

IEPIRKUMA LĪGUMS Nr. 1.-39.1/10

Rīgā

2017.gada 26.aprīlī

Valsts izglītības attīstības aģentūra, nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr.90001800413, adrese: Vaļņu iela 1, Rīga, LV-1050, direktora vietnieces – Zinātnes, pētniecības un inovāciju politikas atbalsta departamenta direktores, direktora pienākumu izpildītājas **Elitas Zondakas** personā, kura rīkojas saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumiem Nr.934 “Valsts izglītības attīstības aģentūras nolikums” un Izglītības un zinātnes ministrijas 2017.gada 6.aprīļa rīkojumu Nr.12-10/139, (turpmāk – Pasūtītājs) no vienas puses, un

Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr.50003958651, adrese: Vienības gatve 87h, Rīga, LV- 1004, tās filiāles vadītāja Viktora Gustsona personā, kurš rīkojas saskaņā ar 2016.gada 1.novembra pilnvaru Nr.11/2016 (turpmāk –Apdrošinātājs), no otras puses,
abi kopā un katrs atsevišķi turpmāk tekstā saukti – Līdzēji/ Līdzējs,

pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma atklāta konkursa kārtībā veiktā iepirkuma „Valsts izglītības attīstības aģentūras darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr. VIAA 2017/06, rezultātiem (2017.gada 6.aprīļa protokols Nr.5) un Apdrošinātāja 2017.gada 15.marta piedāvājumu, reģistrēts pie Pasūtītāja ar Nr.1.-40.3/1486,

noslēdz šādu līgumu par Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu (turpmāk tekstā – Līgums):

1. LĪGUMA PRIEKŠMETS UN TERMIŅŠ

1.1. Apdrošinātājs nodrošina Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu atbilstoši Pasūtītāja iepirkuma Tehniskās specifikācijas (1.pielikums) un Apdrošinātāja tehniskā piedāvājuma, programmu un papildus programmu apraksta (2.pielikums) prasībām, Apdrošināšanas noteikumiem (3.pielikums) un Finanšu piedāvājumam (4.pielikums) – turpmāk tekstā – Piedāvājums.

1.2. Pasūtītāja darbinieki tiek apdrošināti uz 12 (divpadsmit) mēnešiem no Līguma noslēgšanas dienas, t.i., uz laika periodu no **2017.gada 1.maija līdz 2018.gada 30.aprīlim** (turpmāk tekstā – apdrošināšanas periods).

1.3. Pasūtītāja darbiniekiem Polises noslēgšanas brīdī vai 1 (viena) mēneša laikā no apdrošināšanas perioda sākuma ir tiesības, piemaksājot cenas starpību, iegādāties papildus programmas (5.pielikums). Papildprogrammu prēmija ir atkarīga no personu skaita katrā programmā un tiek noteikta saskaņā ar Apdrošinātāja Finanšu piedāvājumā norādīto (4.pielikums).

1.4. Līguma priekšmets attiecas arī uz Pasūtītāja darbinieku radniekiem (laulātais (vīrs, sieva), bērni un vecāki), kuri to izvēlas brīvprātīgi un apmaksā no saviem personīgajiem līdzekļiem. Pasūtītāja darbiniekam, kurš izvēlas apdrošināt radniekus, ir tiesības 1 (viena) mēneša laikā no apdrošinājuma perioda sākuma iegādāties tādu pašu veselības apdrošināšanas programmu, apmaksu veicot no personīgajiem līdzekļiem. Pasūtītāja darbinieku radnieku polises prēmija tiek norādītā Finanšu piedāvājumā. Pasūtītāja darbinieku radniekiem individuālās apdrošināšanas kartes tiek izsniegtas tikai pēc attiecīgas prēmijas samaksas Apdrošinātājam.

2. APDROŠINĀJUMA SUMMA

Viena gada apdrošinājuma summa katram apdrošinātajam Pasūtītāja darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar: Pamatprogrammu, ir **2600,00 EUR** (Divi tūkstoši seši simti *euro* un nulle centi).

3. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

3.1. Viena gada apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu "Pamatprogramma" (2.pielikums), ir **210,00 EUR** (Divi simti desmit *euro* un nulle centi).

3.2. Saskaņā ar Pasūtītāja apdrošināmo darbinieku sarakstu (6.pielikums) kopējā apdrošināšanas prēmija 171 darbiniekiem ir 35910,00 EUR (Trīsdesmit pieci tūkstoši deviņi simti desmit *euro* un nulle centi). Kopējā līguma cena ir **41580,00 EUR** (Četrdesmit viens tūkstotis pieci simti astoņdesmit *euro* un nulle centi). Kopējo līguma cenu nedrīkst pārsniegt.

3.3. Līguma 3.2.punktā minētajā Līguma cenā ir ietverti visi piemērojami nodokļi (izņemot PVN) un ir noteikta kā kopējā samaksa, ko Apdrošinātājs ir tiesīgs saņemt no Pasūtītāja par Līguma izpildi. Līgumcenā ir ietverti visi Apdrošinātāja izdevumi, kas tam rodas saistībā ar Līguma izpildi vai kas Apdrošinātājam jāmaksā vai Pasūtītājam jāietur no maksājumiem, ko tas veic Apdrošinātājam saskaņā ar Līgumu.

