

Apdrošināšanas līgums Nr. LRAS 2015/3

Liepājā, 2015.gada 28.aprīlī.

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Liepājas RAS" (Reģ.Nr. 42103023090, "Ķīvītes", Grobiņas pagasts, Grobiņas novads, LV-3430), *valdes loceklis Normunda Niedola* personā, (turpmāk – **Apdrošinājuma ņēmējs**) no vienas puses, un ERGO Life Insurance SE (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas **ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle** (Reģ.Nr. 40103336441, Skanstes iela 50, Rīga, LV1013), (turpmāk – **Apdrošinātājs**) filiāles vadītājas Ingridas Ķirse personā, no otras puses,

(turpmāk Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs kopā – **Puses**) saskaņā ar Iepirkuma "Darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde" (id.Nr. LRAS 2015/3) (turpmāk – Iepirkums) Iepirkuma komisijas 2015.gada 20.aprīļa sēdē pieņemto lēmumu (protokols Nr.6), noslēdz šādu līgumu par Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku (turpmāk – **darbinieki**) veselības apdrošināšanu (turpmāk – Līgums), kas ir neatņemama Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku veselības apdrošināšanas „Polises/programmas” noteikumu sastāvdaļa un kas nosaka Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja saistības:

1. Līguma priekšmets

1.1. Apdrošinātājs apņemas veikt darbinieku veselības apdrošināšanu uz vienu gadu, saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegto tehnisko piedāvājumu Iepirkumā (1.pielikums) un Apdrošinātāja iesniegto finanšu piedāvājumu Iepirkumā (2.pielikums), kas ir Līguma neatņemamas sastāvdaļas, bet Apdrošinājuma ņēmējs rada iespēju saviem darbiniekiem apdrošināt veselību un apņemas maksāt apdrošināšanas prēmiju par veselības apdrošināšanu saskaņā ar šā Līguma noteikumiem (turpmāk - Pakalpojums).

2. Līguma administrēšana

- 2.1. Pēc Līguma abpusējas parakstīšanas, Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātājam darbinieku sarakstu, kurā norāda apdrošināmo personu skaitu, vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīvesvietas adresi, apdrošināšanas prēmijas apmēru, kas norādīts saskaņā ar Līguma 2.pielikumā norādītajām cenām.
- 2.2. Ne vēlāk kā līdz 3 (trīs) darba dienu laikā pēc Līguma abpusējas parakstīšanas, ja Apdrošinātājs ir saņēmis Līguma 2.1.apakšpunktā minēto darbinieku sarakstu, Apdrošinātājs noformē un izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk - Polise), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu un stājas spēkā 2015. gada ar 28. aprīli. Papildus iepriekš minētajam, Apdrošinātājs izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam bezmaksas darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk - Karte), tajā skaitā Programmu aprakstu (turpmāk - Programma), neapmaksājamo pakalpojumu sarakstu un informāciju par kartes lietošanu. Apdrošinātājs nodrošina informācijas pieejamību Apdrošinājuma ņēmējam un darbiniekiem par aktuālo līgumiestāžu sarakstu, Veselības apdrošināšanas noteikumiem, kā arī citu ar veselības apdrošināšanu saistīto informāciju ERGO mājas lapā www.ergo.lv.
- 2.3. Ja ar darbinieku tiek izbeigts darba līgums, Apdrošinājuma ņēmējs nekavējoties par to rakstiski paziņo Apdrošinātājam un atdod no apdrošināto personu saraksta izslēgtās personas Karti Apdrošinātājam, ja Puses par to nav

vienojšanās citādi. Apdrošinātājs izslēdz no apdrošināto personu saraksta Apdrošinājuma ņēmēja norādītos darbiniekus ar tuvāko (nākotnē) to mēneša datumu, kad stājas spēkā Polise. Pēc Apdrošinājuma ņēmējam pieprasījuma par izmaiņām apdrošināto darbinieku sarakstā Puses paraksta papildus vienošanos pie Līguma.

3. Līguma darbības laiks un spēkā esamība

- 3.1. Līgums stājas spēkā ar 2015. gada 28. aprīli un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī līdz Polises darbības beigu termiņam. Polises darbības termiņš ir no 2015.gada 28.aprīļa plkst. 00:00 līdz 2016.gada 27.aprīļa plkst. 23:59.
- 3.2. Pusēm, savstarpēji rakstiski vienojoties, ir tiesības lauzt Līgumu jebkurā laikā.
- 3.3. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji lauzt Līgumu, 5 (piecas) darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinātāju, ja:
 - 3.3.1. Apdrošinātājs nepilda šajā līgumā noteiktās saistības;
 - 3.3.2. Apdrošinātājs ar tiesas nolēmumu ir atzīts par maksātnespējīgu, tiek pakļauts likvidācijas vai bankrota procesam.
- 3.4. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji lauzt Līgumu, 10 (desmit) darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinājuma ņēmēju, ja:
 - 3.4.1. Apdrošinājuma ņēmējs neveic Līguma 4.1.apakšpunktā minēto darbinieku gada apdrošināšanas prēmijas samaksu Līgumā noteiktajā apmērā un kārtībā;
 - 3.4.2. Apdrošinājuma ņēmējs tiek pakļauts likvidācijas procesam.
- 3.5. Laužot Līgumu šajā apakšpunktā noteiktajā kārtībā, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļu, kas ir proporcionāla atlikušajam Polises darbības laikam, neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām.

