ņēmēju, un apdrošinātā Darbinieka apdrošināšana tiek pārtraukta, vienlaicīgi tiek pārtraukta apdrošināšana arī attiecībā uz viņa Ģimenes locekļiem, ja Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs rakstveidā nevienojas citādi;
	7. Apdrošināšanas prēmija par papildus apdrošināmajām personām tiek aprēķināta proporcionāli – mēneša apdrošināšanas prēmija tiek reizināta ar atlikušo mēnešu skaitu līdz Polises darbības beigām, neņemot vērā polises darbības laikā veiktās izmaksas vai nenosakot citus papildus;
	8. Neizmantotā prēmija par personām, kas tiek izslēgtas no Apdrošināto saraksta tiek aprēķināta proporcionāli – mēneša apdrošināšanas prēmija tiek reizināta ar atlikušo mēnešu skaitu līdz Polises darbības beigām, neņemot vērā polises darbības laikā veiktās izmaksas vai nenosakot citus papildus;
	9. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ir rakstveidā informējis Apdrošinātāju, ka ar Darbinieku tiek pārtrauktas darba attiecības un norādījis, ka vēlas saņemt par attiecīgo darbinieku samaksāto, bet neizmantoto prēmiju un Apdrošinātājam ir atgriezis Apdrošinātajam izsniegto veselības apdrošināšanas karti, Apdrošinātājs pārskaita Apdrošinājuma ņēmējam uz norādīto Apdrošinājuma ņēmēja norēķinu bankas kontu samaksāto, bet neizmantoto Apdrošināšanas prēmijas daļu
	10. Puses vienojas, ka šī Līguma darbības ietvaros Apdrošinātājs rēķinus sagatavo elektroniskā veidā, tie ir derīgi arī bez paraksta vai ar atbildīgo personu parakstu aizstājumu ar elektronisku apliecinājumu svītru koda veidā un tiek nosūtīti Apdrošinājuma ņēmējam elektroniski uz e-pastu: rekini@ltv.lv. Ja rēķins netiek parakstīts, uz tā tiek norādīts, ka rēķins ir sagatavots elektroniski un ir derīgs bez paraksta
5. **Pušu tiesības un pienākumi**
	1. Apdrošinātājs apņemas:
		1. Līgumā noteiktajā kārtībā 5 (piecu) dienu laikā pēc informācijas par Apdrošinātajiem saņemšanas saskaņā ar Līguma 4.2.1.punktā noteikto kārtību nodot Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošināto veselības apdrošināšanas kartes un polisi;
		2. nodrošināt Apdrošinātos ar Polisē minētajiem apdrošināšanas pakalpojumiem, kā arī pienācīgi pildīt saistības, ko Apdrošinātājs uzņēmies saskaņā ar Līgumu un tā pielikumiem;
		3. iesniegt Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu par Līgumā paredzētajiem apdrošināšanas prēmiju u.c. maksājumiem vismaz 10 (desmit) darba dienas pirms maksāšanas termiņa iestāšanās;
		4. 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu saņemšanas, un lēmuma par atlīdzības izmaksu pieņemšanas, izmaksāt atlīdzību Apdrošinātajam vai informēt Apdrošināto, gadījumā ja Apdrošinātājam nav iesniegts kāds dokuments par Apdrošināšanas gadījumu vai iemeslu, kāpēc nevar pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tās samazināšanu vai noraidīšanu;
		5. 5 (piecu) darba dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu saņemšanas, ja pieteikums un saistītie dokumenti nosūtīti Apdrošinātāja norādītajā vietnē un veidā elektroniski vai pa e-pastu, un lēmuma par atlīdzības izmaksu pieņemšanas, izmaksāt atlīdzību Apdrošinātajam vai informēt Apdrošināto, gadījumā ja Apdrošinātājam nav iesniegts kāds dokuments par Apdrošināšanas gadījumu vai iemeslu, kāpēc nevar pieņemt lēmumu par Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, tās samazināšanu vai noraidīšanu;
		6. informēt Apdrošinātos, kad apdrošināšanas programmās paredzēto limitu ietvaros apdrošināšanas atlīdzību izmaksas kopsumma sasniedz 80% (astoņdesmit procentus) no paredzētā limita apmēra;
