

APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS Nr. 300000/20-777

Rīgā, 2020.gada 17.decembrī

Akcine draudimo bendrove "Gjensidige" Latvijas filiāle, reģ.nr. 40103595216, (turpmāk tekstā – APDROŠINĀTĀJS), tās vadītājas (personas, kura pilnvarota pārstāvēt komersantu darbībā, kas saistītas ar filiāli pilnā apjomā) _____ no vienas puses, un

Akciju sabiedrība "Sadales tīkls", vienotais reģistrācijas Nr.40003857687 (turpmāk tekstā – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS), adrese: Šmerļa ielā 1, Rīgā, kuru saskaņā ar _____ pārstāv _____ no otras puses, abi kopā saukti arī kā Puses, bet atsevišķi kā Puse,

pamatojoties uz atklātā konkursa "Darbinieku veselības apdrošināšana" (ID. Nr. IPR-63771) rezultātiem, APDROŠINĀTĀJA iesniegto piedāvājumu noslēdz šādu apdrošināšanas līgumu (turpmāk – Līgums):

1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

1.1. Apdrošinātās personas – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki, nestrādājošie pensionāri un darbinieku 1. pakāpes radnieki (laulātie, bērni, adoptētie, vecāki).

1.2. Polise – saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA iesniegto piedāvājumu sagatavots dokuments, kas apliecina veselības apdrošināšanas līguma noslēgšanu starp Pusēm, un ietver sevī apdrošināšanas prēmijas apmēru un apdrošinājuma summas, apdrošināto personu sarakstu (Pielikums Nr.4), kurā norādīti apdrošināmo personu vārds, uzvārds, personas kods, APDROŠINĀTĀJA Veselības apdrošināšanas noteikumus Nr.14.9. (Pielikums Nr.6) (turpmāk – Noteikumi), apdrošināšanas programmu un citus polises pielikumus.

1.3. Apdrošināšanas prēmija – maksājums par apdrošināšanu, kuru maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS APDROŠINĀTĀJAM Polisē noteiktā apmērā, termiņos un saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA apdrošināšanas piedāvājumu.

1.4. Piedāvājums - saskaņā ar iepirkuma procedūras "Darbinieku veselības apdrošināšana" (ID Nr. IPR-63771) Nolikumu APDROŠINĀTĀJA iesniegtais piedāvājums (Pielikums Nr.5).

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS UN DARBĪBAS LAIKS

2.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iegādājas, bet APDROŠINĀTĀJS sniedz veselības apdrošināšanas pakalpojumus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Apdrošinātajām personām, saskaņā ar šo Līgumu un APDROŠINĀTĀJA izsniegto veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise).

2.2 Līgums stājas spēkā no brīža, kad abas puses to ir parakstījušas un ir spēkā līdz Polisē noteiktam apdrošināšanas perioda beigu datumam un līdz Līgumā noteikto saistību pilnīgai izpildei.

2.3. Puses vienojas, ka APDROŠINĀTĀJS sniedz veselības apdrošināšanas pakalpojumus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Apdrošinātajām personām saskaņā ar šo Līgumu un Polisi no 01.01.2021. līdz 31.12.2021. ar iespēju, Pusēm rakstveidā vienojoties, pagarināt pakalpojuma sniegšanas termiņu vēl uz vienu gadu.

2.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA kopējais apdrošināmo darbinieku skaits apdrošināšanas periodam no 01.01.2021. līdz 31.12.2021., ir līdz _____ personas.

2.5. Puses, noslēdzot rakstisku vienošanos, var vienoties par jaunu Polises apdrošināšanas periodu no 01.01.2022. līdz 31.12.2022., nosakot kopējo apdrošināmo darbinieku skaitu un apdrošināšanas prēmijas apmēru jaunajā apdrošināšanas periodā, nemainot Līguma noteikumus un nosacījumus.

2.6. Gadījumā, ja viena no Pusēm nevēlās vienoties par jaunu Polises apdrošināšanas periodu, Pusei pienākums par šo paziņot otrai Pusei līdz 2021. gada 1. septembrim.

3. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN RĒĶINU APMAKSA

3.1. Pamatprogrammas kopā ar papildprogrammu "Zobārstniecība ar atlaidi 50% un apdrošinājuma summu 75.00 EUR (septiņdesmit pieci *euro*, 00 centi)" (Pielikums Nr.1) Apdrošināšanas prēmija vienam APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekam kalendārajā gadā tiek noteikta _____ apmērā.

3.2. Kopējā Apdrošināšanas prēmija par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku veselības apdrošināšanu, ko APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS samaksā APDROŠINĀTĀJAM par apdrošināšanas periodu no 01.01.2021. līdz 31.12.2021., ir līdz _____ apmērā.