4. Apdrošināšanas summa un prēmija.

- 4.1. Gada apdrošināšanas summa un prēmija katram darbiniekam ir norādīta Polisē, ko rakstiski apstiprinājušas abas Puses. Pēc Polises izsniegšanas dienas Apdrošinājuma ņēmējs 20 (divdesmit) darba dienu laikā pēc rēķina saņemšanas no Apdrošinātāja samaksā Apdrošinātāja bankas kontā līguma summu EUR 12387.60 (divpadsmit tūkstoši trīs simti astoņdesmit septiņi euro, 60 centi), kas sastāv no 40 darbinieku pamatprogrammas + papildprogrammas prēmijas vienam gadam EUR 11160.00 (vienpadsmit tūkstoši viens simts sešdesmit euro, 00 centi) un atvērtās polises + administrācijas izmaksas EUR 1227.60 (viens tūkstotis divi simti divdesmit septiņi euro, 00 centi). Ne par Polises, ne par Karšu sagatavošanu papildus maksājumi Apdrošinājuma ņēmējam nav jāveic.
- 4.2. Puses vienojas, ka Līguma darbības ietvaros Apdrošinātājs rēķinus sagatavo elektroniskā veidā, tie ir derīgi arī bez paraksta vai ar atbildīgo personu parakstu aizstājumu ar elektronisku apliecinājumu svītru koda veidā, un tos drīkst iesniegt Apdrošinājuma ņēmējam klātienē vai nosūtīt pa pastu vai uz Līgumā norādīto Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersonas e-pasta adresi.

5. Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja tiesības un pienākumi.

- 5.1. Apdrošinājuma ņēmējs:
 - 5.1.1. ievēro Līguma noteikumus;
 - 5.1.2. apņemas nodrošināt Apdrošinātājam pienācīgus Pakalpojuma sniegšanas apstākļus, nodrošinot ar visu nepieciešamo informāciju Līguma realizācijai;

- 5.1.3. izsniedz katram apdrošinātajam darbiniekam Karti, nodrošinot katra darbinieka parakstīšanos par Kartes saņemšanu Apdrošinātāja izsniegtajā parakstīšanās lapā;
 - 5.1.4. nodrošina piekrišanu saņemšanu no darbiniekiem to personas datu nodošanai Apdrošinātājam šī Līguma izpildes nodrošināšanai.
- 5.2. Apdrošinātājs:
- 5.2.1. nodrošina pienācīgu Pakalpojuma kvalitāti atbilstoši Iepirkumā iesniegtajam piedāvājumam un Līguma nosacījumiem;
 - 5.2.2. apņemas precīzi ievērot un savlaicīgi izpildīt Līguma nosacījumus;
 - 5.2.3. maksā apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar likumā „Par apdrošināšanas līgumu” un Līgumā noteikto, apmēru, kārtību un termiņiem;
 - 5.2.4. atlīdzina veiktos maksājumus no darbinieku personīgajiem līdzekļiem par ārstniecības pakalpojumiem, kas darbiniekiem sniegti ārpus Apdrošinātāja līgumiestādēm, šādā kārtībā:
 - 5.2.4.1. no darbinieka pieņem apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apliecināšana medicīniska dokumenta un finanšu dokumenta oriģinālu vai elektronisku kopiju, klātienē nododot Apdrošinātājam, nosūtot uz Apdrošinātāja e-pastu veseliba@ergo.lv vai izmantojot Apdrošinātāja piedāvāto pieteikumu sistēmu internetā www.ergo.lv.
 - 5.2.4.2. 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc visu 5.2.4.1.apakšpunktā noteikto dokumentu saņemšanas Apdrošinātājs pārskaita apdrošināšanas atlīdzību šajā Līgumā noteiktajā apjomā uz darbinieka norādīto bankas kontu;
 - 5.2.5. veicot grozījumus apdrošināto darbinieku sarakstā Līguma 2.3.apakšpunktā minētajā kārtībā, Apdrošinātājam neizmantotā prēmijas summa jāieskaita kā nākamās prēmijas iemaksa par jaunu darbinieku, ja tiek apdrošināts jauns darbinieks vai 10 (desmit) dienas pirms Polises beigu termiņa jāpārskaita neizmantoto prēmiju atpakaļ Apdrošinājuma ņēmējam, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja iesniegumu (oriģinālu). Apdrošināšanas prēmija šādos gadījumos aprēķināma par atlikušo apdrošināšanas periodu: mēneša prēmija (1/12 daļa no gada prēmijas) par katru apdrošināto darbinieku tiek reinvestēta ar atlikušo mēnešu skaitu līdz Polises darbības beigām, neatkarīgi no izmaksātās atlīdzību summas (proporcionālais princips).
 - 5.2.6. Polises pārtraukšanas gadījumā, Apdrošinātājs neizmantotās prēmijas daļu aprēķina proporcionāli atlikušajam Polises darbības laikam (dienās), neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām;
 - 5.2.7. izsniedz Līguma 2.2.apakšpunktā minētos dokumentus Apdrošinājuma ņēmējam, ja Apdrošinājuma ņēmējs veic grozījumus apdrošināto darbinieku sarakstā Līguma 2.3.apakšpunktā minētajā kārtībā, un aprēķina apdrošināšanas prēmiju, proporcionāli atlikušajam Polises spēkā esamības termiņam, iesniedzot Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu, kurš tiek apmaksāts 20 (divdesmit) darba dienu laikā, pēc rēķina saņemšanas no Apdrošinātāja;
 - 5.2.8. ne retāk kā reizi mēnesī rakstiski informē Apdrošinājuma ņēmēju par grozījumiem Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstā;
 - 5.2.9. nodrošina iesniegtā Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku saraksta neizpaušanu trešajām personām, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu;
 - 5.2.10. nodrošina, ka Līgumam piemērojamie apdrošināšanas Noteikumi paliek nemainīgi visu Līguma darbības laiku;

