

LĪGUMS
Nr.01/04/2017

Par veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu

Rīga, 2017.gada 20. aprīlī

RB Rail AS, reģ. Nr. 40103845025, juridiskā adrese: Krišjāņa Valdemāra iela 8-7, Rīga, LV 1010, Latvija, turpmāk tekstā „Apdrošinājumaņēmējs”, tās valdes locekles Baibas Andas Rubesas personā, kas rīkojas uz statūtu pamata, no vienas puses, un

ERGO Life Insurance SE (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441), kuru pārstāv filiāles vadītāja Ingrīda Ķirse (turpmāk tekstā Apdrošinātājs) abi kopā un katrs atsevišķi saukti arī Puses vai Puse, saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu un iepirkumu Nr. RB RAIL/2017-3 rezultātiem, kas apstiprināti ar 2017. gada 27. februāra iepirkuma komisijas sēdes protokolu Nr.3, noslēdz šādu līgumu par RB Rail AS nodarbināto personu (turpmāk tekstā - darbinieki) veselības apdrošināšanu (CPV kods 66512200-4), turpmāk tekstā „Līgums”, kas ir neatņemama Apdrošinājumaņēmēja darbinieku veselības apdrošināšanas līguma (Polises)/programmas noteikumu sastāvdaļa un kas nosaka Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja saistības:

1. Līguma priekšmets un līguma darbības laiks

- 1.1. Apdrošinājumaņēmēja darbinieku veselības apdrošināšana saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (Pielikums Nr. 1), Finanšu piedāvājumu (Pielikums Nr. 2), Veselības apdrošināšanas programmu/papildprogrammu aprakstu (Pielikums Nr. 3) un šajā Līgumā minētajiem noteikumiem. Apdrošināamo darbinieku skaits Līguma slēgšanas dienā ir 13 (trīspadsmit).
- 1.2. Apdrošinātājs 10 (desmit) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas dienas izsniedz Apdrošināšanasņēmējam veselības apdrošināšanas polisi, turpmāk tekstā „Polise”, darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas (polises) kartes, turpmāk tekstā - „karte”, Apdrošinātāja noteikumus, veselības apdrošināšanas programmu aprakstus un Apdrošinātāja līgumiestāžu, filiāļu sarakstus, izsniegšanai apdrošinātajiem darbiniekiem.
- 1.3. Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī 12 (divpadsmit) mēnešus, turpmāk tekstā „Apdrošināšanas periods”. Polise darbojas, sākot ar 2017. gada 20. aprīli. Pusēm savstarpēji vienojoties Līguma izpildes laiku var pagarināt, ja atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 67.1 pantam Apdrošinājumaņēmējs izmanto Līguma 2.4.punktā atrunāto papildus pakalpojumu iegādi.
- 1.4. Pusēm savstarpēji rakstiski vienojoties ir tiesības izbeigt Līgumu jebkurā laikā.
- 1.5. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, piecas darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinātāju, ja:
 - 1.5.1. Apdrošinātājs nepilda Līgumā noteiktās saistības;
 - 1.5.2. Apdrošinātājam ir uzsākti reorganizācijas pasākumi, likvidācija vai maksātnespējas procesi.

1.6. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, desmit darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinājuma ņēmēju, ja:

1.6.1. Apdrošinājuma ņēmējs neveic Līguma 2.6. apakšpunktā minēto darbinieku gada apdrošināšanas prēmijas samaksu Līgumā noteiktajā apmērā un kārtībā.

1.7. Apdrošinātajiem darbiniekiem ir tiesības saņemt Polisē noteiktos pakalpojumus arī ārpus Apdrošinātāja līgumiestādēm. Šādos gadījumos apdrošinātie darbinieki par saņemtajiem pakalpojumiem sākotnēji maksā paši, un tad iesniedz izdevumus attaisnojošos dokumentus Apdrošinātājam, kas saskaņā ar Polisē paredzētās programmas noteikumiem 14 dienu laikā sedz apdrošināto darbinieku izdevumus.

