



IEPIRKUMA LĪGUMS
par Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku
veselības apdrošināšanu

Mālpils novada Mālpilī

2017. gada 08. martā

MĀLPILS NOVADA DOME, reģ.Nr.LV90000048398, juridiskā adrese: Nākotnes iela 1, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152, tās izpilddirektora AGRA BUKOVSKA personā, kurš rīkojas saskaņā ar Mālpils novada pašvaldības nolikumu, (turpmāk tekstā – Pasūtītājs), 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), no otras puses, abi kopā un katrs atsevišķi saukti arī Puses vai Puse,

pamatojoties uz Mālpils novada domes Iepirkuma komisijas organizētā iepirkuma “Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana”, iepirkuma identifikācijas Nr. MND/2017-1 (turpmāk tekstā – Iepirkums) rezultātiem (Iepirkuma komisijas 21.02.2017. sēdes lēmumu, protokols Nr.7), noslēdz šo Iepirkuma līgumu (turpmāk tekstā – Līgums) par veselības apdrošināšanu pašvaldības iestāžu – Mālpils novada domes, Mālpils Profesionālās vidusskolas, Mālpils internātpamatskolas un pašvaldības aģentūras “Mālpils sociālais dienests” darbiniekiem.

1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

1.1. IEPIRKUMS – iepirkums „Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas Nr. MND/2017-1);

1.2. DARBINIEKI – Pasūtītāja un tā padotībā un Līgumā norādīto aģentūru un iestāžu nodarbinātās personas

1.3. POLISE – Pasūtītājam izsniegts dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu starp Pusēm. Polise ietver sevī darbinieku sarakstu (vārds, uzvārds, personas kods), apdrošināšanas programmu, t.sk. papildprogrammu apdrošinājuma summas un prēmiju, apdrošināšanas noteikumus, kā arī apdrošināšanas periodu. Polises neatņemama sastāvdaļa ir tās pielikumi;

1.4. PIELIKUMI – jebkādas vienošanās par izmaiņām nodarbināto sarakstos, programmā vai noteikumos, ja tās parakstījušas Puses;

1.5. NOTEIKUMI – Pasūtītājam iesniegtie Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumi; 1.6. KARTE – darbiniekiem izsniegtā plastikāta karte kā apliecinājums, ka tajā minētās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar tādu Apdrošinātāja programmu, kuras saīsināts atšifrējums uzdrukāts uz kartes virsmas līdzās darbinieku personu raksturojošai informācijai. Karte apliecina darbinieka tiesības saņemt ārstnieciskos pakalpojumus, kurus saskaņā ar programmu, noteikumiem un Līgumu apmaksā Apdrošinātājs;

1.7. PROGRAMMA - polisē un noteikumos noteiktais veselības apdrošināšanas pakalpojumu kopums;

1.8. PRĒMIJA – maksājums par apdrošināšanas pakalpojumiem, ko saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs. Prēmijas apjoms nosakāms saskaņā ar polisi vai pielikumu, noteikumiem un Līgumu;

1.9. APDROŠINĀJUMA SUMMA (ATLĪDZĪBU LIMITS) – polisē noteiktā maksimālā vienam darbiniekam izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību kopsumma;

1.10. ATLĪDZĪBA – ar darbinieku veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksā, ko Apdrošinātājs veic pamatojoties uz līgumiestāžu izrakstītajiem rēķiniem par darbiniekiem sniegtajiem pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar polisi, noteikumiem un Līgumu. Gadījumos, kad minētie pakalpojumi saņemti ārpus līgumiestāžu loka un, ja atlīdzība par tiem paredzēta polisē un noteikumos, Apdrošinātājs

Mālpils novada dome
SANKUMS
20.17. 17. martā
Reģ. Nr. 17/33
Lietas Nr. 3-26.14

kompensē radušos izdevumus pamatojoties uz darbinieku iesniegtajiem apdrošināšanas atlīdzības pieteikumiem un tiem pievienoto maksājumu apliecinājošo dokumentāciju;

1.11. PERIODS – polises vai kartes darbības termiņš, kura ietvaros radušās un ar veselības aprūpes pakalpojumiem saistītās darbinieku izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzības;

1.12. LĪGUMIESTĀDES – dažāda profila un juridisko formu ārstniecības, veselības veicināšanas iestādes, kurām ar Apdrošinātāju noslēgti sadarbības līgumi. Šajās iestādēs karte tās īpašniekam dod tiesības izmantot iestādes piedāvātos pakalpojumus vai iegādāties preces saskaņā ar polisi un noteikumiem, izmantojot karti kā maksāšanas līdzekli.