3.3. Puses ir vienojušās par dalīto kopējās prēmijas apmaksas kārtību reizi ceturksnī, ar iespēju pirms katra maksājuma veikšanas pārskatīt Apdrošināto personu skaitu un maksājuma apmēru. Pirmā iemaksa tiek veikta līdz 2021. gada 31. janvārim. Nākamie maksājumu termiņi ne ātrāk kā 15. aprīlis, 15. jūlijs, 15. oktobris.

APDROŠINĀTĀJS izsniedz rēķinu par kārtējo maksājumu ar apmaksas termiņu ne mazāku kā 15 (piecpadsmit) kalendārās dienas no rēķina saņemšanas dienas. Par Apdrošināšanas prēmijas samaksas brīdi uzskatāms bankas atzīmes datums APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA maksājuma uzdevumā.

3.4. Polises darbības laikā apdrošināto personu sarakstā 1 (vienu) reizi mēnesī var tikt veiktas izmaiņas, kas tiek atbilstoši norādītas Polises pielikumos.

3.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, rakstiski paziņojot APDROŠINĀTĀJAM, ir tiesīgs izbeigt Polises darbību attiecībā uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekiem, ar kuriem APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS izbeidz darba tiesiskās attiecības.

4. PAPILDUS APDROŠINĀŠANAS IESPĒJAS

4.1. No Līguma abpusējas parakstīšanas brīža līdz 2021. gada 31. janvārim ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecību APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku 1. pakāpes radnieki (laulātais, bērni, adoptētie, vecāki) un nestrādājošie pensionāri par saviem līdzekļiem var iegādāties veselības apdrošināšanas polisi saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA Piedāvājumu (Pielikums Nr.2) par apdrošināšanas prēmiju vienam APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku 1. pakāpes radniekam un/vai nestrādājošam pensionāram gadā _____ apmērā. Apdrošināšanas periods no 2021. gada 1. janvāra līdz 2021. gada 31. decembrim.

4.2. Apdrošināšanas prēmiju APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku 1. pakāpes radnieki vai nestrādājošie pensionāri maksā personīgi APDROŠINĀTĀJAM. Prēmija par apdrošinātajiem darbinieku 1. pakāpes radniekiem un/vai nestrādājošajiem pensionāriem jāveic 1 (vienā) maksājumā.

4.3. No Līguma abpusējas parakstīšanas brīža līdz 2021. gada 31. janvārim bez APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecības darbinieki var iegādāties apdrošināšanas papildprogrammas, saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA sniegtā piedāvājuma (Pielikums Nr.2) nosacījumiem un prēmijas apmēru:

4.3.1. Rehabilitācijas pakalpojumu programmu "Sports" apdrošinājuma summa 300.00 EUR (trīs simti *euro*, 00 centi) gadā, apdrošināšanas prēmija _____ gadā;

4.3.2. Maksas stacionārā rehabilitācija 100% apjomā, apdrošinājuma summa 300.00 EUR (trīs simti *euro*, 00 centi) gadā, apdrošināšanas prēmija _____ gadā;

4.3.3. Zobārstniecības pakalpojumi ar 50% atlaidi, apdrošinājuma summa 200.00 EUR (divi simti *euro*, 00 centi) gadā, apdrošināšanas prēmija _____ gadā;

4.3.4. Zobārstniecības pakalpojumi ar 50% atlaidi, apdrošinājuma summa 300.00 EUR (trīs simti *euro*, 00 centi) gadā, apdrošināšanas prēmija _____ gadā;

4.3.5. Zobu protezēšanas un parodontozes ārstēšanas pakalpojumi ar 50% atlaidi, apdrošinājuma summa 200.00 EUR (divi simti *euro*, 00 centi) gadā, apdrošināšanas prēmija _____ gadā;

4.3.6. Zobu protezēšanas un parodontozes ārstēšanas pakalpojumi ar 50% atlaidi apdrošinājuma summa 300.00 EUR (trīs simti *euro*, 00 centi) gadā, apdrošināšanas prēmija _____ gadā;

4.4. Attiecīgajā apdrošināšanas periodā līdz 2021. gada 31. janvārim bez APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecības darbinieki var palielināt apdrošināšanas summas limitu pamata papildprogrammām:

4.4.1. Medikamentu iegāde ar 70% atlaidi, apdrošinājuma summa 300.00 EUR (trīs simti *euro*, 00 centi) gadā, apdrošināšanas prēmija _____ gadā;

4.4.2. Redzes korekcijas un optikas iegāde 100% apjomā, apdrošinājuma summa 300.00 EUR (trīs simti *euro*, 00 centi) gadā, apdrošināšanas prēmija _____ gadā.