- 5.2.11. nodrošina, ka ne retāk kā vienu reizi mēnesī Apdrošinātāja pārstāvis ierodas pie Apdrošinājuma ņēmēja, lai saņemtu apmaksas pieprasījumus, iepriekš ar e-pasta starpniecību vienojoties ar Līguma 9.2.apakšpunktā minēto kontaktpersonu. Apdrošinātājs veic šajā apakšpunktā noteiktās darbības, ja Apdrošinātājs nenodrošina Līguma 5.2.4.apakšpunktā minēto apmaksas pieprasījumu iesniegšanas veidu.
- 5.3. Ja kāda no Pusēm izbeidz Līgumu pirms tā darbības termiņa beigām, Apdrošinātājam ir pienākums:
- 5.3.1. veikt atlīdzību izmaksu par Līguma darbības laikā, atbilstoši Polisei un attiecīgajai veselības apdrošināšanas programmai, izmantotajiem pakalpojumiem.

6. Pušu atbildība

- 6.1. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs ar Līguma abpusēju parakstīšanu apliecina, ka nav apstākļu, kas aizlieltu Pusēm noslēgt Līgumu.
- 6.2. Apdrošinātājs apliecina, ka viņam ir visas nepieciešamās tiesības, lai sniegtu Pakalpojumu saskaņā ar Līguma noteikumiem.
- 6.3. Puses ir atbildīgas par Līguma nepildīšanu vai nepienācīgu tā pildīšanu, kā arī par otram Pusei nodarītajiem zaudējumiem, ja tie radušies vienas Puses vai tās darbinieku neatbilstošas darbības vai bezdarbības, kā arī rupjas neuzmanības, ļauna nolūka izdarīto darbību vai nolaidības rezultātā. Vainīgā Puse atlīdzina otram Pusei tādējādi radušos zaudējumus.
- 6.4. Ja Apdrošinātājs nesniedz Pakalpojumu atbilstoši Līguma noteikumiem, kas izpaužas kā Līguma noteikto termiņu neievērošana, Apdrošinātājs maksā Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 0.1 % (nulle komats viens procents) apmērā no Līguma 4.1.apakšpunktā minētās darbinieku apdrošināšanas prēmijas par katru nokavēto dienu. Kopējais līgumsoda apmērs nedrīkst pārsniegt 10 % (desmit procenti) no Līguma 4.1.apakšpunktā minētā darbinieku apdrošināšanas prēmijas apmēra.
- 6.5. Ja Apdrošinājuma ņēmējs neveic Līguma 4.1.apakšpunktā noteikto darbinieku apdrošināšanas prēmijas apmaksu saskaņā ar Līguma noteikumiem, Apdrošinājuma ņēmējs maksā Apdrošinātājam līgumsodu 0.1 % (nulle komats viens procents) apmērā no Līguma 4.1.apakšpunktā minētās darbinieku apdrošināšanas prēmijas par katru nokavēto dienu. Kopējais līgumsoda apmērs nedrīkst pārsniegt 10 % (desmit procenti) no Līguma 4.1.apakšpunktā minētā darbinieku apdrošināšanas prēmijas apmēra.
- 6.6. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no Līguma izpildes.