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS. LĪGUMA UN POLISES DARBĪBAS LAIKS

2.1. Pasūtītājs un tā padotībā un Līgumā norādītās iestādes un aģentūra iegādājas, un Apdrošinātājs, pamatojoties uz Iepirkumam iesniegto piedāvājumu, nodrošina veselības apdrošināšanas pakalpojumus darbiniekiem un darbinieku ģimenes locekļiem saskaņā ar šo Līgumu;

2.2. Līgums stājas spēkā līdz ar tā abpusējas parakstīšanas dienu, tas ir saistošs Pasūtītājam, tā padotībā un Līgumā norādītajām iestādēm un aģentūrai, Apdrošinātājam, kā arī to tiesību un saistību pārņēmējiem, un ir noslēgts uz polises darbības termiņu – no 2017. gada 14. marta līdz 2018. gada 13. martam.

2.3. Darbinieku ģimenes locekļi (darbinieka laulātais un bērni) var iegādāties polisi uz šajā Līgumā minētajiem nosacījumiem par saviem līdzekļiem viena mēneša laikā no polises spēkā stāšanās dienas. Ģimenes locekļiem tiek piedāvāta zemāka līmeņa vai tāda pati apdrošināšanas programma un papildprogramma, kāda ir apdrošinātajam darbiniekam.

2.4. Apdrošināšanas prēmija par darbinieku ģimenes locekļu apdrošināšanu tiek aprēķināta, piemērojot koeficientu 1,2. Ģimenes locekļu apdrošināšanas polišu apmaksa tiek veikta vienā maksājumā, Pasūtītājam centralizēti iekasējot apdrošināšanas prēmijas un pārskaitot to Apdrošinātājam.

2.5. Apdrošinātājs katrai pašvaldības iestādei sagatavo atsevišķu polisi atbilstoši konkrētās iestādes apdrošināmo darbinieku skaitam, izvēlētajām pamatprogrammām un papildprogrammām:

2.5.1. Mālpils novada dome, reģ. Nr. 90000048398, adrese: Nākotnes iela1, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152;

2.5.2. Mālpils Profesionālā vidusskola, reģ.Nr.90000067596, adrese: Pils iela 14, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152;

2.5.3. Mālpils internātpamatskola. reģ.Nr.90000453848, adrese: Pils iela 14. Mālpils, Mālpils novads, LV-2152;

2.5.4. Pašvaldības aģentūra "Mālpils sociālais dienests", reģ. Nr.90001737947, adrese: Garkalnes iela 8, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152.

2.6. Pēc LĪGUMA noslēgšanas, Apdrošinātājs 6.2.1.punktā noteiktajā kārtībā sagatavo polises, kuras paraksta no vienas Puses Apdrošinātājs un no otras Puses 2.5. punktā minēto attiecīgo iestāžu un aģentūru vadītāji.

2.7. Pasūtītājs aņņemas informēt tā padotībā esošās un Līgumā norādītās iestādes un aģentūras par Līguma noteikumiem un, tām parakstot polises, tās apliecina, ka ir iepazinušās ar Līguma noteikumiem un aņņemas tos pildīt ar visām no tā izrietošām tiesībām, pienākumiem un sekām.

3. APDROŠINĀJUMA SUMMA, PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA

3.1. Apdrošinājuma summa **katram darbiniekam** 1 (vienam) gadam, kas apdrošināts saskaņā ar izvēlēto Apdrošinātāja pamatprogrammu vai pamatprogrammu un papildprogrammu/-ām ir: Pamatprogrammas Nr.1 *VICTORIA* apdrošinājuma summa 1500.00 EUR/gadā, Pamatprogrammas Nr. 2 *GLORIA BASIC* – apdrošinājuma summa 3100.00 EUR/gadā, Papildprogramma "Zobārstniecība un zobu higiēna" pie Pamatprogrammas *VICTORIA* un Pamatprogrammas *GLORIA BASIC* –apdrošinājuma summa 150.00 EUR/gadā. Papildprogramma "Ambulatorā rehabilitācija" pie Pamatprogrammas *GLORIA BASIC* – apdrošinājuma summa 90.00 EUR/gadā.