4.5. No Līguma abpusējas parakstīšanas brīža līdz 2021. gada 31. janvārim bez APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecības darbinieki var palielināt, apdrošināšanas summas limitu pamata papildprogrammām, saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA sniegtā piedāvājuma nosacījumiem un prēmijas apmēru.

4.6. Iegādājoties 4.3. punktā minētās papildprogrammas, apdrošināšanas prēmija norādīta pilnā apmērā. Apdrošināšanas prēmijas maksājumu darbinieki veic no personīgā bankas konta.

4.7. Iegādājoties 4.4. punktā minēto programmu limitu paaugstinājumu, pamata papildprogrammas atlīdzību limiti tiek palielināti attiecīgi līdz 4.4.1. un 4.4.2. punktā minētajiem limitiem. Atlāides apmērs netiek apvienots. Apdrošināšanas prēmija ir piemaksa, pārejot uz limitu paaugstinājumu pamata papildprogrammām. Apdrošināšanas prēmijas maksājumu darbinieki veic no personīgā bankas konta.

5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA PIENĀKUMI

5.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apņemas:

5.1.1. 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma abpusējas parakstīšanas iesniegt APDROŠINĀTĀJAM sarakstu (arī elektroniski Excel formātā) ar informāciju par darbiniekiem, kas jāapdrošina saskaņā ar šo Līgumu, norādot darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu. Apdrošināto darbinieku saraksts ar visiem tā grozījumiem un papildinājumiem tiek uzskatīts par šī Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

5.1.2. līdz 2021. gada 31. janvārim iesniegt APDROŠINĀTĀJAM informāciju ar Apdrošināto darbinieku izvēlētajām papildprogrammām, pamata papildprogrammām, apdrošināšanas polisēm priekš Apdrošināto darbinieku 1. pakāpes radniekiem un nestrādājošie pensionāriem.

5.1.3. ievērot Līguma un Polises nosacījumus,

5.1.4. iesniegt Apdrošinātajiem darbiniekiem APDROŠINĀTĀJA sagatavotās paredzētās Polises kartes;

5.1.5. iepazīstināt Apdrošinātos darbiniekus ar APDROŠINĀTĀJA sagatavotajiem materiāliem par iegādāto veselības apdrošināšanas pakalpojumu, kas paredzēti to individuālai lietošanai, piemēram, apdrošināšanas seguma apraksts, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība, apdrošināšanas atlīdzību pieteikšanas kārtība un termiņi dokumentu iesniegšanai gadījumos, kad Apdrošinātie darbinieki par veselības aprūpes pakalpojumiem sākotnēji norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, APDROŠINĀTĀJA kontaktinformācija, u.c. Apdrošinātajiem darbiniekiem saistošā informācija;

5.1.6. līdz katra mēneša 5. datumam elektroniski iesniegt APDROŠINĀTĀJAM pieprasījumu par jaunpienākušajiem APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekiem, kurus nepieciešams apdrošināt saskaņā ar Līguma noteikumiem sākot ar esošā mēneša 1. datumu.

5.1.7. līdz katra mēneša 5. datumam elektroniski iesniegt APDROŠINĀTĀJAM pieprasījumu par Apdrošinātiem darbiniekiem, kuriem nepieciešams pirms termiņa izbeigt attiecīgā Apdrošinātā darbinieka Polises kartes darbību.

5.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir saistošas visas no Līguma, iepirkumu procedūras un normatīvajiem aktiem izrietošās tiesības un pienākumi;

5.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Līguma darbības laikā, tiklīdz tas kļuvis iespējams, ir pienākums brīdināt APDROŠINĀTĀJU par neparedzētiem apstākļiem, kādi radušies no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA neatkarīgu iemeslu dēļ un kuru dēļ var tikt traucēta Līguma izpilde;

6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS SAŅĒMŠANAS KĀRTĪBA

6.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Apdrošinātā persona (vai tās pārstāvis), tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) kalendāro dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām, iesniedz APDROŠINĀTĀJAM veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu, maksājuma dokumenta oriģinālu (kases čeku, stingrās uzskaites kvīšu oriģinālus) vai to apliecināto kopiju, kurā ir redzama informācija par katru saņemto pakalpojumu, to daudzumu un cenu, citus APDROŠINĀTĀJA pieprasītos dokumentus par Apdrošinātās personas saņemtajiem pakalpojumiem, vai nosūta elektroniski skenētas minēto dokumentu kopijas.

6.2. APDROŠINĀTĀJS veic apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma izskatīšanu un Apdrošinātās personas informēšanu par pieņemto lēmumu ne ilgāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no atlīdzības pieteikuma un visu ar atlīdzības lietu izskatīšanu saistīto un nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. APDROŠINĀTĀJS veic apdrošināšanas atlīdzības izmaksu ne ilgāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā pēc lēmuma attiecībā uz atlīdzības izmaksu pieņemšanas dienas.