3.4. Pasūtītājs darbinieku veselības apdrošināšanas prēmijas samaksu veic 2 (divos) maksājumos, 10 (desmit) darba dienu laikā pēc attiecīga Apdrošinātāja rēķina saņemšanas, ievērojot šādu maksājuma sadalījumu:

3.4.1. pirmais maksājums 10 (desmit) darba dienu laikā pēc apdrošināšanas polišu un rēķina saņemšanas dienas;

3.4.2. otrais maksājums pēc 6 mēnešiem no līguma noslēgšanas dienas un rēķina saņemšanas dienas.

3.5. Pasūtītājs darbinieku apdrošināšanas gada prēmijas var tikt apmaksātas no:

3.5.1. Eiropas Savienības fondu darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 7.2.1. specifiskā atbalsta mērķa "Palielināt nodarbinātībā, izglītībā vai apmācībās neiesaistītu jauniešu nodarbinātību un izglītības ieguvu Jauniešu garantijas ietvaros" pasākuma "Sākotnējās profesionālās izglītības programmu īstenošana Jauniešu garantijas ietvaros" projekta "Sākotnējās profesionālās izglītības programmu īstenošana Jauniešu garantijas ietvaros" (vienošanās Nr. 7.2.1.2./15/I/001);

3.5.2. Eiropas Ekonomikas zonas un Norvēģijas finanšu instrumentu programmas "Pētniecība un Stipendijas", līguma Nr. LV 05;

3.5.3. „Izglītības un zinātnes ministrijas kapacitātes stiprināšana Eiropas Savienības struktūrfondu plānošanai, ieviešanai un uzraudzībai 2014-2020. gada plānošanas periodā”, vienošanās Nr. 11.1.1.0/15/TP/011;

3.5.4. Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" prioritārā virziena "Izglītība, prasmes un mūžizglītība" 8.3.5. specifiskais atbalsta mērķis "Uzlabot pieeju karjeras atbalstam izglītojamajiem vispārējās un profesionālās izglītības iestādēs", vienošanās Nr. 8.3.5.3.0/16/I/001;

3.5.5. Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 8.4.1. specifiskā atbalsta mērķis "Pilnveidot nodarbināto personu profesionālo kompetenci", vienošanās Nr. 8.4.1.0/16/I/001;

3.5.6. Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 1.1.1. specifiskā atbalsta mērķis "Palielināt Latvijas zinātnisko institūciju pētniecisko un inovatīvo kapacitāti un spēju piesaistīt ārējo finansējumu, ieguldot cilvēkresursos un infrastruktūrā" 1.1.1.2. pasākuma "Pēcdoktorantūras pētniecības atbalsts", vienošanās Nr. 1.1.1.2/16/I/001;

3.5.7. Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 8.1.3. specifiskā atbalsta mērķis "Palielināt modernizēto profesionālās izglītības iestāžu skaitu";

3.5.8. Eiropas Savienības Erasmus+ programma izglītības, jaunatnes un sporta jomā 2014.-2020.gadam;

3.5.9. citiem ārvalstu finanšu instrumentu līdzekļiem;

3.5.10. no valsts budžeta līdzekļiem;

3.5.11. darbinieku personīgajiem līdzekļiem.

3.6. Apdrošinātājs apliecina, ka Apdrošināšanas prēmijas apmēru neietekmēs medicīnas pakalpojumu cenu izmaiņas apdrošināšanas perioda laikā.

3.7. Ja polises darbības laikā palielinās Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku skaits, Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz rakstisku paziņojumu Apdrošinātājam, ne vēlāk kā 3 (trīs) dienas pirms izmaiņu veikšanas datuma, norādot attiecīgos personas datus. Apdrošinātājs iekļauj apdrošināto personu sarakstā jaunpieņemtos Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekus ar to katra mēneša datumu, kad stājies spēkā apdrošināšanas līgums. Apdrošināšanas prēmija par papildus apdrošināmo darbinieku tiek aprēķināta par pilniem mēnešiem pēc zemāk minētajā tabulā norādītajiem īstermiņa tarifiem, saglabājot pilnu apdrošinājuma summu:

Kartes darbības laiks (pilni mēneši)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
% no gada apdrošināšanas prēmijas attiecīgai polisei	100	100	90	85	75	70	65	60	55	50	45	35

3.8. Ja ar Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku tiek izbeigts darba līgums, Apdrošinājuma ņēmējs nekavējoties par to rakstiski paziņo Apdrošinātājam un atdod no apdrošināto personu saraksta izslēgtās personas Apdrošināšanas karti. Apdrošinātājs izslēdz no apdrošināto personu saraksta atbrīvotos Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekus ar datumu, kad ar Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku tiek izbeigts darba līgums.

3.9. Par personīgiem līdzekļiem iegādāto darbinieku radnieku polises netiek apturētas, izņemot radnieka nāves gadījumā.

3.10. Neizmantotā prēmija tiek noteikta šādi: mēneša prēmija (1/12 daļa no gada prēmijas) par katru apdrošināto darbinieku tiek reizināta ar atlikušo mēnešu skaitu līdz polises darbības beigām, neatkarīgi no izmaksātās atlīdzību summas (proporcionālais princips).