3.2. Apdrošināšanas prēmija **katram darbiniekam** 1 (vienam) gadam, kas apdrošināts saskaņā ar Apdrošinātāja programmu/papildprogrammu Pamatprogrammas Nr.1 *VICTORIA* ir 115.80 EUR,

Pamatprogrammas Nr.2. GRORIA BASIC ir 179.16 EUR, Papildprogrammu "Zobārstniecība un zobu higiēna" prēmija ir 43.20 EUR, Papildprogrammu "Ambulatorā rehabilitācija" prēmija ir 30.60 EUR. Līguma kopējo summu veido apdrošināmo darbinieku apdrošināšanas prēmiju kopējā summa.

3.3. Veselības apdrošināšanas gada prēmija par pamatprogrammām un papildprogrammām tiek sadalīta un apmaksāta četros līdzvērtīgos maksājumos.

3.4. Apdrošinātājs rēķinu par apdrošināšanas prēmijas maksājumiem pietāda katrai 2.5. punktā minētajai pašvaldības iestādei, atbilstoši konkrētās iestādes apdrošināšanas polisei.

3.5. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi veicami uz Apdrošinātāja norādīto bankas norēķinu kontu 10 (desmit) darba dienu laikā no rēķinu saņemšanas par polisi un pielikumiem.

4. DATU AIZSARDZĪBA

4.1. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzības tiesību aktu prasības;

4.2. Pasūtītājam parakstot Līgumu un tā pakļautībā esošajām un Līgumā norādītajām iestādēm un aģentūrai parakstot polises, Pasūtītājs un tā iestādes un aģentūra atļauj Apdrošinātājam kā personas datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem nodarbināto personas datiem un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises un karšu administrēšanai un atlīdzības regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem. Pasūtītājam parakstot šo Līgumu un tā pakļautībā esošajām un Līgumā norādītajām iestādēm un aģentūrai parakstot polises, Pasūtītājs un tā pakļautībā esošās līgumā norādītās iestādes un aģentūra apliecina, ka tām ir visas nepieciešamās piekrišanas apdrošināto nodarbināto personas datu nodošanai Apdrošinātājam Pasūtītājs apņemas nepieciešamības gadījumā, pamatojoties uz Apdrošinātāja pieprasījumu, iesniegt Apdrošinātājam šajā punktā minēto Pasūtītāja un tā pakļautībā esošajām un Līgumā norādīto iestāžu un aģentūras nodarbināto personu piekrišanas.

4.3. Pasūtītājs apņemas ne vēlāk kā mēneša laikā no individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas dienas iesniegt Apdrošinātājam apdrošināto personu parakstītus rakstiskus apliecinājumus, ka tās ir iepazīstinātas ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību. Parakstot šo apliecinājumu, apdrošinātās personas saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu piekrīt personas datu apstrādei - pilnvaro Apdrošinātāju kā sistēmas pārzini un personas datu operatoru saņemt no citām juridiskām vai fiziskām personām apdrošināto personu datus, apstrādāt visus saņemtos personu datus, t. sk. sensitīvos personas datus un personas identifikācijas kodus, ar mērķi nodrošināt Līguma izpildi.

5. PIELIKUMI UN PRĒMIJAS

5.1. Gadījumā, ja ar darbinieku tiek izbeigtas darba tiesiskās attiecības, Pasūtītājs ar Apdrošinātāju vienojas par sekojošo:

5.1.1. darbinieks var turpināt izmantot apdrošināšanas karti līdz apdrošināšanas perioda beigām, veicot apdrošināšanas prēmijas maksājumu Pasūtītāja bankas kontā proporcionāli atlikušo mēnešu skaitam līdz polises darbības beigām un Pasūtītājs norēķinās ar Apdrošinātāju;

5.1.2. darbinieks var tikt izslēgts no polises, Pasūtītājs par to rakstiski paziņo Apdrošinātājam un, pamatojoties uz šiem paziņojumiem, Apdrošinātājs sagatavo pielikumu, izslēdzot Pasūtītāja norādīto darbinieku ar to tuvākā mēneša datumu, kad stājusies spēkā apdrošināšanas polise.

5.2. Pirmstermiņa izbeigto Veselības apdrošināšanas karšu neizmanto, bet apmaksāto prēmijas daļu Apdrošinātājs, pēc Pasūtītāja rakstiska iesnieguma, pārskaita uz Pasūtītāja bankas norēķinu kontu vai ietur kā avansu turpmākajiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem.

5.3. Neizmantotās (atlikušās) prēmijas aprēķins tiek veikts ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no dienas, kad darbinieks pieteikts izslēgšanai no polises;

5.4. Neizmantotā prēmija tiek aprēķināta proporcionāli no gada prēmijas, nosakot mēneša prēmiju par katru apdrošināto darbinieku un reizīnot ar atlikušo pilnu mēnešu skaitu līdz polises darbības beigām.