7. APDROŠINĀTĀJA PIENĀKUMI

7.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, APDROŠINĀTĀJS apņemas:

7.1.1. izsniegt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Darbiniekiem paredzētās Polises kartes ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no dienas, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM darbinieku sarakstu, kā arī izsniegt (elektroniski) Apdrošinātajiem darbiniekiem, izmantojot APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU kā starpnieku, APDROŠINĀTĀJA sagatavotos materiālus par iegādāto veselības apdrošināšanas pakalpojumu, kas paredzēti to individuālai lietošanai, piemēram, apdrošināšanas seguma apraksts veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība, apdrošināšanas atlīdzību pieteikšanas kārtība un termiņi dokumentu iesniegšanai gadījumos, kad Apdrošinātie darbinieki par veselības aprūpes pakalpojumiem sākotnēji norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem APDROŠINĀTĀJA kontaktinformācija, u.c. Apdrošinātajiem darbiniekiem saistošā informācija;

7.1.2. nekādā veidā nepasliktināt Polises un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekiem iegādātā veselības apdrošināšanas pakalpojuma, kā arī izsniegto Polises karšu nosacījumus un noteikumus kā arī noslēgtā Līguma nosacījumus visā tā darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku iespējas saņemt apdrošināšanas segumā paredzētos veselības aprūpes pakalpojumus

7.1.3. ievērot visas spēkā esošās personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo tiesību aktu prasības, t.sk. nodrošināt spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem atbilstošu aizsardzības līmeni APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iesniegtajiem personas datiem un iznīcināt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iesniegtos personas datus, kad izbeidzas nepieciešamība tos apstrādāt šī Līguma izpildes nodrošināšanai, ciktāl normatīvie akti nenosaka pretēji;

7.1.4. sagatavot Apdrošinātajiem darbinieku 1. pakāpes radniekiem un nestrādājošiem pensionāriem paredzētās Polises kartes ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no brīža, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM darbinieku 1. pakāpes radniekiem un nestrādājošo pensionāru sarakstu, kā arī izsniegt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Apdrošinātajiem darbinieku 1. pakāpes radniekiem un nestrādājošiem pensionāriem APDROŠINĀTĀJA sagatavotos materiālus par iegādāto veselības apdrošināšanas pakalpojumu, kas paredzēti to individuālai lietošanai, piemēram, apdrošināšanas seguma apraksts veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība, apdrošināšanas atlīdzību pieteikšanas kārtība un termiņi dokumentu iesniegšanai gadījumos, kad Apdrošināto darbinieku 1. pakāpes radnieki un nestrādājošie pensionāri par veselības aprūpes pakalpojumiem sākotnēji norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, APDROŠINĀTĀJA kontaktinformāciju un APDROŠINĀTĀJA sagatavotos rēķinus, kuru apmaksa jāveic 2 (divu) nedēļu laikā Apdrošināto darbinieku 1. pakāpes radnieki un nestrādājošie pensionāri apdrošināšanas prēmijas maksājumu veic no personīgā bankas konta. Kad apmaksa veikta, Apdrošinātais polisi/ karti apdrošinātajiem 1. pakāpes radniekiem un nestrādājošajiem pensionāriem nosūta pa pastu.

7.1.5. nodrošināt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM iespēju veikt izmaiņas Apdrošināto darbinieku sarakstā (izslēdzot un/vai pievienojot apdrošināmās personas) visā apdrošināšanas līguma darbības laikā pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieteikuma, kas iesniegts Līgumā noteiktajā kārtībā. APDROŠINĀTĀJS nodrošina izmaiņas apdrošināmo personu sarakstā sekojošajā kārtībā:

7.1.5.1. Iekļaujot jaunas apdrošinātās personas, tās tiek apdrošinātas uz tādiem pašiem nosacījumiem līdz apdrošināšanas perioda beigām un apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta proporcionāli līdz apdrošināšanas perioda beigām par atlikušo pilno kalendāro mēnešu skaitu bez papildus piemaksas, bet ne mazāk kā proporcionāli aprēķināto prēmijas daļu par 3 (trīs) mēnešiem.

7.1.5.2. Izslēdzot apdrošināto personu no saraksta, anulētā apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta par pilniem kalendāriem mēnešiem – kopējā vienas personas apdrošināšanas prēmija tiek dalīta ar 12, iegūtais skaitlis tiek noapaļots līdz veselīgiem centiem un reizināts ar nepieciešamo pilno kalendāro mēnešu skaitu.