3.11. Pirms termiņa izbeigto Veselības apdrošināšanas karšu neizmantoto, bet apmaksāto prēmijas daļu Apdrošinātājs pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska iesnieguma pārskaita Apdrošinājuma ņēmēja norādītā bankas norēķinu kontā, vai ietur kā avansu turpmākiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem.

4. APDROŠINĀTĀJA UN PASŪTĪTĀJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

4.1. Pasūtītāja pienākumi:

4.1.1. Ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienas pirms polises spēkā stāšanās datuma, iesniegt Apdrošinātājam rakstiski un papildus elektroniski apdrošināmo Pasūtītāja darbinieku sarakstu, norādot apdrošināmo personu vārdu, uzvārdu un personas kodu un izvēlēto/-tās papildprogrammu/-as.

4.1.2. Veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem Līguma 3.punktā noteiktajā kārtībā.

4.1.3. Informēt darbiniekus par iegādāto veselības apdrošināšanas programmu, papildprogrammu iegādes iespējām un apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas nosacījumiem.

4.1.4. Elektroniski informēt un iesniegt Apdrošinātājam nepieciešamās izmaiņas apdrošināto personu sarakstā, pievienojot anulējamo veselības apdrošināšanas karšu oriģinālus un / vai datus par jaunu karšu nepieciešamību ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienas pirms izmaiņu spēkā stāšanās datuma.

4.1.5. 30 (trīsdesmit) dienu laikā no Polises spēkā stāšanās dienas iesniegt Apdrošinātājam rakstisku informāciju par apdrošināto Pasūtītāja darbinieku radnieku apdrošināšanu, kurā norāda darbinieka radnieku vārdu, uzvārdu, personas kodu un/vai dzīves vietas adresi, radniecības pakāpi.

4.1.6. Pasūtītājam ir pienākums laikus informēt Apdrošinātāju par iespējamiem vai paredzamiem kavējumiem Līguma izpildē un apstākļiem, notikumiem un problēmām, kas varētu ietekmēt Līguma precīzu un pilnīgu izpildi vai tā izpildi noteiktajā laikā;

4.1.7. Ievērot Līgumā un apdrošināšanas nosacījumos noteiktos noteikumus.

4.2. Pasūtītāja tiesības:

4.2.1. Pasūtītājam ir tiesības dot Apdrošinātājam saistošus norādījumus attiecībā uz Līguma izpildi, ciktāl tas nemaina vai nepapildina Līguma priekšmetu vai nepadara neiespējamu Līguma izpildi;

4.2.2. Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt visa veida informāciju no Apdrošinātāja, par Līguma izpildes gaitu un citiem līguma izpildes jautājumiem, tajā skaitā par veselības apdrošināšanas pakalpojuma izmantošanu.

4.2.3. Pasūtītāja darbiniekam ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 5 (piecu) darbdienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas Apdrošinātājam, ja medicīniskie pakalpojumi saņemti ārpus Apdrošinātāja līgumiestādēm;

4.2.4. Apturēt Līguma izpildi ārējā normatīvajā aktā vai šajā Līgumā noteiktajos gadījumos;

4.2.5. Apturēt un atlikt Līgumā paredzētos maksājumus ārējā normatīvajā aktā vai Līgumā noteiktos gadījumos;

4.2.6. Atkāpties no Līguma ārējā normatīvajā aktā, Līgumā vai Ministru Kabineta 20.09.2016. instrukcijā Nr.3 "Ārvalstu finanšu instrumentu finansētu civiltiesisku līgumu izstrādes un slēgšanas instrukcija valsts tiešās pārvaldes iestādēs" (turpmāk – Instrukcija) noteiktajos gadījumos;

4.2.7. Apturēt un atlikt Līgumā paredzētos maksājumus ārējā normatīvajā aktā vai Instrukcijā noteiktajos gadījumos;

4.2.8. Aizstāt Pasūtītāju ar līdzēju vai citu iestādi, ja Pasūtītāju kā iestādi reorganizē vai mainās tās kompetence;

4.2.9. Pasūtītājam ir tiesības sniegt visas ar Līguma noslēgšanu un izpildi saistītās ziņas citām iestādēm, kurām ir tiesības pieprasīt un saņemt šīs ziņas saistībā ar ārējā normatīvajā aktā noteikto uzdevumu vai funkciju izpildi.

4.3. Apdrošinātāja pienākumi:

4.3.1. Apdrošinātājs apņemas veikt Pakalpojumu ar saviem rīkiem, resursiem un līdzekļiem pilnā apjomā, labā kvalitātē un ievērojot Līguma noteikumus.

4.3.2. Sagatavot un izsniegt Pasūtītājam šādus dokumentus, kas paredzēti katram Pasūtītāja darbiniekam un ietver: individuālo veselības apdrošināšanas karti, veselības apdrošināšanas pamatprogrammas un/ vai papildprogrammu aprakstus, atlīdzības pieteikšanas un apmaksas kārtību, līgumorganizāciju sarakstu vai informāciju par interneta vietni, kurā šāda informācija saņemama, tiek uzturēta un aktualizēta, citu informāciju, kuru Apdrošinātājs uzskata par nepieciešamu sniegt.

4.3.3. Pēc attiecīgu rēķinu samaksas, izsniegt Pasūtītāja darbinieku radnieku individuālās apdrošināšanas kartes. Apdrošinātājs izsniedz darbinieku radnieku veselības apdrošināšanas kartes Pasūtītājam.

