

## **IEPIRKUMA LĪGUMS LVB2\_0601/07-11-2019-60**

Par Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšanu

Mālpils novada Mālpilī

2019.gada 14.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

**AAS BTA Baltic Insurance Company**, reģ.Nr.40103840140, juridiskā adrese: Sporta iela 11, Rīga tās Klientu darījumu centra "Sigulda" vadītājas Ilzes Zavatskas personā, kura rīkojas saskaņā ar 2019. gada 21. februārī izdotās pilnvaras nr. LVB1\_0002/02-02-2019-76, (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 2019/3 (turpmāk tekstā – Iepirkums) rezultātiem (Iepirkuma komisijas 05.03.2019. sēdes lēmumu, protokols Nr.15—), noslēdz šo Iepirkuma līgumu (turpmāk tekstā – Līgums) par veselības apdrošināšanu pašvaldības iestāžu – Mālpils novada domes 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 2019/3);
- 1.2. DARBINIEKI – Pasūtītāja nodarbinātās personas;
- 1.3. POLISE – Pasūtītājam izsniegts dokuments, kas apliecina līguma noslēgšanu starp Pusēm. Polise ietver sevī darbinieku sarakstu (vārds, uzvārds, personas kods), programmu, t.sk.papildprogrammu apdrošinājuma summas un prēmiju, kā arī 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. 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;
- 1.6. PROGRAMMA – polisē un noteikumos noteiktais ārstniecisko pakalpojumu kopums;
- 1.7. PRĒMIJA – maksājums par polisi vai pielikumiem, ko saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs. Prēmijas apjoms nosakāms saskaņā ar polisi vai pielikumu, noteikumiem un Līgumu;
- 1.8. APDROŠINĀJUMA SUMMA (ATLĪDZĪBU LIMITS) – polisē noteiktā maksimālā vienam darbiniekam izmaksājamo atlīdzību kopsumma;

1.9. ATLĪDZĪBA – ar darbinieku veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksā, ko Apdrošinātājs veic pamatojoties uz līgumiestāžu piestādītajiem 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 kompensē radušos zaudējumus pamatojoties uz darbinieku iesniegtajiem atlīdzības pieteikumiem un tiem pievienoto maksājumu apliecinājošu dokumentāciju;

1.10. PERIODS – polises vai kartes darbības termiņš, kura ietvaros radušās un ar veselības aprūpi saistītās darbinieku izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot atlīdzības;

1.11. 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 iegādājas un Apdrošinātājs, pamatojoties uz iepirkumam iesniegto piedāvājumu, nodrošina veselības apdrošināšanas pakalpojumus darbiniekiem saskaņā ar šo Līgumu;

2.2. Līgums stājas spēkā līdz ar tā abpusējas parakstīšanas brīdi un ir noslēgts uz polises darbības termiņu – no 2019.gada 14.marta līdz 2020.gada 13.martam.

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

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

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

2.4. Pēc LĪGUMA noslēgšanas, Apdrošinātājs 6.2.1.punktā noteiktajā kārtībā sagatavo polises, kuras paraksta no vienas Puses Apdrošinātājs un no otras Puses 2.3. punktā minēto iestāžu vadītāji.

– 2.5. Pasūtītājs apņemas informēt tā padotībā esošās un Līgumā norādītās iestādes par Līguma noteikumiem un, tām parakstot polises, tās apliecina, ka ir iepazinušās ar Līguma noteikumiem un apņemas tos pildīt.

## 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 A8 Programma- ambulatorā un stacionārā aprūpe ārstniecības iestādē) apdrošinājuma summa 1500.00 EUR/gadā, (Pamatprogrammas Nr. 2 A4 Programma- ambulatorā un stacionārā aprūpē ārstniecības iestādē) – apdrošinājuma summa 3100.00 EUR/gadā, Papildprogramma "Zobārstniecība un zobu higiēna" (pie Pamatprogrammas Nr.1 un Pamatprogrammas Nr.2) – apdrošinājuma summa 150.00 EUR/gadā, Papildprogramma "Ambulatorā rehabilitācija" (pie Pamatprogrammas Nr.2) – apdrošinājuma summa 90.00 EUR/gadā, Papildprogramma "Kritisko saslimšanu

apdrošināšana” (pie Pamatprogrammas Nr.1 un Pamatprogrammas Nr.2) – apdrošinājuma limits 1000.00 EUR/gadā.