7.2. APDROŠINĀTĀJAM ir saistošas visas no Līguma, iepirkumu procedūras un normatīvajiem tiesību aktiem izrietošās tiesības un pienākumi.

7.3. APDROŠINĀTĀJAM Līguma darbības laikā, tiklīdz tas kļuvis iespējams, ir pienākums brīdināt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par neparedzētiem apstākļiem, kādi radušies no APDROŠINĀTĀJA neatkarīgu iemeslu dēļ un kuru dēļ var tikt traucēta Līguma izpilde;

7.4. Apdrošinātais apņemas Līguma spēkā esamības laikā nepieļaut Apdrošinājuma Ņēmēja darbinieku paralēlu (vienlaicīgu) nodarbinātību un neslēgt darba līgumus vai citus civiltiesiska rakstura līgumus par noteikta darba veikšanu ar Apdrošinājuma Ņēmēja darbinieku. Slēgt darba līgumus vai citus civiltiesiska rakstura līgumus par noteikta darba veikšanu ar Apdrošinājuma Ņēmēja darbinieku Apdrošinātais drīkst tikai gadījumā, ja ir saņemta Apdrošinājuma Ņēmēja rakstiska piekrišana. Gadījumā, ja ir notikusi paralēla (vienlaicīga) Apdrošinājuma Ņēmēja darbinieka nodarbināšana bez Apdrošinājuma Ņēmēja piekrišanas un Apdrošinātais nespēj pierādīt, ka ir veiktas nepieciešamās darbības, lai nodrošinātu šajā punktā Apdrošinātajam noteiktā darbinieka paralēlas (vienlaicīgas) nodarbinātības aizlieguma izpildi (piemēram, saņemts darbinieka apliecinājums, ka starp darbinieku un Apdrošinājuma Ņēmēju nepastāv darba tiesiskās attiecības), Apdrošinājuma Ņēmējam ir tiesības aprēķināt

Apdrošinātājam līgumsodu 5 (piecu) Latvijas Republikā noteikto minimālo mēneša darba algu apmērā par katru pārkāpuma gadījumu. Puses vienojas, ka šajā punktā noteiktais nodarbinātības ierobežojums attiecināms tikai uz paralēlu (vienlaicīgu) darbinieka nodarbināšanu gan pie Apdrošinājuma ņēmēja, gan pie Apdrošinātāja, un tas neietekmē parastu secīgu personāla apriti darba tirgū, kuras rezultātā darbinieks izbeidz darba tiesiskās attiecības ar Apdrošinājuma ņēmēju un nodibina darba tiesiskās attiecības ar Apdrošinātāju.

8. NEPĀRVARAMA VARA

8.1. Ja viena vai otra Puse nevar pilnīgi vai daļēji izpildīt savas saistības tādu apstākļu dēļ, kurus izraisījusi jebkāda veida dabas stihija, ugunsgrēks, militārās akcijas, blokāde vai nepārvaramās varas rezultātā iestājusies nespēja pildīt Līguma saistības, tad saistību izpildes termiņš, Pusēm rakstiski vienojoties, tiek pagarināts par laiku, kas vienāds ar minēto apstākļu izraisīto aizkavēšanos, ja APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS šādu aizkavēšanos akceptē.

8.2. Ja šie apstākļi turpinās ilgāk nekā 30 (trīsdesmit) dienas, jebkura no Pusēm ir tiesīga atteikties no savām līgumsaistībām un neviena no Pusēm nav tiesīga prasīt zaudējumu atlīdzināšanu.

8.3. Puse, kurai kļuvis neiespējami izpildīt saistības minēto apstākļu dēļ, 5 (piecu) kalendāro dienu laikā rakstiski paziņo otrai Pusei par šādu apstākļu rašanos vai izbeigšanos. Pušu pienākums ir pienācīgi apliecināt šādu apstākļu esamību, pēc otras Puses pieprasījuma iesniedzot pierādījumus, ka Līguma izpilde kļuvusi neiespējama.

9. INFORMĀCIJAS KONFIDENCIALITĀTES NOTEIKUMI

Puses vienojas, ka šis Līgums kopā ar tā pielikumiem, kā arī Līguma izpildes laikā iegūtā informācija ir konfidenciāla, izņemot šī Līguma priekšmetu, termiņu, Līguma cenu (prēmiju), un šī informācija nedrīkst tikt izpausta trešajām personām. Šajā punktā noteiktie ierobežojumi neattiecas uz gadījumiem, kad kādai no Pusēm informācija ir jāpublisko saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošiem tiesību normatīvajiem aktiem.

