

Ziņojums par iepirkumu
 „Darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde”

Pasūtītājs	SIA „Liepājas RAS”, reģistrācijas Nr.:42103023090, adrese: “Ķīviķes”, Grobiņas pagasts, Grobiņas novads, Latvija, LV-3430	
Iepirkuma identifikācijas numurs	LRAS 2016/2	
Iepirkuma veikšanas kārtība	Iepirkums atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 8. ² panta nosacījumiem.	
Līguma priekšmets	SIA “Liepājas RAS” darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde saskaņā ar nolikuma noteikumiem un iepirkuma Tehnisko specifikāciju.	
Līguma izpildes termiņš	līguma darbības termiņš 1 (viens) gads no iepirkuma līguma spēkā stāšanās dienas	
CPV kods	66512200-4 Veselības apdrošināšanas pakalpojumi	
Paziņojums par plānoto līgumu publicēts www.iub.gov.lv	31.03.2016.	
Iepirkumu komisijas izveidošanas pamatojums	SIA “Liepājas RAS” valdes locekļa 2015.gada 20.augusta rīkojums Nr.1-17/5/15.	
Iepirkumu komisijas sastāvs	Komisijas priekšsēdētājs Māris GRĪNFELDS, Komisijas priekšsēdētāja vietnieks Raivo ŠPAKS, Komisijas locekle Antra VAIVARE.	
Pretendentiem noteiktās kvalifikācijas prasības		
Pretendents ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un tam ir tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikas teritorijā.		
Pretendentam ir Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegta licence veselības apdrošināšanai vai līdzvērtīgs dokuments, kas apliecina tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā.		
Pretendentam ir vismaz 50 (piecdesmit) plaša profila ambulatorās un stacionārās līgumiestādes Latvijas Republikā.		
Pretendents iepriekšējo 3 (trīs) gadu (2013., 2014., 2015.) laikā ir sniedzis veselības apdrošināšanas pakalpojumus vismaz 3 (trīs) juridiskām personām, kuras katra apdrošinājusi vismaz 40 (četrdesmit) personas.		
Piedāvājuma izvēles kritērijs un vērtēšanas kārtība		
Piedāvājuma izvēles kritērijs ir saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums. Maksimālais punktu skaits, kuru var iegūt pretendents ir 100 (simts) punkti, ņemot vērā šādu punktu piešķiršanas algoritmu: P (iegūtais punktu skaits) = $A+B+C+D+E+F+G+H+I$, kur:		
Apzīmējums	Maksimālais punktu skaits	Piešķiršanas kritērijs
A	35	Tiek vērtēta finanšu piedāvājumā norādītā cena (Gada prēmija) vienam nodarbinātajam, EUR saskaņā ar šādu formulu: $(C_{zc}/C_{pc}) \times 35 = A$, kur C_{zc} ir zemākā piedāvātā cena, C_{pc} ir pretendenta piedāvātā cena, A ir iegūtais punktu skaits.
B	20	2 punkti par katru EUR 1 (viens euro) par kuriem ir paaugstināts ārsts (privātprakses ārsts, profesoru un docentu), t.sk. ķirurga, neirologa, urologa u.c., limits par vienu vizīti, ņemot vērā, ka limits par vienu vizīti ne mazāks kā EUR 21 (divdesmit viens euro).