4.3.4. Pēc Pasūtītāja pieprasījuma, sniegt nepieciešamo informāciju un konsultēt jautājumos, kas saistīti ar Apdrošinātāja piedāvātajiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem.

4.3.5. Samaksāt apdrošināšanas atlīdzību Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos, Līgumā un tā pielikumos, apdrošināšanas noteikumos, programmās un papildprogrammās minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā.

4.3.6. Nodrošināt medicīnisko pakalpojumu izmantošanu Līgumā paredzētajā apjomā līguma organizācijās, kā arī ārstniecības iestādēs, kas nav līguma organizācijas (atlīdzības saņemšanas kārtība Līguma 2.pielikumā).

4.3.7. Nodrošināt apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu ne ilgāk kā 5 (piecu) darbdienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu saņemšanas, Pasūtītāja darbiniekam saņemot medicīniskos pakalpojumus ārpus Apdrošinātāja līguma iestādēm. Atlīdzību Apdrošinātājs izmaksā veicot pārskaitījumu uz apdrošinātā Pasūtītāja darbinieka norādīto norēķinu kontu vai veicot izmaksu skaidrā naudā Apdrošinātāja centrālajā birojā vai jebkurā citā Apdrošinātāja birojā vai filiālē.

4.3.8. Nodrošināt bezmaksas nepieciešamo dokumentu kopiju, kā arī izziņu izsniegšanu, tai skaitā iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā.

- 4.3.9. Nodrošināt medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez termiņu ierobežojumiem (nogaidīšanas periods, nosūtījuma derīguma termiņš un citi).
- 4.3.10. Nodrošināt informācijas pieejamību apdrošinātajām personām par Apdrošinātāja aktuālo līguma iestāžu sarakstu mājaslapā www.compensalife.lv.
- 4.3.11. Iekļaujot jaunus Pasūtītāja darbiniekus, nodrošināt veselības apdrošināšanu Pasūtītāja darbiniekiem bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildus dokumentācijas pieprasījuma.
- 4.3.12. Saņemot 4.1.4.punktā noteikto Pasūtītāja pieprasījumu par izmaiņu veikšanu, Apdrošinātājam ir pienākums 3 (trīs) darbdienu laikā no Pasūtītāja pieprasījumu saņemšanas veikt atbilstošus grozījumus apdrošināto personu sarakstā. Par veiktajām izmaiņām Apdrošinātājs sagatavo nepieciešamos izmaiņu dokumentus (vienošanās protokolu un/vai Polises pielikumu) un kopā ar rēķinu un jaunajām kartēm iesniedz Pasūtītājam. Izmaiņas polisē var tikt veiktas reizi mēnesī ar to datumu, kad stājusies spēkā polise.
- 4.3.13. Apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai Apdrošinātā personas datu maiņas gadījumā, Apdrošinātājs izgatavo tās dublikātu 5 (piecu) darba dienu laikā no Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātā pieteikuma un samaksas par nozaudētās Apdrošināšanas kartes atjaunošanu saņemšanas brīža. Apdrošināšanas kartes nozaudēšanas gadījumā atjaunošanas maksa ir 4,27 EUR (četri *euro* un divdesmit septiņi centi). Apdrošināšanas kartes dublikātu izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam. Uzrādot Latvijas Republikas Iekšlietu Ministrijas Valsts policijas izziņu par sev piederošo dokumentu zādzību vai nolaupīšanu, Apdrošināšanas kartes dublikātu izsniedz bez maksas.
- 4.3.14. Bez maksas, pēc apdrošināto Pasūtītāja darbinieku vai to radnieku pieprasījuma, informēt par izmantotajiem un atlikušajiem apdrošināšanas limitiem, kā arī nekavējoties informēt apdrošinātos Pasūtītāja darbiniekus vai to radniekus par apdrošināšanas limitu pārtēriņu.
- 4.3.15. Līguma un Polises darbības laikā nekādā veidā nepasliktināt Pasūtītāja darbiniekiem vai to radniekiem iegādātā apdrošināšanas seguma nosacījumus.
- 4.3.16. Pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma saņemšanas Apdrošinātājs nodrošina periodisku informācijas sagatavošanu un nosūtīšanu saskaņā ar Pasūtītāja norādījumiem par apdrošināšanas atlīdzību statistiku.
- 4.3.17. Apdrošinātājam jānodrošina iespēja Pasūtītāja darbiniekiem saņemt bezmaksas konsultācijas un kārtot ar veselības apdrošināšanu saistītos jautājumus.
- 4.3.18. Saskaņot ar Pasūtītāju Līgumā minētos jautājumus, kas saistīti ar Līguma izpildi;
- 4.3.19. Laikus informēt pasūtītāju par iespējamiem vai paredzamiem kavējumiem Līguma izpildē un apstākļiem, notikumiem un problēmām, kas ietekmē Līguma precīzu un pilnīgu izpildi vai tā izpildi noteiktajā laikā;
- 4.3.20. Ievērot visus citus Līguma un Polises noteikumus.