2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija

2.1. Apdrošinājuma summa ir Polisē noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinājuma ņēmēja darbinieka veselība un kas ir noteikta vienam Apdrošināšanas periodam.

2.2. Apdrošināšanas prēmija ir Polisē noteiktais maksājums par vienu Apdrošināšanas periodu vienam darbiniekam.

2.3. Kopējā līgumcena ir plānotā Apdrošināmo darbinieku Apdrošināšanas prēmiju kopsumma. Pēc pušu savstarpējas vienošanās Apdrošinājuma ņēmējs var iegādāties no Apdrošinātāja papildus pakalpojumu par šī Līgumā norādītajām cenām (apdrošināšanas prēmijām), papildus pakalpojuma iegādes summai jābūt mazākai par 10 procentiem no šī Līguma kopējās summas, saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 67.1 panta (4)2) punktu.

2.4. Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas prēmija vienam apdrošināmajam darbiniekam, kas apdrošināts saskaņā ar Polises/programmas noteikumiem ir šāda:

Programma	Apdrošināšanas gada prēmija 1 personai
GLORIA PLUS	420,24 EUR (četri simti divdesmit eiro un 24)

2.5. Sākotnējais apdrošināto darbinieku skaits Līguma darbības laikā var mainīties, par to noslēdzot atsevišķu vienošanās protokolu, saskaņā ar attiecīgajā laika periodā apdrošināto personu skaitu un Polises atlikušo vērtību.

2.6. Apdrošinājuma ņēmējs pēc Līguma noslēgšanas vienā maksājumā samaksā apdrošināšanas prēmiju 5 463,12 EUR (pieci tūkstoši četri simti sešdesmit trīs eiro un 12 centi) (summu veido apdrošināmo darbinieku skaits Līguma slēgšanas dienā reizināts ar apdrošināšanas prēmiju vienai personai), pārskaitot to uz Apdrošinātāja Līgumā norādīto bankas norēķinu kontu 20 (divdesmit) darbdienu laikā no rēķina saņemšanas dienas. Maksājumus par papildus apdrošināmiem darbiniekiem (saskaņā ar iesniegto paziņojumu par izmaiņām darbinieku sarakstā) Apdrošinājuma ņēmējs maksā 10 (desmit) darbdienu laikā no attiecīga rēķina saņemšanas dienas.

2.7. Apdrošinājuma ņēmēja jaunie darbinieki tiek apdrošināti uz atlikušo Līguma darbības laiku, apdrošināšanas prēmiju aprēķinot proporcionāli atlikušajam Līguma darbības laikam par pilniem kalendāriem mēnešiem. Maksājumus par papildus apdrošinātiem darbiniekiem (saskaņā ar iesniegto paziņojumu par izmaiņām darbinieku sarakstā) Apdrošinājuma ņēmējs maksā 10 (desmit) darbdienu laikā no attiecīga rēķina saņemšanas dienas.

2.8. Gadījumā, ja ārstniecības iestāde, kura ir Apdrošinātāja līgumiestāde, atsakās pieņemt apdrošinātai personai izsniegto Apdrošinātāja Karti un apdrošinātā persona ir saņēmusi pakalpojumu, par kuru apdrošināšanas atlīdzības izmaksu paredz Polises noteikumi un veselības apdrošināšanas programma, apdrošinātais darbinieks ir tiesīgs prasīt un Apdrošinātājs apņemas samaksāt apdrošinātajai personai radušos zaudējumus, ja atteikums sniegt pakalpojumu Polises noteikumu ietvaros ir bijis nepamatots.