C	12	3 punkti par katriem EUR 30 (trīsdesmit <i>euro</i>), par kuriem ir paaugstināts maksas stacionārās palīdzības limits vienai personai par vienu stacionēšanās gadījumu, ņemot vērā, ka atlīdzības limits – ne mazāks kā EUR 300 (trīs simti <i>euro</i>)	
D	10	2 punkti par katriem EUR 100 (viens simts <i>euro</i>), par kuriem ir paaugstināts ambulatorās palīdzības limits vienai personai, ņemot vērā, ka minimālā apdrošināšanas summa ir EUR 500 (pieci simti <i>euro</i>).	
E	10	2 punkti par katriem EUR 200 (divi simti <i>euro</i>), par kuriem ir paaugstināts maksas stacionārās palīdzības limits vienai personai, ņemot vērā, ka minimālā apdrošināšanas summa ir EUR 1000 (viens tūkstotis <i>euro</i>)	
F	5	1 punkts par katriem EUR 20 (divdesmit <i>euro</i>) par kuriem ir paaugstināta Apdrošinājuma summa (atlīdzības limits) vienai personai par zobārstniecības pakalpojumu, ņemot vērā, ka minimālā apdrošinājuma summa ir EUR 300 (trīs simti <i>euro</i>).	
G	5	1 punkts par katriem EUR 10 (desmit <i>euro</i>) par kuriem ir paaugstināta apdrošinājuma summa vienai personai par medikamentiem, ņemot vērā, ka minimālā apdrošinājuma summa ir EUR 70 (septiņdesmit <i>euro</i>).	
H	1,5	1,5 punkts par vakcīnas pret hepatītu A iekļaušanu pamatprogrammā.	
I	1,5	1,5 punkts par vakcīnas pret hepatītu B iekļaušanu pamatprogrammā.	
Vērtēšanas kārtība		<p>Katrs komisijas loceklis novērtē katru no atbilstošajiem piedāvājumiem saskaņā ar minētajiem kritērijiem.</p> <p>Aprēķinot katram pretendētājam piešķiramo punktu skaitu atbilstoši kritērijiem, katrā gadījumā punktu skaitu matemātiski noapaļo līdz divām zīmēm aiz komata.</p> <p>Komisijas locekļu individuālos vērtējumus apkopo, katra piedāvājuma iegūtos punktus saskaita un sadala ar to komisijas locekļu skaitu, kas veikuši piedāvājumu individuālo vērtēšanu.</p> <p>Par pasūtītājam visizdevīgāko piedāvājumu atzīst to, kas ieguvis vislielāko kopējo punktu skaitu.</p> <p>Iepirkumu komisija līguma slēgšanas tiesības piešķirs pretendētājam, kurš pilnībā atbildīs nolikumā izvirzītajām prasībām un kura piedāvājums tiks atzīts par atbilstošu visām nolikumā izvirzītajām prasībām un tiks atzīts par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu (ieguvis lielāko punktu skaitu piedāvājumu vērtēšanā).</p>	
Piedāvājumu iesniegšanas vieta, datums, laiks	“Ķīvītes”, Grobiņas pagasts, Grobiņas novads, 11.04.2016. plkst. 10.00		
Piedāvājumu atvēršanas vieta, datums un laiks	“Ķīvītes”, Grobiņas pagasts, Grobiņas novads, 11.04.2016. plkst. 10.00		
Pretendentu saraksts	Reģistrācijas numurs	Apdrošinājuma summa vienam nodarbinātajam, EUR bez PVN	Cena (Gada prēmija) 1 (vienam) nodarbinātajam, EUR bez PVN
Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	50003958651	4 360,00	292,00
AAS Gjensidige Baltic	50003210451	4 120,00	273,96
AAS BTA Baltic Insurance Company	40103840140	4 085,00	297,00
Apdrošināšanas AS Balta	40003049409	4 115,00	260,00
SEESAM Insurance AS Latvijas filiāle	40103475609	3 520,00	297,00
ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle	40103336441	4 235,00	258,00
If P&C Insurance AS Latvijas filiāle	40103201449	4 000,00	300,00
Iepirkumu komisijas lēmums			

Pamatojoties uz iepirkuma nolikuma 6.2.1. un 6.3.7.punktiem, līguma slēgšanas tiesības piešķiramas piedāvājumam, kas atbilst nolikumā izvirzītajām prasībām un ir ieguvis vislielāko kopējo punktu skaitu.