	2. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:
		1. Līguma 3.3.punktā noteiktajā termiņā iesniegt Apdrošinātājam ar apdrošināšanu saistīto informāciju par Apdrošinātajiem – Apdrošinājuma ņēmēja Darbiniekiem un viņu Ģimenes locekļiem (vārds, uzvārds, personas kods un izvēlētās programmas variants), kuri jāapdrošina saskaņā ar Līgumu, Apdrošinājuma ņēmēja pilnvarotajai personai nosūtot informāciju uz Līgumā 8.6.2.punktā minētā e-pasta adresi;
		2. saskaņā ar Līguma 2.2.noteikumiem un Polisēs norādītajiem termiņiem, kārtību un veidu samaksāt Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmiju;
		3. informēt Apdrošinātos par noslēgtā apdrošināšanas Līguma noteikumiem un nodot attiecīgajiem Apdrošinātajiem Apdrošinātāja izsniegtās Apdrošināto veselības apdrošināšanas kartes kopā ar pārējiem Apdrošinātajiem paredzētajiem dokumentiem;
		4. informēt Apdrošinātos par nepieciešamību pirms veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iepazīties ar Apdrošinātāja apdrošināšanas līguma vispārējiem noteikumiem Nr.04 un Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumiem juridiskajām personām Nr.4201.01 un apdrošināšanas programmas un limitu nosacījumiem un ievērot tos;
		5. gadījumos, kad Apdrošinātās personas izslēgtas no Apdrošināto saraksta un apdrošināšana netiek turpināta, saņemt no Apdrošinātā Apdrošinātāja izsniegto veselības apdrošināšanas karti.
6. **Pušu atbildība**
	1. Pusēm saskaņā ar Latvijas Republikas Civillikumu ir pienākums atlīdzināt otrai Pusei nodarītos zaudējumus, ja tādi ir radušies Puses prettiesiskas (neatļautas) rīcības rezultātā un ir konstatēts un dokumentāli pamatoti pierādīts zaudējumu esamības fakts un zaudējumu apmērs, kā arī cēloniskais sakars starp prettiesisko (neatļauto) rīcību un nodarītajiem zaudējumiem. Puses nav atbildīgas par nejaušu zaudējumu atlīdzināšanu.
	2. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nepamatoti neievēro Līgumā noteiktos samaksas termiņus, tad Apdrošinātājam ir tiesības pieprasīt, lai Apdrošinājuma ņēmējs maksā Apdrošinātājam nokavējuma procentus no nesamaksātās rēķina summas, aprēķinot nokavējuma procentus pēc likumiskās gada procentu likmes apmēra, kas noteikta saskaņā ar Civillikuma 1765.panta otro daļu, proporcionāli kavējuma dienu skaitam.
	3. Apdrošinājuma ņēmējs nav nekādā veidā atbildīgs par Apdrošināto darbībām, izmantojot veselības apdrošināšanu. Apdrošinājuma ņēmējs maksā tikai apdrošināšanas prēmiju un neveic nekādus citus maksājumus par Apdrošinātajiem.
7. **NEPĀRVARAMA VARA**
	1. Puse tiek atbrīvota no atbildības par pilnīgu vai daļēju Līgumā paredzēto saistību neizpildi, ja šāda neizpilde ir notikusi pēc Līguma parakstīšanas dienas nepārvaramas varas, kuru nebija iespējams ne paredzēt, ne novērst, iestāšanās rezultātā. Šāda nepārvaramā vara ietver sevī notikumus, kuri iziet ārpus Pušu kontroles un atbildības (dabas katastrofas, ūdens plūdi, uguns nelaime, zemestrīce un citas stihiskas nelaimes, kā arī karš un karadarbība, valsts varas un pārvaldes institūciju, kā arī pašvaldību institūciju pieņemtie normatīvie akti un citi norādījumi, kas ir saistoši Pusēm, un citi apstākļi, kas neiekļaujas Pušu iespējamās kontroles robežās). Lai attiecīgā Puse varētu atsaukties uz nepārvaramās varas radītajiem Līguma izpildes šķēršļiem tai vispirms ir jāizdara viss iespējamais, lai tos novērstu.