4.4. Apdrošinātāja tiesības:

- 4.4.1. Apdrošinātājam ir tiesības neveikt grozījumus apdrošināto personu sarakstā un neanulēt attiecīgā Pasūtītāja darbinieka veselības apdrošināšanu, ja Pasūtītājs nav iesniedzis Apdrošinātājam attiecīgā Pasūtītāja darbinieka veselības apdrošināšanas karti.
- 4.4.2. Saņemt apmaksu saskaņā ar Apdrošinātāja izrakstītajiem rēķiniem Līgumā un Polisē paredzētajā kārtībā un termiņos.
- 4.5. Apdrošinātājs sedz atlīdzību par brokera pakalpojumiem 10% (desmit procenti) apmērā no kopējās samaksātās apdrošināšanas prēmijas visa Līguma par veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu darbības termiņa laikā, bet ne vairāk kā 3999,00 EUR bez pievienotās vērtības nodokļa, apdrošināšanas brokerim SIA "AVL Finance", reģistrācijas numurs: 40003790869, juridiskā adrese: Zalves iela 35-J/1, Rīga, LV-1046.

5. DATU AIZSARDZĪBA

5.1. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzības normatīvo aktu prasības.

5.2. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar Darbinieku personas datiem un personas identifikācijas kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – prēmijas noteikšanai, Līguma, Polises un karšu administrēšanai un atlīdzību regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

6. LĪDZĒJU ATBILDĪBA

6.1. Apdrošinātājs apliecina, ka viņam ir visas nepieciešamās tiesības, lai sniegtu Pakalpojumu saskaņā ar Līguma noteikumiem.

6.2. Ja Apdrošinātājs nesniedz Pakalpojumu atbilstoši Līguma noteikumiem, kas izpaužas kā Apdrošinātājam Līgumā noteikto termiņu neievērošana (tajā skaitā bet ne tikai Līgumā noteiktā apdrošināšanas polises izsniegšanas un spēkā stāšanās termiņa neievērošana, apdrošināšanas atlīdzības izmaksas termiņa neievērošana), Apdrošinātājs maksā Pasūtītājam līgumsodu 0.1 % (nulle komats viens procents) apmērā no Līguma 3.2.apakšpunktā minētās darbinieku apdrošināšanas prēmijas par katru nokavēto dienu. Kopējais līgumsoda apmērs nedrīkst pārsniegt 10 % (desmit procenti) no Līguma 3.2.apakšpunktā minētā darbinieku apdrošināšanas prēmijas apmēra.

6.3. Ja Pasūtītājs neveic Līguma 3.4.apakšpunktā noteikto darbinieku apdrošināšanas prēmijas apmaksu saskaņā ar Līguma noteikumiem, Pasūtītājs maksā Apdrošinātājam līgumsodu 0.1 % (nulle komats viens procents) apmērā no Līguma 3.3.apakšpunktā minētās nesamaksātās maksājuma daļas par katru nokavēto dienu. Kopējais līgumsoda apmērs nedrīkst pārsniegt 10 % (desmit procenti) no Līguma 3.4.apakšpunktā minētās nesamaksātās maksājuma daļas apmēra.

6.4. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no Līguma izpildes.

6.5. Pasūtītājs ir tiesīgs vienpusēji, bez jebkādu zaudējumu atlīdzības pienākuma atkāpties no Līguma, ja Apdrošinātājs tikai daļēji pilda vai nepilda savas saistības, rakstiski un motivēti brīdinot par to 60 (sešdesmit) kalendārās dienas iepriekš. Šādos gadījumos Apdrošinātājs maksā Pasūtītājam līgumsodu 10% (desmit procentu) apmērā no Līgumā paredzētās attiecīgā gada apdrošināšanas prēmijas kopsomas, kā arī izmaksā Pasūtītājam proporcionāli apdrošināšanas termiņam neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļu, neņemot vērā jebkādas Apdrošinātāja izdevumus un neveicot ieturējumus. Šajā punktā minētais maksājums Apdrošinātājam jāveic ne vēlāk kā 10 (desmit) darbdienu laikā pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas.

6.6. Apdrošinātājam nav tiesības vienpusēji lauzt Līgumu, ja Pasūtītājs ir veicis apmaksu Līgumā noteiktajā kārtībā un apjomā.

6.7. Puses ir atbildīgas par Līguma nepildīšanu vai nepienācīgu tā pildīšanu, kā arī par otram Pusei nodarītajiem zaudējumiem, ja tie radušies vienas Puses vai tā darbinieku darbības vai bezdarbības, kā arī rupjas neuzmanības, ļauna nolūka izdarīto darbību vai nolaidības rezultātā. Vainīgā puse atlīdzina otram pusei radušos zaudējumus.

6.8. Līdzēji neatbild par otras puses zaudējumiem, kas rodas cēloņsakarībā ar:

6.8.1. Līguma atcelšanu nepārvaramas varas notikuma dēļ atbilstoši Līguma 7.1.punktā noteiktajām pazīmēm;

6.8.2. otras puses darbību vai bezdarbību.

6.9. Risku par Līgumā neparedzētiem Pakalpojumiem, kas nepieciešami Līguma pilnīgai izpildei (turpmāk – neparedzēti darbi), uzņemas Apdrošinātājs, tai skaitā neparedzēto darbu izmaksas, kuras nav iekļautas Līgumcenā, bet ir nepieciešamas Līguma pilnīgai izpildei Pasūtītāja pieprasītajā apjomā, kvalitātē un termiņā un kuras izriet no Līguma objekta apraksta arī tad, ja tās nav tieši norādītas Līgumā.