Pārbaudot pretendenta **AAS Gjensidige Baltic** piedāvājumu, Iepirkumu komisija (turpmāk tekstā – Komisija) konstatēja, ka Pretendents tehniskajā piedāvājumā 2.4.5. punktā norāda, ka piedāvā *maksas ārstnieciskos palīgmateriālus* atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām, bet piedāvājuma 23.lpp. norādītajos pakalpojumos, ko neapmaksā, minēts: [...] *medicīnas preces, operāciju materiālus* [...]. Minētā informācija netika precizēta, jo neietekmē iepirkuma rezultātu.

Pārbaudot pretendenta **AAS BTA Baltic Insurance Company** piedāvājumu, Komisija konstatēja, ka Pretendenta tehniskā piedāvājuma 2.3.1. punkts satur pretrunīgu informāciju, kuru būtu nepieciešams precizēt. Minētā informācija netika precizēta, jo neietekmē iepirkuma rezultātu.

Pārbaudot pretendenta **SEESAM Insurance AS Latvijas filiāle** piedāvājumu, Komisija konstatēja, ka:

- Pretendents tehniskajā piedāvājumā 2.1. punktā norāda, ka piedāvā kopējo apdrošinājuma summu pacienta iemaksām, maksas ambulatorajiem pakalpojumiem un maksas stacionārajiem pakalpojumiem EUR 3000,00, kas nozīmē to, ka Pretendents palielinājis tehniskajā specifikācijā izvirzīto prasību par 900,00 EUR (tehniskās specifikācijas prasība - minimālā apdrošinājuma summa vienai personai gadā - ne mazāk kā EUR 2100,00), bet pretendents savā piedāvājumā nav norādījis par kādu summu palielināts atsevišķi ambulatorās un stacionārās palīdzības atlīdzības limits. Līdz ar to Komisija nevar aprēķināt pretendentam piešķiramo punktu skaitu par vērtēšanas kritērijiem D un E;
- piedāvājumā 22.lpp. iekļauts *SEESAM Insurance AS Latvijas filiāle veselības aprūpes pakalpojumu cenrādis 2016.gadam*, kur norādīts, ka ārsta speciālista atkārtota konsultācija tiek apmaksāta līdz EUR 20,00 apmērā, līdz ar to Komisija secina, ka pretendenta piedāvājums neatbilst tehniskajā specifikācijā 2.3.1. punktā izvirzītajai prasībai *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)*. Atbilstoši iepirkuma nolikuma 6.2.3. punktam **Pretendents SEESAM Insurance AS Latvijas filiāle tiek izslēgts no turpmākas dalības iepirkuma procedūrā un Pretendenta piedāvājums netiek izskatīts nākamajā piedāvājumu izvērtēšanas posmā.**

Pārbaudot pretendenta **If P&C Insurance AS Latvijas filiāle** piedāvājumu, Komisija konstatēja, ka Pretendenta tehniskā piedāvājuma 2.4.5. punktā norādīts - *Netiek segts*. Līdz ar to Komisija secina, ka Pretendenta piedāvājums neatbilst tehniskajā specifikācijā 2.4.5. punktā izvirzītajai prasībai *Maksas stacionārā palīdzība - ārstēšanās stacionārā (dienas un diennakts) ar vai bez ģimenes ārsta norīkojumu, atlīdzības limits – ne mazāk kā EUR 300 (trīs simti euro) par vienu stacionārās ārstēšanās gadījumu, apmaksājot pilnā apmērā, tai skaitā maksas ārstnieciskie palīgmateriāli*. Atbilstoši iepirkuma nolikuma 6.2.3. punktam **Pretendents If P& C Insurance AS Latvijas filiāle tiek izslēgts no turpmākas dalības iepirkuma procedūrā un Pretendenta piedāvājums netiek izskatīts nākamajā piedāvājumu izvērtēšanas posmā.**

Piešķirt līguma slēgšanas tiesības ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (reģ.nr. 40103336441).

Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma vērtēšanas kopsavilkums:

		ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle	Apdrošinātājas AS "Balta	AS Gjensidige Baltic	Compensa Life Vienna Insurance group SE Latvijas filiāle	AAS BTA Insurance Company
A	35	258,00 EUR	260,00 EUR	273,96 EUR	292,00 EUR	297,00 EUR
		35	34,73	32,96	30,92	30,40
B	20	Vismaz 31 EUR	31,00 EUR	Vismaz 31 EUR	Vismaz 31 EUR	31,00 EUR
		20	20	20	20	20
C	12	420,00 EUR	420,00 EUR	420,00 EUR	450,00 EUR	420,00 EUR
		12	12	12	12	12

D	10	1000,00 EUR	1000,00 EUR	1000,00 EUR	1000,00 EUR	1000,00 EUR
		10	10	10	10	10
E	10	2000,00 EUR	2000,00 EUR	2000,00 EUR	2000,00 EUR	2000,00 EUR
		10	10	10	10	10
F	5	400,00 EUR	400,00 EUR	400,00 EUR	320,00 EUR	300,00 EUR
		5	5	5	1	0
G	5	120,00 EUR	120,00 EUR	120,00 EUR	90,00 EUR	70,00 EUR
		5	5	5	2	0
H	1,5	NODROŠINA	NODROŠINA	NODROŠINA	NODROŠINA	NODROŠINA
		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
I	1,5	NODROŠINA	NODROŠINA	NODROŠINA	NODROŠINA	NODROŠINA
		1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Punkti kopā	100,00	100,00	99,73	97,96	88,92	85,40
Iepirkumu komisijas lēmuma pieņemšanas datums			2016.gada 18.aprīlis			
Ziņojuma sagatavošanas vieta un laiks			"Ķīvītes", Grobiņas pagasts, Grobiņas novads, 2016.gada 19.aprīlī			

Iepirkumu komisijas priekšsēdētājs

Māris GRĪNFELDS

Ziņojumu sagatavoja iepirkumu komisijas sekretāre

B.AKMENTIŅA-ČERŅECOVA

Apdrošināšanas līgums Nr. LRAS 2016/3 VA

Grobiņā,

2016.gada 28. aprīlī

SIA „**Liepājas RAS**”, (Reģ. Nr.:42103023090, juridiskā adrese: “**Ķīvītes**”, Grobiņas pagasts, Grobiņas novads, Latvija, LV-3430, valdes locekļa Normunda Niedola personā (turpmāk – **Apdrošinājumaņēmējs**), 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** (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441, juridiskā adrese Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013) (**turpmāk tekstā „Apdrošinātājs”**), filiāles vadītājas Ingrīdas Ķirses personā, kura darbojas saskaņā ar valdes lēmumu, no otras puses,

(turpmāk Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs, kopā – **Puses**), saskaņā ar Iepirkuma “Darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde” (LRAS 2016/2), (turpmāk – Iepirkums), iepirkuma komisijas 2016.gada 18.aprīļa sēdē pieņemto lēmumu (protokols Nr.6), noslēdz šādu līgumu par Apdrošinājumaņēmēja darbinieku, (turpmāk – **darbinieki**), veselības apdrošināšanu (turpmāk – Līgums), kas ir neatņemama Apdrošinājumaņēmēja darbinieku veselības apdrošināšanas „Polises/programmas” noteikumu sastāvdaļa un kas nosaka Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja saistības:

1. Līguma priekšmets

Apdrošinātājs apņemas veikt Apdrošinājumaņēmēja 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 Apdrošinājumaņēmējs iegādājas darbinieku veselības apdrošināšanu un apņemas maksāt apdrošināšanas prēmiju par veselības apdrošināšanu saskaņā ar šā Līguma noteikumiem (turpmāk - Pakalpojums).