7. Strīdu risināšanas kārtība

- 7.1. Jebkuri no Līguma izrietoši strīdi, kas rodas starp Pusēm, tiek sākotnēji risināti savstarpēju sarunu ceļā.
- 7.2. No Līguma izrietošās saistības ir apspriežamas atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 7.3. Ja 40 (četrdesmit) darba dienu laikā strīdu nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tas tiek risināts Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

8. Nepārvaramas varas apstākļi

- 8.1. Puse tiek atbrīvota no atbildības par pilnīgu vai daļēju Līgumā paredzēto saistību neizpildi, ja šāda neizpilde ir notikusi nepārvaramas varas iestāšanās rezultātā pēc Līguma abpusējas parakstīšanas dienas kā posts vai nelaime, kuru nebija iespējams ne paredzēt, ne novērst. Šāda nepārvaramā vara ietver sevi notikumus, kuri iziet ārpus Pušu kontroles un atbildības (dabas katastrofas, ūdens plūdi, uguns nelaime, zemestrīce un citas stihiskas nelaimes, kā arī karš un karadarbība, streiki, valsts un pašvaldību institūciju pieņemtie normatīvie akti un norādījumi, kas ir saistoši Pusēm un neviena no Pusēm nav tos iniciējusi, un citi apstākļi, kas neiekļaujas Pušu iespējamās kontroles robežās).
- 8.2. Puse, kas nokļuvusi nepārvaramas varas apstākļos, bez kavēšanās informē par to otru Pusi rakstiski 3 (trīs) darba dienu laikā pēc nepārvaramas varas apstākļu iestāšanās un ziņojumam pievieno izziņu, ko izsniegusi kompetenta iestāde un kas satur minēto apstākļu apstiprinājumu un raksturojumu.
- 8.3. Ja nepārvaramas varas apstākļu dēļ Līgums nedarbojas ilgāk par 3 (trīs) mēnešiem, katrai Pusei ir tiesības izbeigt Līgumu, par to rakstveidā brīdinot otru Pusi vismaz 15 (piecpadsmit) dienas iepriekš. Šajā gadījumā neviena Puse nevar prasīt atlīdzināt zaudējumus, kas radušies Līguma izbeigšanas rezultātā.

9. Pušu kontaktpersonas

- 9.1. Apdrošinājuma ņēmējs Līguma izpildes kontrolei kā kontaktpersonu norīko: Ivaru Laivenieku, tālruņa numurs: 29491192, e-pasta adrese: ivars@liepajasras.lv.
- 9.2. Apdrošinājuma ņēmējs kā kontaktpersonu elektronisku paziņojumu iesniegšanai saskaņā ar Līguma 2.3.apakšpunktu norīko: Ivaru Laivenieku, tālruņa numurs: 29491192, e-pasta adrese: ivars@liepajasras.lv.
- 9.3. Apdrošinātājs Līguma izpildes kontrolei kā kontaktpersonu norīko: Gerda Lūse, tālruņa numurs: 67081881, e-pasta adrese: gerda.luse@ergo.lv.

10. Nobeiguma noteikumi

- 10.1. Ja kāds no Līguma nosacījumiem zaudē spēku normatīvo aktu grozījumu rezultātā, Līgums nezaudē spēku tā pārējos punktos, un šajā gadījumā Puses piemēro Līgumu atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 10.2. Ja kādai no Pusēm tiek mainīti rekvizīti vai Līguma 9.punktā noteiktās Pušu kontaktpersonas vai to kontaktinformācija, attiecīgā Puse 5 (piecu) darba dienu laikā pēc izmaiņu iestāšanās rakstiski paziņo par to otrai Pusei. Ja Puse neizpilda šī apakšpunkta nosacījumus, uzskatāms, ka otra Puse ir pilnībā izpildījusi savas saistības, lietojot Līgumā esošo informāciju par otru Pusi.
- 10.3. Ja apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar Līguma noteikumiem, Pusēm saistoši un prioritāri ir Līgumā minētie noteikumi.
- 10.4. Pušu reorganizācija vai to vadītāju maiņa nevar būt par pamatu Līguma pārtraukšanai vai izbeigšanai. Gadījumā, ja notiek Pušu reorganizācija, Līgums paliek spēkā un tā nosacījumi ir saistoši tās tiesību un saistību pārņēmējam. Puses par šādu apstākļu iestāšanos 10 (desmit) dienas iepriekš rakstiski brīdina otru Pusi.
- 10.5. Par Līguma grozījumiem vai papildinājumiem Puses vienojas rakstiski, izņemot Līguma 9.2.apakšpunktā noteiktās informācijas maiņas gadījumā. Rakstiskās vienošanās tiek parakstītas un noformētas divos eksemplāros, pa vienam

eksemplāram katrai Pusei, un pievienojamas Līgumam kā neatņemama tā sastāvdaļa.

- 10.6. Informācijas apmaiņa starp Pusēm var notikt arī izmantojot e-pastus, kuri kļūst par Līguma neatņemamās sastāvdaļām.
- 10.7. Puses nav tiesīgas nodot savas tiesības un saistības, kas saistītas ar Līgumu un izriet no tā, trešajai personai.
- 10.8. Līguma pielikumi ir Līguma neatņemamas sastāvdaļas.
- 10.9. Līgums sagatavots latviešu valodā uz 13 (trīspadsmit) lapām divos eksemplāros, tajā skaitā 1.pielikums uz 6 (sešas) lapas, 2.pielikums uz 1 (vienas) lapas, katrai Pusei pa vienam Līguma eksemplāram. Abiem Līguma eksemplāriem ir vienāds juridisks spēks.