	2. Pusei, kas nokļuvusi nepārvaramas varas apstākļos, bez kavēšanās jāinformē par to otra Puse rakstiski 3 (trīs) darba dienu laikā pēc nepārvaramas varas iestāšanās, iekļaujot raksturojumu, iespējamo ilgumu un sekas, kā arī ziņojumam pievienojot kompetentas iestādes izsniegtu izziņu, kura satur minēto apstākļu apstiprinājumu un raksturojumu.
	3. Ja minēto apstākļu dēļ Līgums nedarbojas ilgāk par 3 (trīs) mēnešiem, katrai Pusei ir tiesības izbeigt Līgumu, par to rakstveidā brīdinot otru Pusi vismaz 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš. Šajā gadījumā neviena Līguma Puse nevar prasīt atlīdzināt zaudējumus, kas radušies Līguma izbeigšanas rezultātā.
	4. Par nepārvaramu varu netiek uzskatīti tehnikas vai programmatūras defekti, vai citi ar līguma priekšmetu saistīti iemesli (ja vien minētās problēmas tieši neizriet no nepārvaramās varas), darba strīdi vai streiki.
8. **Līguma spēkā esamība un pirmstermiņa izbeigšanas kārtība**
	1. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Pušu saistību pilnīgai izpildei. Apdrošināšanas periods, kura laikā ir spēkā apdrošināšanas aizsardzība, ir norādīts Polisē.
	2. Līgums pirms termiņa var tikt izbeigts Pusēm vienojoties vai Latvijas Republikas likuma “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajos gadījumos.
	3. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu, savu spēku zaudē arī uz Līguma pamata izsniegtā Darbinieku veselības apdrošināšanas Polise un visas uz Līguma pamata izsniegtās veselības apdrošināšanas kartes.
	4. Līgumu var grozīt, papildināt un izbeigt pirms termiņa, Pusēm vienojoties.
	5. Jebkuri grozījumi Līgumā un jebkuri Līguma papildinājumi būs spēkā tikai tad, kad tie tiks izteikti rakstveidā un būs abu Pušu pilnvaroto pārstāvju parakstīti.
	6. Līguma visi pielikumi, kā arī visas Līguma ietvaros rakstiski noformētās un abu Pušu parakstītās izmaiņas un papildinājumi ir neatņemamas Līguma sastāvdaļas.
	7. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji izbeigt šo Līgumu, paziņojot par to Apdrošinātājam 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš, ja atttiecībā pret Apdrošinātāju normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir apturēta apdrošināšanas pakalpojumu sniegšana.
	8. Ja Līguma 7.7.apakšpunktā paredzētajos gadījumos Apdrošinājuma ņēmējs vienpusēji izbeidz Līgumu, tas neatlīdzina Apdrošinātājam nekādus zaudējumus un izdevumus sakarā ar šādu Līguma izbeigšanu.
9. **CITI noteikumi**
	1. Puses apņemas neizpaust trešajām personām jebkuru informāciju par kādas no Pusēm saimniecisko darbību, kas tapusi zināma Līguma darbības laikā, kā arī neizpaust Līguma saturu, izņemot gadījumus, kad informācijas izpaušana ir pamatota ar Latvijas Republikas normatīvo aktu noteikumiem vai oficiāli ieguvusi publicitātes statusu. Šis noteikums ir spēkā uz neierobežotu laiku, neatkarīgi no Līguma spēkā esamības.
	2. Parakstot Līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs pēc Apdrošinātāja pieprasījuma apņemas iesniegt Apdrošinātājam Apdrošināto rakstveida atļaujas par apdrošināto personas datu t.sk. sensitīvo datu izmantošanu saistībā ar noslēgto apdrošināšanas līgumu.