3. Apdrošinājuma ņēmēja tiesības un pienākumi

3.1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:

3.1.1. ievērot Polises/programmās minētos noteikumus;

3.1.2. veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem Līguma noteiktajā kārtībā un termiņos;

3.1.3. pēc Līguma noslēgšanas iesniegt Apdrošinātājam elektroniskā veidā, nosūtot uz Apdrošinātāja šī Līguma 5.9.2. punkta norādītās kontaktpersonas e-pastu informāciju par apdrošināmiem darbiniekiem, norādot to vārdu, uzvārdu, personas kodu;

3.1.4. informēt apdrošināmos darbiniekus par to, ka tie tiek apdrošināti, kā arī par to, uz kādiem nosacījumiem tiek apdrošināti, izsniedzot katram apdrošinātajam darbiniekam Karti, apdrošināšanas noteikumus ar attiecīgo apdrošināšanas programmu, Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstu, kurš publiski pieejams mājaslapā: www.ergo.lv, filiāļu un biroju sarakstu.

3.2. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā ar to datumu, kad stājusies spēkā polise - izslēdzot no tā apdrošinātās personas, kas pārtraukušas darba tiesiskās attiecības, un/vai pievienojot apdrošināmo sarakstam jaunas personas, kuras stājušās darba tiesiskajās attiecībās ar Apdrošinājuma ņēmēju. Informācija par nepieciešamajām izmaiņām apdrošināto personu sarakstā Apdrošinājuma ņēmējam jāiesniedz Apdrošinātājam 3 (trīs) darba dienas pirms noteiktā izmaiņu datuma. Izmaiņas darbinieku sarakstā Apdrošinājuma ņēmējs veic, iesniedzot Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu, nosūtot reģistrētu vēstuli pa e-pastu, norādot tajā papildus apdrošināmā darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un veselības apdrošināšanas programmu.

4. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi

4.1. Apdrošinātājs apņemas:

4.1.1. maksāt apdrošināšanas atlīdzību Polises/programmās un Līgumā noteiktajos gadījumos, apmēros un kārtībā un saskaņā ar saņemtajiem apdrošināmo personu sarakstiem;

4.1.2. nekādā veidā nepasliktināt Apdrošinājuma ņēmēja Polises nosacījumus un noteikumus, kā arī noslēgtā Līguma nosacījumus tā darbības laikā, kā arī nekādā veidā neapgrūtināt iespējas saņemt Polise un Līgumā paredzētos apdrošināšanas pakalpojumus;

4.1.3. pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma bez ierobežojuma visā Apdrošināšanas periodā veikt izmaiņas darbinieku sarakstā. Līguma darbības laikā apdrošināt Apdrošinājuma ņēmēja jaunu darbinieku veselību saskaņā ar Līguma 3.2. punktā iesniegto paziņojuma vēstuli, piemērojot Līgumā un piedāvājumā noteikto apdrošināšanas prēmiju, kas tiek noteikta proporcionāli atlikušajam attiecīgās grupas Polises darbības laikam un ar noteikumu, ka Līguma darbība attiecībā uz jauno Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināto

darbinieku stājas spēkā 2. (otrajā) dienā, skaitot no dienas, kad iesniegta paziņojuma vēstule un veikta apdrošināšanas prēmijas samaksa par jauno apdrošinājamo Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku;

- 4.1.4. Ar aktuālo Apdrošināšanas līgumiestāžu, filiāļu un biroju sarakstu Apdrošināšanas ņēmējs var iepazīties publiski pieejamā mājas lapā: www.ergo.lv;
- 4.1.5. ievērot personu datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasības;
- 4.2. Ja līgums tiek izbeigts pirms tā darbības termiņa beigām, Apdrošinātājam ir pienākums:
 - 4.2.1. ne vēlāk kā viena mēneša laikā no līguma izbeigšanas dienas atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, kas aprēķināta proporcionāli Polises spēkā esamības laikam, neieturot administratīvās izmaksas;
 - 4.2.2. veikt apdrošināšanas atlīdzību izmaksu par Līguma laikā atbilstoši Polisei un attiecīgi veselības apdrošināšanas programmai izmantotajiem pakalpojumiem;
 - 4.2.3. Kartes darbības pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā līdz nākamā mēneša pēdējai darb dienai iesniegt kredītrēķinu par konkrētajām personām un vienlaikus atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, pēc Apdrošinājuma ņēmēja iesnieguma oriģināla, par naudas atmaksu, kurā norādīts konta Nr., kas aprēķināta proporcionāli Polises spēkā esamības laikam, neieturot administratīvās izmaksas.