6.10. Risku par neparedzētiem darbiem uzņemas Pasūtītājs, ja:

- 6.10.1. neparedzēto darbu nepieciešamība ir radusies tādu no Līdzēju gribas neatkarīgu apstākļu dēļ, kurus Līdzēji, slēdzot Līgumu, nevarēja paredzēt;
- 6.10.2. neparedzētie darbi ir ierosināti pēc Pasūtītāja iniciatīvas, Pasūtītājam precizējot vai papildinot Līguma priekšmetu;
- 6.10.3. Līgums objektīvu, no Apdrošinātāja gribas neatkarīgu iemeslu dēļ nav izpildāms, ja netiek veikti neparedzētie darbi.
- 6.11. Ja iestājas Līguma 6.9.punktā minētie apstākļi, neparedzētu darbu izpilde negroza Līgumcenu. Ja iestājas Līguma 6.10.punktā minētie apstākļi, Līgumcena saistībā ar neparedzētu darbu izpildi tiek grozīta [Publisko iepirkumu likumā](#) noteiktajā kārtībā un apjomā.

7. NEPĀRVARAMA VARA

- 7.1. Līgumā par nepārvaramas varas apstākļiem atzīst notikumu, kas atbilst visām šīm pazīmēm:
- 7.1.1. no kura nav iespējams izvairīties un kura sekas nav iespējams pārvarēt;
- 7.1.2. kuru Līguma slēgšanas brīdī nebija iespējams paredzēt;
- 7.1.3. kas nav radies Līdzēja vai tā kontrolē esošas personas kļūdas vai rīcības dēļ;
- 7.1.4. kas padara saistību izpildi ne tikai apgrūtinošu, bet arī neiespējamu.
- 7.2. Ja Līdzējs nav spējīgs pilnīgi vai daļēji izpildīt Līguma saistības nepārvaramas varas iestāšanās rezultātā, Līguma izpilde tiek atlikta līdz doto apstākļu darbības beigām uz laiku līdz 1 (vienai) nedēļai.
- 7.3. Pēc Līguma 7.2.apakšpunktā minētā termiņa beigām Līgums var tikt laužts vai, savstarpēji vienojoties, var tikt pagarināts. Par Līguma laušanu otru Līdzēju rakstveidā brīdina 5 (piecas) darba dienas iepriekš.
- 7.4. Ja nepārvaramas varas apstākļu dēļ Līgums tiek laužts, neviens Līdzējs nevar prasīt atlīdzināt zaudējumus, kas radušies Līguma laušanas rezultātā.
- 7.5. Līdzējs, kas nokļuvis nepārvaramas varas apstākļos, bez kavēšanās 1 (vienas) darba dienas laikā rakstveidā informē otro Līdzēju par šādu apstākļu rašanos vai izbeigšanos. Ja paziņojums šajā laikā nav izdarīts, vainīgais Līdzējs zaudē tiesības atsaukties uz nepārvaramu varu.

8. APAKŠUZŅĒMĒJI

- 8.1. Apdrošinātājs ir tiesīgs bez saskaņošanas ar Pasūtītāju veikt apakšuzņēmēju nomaiņu, kā arī papildu apakšuzņēmēju iesaistīšanu Līguma izpildē, izņemot apakšuzņēmējus, uz kuru iespējamā iepirkuma procedūrā Apdrošinātājs balstījies, lai apliecinātu savas kvalifikācijas atbilstību paziņojumā par Līgumu un iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajām prasībām, kurus drīkst nomainīt tikai ar Pasūtītāja rakstveida piekrišanu. Pasūtītājs nepiekrīt minētajai apakšuzņēmēju nomaiņai, ja pastāv kāds no šādiem nosacījumiem:
- 8.1.1. Apdrošinātāja piedāvātais apakšuzņēmējs neatbilst tām paziņojumā par Līgumu un iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajām prasībām, kas attiecas uz Apdrošinātāja apakšuzņēmējiem;
- 8.1.2. tiek nomainīts apakšuzņēmējs, uz kuru iespējamā iepirkuma procedūrā Apdrošinātājs balstījies, lai apliecinātu savas kvalifikācijas atbilstību paziņojumā par Līgumu un iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajām prasībām, un piedāvātajam apakšuzņēmējam nav vismaz tāda pati kvalifikācija, uz kādu iepirkuma procedūrā Apdrošinātājs atsaucies, apliecinot savu atbilstību iepirkuma procedūrā noteiktajām prasībām;
- 8.1.3. piedāvātais apakšuzņēmējs neatbilst PIL 42. panta pirmajā daļā minētajiem pretendentu izslēgšanas nosacījumiem. Pārbaudot apakšuzņēmēja atbilstību, Pasūtītājs piemēro PIL 42. panta noteikumus. PIL 42. panta ceturtajā daļā minētos termiņus skaita no dienas, kad lūgums par apakšuzņēmēja nomaiņu iesniegts Pasūtītājam.
- 8.2. Apdrošinātājs drīkst veikt PIL minēto apakšuzņēmēju nomaiņu, uz ko neattiecas Līguma 8.1.1. – 8.1.3.apakšpunkta noteikumi, kā arī minētajiem kritērijiem atbilstošu apakšuzņēmēju vēlāku iesaistīšanu Līguma izpildē, ja Apdrošinātājs par to paziņojis