5.5. Gadījumā, ja polises darbības laikā Pasūtītājam nepieciešama jauna darbinieka veselības apdrošināšana, tas iesniedz Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu, norādot attiecīgos personas datus. Apdrošinātājs iekļauj apdrošināto personu sarakstā jauno darbinieku ar to katra mēneša datumu, kad stājies spēkā apdrošināšanas polise.

5.6. Jaunais darbinieks tiek apdrošināts saglabājot pilnu apdrošinājuma summu, prēmija par papildus apdrošināmo darbinieku tiek aprēķināta par pilniem mēnešiem, atbilstoši šādiem īstermiņa tarifiem:

Kartes darb. laiks (mēn.)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
% no Līgumā noteiktās apdrošināšanas prēmijas	100	100	90	85	75	70	65	60	55	50	45	35

5.7. Apdrošināšanas prēmija par papildprogrammu "Zobārstniecība un zobu higiēna" tiek noteikta pilnas gada prēmijas apmērā.

5.8. Jaunie darbinieki tiek apdrošināti uz tādiem pašiem nosacījumiem, kādi paredzēti polisē, noteikumos un līgumā līdz polises perioda beigām.

5.9. Izmaiņas apdrošināto personu sarakstā tiek veiktas ar to katra mēneša datumu, kad stājies spēkā apdrošināšanas līgums, un tās jāiesniedz Apdrošinātājam ne vēlāk kā 3(trīs) darba dienas pirms izmaiņu datuma.

6. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

6.1. Lai nodrošinātu līguma izpildi, Pasūtītājs aņemas:

6.1.1. iesniegt Apdrošinātājam polises sagatavošanai nepieciešamo informāciju par darbiniekiem elektroniskā veidā, atsevišķi par katru norādot: vārdu, uzvārdu, personas kodu, iestādi, izvēlēto pamatprogrammu, papildprogrammu/-as;

6.1.2. ievērot polises, noteikumu un Līguma nosacījumus, kā arī iepazīstināt ar tiem darbiniekus;

6.1.3. Darbiniekiem izsniegt to kartes un citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina Karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, īss programmas apraksts, neapmaksājamo pakalpojumu saraksts, informācija par kartes lietošanu un Apdrošinātāja kontaktinformācija) tiklīdz tas kļuvis iespējams;

6.2. Lai nodrošinātu līguma izpildi, Apdrošinātājs aņemas:

6.2.1. ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc 6.1.1.punktā noteiktās informācijas saņemšanas un pēc līguma noslēgšanas izsniegt Pasūtītājam polisi un darbinieku kartes, kā arī citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, īss programmas apraksts, neapmaksājamo pakalpojumu saraksts, informācija par kartes lietošanu, līgumiestāžu saraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija).

6.2.2. darbiniekiem izmaksāt atlīdzību polisē, noteikumos un līgumā minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot šajos dokumentos noteikto kārtību un termiņus;

6.2.3. gadījumos, kad darbinieki ir saņēmuši pakalpojumus to kartēs iekļauto programmu ietvaros un par šiem pakalpojumiem norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā pēc visu polisē un noteikumos uzskaitīto dokumentu saņemšanas;

6.2.4. nodrošināt aktuālo Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstu Apdrošinātāja interneta mājas lapā – www.ergo.lv;

6.2.5. nepasliktināt Pasūtītājam izsniegtās polises un apdrošināšanas noteikumus, kā arī noslēgtā līguma nosacījumus to darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja darbinieku iespējas saņemt tiem paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus;

6.2.6. pēc darbinieka rakstiska lūguma iespējami īsā laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar līguma priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par iztērētajām vai atlikušajām individuālajām apdrošinājuma summām, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto atlīdzību izmaksu datumiem, u.tml.;

6.2.7. pēc Pasūtītāja rakstiska lūguma 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā sagatavot pārskatu par Pasūtītāja izmaksu statistiku konkrētam laika periodam, norādot gan kopējo izmaksu apmēru, gan izmaksas pa posteņiem (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, u.tml.).

7. ATLĪDZĪBU IZMAKSA

7.1. Pasūtītāja darbinieki programmas ietvaros ir tiesīgi saņemt apdrošināšanas programmā ietvertos pakalpojumus arī iestādēs, kas nav Apdrošinātāja līgumiestādes.