5. Nobeiguma noteikumi

- 5.1. Puses atrisina domstarpības, kas radušās Līguma izpildes laikā, pārrunu ceļā, bet, ja vienošanās netiek panākta, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem Latvijas Republikas tiesā.
- 5.2. Līguma noteikumus var mainīt tikai Pusēm, savstarpēji vienojoties. Visiem pielikumiem, grozījumiem, papildinājumiem Līgumā jābūt rakstveidā, un Pušu parakstītiem un tie kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Grozījumi līgumā tiek veikti, ievērojot Publisko iepirkumu likuma 67.1 panta noteikumus.
- 5.3. Puses apņemas neizpaust trešajām personām jebkuru informāciju par kādas no Pusēm saimniecisko darbību, kā arī neizpaust Līguma saturu, izņemot gadījumus, kad informācijas izpaušana ir pamatota ar Līguma saistību izpildi (piemēram, informācijas nodošana pārapsrošināšanas sabiedrībām), ar normatīvo aktu noteikumiem vai oficiāli ieguvusi publicitātes statusu. Apdrošinātājs apņemas neizpaust trešajām personām arī visu to informāciju, ko tas saņēmis no Apdrošinājuma ņēmēja par darbiniekiem. Šis Līguma noteikums ir spēkā uz neierobežotu laiku, neatkarīgi no Līguma spēkā esamības.
- 5.4. Puses vienojas, ka juridisko rekvizītu izmaiņu gadījumā Puse par to paziņos otrai Pusei ne vēlāk kā trīs darba dienas pēc izmaiņu veikšanas vai attiecīgā lēmuma saņemšanas dienas.
- 5.5. Jautājumi, kas nav noregulēti ar Līgumu, tiek regulēti atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 5.6. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja tā rodas pēc Līguma noslēgšanas nepārvaramas varas apstākļu rezultātā, kurus attiecīgā no Pusēm (vai Pusēs kopā) nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt un, par kuru rašanos nenes atbildību, tas ir, stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, civiliedzīvotāju nemieri, streiki, sakaru un kredītiestāžu darbība pārtraukumi. Katra no Pusēm, kuru Līguma ietvaros ietekmē

nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to informē otru, un Puses lemj par Līguma turpmāko izpildi.

5.7. Līgums var tikt izbeigts normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos.

5.8. Ja rodas pretrunas starp Polisēm/programmu noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.

5.9. Līguma izpildes laikā Puses pārstāvēs šādas personas:

5.9.1. Apdrošinājuma ņēmēja atbildīgā persona: Laura Buivida, tālrunis +3715419662, e-pasts: laura.buivida@raiflbaltica.org.

5.9.2. Apdrošinātāja atbildīgā persona: Ingrida Zariņa, tālrunis +37167081942, e-pasts: ingrida.zarina@ergo.lv

5.10. Šo līgumu veido, un šim Līgumam kā neatņemamas sastāvdaļas ir pievienoti šādi dokumenti:

5.10.1. šī līguma teksts uz 5 (piecām) lapām;

5.10.2. 1.pielikums - Tehniskā specifikācija uz 4 (četrām) lapām;

5.10.3. 2.pielikums - Finanšu piedāvājums uz 1 (vienas) lapas;

5.10.4. 3.pielikums - Veselības apdrošināšanas programmu/papildprogrammu apraksts uz 4 lapām;

5.11. Līgums sagatavots ir divos eksemplāros, uz 14 lapām katrs, no kuriem viens nodots Apdrošinātājam, bet otrs Apdrošinājuma ņēmējam. Abiem Līguma eksemplāriem ir vienāds juridisks spēks.

6. Pušu juridiskie rekvizīti un paraksti