3.2. Apdrošināšanas prēmija **katram darbiniekam 1** (vienam) gadam, kas apdrošināts saskaņā ar Apdrošinātāja programmu/papildprogrammu (Pamatprogrammas Nr.1 A8 Programma- ambulatorā un stacionārā aprūpe ārstniecības iestādē) ir 113.00 EUR, (Pamatprogrammas Nr.2 A8 Programma- ambulatorā un stacionārā aprūpe ārstniecības iestādē) ir 171.00EUR, *Papildprogrammu “Zobārstniecība un zobu higiēna”* ir 43.00 EUR, *Papildprogrammu “Ambulatorā rehabilitācija”* ir 26.00 EUR, *Papildprogrammu “Kritisko saslimšanu apdrošināšana”* ir 11.00 EUR. Līguma kopējo summu veido apdrošināmo darbinieku apdrošināšanas prēmiju kopējā summa.

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

3.4. Apdrošinātājs rēķinu par apdrošināšanas prēmijas maksājumiem piestāda katrai 2.3. 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. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs 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 Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

#### 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 reizinot ar atlikušo 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 termiņa tarifiem:

Kartes darb. laiks (mēn.)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
% no 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 apņemas:

6.1.1. iesniegt Apdrošinātājam polises sagatavošanai nepieciešamo informāciju par darbiniekiem elektroniskā veidā, 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, norāde uz līgumiestāžu sarakstu Apdrošinātāja mājaslapā [www.bta.lvs](http://www.bta.lvs) un Apdrošinātāja kontaktinformācija) tiklīdz tas kļuvis iespējams;

6.2. Lai nodrošinātu līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:

6.2.1. 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, norāde uz līgumiestāžu sarakstu Apdrošinātāja mājaslapā [www.bta.lvs](http://www.bta.lvs) un Apdrošinātāja kontaktinformācija) ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā, skaitot no brīža, kad Pasūtītājs izpildījis līguma punktā 6.1.1. minētās darbības;

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 vai preces to kartēs iekļauto programmu ietvaros un par šiem pakalpojumiem vai precēm 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. 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;

6.2.5. pēc darbinieka rakstiska līguma iespējami īsā laikā sniegt izsmejošas 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, utml.;

6.2.6. pēc Pasūtītāja rakstiska līguma 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, utml.).

## 7. ATLĪDZĪBU IZMAKSA

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

7.2. Lai saņemtu atlīdzību šī līguma punktā 7.1. minētajos gadījumos, darbinieki iesniedz Apdrošinātājam visām polisē, noteikumos un līgumā minētajām prasībām noformētu kases čeku un/vai stingrās uzskaites kvīti, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apliecināšu 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 centrālajā birojā, darbiniekam uzrādot personu apliecināšu dokumentu.

## 8. LĪGUMA LAUŠANA

8.1. Pasūtītājs var lauzt Līgumu, ja Līguma darbības laikā par Apdrošinātāju ir saņemtas darbinieku Darbinieku motivētas sūdzības par Apdrošinātāja sniegto pakalpojumu neatbilstību polisei, noteikumiem vai līgumam, , par to rakstveidā informējot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.

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

8.3. Puses var izbeigt Līgumu jebkurā laikā, par to rakstveidā vienojoties. Gadījumā, ja kāda no Pusēm Līgumu lauž, tad rakstiski jānorāda un jāpierāda, kura Puse atbildīga par zaudējumiem, ja kādai no Pusēm tādi radušies Līguma laušanas rezultātā.

8.4. 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 spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu tiesā pēc piekritības.

10.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti šajā Līgumā, Puses pamatojas uz 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 cauršūtām lappusēm 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir Apdrošinātājam, bet otrs Pasūtītājam.

## 12. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

### PASŪTĪTĀJS

Mālpils novada dome,  
Reģ.Nr.LV90000048398  
Nākotnes iela 1, Mālpilī,  
Mālpils novadā, LV – 2152.  
konta Nr.  
kods  
Mālpils novada domes izpilddirektors:



### APDROŠINĀTĀJS

AAS BTA Baltic Insurance Company  
Reģ. Nr. 40103840140  
Sporta iela 11, Rīga, LV-1013  
Konta Nr. LV47PARX006356700001  
Klientu darījumu centra "Sigulda"  
Vadītāja Ilze Zavadska