10. FIZISKO PERSONU DATU AIZSARDZĪBA

10.1. Līguma izpildes ietvaros katra no Pusēm ir tā rīcībā esošo fizisko personu datu pārzinis. Nolūkā nodrošināt Līguma nosacījumu un uz Pusēm attiecināmo juridisko pienākumu izpildi, kā arī lai īstenotu Pušu leģitīmās intereses, Pusēm ir tiesības apstrādāt no otras Puses saņemtos, kā arī Līguma izpildes ietvaros iegūtos fizisko personu datus. Veicot fizisko personu datu apstrādi, Puses ievēro normatīvajos aktos noteiktās prasības šādu datu apstrādei un aizsardzībai, tajā skaitā, bet ne tikai, ievēro Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) 2016/679 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) prasības.

10.2. Puse, kura nodod otrai Pusei fizisko personu datus apstrādei, atbild par attiecīgo datu subjektu personas datu apstrādes tiesiskā pamata nodrošināšanu. Puse, kura Līguma ietvaros saņem vai iegūst fizisko personu datus, atbild par turpmāku šo datu apstrādi un tās atbilstību normatīvo aktu prasībām.

11. PUŠU ATBILDĪBA

11.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir atbildīgs par sniegtās informācijas patiesumu.

11.2. Puses atlīdzina viena otrai nodarītos zaudējumus, kas radušies sakarā ar Līguma neizpildi un/vai nepienācīgu izpildi.

12. LĪGUMA GROZĪJUMI UN IZBEIGŠANA

12.1. Līgums var tikt izbeigts, Pusēm savstarpēji rakstiski vienojoties, vai arī Līgumā noteiktajā kārtībā.

12.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, nosūtot APDROŠINĀTĀJAM rakstisku paziņojumu, ir tiesīgs vienpusēji izbeigt Līgumu vai tā daļu, ja iestāties vismaz viens no sekojošiem gadījumiem:

12.2.1. APDROŠINĀTĀJS neievēro jebkuru no Līgumā noteiktajiem apdrošināšanas pakalpojuma uzsākšanas termiņiem, un ja Apdrošinātāja nokavējums ir sasniedzis vismaz 15 (piecpadsmit) darba dienas;

12.2.2. APDROŠINĀTĀJS nepilda kādas citas Līgumā noteiktās saistības vai pienākumus, un ja APDROŠINĀTĀJS šādu neizpildi nav novērsis 15 (piecpadsmit) darba dienu laikā pēc attiecīga rakstiska APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA paziņojuma saņemšanas;

12.2.3. APDROŠINĀTĀJS vai persona, kura ir APDROŠINĀTĀJA valdes vai padomes loceklis, pārstāvēt tiesīgā persona vai prokurists, vai persona, kura ir pilnvarota pārstāvēt APDROŠINĀTĀJU darbībās, kas saistītas ar filiāli, ar tādu prokurora priekšrakstu par sodu vai tiesas spriedumu, kas stāties spēkā un kļuvis neapstrīdams un

nepārsūdzams, ir atzīta par vainīgu vai tai ir piemērots piespiedu ietekmēšanas līdzeklis par jebkuru no šādiem noziedzīgiem nodarījumiem:

12.2.3.1. noziedzīgas organizācijas izveidošana, vadīšana, iesaistīšanās tajā vai tās sastāvā ietilpstošā organizētā grupā vai citā noziedzīgā formējumā vai piedalīšanās šādas organizācijas izdarītajos noziedzīgajos nodarījumos,

12.2.3.2. kukuļņemšana, kukuļdošana, kukuļa piesavināšanās, starpniecība kukuļošanā, neatļauta piedalīšanās mantiskos darījumos, neatļauta labumu pieņemšana, komerciāla uzpirkšana, labuma pretiesiska pieprasīšana, pieņemšana vai došana, tirgošanās ar ietekmi;

12.2.3.3. krāpšana, piesavināšanās vai noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizēšana,

12.2.3.4. terorisms, terorisma finansēšana, teroristu grupas izveide vai organizēšana, ceļošana terorisma nolūkā, aicinājums uz terorismu, terorisma draudi vai personas vervēšana un apmācīšana terora aktu veikšanai,

12.2.3.5. cilvēku tirdzniecība,

12.2.3.6. izvairīšanās no nodokļu vai tiem pielīdzināto maksājumu nomaksas;

12.2.4. APDROŠINĀTĀJS ar tādu kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kas stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams un nepārsūdzams, ir atzīts par vainīgu konkurences tiesību pārkāpumā, kas izpaužas kā horizontālā kartela vienošanās, izņemot gadījumu, kad attiecīgā institūcija, konstatējot konkurences tiesību pārkāpumu, par sadarbību iecietības programmas ietvaros APDROŠINĀTĀJU ir atbrīvojusi no naudas soda vai samazinājusi naudas sodu;

12.2.5. Ja ir pasludināts APDROŠINĀTĀJA maksātnespējas process, apturēta APDROŠINĀTĀJA saimnieciskā darbība, vai Apdrošinātājs tiek likvidēts;