2. Līguma administrēšana

- 2.1. Pēc Līguma abpusējas parakstīšanas, Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam darbinieku sarakstu, kurā norāda apdrošināmo personu skaitu, vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīves vietu, apdrošināšanas prēmijas apmēru, kas norādīts saskaņā ar Līguma 2.pielikumā norādītajām cenām.
- 2.2. Ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā pēc Līguma abpusējas parakstīšanas, ja Apdrošinātājs ir saņēmis Līguma 2.1.apakšpunktā minēto darbinieku sarakstu, Apdrošinātājs noformē un izsniedz Apdrošinājumaņēmējam veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk - Polise), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu un stājas spēkā no 2016.gada 28.aprīļa.
- 2.3. Papildus iepriekš minētajam, Apdrošinātājs bezmaksas izsniedz Apdrošinājumaņēmējam darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk - Karte), programmas aprakstu (turpmāk – Programma), neapmaksājamo pakalpojumu sarakstu un informāciju par kartes lietošanu.
- 2.4. Apdrošinātājs nodrošina informācijas pieejamību Apdrošinājumaņēmējam un apdrošinātajām personām aktuālajam līguma iestāžu sarakstam, Veselības apdrošināšanas noteikumiem, kā arī citai ar veselības apdrošināšanu saistītai informācijai Apdrošinātāja mājas lapā www.ergo.lv. Apdrošināšanas noteikumi nedrīkst atšķirties no Līguma noteikumiem.

3. Līguma darbības laiks un spēkā esamība

- 3.1. Līgums stājas spēkā ar abpusēju parakstīšanas brīdi un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī un ir spēkā līdz 2017.gada 27.aprīlim. Polises darbības termiņš ir no 2016.gada 28.aprīļa, plkst. 00:00 līdz 2017.gada 27.aprīlim, plkst. 23:59.
- 3.2. Pusēm, savstarpēji rakstiski vienojoties, ir tiesības pirms termiņa izbeigt Līgumu.
- 3.3. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības izbeigt Līgumu pirms termiņa likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajos gadījumos, kā arī 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 izbeigt Līgumu pirms termiņa, 10 (desmit) darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinājumaņēmēju, ja:
 - 3.4.1. Apdrošinājumaņēmējs neveic Līguma 4.2. apakšpunktā minēto darbinieku gada apdrošināšanas prēmijas samaksu Līgumā noteiktajā apmērā un kārtībā;
 - 3.4.2. Apdrošinājumaņēmējs ir uzsācis likvidācijas procesu.
- 3.5. Laužot Līgumu šajā nodaļā noteiktajā kārtībā, Apdrošinātājs atmaksā Apdrošinājumaņēmējam 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 darbinieku sarakstā, ko rakstiski apstiprinājušas abas Puses. Darbinieku saraksts ir Līguma neatņemama sastāvdaļa (3.pielikums).
- 4.2. Pēc Līguma 2.2.apakšpunktā minētās polises izsniegšanas dienas Apdrošinājumaņēmējs 20 (divdesmit) darba dienu laikā pēc rēķina saņemšanas no Apdrošinātāja, samaksā Apdrošinātājam līguma summu EUR 10882.44 (desmit tūkstoši astoņi simti astoņdesmit divi eiro un 44 centi), kas sastāv no 38 darbinieku pamatprogrammas apdrošināšanas prēmijas vienam gadam EUR 9804.00 (deviņi tūkstoši astoņi simti četri eiro) un atvērtās polises apdrošināšanas prēmijas EUR 1078.44 (viens tūkstotis septiņdesmit astoņi eiro un 44 centi), pārskaitot to uz Līgumā norādīto Apdrošinātāja bankas kontu.
- 4.3. Puses vienojas, ka Līguma darbības ietvaros Apdrošinātājs rēķinus sagatavo elektroniskā veidā un par derīgiem tiek uzskatīti arī rēķini bez paraksta vai ar paraksta aizstājumu ar elektronisku apliecinājumu svītru koda veidā, un tos drīkst iesniegt Apdrošinājumaņēmējam klātienē vai nosūtot pa pastu, vai uz Apdrošinājumaņēmēja pārstāvja e-pasta adresi.

5. Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja tiesības un pienākumi.

- 5.1. Apdrošinājumaņēmējs:
 - 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;
 - 5.1.4. ja kāds no darbiniekiem pārtrauc darba tiesiskās attiecības ar Apdrošinājumaņēmēju, Apdrošinājumaņēmējs 5 (piecu) darba dienu laikā pēc darba tiesisko attiecību izbeigšanas ar konkrēto darbinieku informē Apdrošinātāju par nepieciešamajām izmaiņām apdrošināto darbinieku sarakstā, iesniedzot rakstisku pieteikumu par

apdrošināto darbinieku saraksta grozījumiem Apdrošinātājam, norādot Līguma 2.1.apakšpunktā minēto informāciju par bijušo darbinieku un vienlaikus iesniedz Apdrošinātājam bijušā darbinieka veselības apdrošināšanas Karti.

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. pēc Līguma noslēgšanas, izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam 2.2.apakšpunktā minēto Polisi un dokumentus;
- 5.2.4. maksā apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar likumā „Par apdrošināšanas līgumu” un Līgumā noteikto, apmēru, kārtību un termiņiem;
- 5.2.5. atlīdzina veiktos maksājumus no darbinieku personīgajiem līdzekļiem par ārstniecības pakalpojumiem, kas darbiniekiem sniegti ārpus Apdrošinātāja līgumiestādēm, šādā kārtībā:
 - 5.2.5.1. no darbinieka pieņem apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apliecināša medicīniska dokumenta un finanšu dokumenta oriģinālu vai elektronisku kopiju, klātienē nododot Apdrošinātājam, izmantojot mobilo aplikāciju viedtālrunī, vai izmantojot Apdrošinātāja piedāvāto pieteikumu sistēmu internetā www.ergo.lv.
 - 5.2.5.2. 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc visu 5.2.5.1.apakšpunktā noteikto dokumentu saņemšanas Apdrošinātājs pārskaita atlīdzību šajā Līgumā noteiktajā apjomā uz darbinieka norādīto bankas kontu;
- 5.2.6. izbeidz attiecīgā darbinieka Kartes darbību dienā, kuru Apdrošinājuma ņēmējs norādījis Līguma 5.1.4.apakšpunktā minētajā pieteikumā un iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam Līguma papildu vienošanos par izmaiņām apdrošināto darbinieku sarakstā;
- 5.2.7. veicot grozījumus apdrošināto darbinieku sarakstā Līguma 5.1.4.apakšpunktā minētajā kārtībā, neizmantoto prēmijas summu ieskaita kā nākamās prēmijas iemaksu par jaunu darbinieku, ja tiek apdrošināts jauns darbinieks vai 10 (desmit) dienas pirms Polises beigu termiņa pārskaita neizmantoto prēmiju atpakaļ Apdrošināšanas ņēmējam, pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja iesniegumu (oriģinālu). Apdrošināšanas prēmija šādos gadījumos aprēķināma par atlikušo apdrošināšanas periodu (nepieciešamo dienu skaitu);
- 5.2.8. Polises pārtraukšanas gadījumā un Apdrošinājuma ņēmējam veicot grozījumus apdrošināto darbinieku sarakstā Līguma 5.1.4.apakšpunktā minētajā kārtībā, Apdrošinātājs neizmantotās prēmijas daļu aprēķina proporcionāli atlikušajam Polises darbības laikam (dienās), neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām;
- 5.2.9. izsniedz Līguma 2.2.apakšpunktā minētos dokumentus Apdrošinājuma ņēmējam, ja Apdrošinājuma ņēmējs veic grozījumus apdrošināto darbinieku sarakstā Līguma 5.1.4.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;
- 5.2.10. ne retāk kā reizi mēnesī rakstiski informē Apdrošinājuma ņēmēju par grozījumiem Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstā;
- 5.2.11. nodrošina iesniegtā Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku saraksta neizpaušanu trešajām personām, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu;
- 5.2.12. nodrošina, ka Līgumam piemērojamie apdrošināšanas Noteikumi paliek nemainīgi visu Līguma darbības laiku;

5.2.13. 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 5.2.5.apakšpunktā minēto apmaksas pieprasījumu iesniegšanas veidu.