11. Pušu rekvizīti un paraksti

APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS:

SIA "LIEPĀJAS RAS"
REĢ. NR. 42103023090
"KĪVĪTES", GROBIŅAS PAGASTS,
GROBIŅAS NOVADS, LV-3430
BANKA: SWEDBANK, kods: HABALV22
KONTS: LV81HABA0551005351601

APDROŠINĀTĀJS:

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle
REĢ. NR. 40103336441
Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013
BANKA: AS SWEDBANK
KODS: HABALV22
KONTS: LV20HABA0001403031435

2.pielikums
Iepirkuma „Darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde”
(id.nr. LRAS 2015/3) nolikumam

TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS

Nr.p .k.	Tehniskās specifikācijas prasības pakalpojumam	Pretendenta piedāvājums
1.	Apdrošināšanas gada prēmijas cena vienai apdrošinātai personai nepārsniedz EUR 300.00 (trīs simti euro, 00 centi), ņemot vērā, ka paredzamais apdrošināto darbinieku skaits ir 40 persona. Pretendentam jāņem vērā, ka saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājam būs jāizsniedz apdrošinātajiem darbiniekiem apdrošināšanas kartes.	Apdrošināšanas gada prēmijas cena vienai apdrošinātai personai ir EUR 279.00 (divi simti septiņdesmit deviņi euro, 00 centi), ņemot vērā, ka paredzamais apdrošināto darbinieku skaits ir 40 persona. Saskaņā ar Apdrošināšanas līguma noteikumiem, Apdrošinātājs izsniedz apdrošinātajiem darbiniekiem apdrošināšanas kartes.
2.	PAMATPROGRAMMAS MINIMĀLAS PRASĪBAS	
2.1.	Minimālā apdrošinājuma summa vienai personai gadā - ne mazāk kā EUR 2100 (divi tūkstoši viens simts euro), izdalot atsevišķi ambulatorās un stacionārās palīdzības atlīdzību limitus un pacienta iemaksu:	Apdrošinājuma summa vienai personai gadā - ir EUR 3600 (divi tūkstoši viens simts euro), izdalot atsevišķi ambulatorās un stacionārās palīdzības atlīdzību limitus un pacienta iemaksu:
2.1.1	ambulatorās palīdzības limits vienai personai gadā – ne mazāk kā EUR 500 (pieci simti euro) no 2.1.apakšpunktā minētās apdrošināšanas summas;	ambulatorās palīdzības limits vienai personai gadā – ir EUR 1000 (viens tūkstošis euro) no 2.1.apakšpunktā minētās apdrošināšanas summas;
2.1.2	stacionārās palīdzības limits vienai personai gadā – ne mazāk kā EUR 1000 (viens tūkstošis euro) no 2.1.apakšpunktā minētās apdrošināšanas summas;	stacionārās palīdzības limits vienai personai gadā ir EUR 2000 (divi tūkstoši euro) no 2.1.apakšpunktā minētās apdrošināšanas summas;
2.1.3	Pacienta iemaksa – EUR 600 (seši simti euro) no 2.1.apakšpunktā minētās apdrošināšanas summas.	Pacienta iemaksa (apdrošinājuma summa EUR 600.00) no 2.1.apakšpunktā minētās apdrošināšanas summas.
2.2.	Pacienta iemaksa - ambulatorā un stacionārā palīdzība valsts noteiktās pacienta iemaksas pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī.	Pacienta iemaksa 100% apmērā nepārsniedzot 2013.gada 17.decembra MK noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteikto apmēru, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums). Plānveida <u>stacionārās medicīniskās palīdzības saņemšanai dienas vai diennakts stacionārā ir nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums, kuram ir noslēgts līgums ar NVD.</u>
2.3.	Maksas ambulatorie pakalpojumi Pretendenta līgumorganizācijās un nelīgumorganizācijās ir jābūt segtiem ne mazāk kā norādītajos limitos:	Maksas ambulatorie pakalpojumi Apdrošinātāja līgumorganizācijās un nelīgumorganizācijās:

