**LĪGUMS**

**(par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem)**

Daugavpilī, 2016.gada 26.oktobrī

 Daugavpils pilsētas domes Sociālais dienests, reģ. Nr.90001998587, juridiskā adrese: Vienības iela 8, Daugavpils, tās vadītājas p.i. Līvijas Drozdes personā, kura rīkojas uz nolikuma pamata (turpmāk – **Apdrošinājuma ņēmējs**), no vienas puses, un

 **Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle**, reģ.Nr.50003958651, juridiskā adrese: Vienības gatve 87h, Rīga, LV-1004, (turpmāk – **Apdrošinātājs**), filiāles vadītāja Viktora Gustsona personā, kurš rīkojas uz 31.10.2015. pilnvaras Nr.4/2015 (pielikumā) pamata, no otras puses, bet abi kopā tekstā saukti – “Puses „ vai “Līdzēji”,

 pamatojoties uz Iepirkuma komisijas 2016.gada 25.oktobra lēmumu (protokols Nr.3) iepirkumā “Veselības apdrošināšanas polises iegāde personām, kurām piešķirta goda zīme “Žiteļu blokadnogo Ļeņingrada” un/vai medaļa “Za oboronu Ļeņingrada””, identifikācijas numurs DPD 2016/184 (turpmāk – Iepirkums) noslēdza savā starpā šāda satura līgumu (turpmāk – Līgums):

1. **Līguma priekšmets**

1.1. Apdrošinātājs apņemas veikt Daugavpils pilsētas administratīvajā teritorijā deklarēto personu, kurām piešķirta goda zīme “Žiteļu blokadnogo Ļeņingrada” un/vai medaļa “Za oboronu Ļeņingrada” (turpmāk-Apdrošinātās personas) veselības apdrošināšanu un izsniegt Apdrošinājuma ņēmējam veselības apdrošināšanas polises, saskaņā ar iepirkumā iesniegto tehnisko-finanšu piedāvājumu (1.pielikumu), kas ir neatņemama šī Līguma sastāvdaļa, Veselības apdrošināšanas polises noteikumiem un Iepirkuma nolikumā noteiktajiem nosacījumiem (turpmāk - Apdrošināšana).

1.2. Apdrošinājuma ņēmēja kopējais maksimālais Apdrošināto personu skaits apdrošināšanas periodam ir **23 (divdesmit trīs) personas.**

1.3. Veselības apdrošināšanas polises darbības termiņš ir **1 (viens) gads**.

**2. Pušu tiesības un pienākumi**

2.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:

2.1.1. aizpildīt Apdrošinātāja noteiktu pieteikumu veselības apdrošināšanai un kopā ar Apdrošināto personu sarakstu 3 (trīs) darba dienu laikā no līguma spēkā stāšanās dienas iesniegt to Apdrošinātājam;

2.1.2. izsniegt Apdrošinātajām personām Apdrošinātāja sagatavotos materiālus par iegādāto veselības apdrošināšanas pakalpojumu, kas paredzēti to individuālai lietošanai, piemēram, atbilstoši veselības apdrošināšanas piedāvājumam sagatavoto Polisi, apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmas, kā arī veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas kārtību, Apdrošinātāja kontaktinformāciju, u.c. Apdrošinātajām personām saistošo informāciju;

2.1.3. ievērot visas spēkā esošās personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo tiesību aktu prasības. Parakstot Līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem apdrošināto personu datiem un personu 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.

2.2. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:

2.2.1. saskaņā ar saņemto veselības apdrošināšanas pieteikumu 5 (piecu) darba dienu laikā sagatavot un kopā ar rēķinu un pieņemšanas-nodošanas aktu, iesniegt Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošinātajām personām paredzētās Polises, apdrošināšanas kartes un Apdrošinātāja sagatavotos materiālus par iegādāto veselības apdrošināšanas pakalpojumu, kas paredzēti to individuālai lietošanai, piemēram, apdrošināšanas seguma aprakstu, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību, Apdrošinātāja kontaktinformāciju, u.c. Apdrošinātajām personām saistošo informāciju;

2.2.3. nekādā veidā nepasliktināt Polises un Apdrošinātajām personām iegādātā veselības apdrošināšanas pakalpojuma, izsniegto Polises, un apdrošināšanas karšu nosacījumus un noteikumus, kā arī noslēgtā Līguma nosacījumus visā tā darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Apdrošināto personu iespējas saņemt apdrošināšanas segumā paredzētos veselības aprūpes pakalpojumus;

2.2.3. ievērot visas spēkā esošās personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo tiesību aktu prasības.