12.2.6. APDROŠINĀTĀJS ar kompetentās institūcijas lēmumu, prokurora priekšrakstu par sodu vai tiesas spriedumu, kas stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams un nepārsūdzams, ir atzīts par vainīgu pārkāpumā, kas izpaužas kā:

12.2.6.1. vienas vai vairāku personu nodarbināšana, ja tām nav nepieciešamās darba atļaujas vai tās nav tiesīgas uzturēties Eiropas Savienības dalībvalstī;

12.2.6.2. personas nodarbināšana bez rakstveidā noslēgta darba līguma, normatīvajos aktos noteiktajā termiņā neiesniedzot par šo personu informatīvo deklarāciju par darbiniekiem, kas iesniedzama par personām, kuras uzsāk darbu.

12.2.7. Tiek konstatēts, ka APDROŠINĀTĀJS, piedaloties iepirkuma procedūrā, ir sniedzis nepatiesu informāciju tā kvalifikācijas novērtēšanai;

12.2.8. APDROŠINĀTĀJS vai jebkurš no APDROŠINĀTĀJA personāla, pārstāvjiem vai apakšuzņēmējiem jebkurai personai ir devis vai piedāvājis (tieši vai netieši) jebkāda veida kukuļi, dāvanu, pateicības naudu, komisijas naudu vai citu vērtīgu lietu kā pamudinājumu vai atlīdzību par jebkādas darbības veikšanu vai neveikšanu, vai par labvēlības vai nelabvēlības izrādīšanu vai neizrādīšanu jebkādai personai saistībā ar Līgumu;

12.2.9. APDROŠINĀTĀJS vai jebkurš no APDROŠINĀTĀJA personāla, pārstāvjiem vai apakšuzņēmējiem likumā noteiktajā kārtībā ir atzīts par vainīgu pretiesiskā rīcībā saistībā ar Līguma izpildi;

12.2.10. Tiek konstatēts, ka APDROŠINĀTĀJS vai jebkurš no APDROŠINĀTĀJA personāla, pārstāvjiem vai apakšuzņēmējiem ir iesaistīts darījumu attiecībās, kas rada interešu konflikta situāciju attiecībā uz Līguma izpildi;

12.2.11. APDROŠINĀTĀJAM atbilstoši Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likumam ir piemērotas starptautiskās vai nacionālās sankcijas vai būtiskas finanšu un kapitāla tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktās sankcijas, ja tādēļ Līgumu vai tā daļu izpildīt nav iespējams.

12.2.12. Šādā Līguma izbeigšanas gadījumā APDROŠINĀTĀJAM 10 (desmit) kalendāro dienu laikā jāatmaksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Apdrošināšanas prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likuma 35. panta 5. daļu. Līguma termiņa beigas neatbrīvo Puses no Līguma darbības laikā radušās saistības izpildes.

13. LĪGUMA SASTĀVDAĻAS UN PIELIKUMI

13.1. Līgums sastāv no šādiem dokumentiem, kas ir uzskatāmi par neatņemamu Līguma sastāvdaļu:

- 13.1.1. šis Līgums;
- 13.1.2. Pielikums Nr.1 – Veselības apdrošināšanas pamatprogramma;
- 13.1.3. Pielikums Nr.2 – Piedāvājums darbiniekiem un darbinieku radniekiem par personīgajiem līdzekļiem;
- 13.1.4. Pielikums Nr.3 - Veselības apdrošināšanas polises (pievienotas atsevišķos sējumos);
- 13.1.5. Pielikums Nr.4 - Apdrošināto personu saraksts (pievienots atsevišķos sējumos);
- 13.1.6. Pielikums Nr.5 - APDROŠINĀTĀJA atklāta konkursa "Darbinieku veselības apdrošināšana" (ID Nr. IPR-55152 iesniegtais apdrošināšanas piedāvājums (pievienots atsevišķā sējumā);
- 13.1.7. Pielikums Nr.6 - Veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. 14.9.
- 13.2. Jebkuru pretrunu gadījumā starp augstāk minētajiem dokumentiem, dokumentu prioritāte ir tādā secībā, kādā šie dokumenti ir uzskaitīti šajā punktā.