2.3.1	<p>ārstu (privātārstu, profesoru un docentu), t.sk. ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, pediatra, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, arodslimību vai arodveselības ārsta (t.sk. dermatologa, pulmonologa, alergologa) konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma (apmeklējuma skaita ierobežojums mēnesī nedrīkst būt mazāks par 3 apmeklējumiem); Limits par vienu vizīti ne mazāks kā EUR 21 (divdesmit viens euro);</p>	<ul style="list-style-type: none"> ģimenes ārsta pakalpojumus, ģimenes ārsta mājas vizītes; ārstu speciālistu, privātārstu, profesoru, docentu konsultācijas, t.sk. ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, pediatra, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, arodslimību vai arodveselības ārsta (t.sk. dermatologa, pulmonologa, alergologa);
2.3.2	<p>ārstniecības personu mājas vizītes; Limits par vienu vizīti ne mazāks kā EUR 21 (divdesmit viens euro);</p>	<ul style="list-style-type: none"> ārstniecības personu mājas vizītes;
2.3.3	<p>ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, t.sk. manipulācijas ginekoloģijā, ķirurģijā, oftamoloģijā, LOR, dermatoloģijā, injekcijas, blokādes, histoloģiskā izmeklēšana;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, t.sk. manipulācijas ginekoloģijā, ķirurģijā, oftamoloģijā, LOR, dermatoloģijā, injekcijas, blokādes, histoloģiskā izmeklēšana;
2.3.4	<p>plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi, t.sk. pilna asins analīze, bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, urea, kreatinīns, kopējais holesterīns, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns, C-reaktīvai olbaltums, reimatoidais faktors, glikoze, protrombina komplekss, asins grupa (ABO), Rh-faktors, urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru; retikulociti, dzelzs, feritīns, TSH, T3, T4, TG, AV pret TG, triglicerīdi, helicobacter pylori IgA, helicobacter pylori IgG, troponins, PSA;</p>	<ul style="list-style-type: none"> plaša spektra laboratorijas izmeklējumus ar ārstējošā ārsta nosūtījumu: t.sk. pilna asins analīze, asins aina, asins grupas un rēzus faktora noteikšana, APTL, protrombīna laiks, asins tecēšana un recēšana, asins bioķīmiskie izmeklējumi, iekaisuma marķieri, vairogdziedzera hormoni un to antivielas, kopējais imunoglobulīns E (IgE), kardioloģiskie marķieri, hormonu noteikšana (kortizols, gastrīns, renīns, aldosterons, parathormons, insulīnatkarīgais augšanas faktors, somotropais un adrenokortikotropais hormons), infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), osteoporozes diagnostika, urīna analīzes, urea, fēču izmeklējumi, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, iztriepju (uztriepju) uz mikrofloru un onkocitoloģiskā izmeklēšana, bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, kreatinīns, kopējais holesterīns, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns, C-reaktīvai olbaltums, reimatoidais faktors, glikoze, protrombina komplekss, asins grupa (ABO), Rh-faktors, urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru; retikulociti, dzelzs, feritīns, TSH, T3, T4, TG, AV pret TG, triglicerīdi, helicobacter pylori IgA, helicobacter pylori

		IgG, troponins, PSA;
2.3.5	plaša spektra diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi, t.sk. elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, fluorogramma, vēdera dobuma orgānu (aknu, žultspūšļa nieru u.c.) sonogrāfiska izmeklēšana un iegurņa orgānu (urīnpūšļa, dzemdes, prostatas u.c.), USG ieskaitot endokavitālo zondi, kolposkopija, radionukleīdā diagnostika, audiogramma, asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana, skaitļotājtomogrāfijas izmeklējums ar un bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējums ar un bez kontrastvielas, rentgenogrāfija orgāniem un ķermeņa daļām, mammogrāfija, fibrogastroduodenoskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi, atbildības limits - ne mazāk kā EUR 180 (viens simts astoņdesmit euro) gadā;	<ul style="list-style-type: none"> • plaša spektra diagnostiskie (instrumentālie) ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (izmeklējumus ar ultraskaņu, rentgenizmeklējumus ar un bez kontrastvielas, t.sk. mammogrāfiju, EKG, EhoKG, audiogrammas, asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana fluorogramma, vēdera dobuma orgānu (aknu, žultspūšļa, nieru u.c.), sonogrāfiska izmeklēšana un iegurņa orgānu (urīnpūšļa, dzemdes, prostatas u.c.), USG ieskaitot endokavitālo zondi, kolposkopija rentgenogrāfija orgāniem un ķermeņa daļām, mammogrāfija; • skaitļotājtomogrāfijas izmeklējums ar un bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējums ar un bez kontrastvielas, endoskopijas (t.sk. fibrogastroskopiju, fibrogastroduodenoskopija), 3 un 4 dimensiju izmeklējumus, radionukleīdā diagnostika, scintigrāfiskos izmeklējumus u.c. dārgo tehnoloģiju izmeklējumus līdz EUR 180.00 apdrošināšanas periodā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu;
2.3.6	profilaktiskā vakcinācija, kas veikta medicīniskajā iestādē atbilstoši vakcinācijas kalendāram (kā minimums - ērcu encefalīts, gripa), pretendents papildus var piedāvāt arī citas vakcīnas, piemēram: vakcīnu pret hepatītu A, vakcīnu pret hepatītu B;	<ul style="list-style-type: none"> • jebkura vakcinācija;
2.3.7	Medicīnisko izziņu noformēšana (autovadītāju, laulību, ieroču)	<ul style="list-style-type: none"> • medicīnisko izziņu (autovadītāju, laulību, ieroču atļauju) noformēšana;
2.3.8	Obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām	<ul style="list-style-type: none"> • obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām saskaņā ar spēkā esošajiem MK noteikumiem;
		<ul style="list-style-type: none"> • fizikālo terapiju ar ārstējošā ārsta nosūtījumu;
		<ul style="list-style-type: none"> • grūtnieču aprūpe (saskaņā ar programmas nosacījumiem un Apdrošināšanas noteikumiem);
		<ul style="list-style-type: none"> • neatliekamā medicīniskā palīdzība (valsts un privātā).
2.3.9	Ambulatorā rehabilitācija t.sk.: ārstnieciskā masāža, fizikālās terapijas procedūras,	Ambulatorā rehabilitācija (apdrošinājuma summa EUR 80.00)