5.3. Ja kāda no Pusēm izbeidz Līgumu pirms tā darbības termiņa beigām, Apdrošinātājam ir pienākums veikt atlīdzību izmaksu par Līguma darbības laikā, atbilstoši Polisei un attiecīgajai veselības apdrošināšanas programmai, izmantotajiem pakalpojumiem.

5.4. Pēc Līguma termiņa beigām Apdrošinātājs veic neizmantotās prēmijas ieskaitījumu Apdrošinājuma ņēmēja kontā, ja Līguma darbības laikā Apdrošinājuma ņēmējs ir iesniedzis Līguma 5.1.4.punktā minēto pieteikumu un Apdrošinājuma ņēmējs nav iesniedzis Apdrošinātājam paziņojumu par jauna darbinieka apdrošināšanu un nav veikta Līguma 5.2.9.apakšpunktā minētās summas ieskaite nākamās polises iemaksas mērķim.

6. Pušu atbildība

6.1. Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs ar Līguma abpusēju parakstīšanu apliecina, ka nav apstākļu, kas aizliegtu 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, ļaunā nolūkā izdarīto darbību vai nolaidības rezultātā. Vainīgā Puse atlīdzina otram Pusei tādējādi radušos zaudējumus.

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 strīdu nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tas tiek risināts Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikā 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 sevī 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 neieklaujas Pušu iespējamās kontroles robežās).

8.2. Puse, kas nokļuvusi nepārvaramas varas apstākļos, 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: XXXXX XXXXXXXXXXX, tālruņa numurs XXXXXXXXXXX, e-pasta adrese XXXX@liepajasras.lv.
- 9.2. Apdrošinājuma ņēmējs kā kontaktpersonu elektronisku paziņojumu iesniegšanai saskaņā ar līguma 5.1.4. apakšpunktu norīko: XXXXX XXXXXXXXXXX, tālruņa numurs XXXXXXXXXXX, e-pasta adrese XXXX@liepajasras.lv.
- 9.3. Apdrošinātājs Līguma izpildes kontrolei kā kontaktpersonu norīko: XXXXXX XXXXXX, tālruņa numurs XXXXXXXXXXX, e-pasta adrese: XXXXXXXXXXX@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 Apdrošinātājs ir iesniedzis apdrošināšanas noteikumus un tie ir pretrunā ar Līguma noteikumiem Pusēm saistoši un prioritāri ir Līgumā un tā pielikumos 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 6 (sešām) lapām divos eksemplāros, tajā skaitā 1.pielikums uz 7 (septiņām) lapām, 2.pielikums uz 1 (vienas) lapas un 3.pielikums uz 1 (vienas) lapas, katrai Pusei pa vienam Līguma eksemplāram. Abiem Līguma eksemplāriem ir vienāds juridisks spēks.

11. Pušu rekvizīti un paraksti

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:
SIA „Liepājas RAS”
Reģ. Nr.:42103023090
“Ķīvītes”, Grobiņas pagasts,
Grobiņas novads, Latvija, LV-3430
Banka: XXXXXXXXX,
kods XXXXXXXXX
Konts:XXXXXXXX

valdes loceklis Normunds Niedols

APDROŠINĀTĀJS:
ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle
Reģ. Nr. 40103336441,
Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013

Banka: XXXXXXXXX,
kods XXXXXXXXX
Konts:XXXXXXXX

filiāles vadītāja Ingrīda Ķirse