	3. Strīdi un domstarpības, kas rodas starp Pusēm sakarā ar Līgumu un tajā paredzēto saistību izpildi, tiek, izšķirti savstarpēji, vienojoties, bet, ja vienošanās nav iespējama, strīds nododams izskatīšanai Latvijas Republikas tiesu iestādēs saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
	4. Kādam no Līguma noteikumiem zaudējot spēku normatīvo aktu grozījumu gadījumā, Līgums nezaudē spēku tā pārējos punktos, un šajā gadījumā Pušu pienākums ir piemērot Līgumu atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
	5. Ja kādai no Pusēm tiek mainīts juridiskais statuss, Pušu amatpersonu paraksta tiesības, kādi Līgumā minētie Pušu rekvizīti vai Līgumā minētās Pušu pilnvarotās personas, tad tā nekavējoties, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā rakstiski paziņo par to otrai Pusei. Ja Puse neizpilda šī apakšpunkta noteikumus, uzskatāms, ka otra Puse ir pilnībā izpildījusi savas saistības, lietojot Līgumā esošo informāciju par otru Pusi. Šajā apakšpunktā minētie nosacījumi attiecas arī uz visiem Līgumā un tā pielikumos minētajiem Pušu pārstāvjiem un to rekvizītiem..
	6. Puses vienojas, ka ar Līguma izpildi saistītajos jautājumos saziņa notiks latviešu valodā un šos jautājumus (iesniegt pretenzijas, kārtot organizatoriskos jautājumus, parakstīt nodošanas-pieņemšanas aktus, pieteikt jaunus apdrošināmos Darbiniekus u.c.) risinās šādas Pušu pilnvarotās personas:
		1. no Apdrošinājuma ņēmēja puses – Aelita Švītiņa (tālr.67200735, mob. 25486028, e-pasts: aelita.svitina@ltv.lv) vai Ketija Frīdenberga-Šleija (tālr.67200748, mob.26670557, e-pasts: ketija.fridenberga@ltv.lv);
		2. no Apdrošinātāja puses – Evija Preinberga (tālr.67035695, mob. 29494394, e-pasts: evija.preinberga@balta.lv) vai Ieva Ozoliņa (tālr.67082316, mob.28608948, e-pasts: ieva.ozolina@balta.lv).
	7. Apdrošinātājs drīkst veikt apakšuzņēmēju piesaistīšanu tikai atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 62.panta noteikumiem.
	8. Līgums sagatavots latviešu valodā kopā ar pielikumu, kas ir tā neatņemama sastāvdaļa uz 11 (vienpadsmit) lapas pusēm. Līgums sagatavots 2 (divos) eksemplāros, pa 1 (vienam) eksemplāram katrā valodā katrai no Pusei
	9. Gadījumā, ja rodas pretrunas starp Līgumu un tā pielikumu, Polisi un/vai Apdrošinātāja apdrošināšanas līguma vispārējiem noteikumiem Nr.04 un Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumiem juridiskajām personām Nr.4201.01, noteicošais ir Līgums un tā pielikums. Izmaiņas Polisē tiek veiktas Līgumā atrunātajā kārtībā.
	10. Līguma neatņemamas sastāvdaļa ir Līguma ietvaros noslēgtā Polise un visi tās pielikumi.

**9. Pušu rekvizīti un paraksti**

|  |  |
| --- | --- |
| Apdrošinājuma ņēmējs**VSIA “Latvijas Televīzija"**Vienotais reģistrācijas Nr. 40003080597Zaķusalas krastmalā 33, Rīgā, LV-1050Norēķinu konts: LV54HABA0001408045529AS “Swedbank”bankas kods: HABALV22\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Valdes loceklis p.p.Ivars Priede | Apdrošinātājs**AAS “Balta”**Vienotais reģistrācijas Nr.40003049409Raunas iela 10, Rīga, LV-1039Norēķinu konts: LV09UNLA0002009467484AS “SEB banka”bankas kods: UNLALV2X\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Veselības apdrošināšanas pārvaldes vadītājaInta Brakovska |