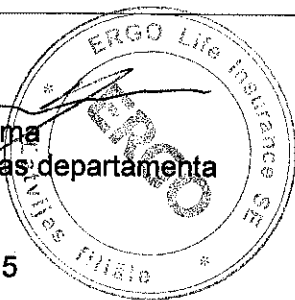
	<p>ārstnieciskā vingrošana. limits. Atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 80.</p>	<p>papildprogrammas limita ietvaros ar ārstējošā ārsta nosūtījumu tiek apmaksātas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ārstnieciskās masāžas procedūras; • dūņu aplikācijas vai ūdens procedūras; • ārstnieciskās vingrošanas nodarbības; • manuālās terapijas procedūras.
2.4.	<p>Maksas stacionārā palīdzība - ārstēšanās stacionārā (dienas un diennakts) ar vai bez ģimenes ārsta norīkojumu, atlīdzības limits – ne mazāk kā EUR 300 (trīs simti <i>euro</i>) par vienu stacionārās ārstēšanās gadījumu, apmaksājot pilnā apmērā, tai skaitā:</p>	<p>Maksas stacionārā palīdzība - ārstēšanās stacionārā (dienas un diennakts) ar vai bez ģimenes ārsta norīkojumu, atlīdzības limits ir EUR 420 (četri simti divdesmit <i>euro</i>) par vienu stacionārās ārstēšanās gadījumu, apmaksājot pilnā apmērā, tai skaitā:</p>
2.4.1	<p>medicīniskie pakalpojumi dienas stacionārā;</p>	<p>medicīniskie pakalpojumi dienas stacionārā;</p>
2.4.2	<p>plānveida operatīvā ārstēšana;</p>	<p>plānveida operatīvā ārstēšana;</p>
2.4.3	<p>sarežģīti diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta nosūtījumu, piemēram: scintigrāfija, imūndiagnostika;</p>	<p>sarežģīti diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta nosūtījumu, piemēram: scintigrāfija, imūndiagnostika;</p>
2.4.4	<p>stacionārā pieejamais papildu serviss;</p>	<p>stacionārā pieejamais papildu serviss;</p>
2.4.5	<p>maksas ārstnieciskie palīgmateriāli.</p>	<p>maksas ārstnieciskie palīgmateriāli.</p>
3.	<p>PAPILDPROGRAMMA „ZOBĀRSTNICĪBA”, ja pretendents to nav iekļāvis sava piedāvājuma PAMATPROGRAMMĀ):</p>	<p>PAPILDPROGRAMMA „ZOBĀRSTNICĪBA” tiek iekļauta klāt pie PAMATPROGRAMMAS):</p>
3.1.	<p>Zobārstniecības pakalpojumi 50% apmērā - zobārsta vizīte un konsultācija, rentģeni, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiska labošana, plombēšana, zobu higiēnas pakalpojumi (divas reizes). Apdrošinājuma summa (atlīdzības limits) vienai personai - ne mazāk kā EUR 300 (trīs simti <i>euro</i>).</p>	<p>ZOBĀRSTNICĪBA UN ZOBU HIGIĒNA AR 50% ATLAIDI, APDROŠINĀJUMA SUMMA EUR 400.00</p> <p>Apmaksā:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mutes dobuma higiēnu; • neatliekamo palīdzību; • konsultācijas, RTG, vietējo anestēziju; • terapeitiskos un ķirurģiskos zobārstniecības pakalpojumus. <p>Zobārstniecības pakalpojumus var saņemt gan ERGO līgumiestādēs, gan nelīgumiestādēs. Ja apdrošinātais zobārstniecības pakalpojumus ir saņēmis iestādēs, ar kurām ERGO nav noslēgusi līgumu, tad ERGO atlīdzina izdevumus pēc personificētu maksājumu apliecināšanu un medicīnisko dokumentu (izraksts no zobārstniecības kartes ar saņemto pakalpojumu atšifrējumu – norādīts zoba Nr., virsma, saņemtais pakalpojums) iesniegšanas ERGO, nepārsniedzot Apdrošinātāja noteikto Apdrošināšanas</p>