14. PIEMĒROJAMIE NORMATĪVIE AKTI UN STRĪDU ATRISINĀŠANAS KĀRTĪBA

- 14.1. Visas domstarpības un strīdi, kādi izceļas starp Pusēm saistībā ar Līguma izpildi, tiek atrisināti savstarpēju pārrunu ceļā. Ja Puses nespēj strīdu atrisināt savstarpēju pārrunu rezultātā, Puses to risina Latvijas Republikas tiesā pēc piekritības.
- 14.2. Līgums ir noslēgts, tiek interpretēts un pildīts saskaņā ar Latvijas Republikas tiesību aktiem.
- 14.3. Jautājumi, kas nav noteikti šajā Līgumā, tiek risināti saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 14.4. Kādam no šī Līguma noteikumiem zaudējot spēku tiesību normatīvo aktu izmaiņu gadījumā, Līgums nezaudē spēku tā pārējos punktos un šādā gadījumā Pusēm ir pienākums piemērot Līgumu spēkā esošo tiesību normatīvo aktu prasībām.

15. PILNVAROTĀS PERSONAS LĪGUMA IZPILDĒ

- 15.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pilnvarotā persona, kura kontaktējas ar otru Pusi un uzrauga (koordinē) kvalitatīvu Līguma izpildi (izņemot tiesības uzņemties papildus finansiālās saistības, grozīt vai izbeigt Līgumu, izbeigt Polises darbību) ir _____.
- 15.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pilnvarotā persona, kas tiesīga parakstīt apdrošināto darbinieku sarakstu, Veselības apdrošināšanas polises, tās pielikumus un arī darbinieku apdrošināto 1, pakāpes radnieku un apdrošināto nestrādājošo pensionāru apdrošināšanas polisi, ir _____.
- 15.3. APDROŠINĀTĀJA pilnvarotās personas, kuras kontaktējas ar otru Pusi un uzrauga (koordinē) kvalitatīvu Līguma izpildi, veic darbības ar izmaiņām apdrošināmo personu sarakstā (izņemot tiesības uzņemties papildus finansiālās saistības, grozīt vai izbeigt Līgumu, izbeigt Polises darbību) ir: _____.

16. CITI NOSACĪJUMI

- 16.1. Puses apliecina, ka tām ir attiecīgās pilnvaras, lai slēgtu Līgumu un uzņemtos tajā noteiktās tiesības un pienākumus, kā arī iespējas veikt Līgumā noteikto pienākumu izpildi.
- 16.2. Ja kādai no Pusēm tiek mainīts juridiskais statuss, Pušu pilnvaroto personu saraksts un/vai to pārstāvības tiesības, vai kādi Līgumā minētie Pušu rekvizīti, tajā skaitā kredītiestādes norēķinu konti, telefona numuri, e-pasta adreses, juridiskās adreses u.c., tad tas nekavējoties rakstveidā paziņo par to otrai Pusei. Ja tiek mainīti APDROŠINĀTĀJA (Latvijas Republikas rezidenta) norēķinu rekvizīti un kredītiestāde atrodas ārpus Latvijas Republikas, Apdrošinātāja pienākums ir kopā ar šādu paziņojumu iesniegt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apliecinātu izdruku/izziņu no Valsts ieņēmumu dienesta Elektroniskās deklarēšanas sistēmas (VID EDS) par to, ka šādi norēķinu rekvizīti ir reģistrēti Valsts ieņēmumu dienestā. Ja Puses neizpilda šī punkta noteikumus, uzskatāms, ka otra Puse ir pilnībā izpildījusi savas saistības, lietojot Līgumā esošo informāciju par otru Pusi. Šajā punktā minētie noteikumi attiecas arī uz Līgumā un tā pielikumos minētajiem Pušu pārstāvjiem un to rekvizītiem. Līguma grozījumi šādā gadījumā netiek sagatavoti.
- 16.3. Gadījumā, ja Puses veic Līguma kopā ar tā pielikumiem parakstīšanu ar drošu elektronisko parakstu, Līguma parakstīšanas datums ir pēdējā pievienotā droša elektroniskā paraksta un tā laika zīmoga datums. APDROŠINĀTĀJS ar drošu elektronisko parakstu parakstītu un laika zīmogu saturošu Līgumu vienas darba dienas

laikā pēc Līguma parakstīšanas nosūta uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA e-pasta adresi: dokumentiem@sadalestikls.lv.

17. PUŠU REKVIZĪTI UN PĀRSTĀVJU PARAKSTI

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS	APDROŠINĀTĀJS
Akciju sabiedrība "Sadales tīkls"	Akcine draudimo bendrove "Ģjensidige" Latvijas filiāle
Reģ. Nr. 40003857687	Reģ.Nr.40103595216
PVN maks. reģ. Nr. LV40003857687	PVN maks. reģ. Nr. LV40103595216
Šmerļa iela 1, Rīga, LV-1160	Gustava Zemgala gatve 74A, Rīga, LV-1039
Konta Nr. LV67UNLA0001700469739 SEB Banka	Konta Nr. LV06UNLA0055000065951 SEB Banka

Informācija par līguma parakstītājiem un kontaktpersonām netiek publicēta saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzības normatīvo aktu prasībām.