2.3. Pusēm ir saistošas visas no Līguma, iepirkuma nolikuma un normatīvajiem tiesību aktiem izrietošās tiesības un pienākumi.

**3.Līguma summa un norēķinu kārtība**

* 1. Gada apdrošināšanas prēmija vienai Apdrošinātai personai ir **EUR 187,00** **(viens simts astoņdesmit septiņi euro 00 centi)** bez PVN.
	2. Kopējā Līguma summa, kuru Apdrošinājuma ņēmējs samaksā Apdrošinātājam par šajā Līgumā noteikto Apdrošināšanu, ir **EUR 4 301,00 (četri tūkstoši trīs simti viens euro 00 centi).** Šajā punktā noteiktā Kopējā Līguma summa ietver visus izdevumus un atlīdzību, kāda Apdrošinātājam pienākas par savlaicīgu, pilnīgu un kvalitatīvu Līgumā noteikto saistību izpildi.
	3. Apdrošināšanas apmaksa tiek veikta pamatojoties uz Apdrošinātāja iesniegto rēķinu un pēc pieņemšanas-nodošanas akta parakstīšanas.
	4. Līguma 3.2 punkta minēto kopējo Līguma summu Apdrošinājuma ņēmējs samaksā pilnā apmērā (izņemot gadījumu, kad apdrošinātā persona mirst pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas) 20 (divdesmit) dienu laikā pēc pieņemšanas – nodošanas akta parakstīšanas.
	5. Samaksu Apdrošinājuma ņēmējs veic, pārskaitot Kopējo Līguma summu uz Apdrošinātāja norādīto bankas kontu. Par apmaksas dienu tiek uzskatīta tā diena, kad Apdrošinājuma ņēmējs veica maksājumu, par ko liecina bankas atzīme uz maksājuma uzdevuma.

**4. Pušu atbildība**

4.1. Apdrošinātāja pienākums ir izmaksāt visas Apdrošināto personu pieteiktās atlīdzības par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem līdz Līguma izbeigšanas brīdim. Pasūtītāja Apdrošinātam personām ir tiesības iesniegt dokumentus apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai par Līguma darbības laikā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Līguma izbeigšanas.

4.2. Ja šī Līguma saistības netiek pildītas vai tiek pildītas nepienācīgi, vainīgā Puse ir materiāli atbildīga atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

4.3. Līguma 2.2.1.apakšpunktā noteiktā izpildes termiņa neievērošanas gadījumā Apdrošinātājs maksā Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 0,01% (nulle komats viens procents) apmērā par katru nokavēto dienu.

4.4. Ja Apdrošinājuma ņēmējs neveic Apdrošināšanas apmaksu Līguma noteiktajā termiņā, tad Apdrošinātājam ir tiesības prasīt soda naudu 0,01% (nulle komats nulle viens procents) apmērā no laikā nesamaksātās summas par katru nokavēto dienu.

4.5. Līgumsodu samaksa neatbrīvo Puses no Līgumā uzņemto saistību pienācīgas izpildes.

**5. Līguma darbības termiņš, grozīšana, tā darbības pārtraukšana**

5.1. Līgums stājās spēkā **2016.gada 4.novembrī** un ir spēkā līdz **2017.gada 3.novembrim.**

5.2. Līgumu var papildināt, grozīt vai izbeigt, Pusēm savstarpēji vienojoties. Jebkuras Līguma izmaiņas vai papildinājumi tiek noformēti rakstveidā un kļūst par Līguma neatņemamām sastāvdaļām pēc Pušu parakstīšanas.

5.3. Līgumam zaudējot spēku, Apdrošinātājs pārtrauc Apdrošināto personu pieteikto atlīdzību izmaksāšanu par tiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem, kuri saņemti sākot ar Līguma laušanas datumu.