		<p>atlīdzības apmēru un izmaksājot atlīdzību pēc apdrošinātā pieprasījuma uz viņa bankas kontu.</p> <p>Papildprogramma „Zobārstniecība un zobu higiēna” neapmaksā: ortodontiju, paradontoloģiju, implantoloģiju, zobu balināšanu, zobu rotas, zobu protezēšanu vai zobu sagatavošanu protezēšanai, inlejas (ja to neparedz Apdrošināšanas līgums); venīrus, onlejas, implantus, kapes, pretkariesa profilaksi ar silantiem, fluoroprotektorus, lakas, gēlus, tumšā pigmenta noņemšanu, zoba virsmas kosmētisku pārklāšanu, porcelāna plombas, klīnisku kroņu atjaunošanu, vispārējo anestēziju.</p>
4.	PAPILDPROGRAMMA „MEDIKAMENTI”, ja pretendents to nav iekļāvis sava piedāvājuma PAMATPROGRAMMĀ):	PAPILDPROGRAMMA „MEDIKAMENTI” tiek iekļauta klāt pie PAMATPROGRAMMAS):
4.1.	<p>Jebkuri Latvijas Republikas Zāļu vai ES centralizētā reģistrā reģistrēti ambulatorās aprūpes ārstu izrakstīti medikamenti. Izņemot neregistrētus medikamentus, uztura bagātinātājus, vakcīnas, serumus, imunoglobulīnus, medikamentus par kuriem jau piemērota atlaide. 75% apmērā, ar gada limitu ne mazāku kā EUR 70 (septiņdesmit euro).</p>	<p>MEDIKAMENTU IEGĀDE AR 75% ATLAIDI, APDROŠINĀJUMA SUMMA EUR 120.00</p> <p>Apmaksā jebkurus Latvijas Republikas Zāļu vai ES centralizētā reģistrā reģistrētus ambulatorās aprūpes ārstu izrakstītus medikamentus.</p> <p>Netiek noteikti ierobežojumi iegādājamo medikamentu skaitam, kā arī limits vienai oriģināla cenai.</p> <p>Apdrošinātā persona par medikamentiem norēķinās no personīgajiem līdzekļiem. ERGO atlīdzina izdevumus pēc personificētu maksājumu apliecinājošu dokumentu, <u>receptes</u> vai tās kopijas iesniegšanas.</p> <p><u>Lūdzam savlaicīgi izgatavot kopijas ārsta izrakstīto medikamentu receptēm.</u></p> <p>Papildprogramma „Medikamentu iegāde” neapmaksā: LR Zāļu vai ES centralizētā reģistrā neregistrētus medikamentus, uztura bagātinātājus, vakcīnas, serumus, imunoglobulīnus, medikamentus par kuriem jau piemērota atlaide, medicīniskos preparātus.</p>

5.	<p>Atvērtā polise</p> <p>Apdrošinātājam jāpiedāvā atvērtās polises depozīts 10% apmērā no kopējās gada prēmijas.</p>	<p>"ATVĒRTĀ" POLISE</p> <p>"Atvērtās" polises apdrošinājuma summu nosaka Apdrošinājuma ņēmējs (<10% no parakstītās prēmijas).</p> <p>"Atvērtā" polisi Apdrošinājuma ņēmējs var izvēlēties līguma slēgšanas brīdī vai viena mēneša laikā no tā spēkā stāšanās.</p> <p>Apdrošinātājs apņemas apmaksāt Apdrošināto personu ārstnieciskos, veselības veicināšanas un profilakses pakalpojumus no "Atvērtās" polises apdrošinājuma summas.</p> <p>Apdrošinājuma ņēmējs rakstiski informē apdrošinātāju par to, kuriem apdrošinātajiem, un kādi pakalpojumi tiek segti no "Atvērtās" polises summas.</p> <p>Apdrošinātājs ietur 10% administratīvās izmaksas no apdrošinājuma summas.</p>
----	---	---

Laila Līduma
Pārdošanas departamenta
direktore

10.04.2015



KOPĪJA PAREIZA

SIH un ģimējam RAS
Biroja administratore *By R. Bērziņa*

Grobiņas novads,
Grobiņas pagasts
2015. gada 27. aprīlis

KOPIJA

3.pielikums
Iepirkuma „Darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde”
(id.nr. LRAS 2015/3) nolikumam

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

„Darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde”
 (id.Nr. LRAS 2015/3)

Pasūtītājam piedāvātās programmas cena saskaņā ar Tehnisko specifikāciju:

Nosaukums	Apdrošinājuma summa vienam nodarbinātajam (minimālais apjoms EUR 2100.00), EUR bez PVN	Cena (Gada prēmija) 1 (vienam) nodarbinātajam, EUR bez PVN
Pamatprogramma + papildprogrammas	EUR 4200.00	EUR 279.00
Prēmija vienam gadam, EUR, plānotajam nodarbināto skaitam (prēmija vienam nodarbinātajam x 40 (plānotais nodarbināto skaits))		EUR 11160.00

Apstiprinām, ka par Finanšu piedāvājumā norādītajām cenām kvalitatīvi tiks izpildītas visas pakalpojuma prasības un piekrītam, ka Finanšu piedāvājumā sniegtā informācija ir vispārpieejama un nav konfidenciāla.

Laila Līduma
 Pārdošanas departamenta
 direktore

10.04.2015

KOPIJA PAREIZA
 SIA „Līduma RAS”
 Biroja administratore *Brig. R. Kēsiņa*

Grobiņas novada,
 Grobiņas pagastā
 2015.gada 27. aprīlī