Pasūtītājam un saņēmīs Pasūtītāja rakstveida piekrišanu apakšuzņēmēja nomaiņai vai jauna apakšuzņēmēja iesaistīšanai Līguma izpildē. Pasūtītājs piekrīt apakšuzņēmēja nomaiņai vai jauna apakšuzņēmēja iesaistīšanai Līguma izpildē, ja uz piedāvāto apakšuzņēmēju neattiecas PIL 42. panta pirmajā daļā minētie pretendentu izslēgšanas nosacījumi, ko Pasūtītājs pārbauda, ievērojot Līguma 8.1.3.apakšpunkta noteikumus.

8.3. Pasūtītājs pieņem lēmumu atļaut vai atteikt Apdrošinātāja apakšuzņēmēju nomaiņu vai jaunu apakšuzņēmēju iesaistīšanu Līguma izpildē iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) darbdienu laikā pēc tam, kad saņēmīs visu informāciju un dokumentus, kas nepieciešami lēmuma pieņemšanai.

9. LĪGUMA IZPILDES TERMIŅŠ, LĪGUMA APTURĒŠANAS, IZBEIGŠANAS UN ATKĀPŠANĀS KĀRTĪBA

9.1. Līguma darbības termiņš ir 12 (divpadsmit) mēneši no līguma noslēgšanas brīža – t.i., no **2017.gada 1.maija līdz 2018.gada 30.aprīlim**.

9.2. Līgums var tikt izbeigts vai grozīts, Līdzīgiem savstarpēji rakstveidā vienojoties, vai arī paziņojuma kārtībā, ja tas ir noteikts Līgumā.

9.3. Pasūtītājam ir tiesības apturēt Līguma izpildi uz laiku šādos gadījumos:

9.3.1. ja Ministru kabinetā ir ierosināta attiecīgā finanšu instrumenta (no kura līdzekļiem tiek apmaksāts Pakalpojums) plānošanas perioda prioritāšu un aktivitāšu pārskatīšana, un tādēļ Pasūtītājam var tikt samazināts vai atsaukts attiecīgā finanšu instrumenta finansējums, ko Pasūtītājs bija paredzējis izmantot Līgumā paredzēto maksājuma saistību segšanai;

9.3.2. saskaņā ar ārvalstu finanšu instrumenta vadībā iesaistītas iestādes vai Ministru kabineta lēmumu.

9.3.3. Pasūtītājs par Līguma apturēšanu paziņo Apdrošinātājam 5 (piecas) darba dienas iepriekš. Maksimāli pieļaujama termiņš Līguma izpildes apturēšanai ir 6 (seši) mēneši.

9.4. Pasūtītājam ir tiesības atkāpties no Līguma, ja:

9.4.1. Apdrošinātājs ir būtiski nokavējis izpildes termiņu un termiņa kavējumā nav vainojams pats Pasūtītājs;

9.4.2. izpildījums neatbilst Līgumam, un šī neatbilstība nav vai nevar tikt novērsta Līgumā paredzētajā termiņā un neatbilstībā nav vainojams pats Pasūtītājs;

9.4.3. Apdrošinātājs Līguma noslēgšanas vai Līguma izpildes laikā sniedzis nepatiesas vai nepilnīgas ziņas vai apliecinājumus;

9.4.4. Apdrošinātājs Līguma noslēgšanas vai Līguma izpildes laikā pārkāpis normatīvo aktu attiecībā uz Līguma slēgšanu vai izpildi;

9.4.5. ir pasludināts Apdrošinātāja maksātnespējas process, vai iestājas citi apstākļi, kas liedz, vai liegs Apdrošinātājam turpināt Līguma izpildi saskaņā ar Līguma noteikumiem vai kas negatīvi ietekmē Pasūtītāja tiesības, kuras izriet no Līguma;

9.4.6. Apdrošinātājs pārkāpj vai nepilda citus Līgumā un tā pielikumā noteiktos pienākumus;

9.4.7. Apdrošinātājs Pasūtītājam nodarījis zaudējumus;

9.4.8. ārvalstu finanšu instrumenta vadībā iesaistīta iestāde saistībā ar Apdrošinātāja darbību vai bezdarbību ir noteikusi ārvalstu finanšu instrumenta finansēta projekta izmaksu korekciju 25 % vai lielākā apmērā no Līgumcenas, un minētā korekcija izriet no Apdrošinātāja pieļauta Līguma pārkāpuma;

9.4.9. ārvalstu finanšu instrumenta vadībā iesaistīta iestāde ir konstatējusi normatīvo aktu pārkāpumus Līguma noslēgšanas vai izpildes gaitā, un to dēļ tiek piemērota Līguma izmaksu korekcija 100 % apmērā;

9.4.10. Apdrošinātājs ir patvaļīgi pārtraucis Līguma izpildi, tai skaitā, ja Apdrošinātājs nav sasniedzams juridiskajā adresē;

9.4.11. Ja Līguma izpildes laikā ir sastādīti ne mazāk kā 3 (trīs) defektu konstatācijas akti par Pakalpojuma kvalitāti un/vai izpildes atbilstību Līguma nosacījumiem;

9.4.12. ārējā normatīvajā aktā noteiktajos gadījumos;

9.4.13. citos objektīvi pamatotos gadījumos.