7.2. Lai saņemtu atlīdzību šī līguma punktā 7.1. minētajā gadījumā, darbinieki iesniedz Apdrošinātājam visām polisē, noteikumos un līgumā minētajām prasībām noformētu kases čeku un/vai stingrās uzskaites kvīti, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apliecinošu medicīniska dokumenta oriģinālu vai kopiju, kā arī pilnībā aizpildītu atlīdzības pieteikuma formu.

7.3. Līguma punktā 7.2. minētā atlīdzība tiek aprēķināta saskaņā ar polisi un apdrošināšanas noteikumiem un Apdrošinātājs to pārskaita uz atlīdzības pieteikuma formā norādīto darbinieka bankas norēķinu kontu. Atsevišķos gadījumos, ja tas norādīts atlīdzības pieteikuma formā, atlīdzība var tikt saņemta skaidrā naudā Apdrošinātāja noteiktajās filiālēs vai pārstāvniecībās, darbiniekam uzrādot personu apliecinošu dokumentu.

8. LĪGUMA IZBEIGŠANA

8.1. Pasūtītājs var izbeigt Līgumu, ja Līguma darbības laikā par Apdrošinātāju ir saņemtas darbinieku sūdzības par Apdrošinātāja sniegto pakalpojumu neatbilstību polisei, noteikumiem vai līgumam, veselības apdrošināšanas tirgū piedāvātie produkti ir mainījušies, noslēgtais Līgums kļuvis saimnieciski neizdevīgs, kā arī citos gadījumos, par to rakstveidā informējot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.

8.2. Pasūtītājs var izbeigt Līgumu, ja Pasūtītāja budžetā veselības apdrošināšanai paredzētie līdzekļi nav pietiekami vai arī to nav vispār. Šādā gadījumā Pasūtītājs rakstveidā informē Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.

8.3. Katrai Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, ja otra Puse nepilda savas saistības, rakstiski un motivēti brīdinot par to 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.

8.4. Puses var izbeigt Līgumu jebkurā laikā, par to rakstveidā vienojoties. Gadījumā, ja kāda no Pusēm Līgumu izbeidz, tad rakstiski jānorāda, kura Puse atbildīga par zaudējumiem, ja kādai no Pusēm tādi radušies Līguma izbeigšanas rezultātā.

8.5. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu un polisi, savu spēku zaudē arī visas saskaņā ar šo Līgumu izsniegtās kartes.

9. NEPĀRVARAMA VARA

9.1. Ja kādai no Pusēm tās saistību pilnīga vai daļēja izpildīšana ir kļuvusi neiespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ, attiecīgo saistību izpildes termiņš tiek apturēts uz laiku, kamēr turpinās šie apstākļi.

9.2. Pusei, kuras saistību izpildi pilnībā vai daļēji ierobežo iestājušies nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties rakstiski jāinformē otra puse par šādu apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos.

9.3. Par zaudējumiem un kavējumiem, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu dēļ, neviena no pusēm atbildību nenes.

10. DOMSTARPĪBAS

10.1. Visas domstarpības, kas pusēm radušās šī Līguma ietvaros un izpratnē, tās apņemas risināt sarunu ceļā.

10.2. Ja 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tās tiks risinātas saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu Latvijas Republikas tiesā pēc piekritības.

10.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti šajā Līgumā, Puses pamatojas uz Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

11. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

- 11.1. Ja rodas pretrunas starp polisi, apdrošināšanas noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.
11.2. Jebkuri Līguma grozījumi un papildinājumi iegūst spēku tikai tad, ja tie noformēti rakstveidā un tos parakstījušas abas puses.
11.3. LĪGUMS sastādīts latviešu valodā uz 6 (sešām) numurētām un caursūtām lappusēm 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir Apdrošinātājam, bet otram Pasūtītājam.

12. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

PASŪTĪTĀJS

Mālpils novada dome,
Reģ.Nr.LV90000048398
Nākotnes iela 1, Mālpils, Mālpils nov. LV-2152
konta Nr. LV83HABA0551035950700
kods HABALV22

Mālpils novada domes izpilddirektors:




ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle
Reģ. Nr. 40103336441
Juridiskā un faktiskā adrese: Skanstes iela 50,
Rīga, LV-1013
Bankas nosaukums: AS „DNB banka”
Bankas kods: RIKOLV2X
Bankas konts: LV60RIKO0002010090449
Tālrunis: 67081887; fakss: 67081705
E-pasta adrese: info@ergo.lv

z.v.

I.Ķirse