**6. Nepārvaramā vara**

6.1. Neviena no Pusēm nav atbildīga par Līguma saistību neizpildi, ja saistību izpilde nav bijusi iespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ un Puse par šādu apstākļu iestāšanos ir informējusi otru Pusi 5 (piecu) darba dienu laikā no šādu apstākļu rašanās dienas. Pie nepārvaramas varas apstākļiem tiek pieskaitīti: ugunsgrēks, plūdi, zemestrīce, kā arī normatīvie akti, valdības lēmumi un rīkojumi, politiskās un ekonomiskās blokādes un citi ārkārtēja rakstura negadījumi, ko Pusēm nebija iespējams iepriekš paredzēt un novērst.

6.2. Gadījumā, ja iestājas Līguma 6.1.punktā noteiktie nepārvaramas varas apstākļi, Līgumā noteiktie termiņi tiek pagarināti attiecīgi par tādu laika periodu, par kādu nepārvaramas varas apstākļi aizkavējuši Līguma izpildi.

6.3. Puses par nepārvaramas varas apstākļu sākuma laiku un izbeigšanos 5 (piecu) darba dienu laikā informē otru Pusi. Nesavlaicīga paziņojuma gadījumā vainīgā Puse netiek atbrīvota no saistību izpildes.

6.4. Ja nepārvaramas varas apstākļu dēļ līgumā noteikto saistību izpilde aizkavējas vairāk kā par 15 (piecpadsmit) kalendārajām dienām, katra no Pusēm ir tiesīga vienpusēji atkāpties no Līguma par to rakstveidā brīdinot otru Pusi 5 (piecas) darba dienas iepriekš.

**7. Strīdu risināšanas kārtība**

7.1. Jebkuras nesaskaņas, domstarpības vai strīdi risināmi savstarpēju sarunu ceļā starp Pusēm.

7.2. Gadījumā, ja Puses nespēj vienoties, strīds risināms Latvijas Republikas spēkā esošo normatīvo aktu noteiktajā kārtībā tiesā.

**8. Citi noteikumi**

8.1. Jautājumi, kuri nav izlemti šajā Līgumā, tiek izlemti atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

8.2. Puses apņemas neizpaust Līguma nosacījumus, saturu, izņemot gadījumus, ja informācija jāsniedz saskaņā ar normatīvajiem aktiem.

8.3. Lai nodrošinātu kvalitatīvu Līguma izpildi, Puses nozīmē kontaktpersonas Līguma izpildei:

8.3.1. **Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersona: juriste Natālija Čerkasova, tālrunis, 29259124, e-pasts: jurists@soclp.lv ;**

8.3.2. **Apdrošinātāja kontaktpersona: Lidija Tiško, tālrunis, 65429439, e-pasts: Lidija.Tisko@compensalife.lv ;**

8.3.3. Pušu kontaktpersonas ir atbildīgas par Līguma izpildes uzraudzīšanu, tai skaitā par pieņemšanas - nodošanas akta iesniegšanu un parakstīšanu, savlaicīgu rēķinu iesniegšanu un pieņemšanu, apstiprināšanu un nodošanu apmaksai.

8.4. Līgums sagatavots latviešu valodā, 2 (divos) eksemplāros, katrs uz 4 lapām un 1.pielikumu uz \_\_\_ lapas ar vienādu juridisku spēku, no kuriem viens eksemplārs glabājas pie Apdrošinājuma ņēmēja, bet otrs - pie Apdrošinātāja.

**9. Pušu rekvizīti un paraksti**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apdrošinājuma ņēmējs:****Daugavpils pilsētas domes** **Sociālais dienests**Reģ. Nr. 90001998587 Juridiskā adrese: Vienības ielā 8, Daugavpilī, LV-5401 Banka: AS Citadele BankaKods: PARXLV22 Konts: n/k LV48PARX0000850062606E-pasts: soclp@soclp.lvDaugavpils pilsētas domes Sociālo lietu pārvaldes vadītājas p.i.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Līvija Drozde/ | **Apdrošinātājs:****Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle**Reģ.Nr 50003958651Juridiskā adrese: Vienības gatve 87h, Rīga, LV-1004Banka: Swedbank ASKods: HABALV22Konts: LV77HABA0001403052234e-pasts: latgale@compensalife.lvCompensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāles vadītājs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Viktors Gustsons/ |

1.pielikums

Pie 2016.gada 26.oktobra līguma

**TEHNISKĀ – FINANŠU PIEDĀVĀJUMA KOPIJA**