9.5. Līgums var tikt izbeigts arī šādos gadījumos:

9.5.1. turpmāku Līguma izpildi padara neiespējamu nepārvarama vara;

9.5.2. Ministru kabinets ir pieņēmis lēmumu par attiecīgā struktūrfondu plānošanas perioda prioritāšu pārskatīšanu, un tādēļ Pasūtītājam ir būtiski samazināts vai atcelts ārvalstu finanšu instrumenta finansējums, ko Pasūtītājs plānoja izmantot Līgumā paredzēto maksājuma saistību segšanai.

9.6. Tiesību atkāpties no Līguma vai prasīt Līguma atcelšanu var izlietot, ja Līdzējs rakstveidā ir ticis brīdināts par iespējamo vai plānoto Līguma atcelšanu un nav novērsis Līguma atcelšanas pamatu 3 (trīs) darba dienu laikā no attiecīga paziņojuma saņemšanas dienas.

9.7. Apdrošinātājs, nosūtot rakstisku paziņojumu Pasūtītājam, ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no Līguma, ja Pasūtītājs Līguma noteiktajā termiņā nav veicis apmaksu par sniegto Pakalpojumu un Pasūtītāja nokavējums ir sasniedzis vismaz 30 (trīsdesmit) dienas.

9.8. Līguma neizdevīgums, būtiskas nelabvēlīgas izmaiņas izejmateriālu, iekārtu, darbaspēka un citā tirgū, materiālu vai iekārtu defekti vai to piegādes kavējumi, darba strīdi vai streiki vai citi līdzīgi apstākļi nevar būt par pamatu Līguma atcelšanai no Apdrošinātāja puses.

9.9. Katrs no Līdzējiem ir tiesīgs ar vienpusēju rakstisku paziņojumu apturēt Līguma darbību, kamēr tiek izšķirts strīds par Līguma atcelšanu.

9.10. Līguma apturēšanas, atcelšanas vai izbeigšanas gadījumā Pasūtītājs samaksā Apdrošinātājam par faktiski saņemto Pakalpojumu.

10. STRĪDU RISINĀŠANAS KĀRTĪBA

10.1. Visas domstarpības, kas Līdzējiem radušās šā Līguma ietvaros un izpratnē, tās apņemas risināt sarunu ceļā.

10.2. Ja 30 (trīsdesmit) kalendāra dienu laikā domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, Līdzēji tās risina saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

10.3. Visus jautājumus, kas nav atrunāti šajā Līgumā, Līdzēji risina saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajos normatīvajos aktos noteikto.

11. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

11.1. Gadījumā, ja rodas pretrunas starp Līgumu, Polisi un/vai apdrošināšanas noteikumiem, noteicošais ir Līgums un iepirkumā iesniegtais Apdrošinātāja piedāvājums.

11.2. Līguma pantu virsraksti izmantoti teksta labākai lasāmībai un nevar tikt izmantoti Līguma satura tulkošanai vai skaidrošanai.

11.3. Pasūtītāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs personas:

11.3.1. Kontaktpersonas Pasūtītāja apdrošināšanas līgumu apkalpošanai un pārraudzībai un jebkuru citu jautājumu risināšanai:

11.3.1.1. **Anastasija Sokolova**, apdrošināšanas brokera SIA "AVL Finance" pārstāve,

11.3.1.2. **Reinis Savickis**, pārdošanas kanāla vadītājs.

11.4. Apdrošinātāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs: **Marika Silicka**, projektu vadītāja.

11.5. Līdzēji Līgumu ir izlasījuši, saprot un piekrīt tā noteikumiem, apliecinot to ar saviem parakstiem.

11.6. Ja kāds no Līguma noteikumiem zaudē spēku, tas neietekmē pārējos Līguma noteikumus.

11.7. Jebkuras izmaiņas Līguma noteikumos stājas spēkā tikai tad, kad tās ir noformētas rakstveidā un tās parakstījuši abi Līdzēji.

11.8. Līgums ir sagatavots divos eksemplāros, latviešu valodā, no tiem vienu eksemplāru saņem Pasūtītājs, otru – Apdrošinātājs. Abiem eksemplāriem ir vienāds juridiskais spēks.

11.9. Līguma neatņemamas sastāvdaļas ir šādi pielikumi:

11.9.1. 1. Pielikums – Tehniskā specifikācija;

11.9.2. 2. Pielikums – Apdrošinātāja tehniskais piedāvājums/Veselības apdrošināšanas programmu apraksti;

11.9.3. 3. Pielikums – Veselības apdrošināšanas noteikumi;

- 11.9.4. 4. Pielikums – Finanšu piedāvājums;
11.9.5. 5. Pielikums – Papildprogrammu iegāde un radnieku apdrošināšanas kārtība;
11.9.6. 6. Pielikums – Darbinieku saraksts;
11.9.7. 7. Pielikums – 2016.gada 1.novembra pilnvara Nr.11/2016.

12. Pušu rekvizīti un paraksti

Pasūtītājs:

Valsts izglītības attīstības aģentūra

Nodokļu maksātāja kods: 90001800413

Adrese: Vaļņu iela 1, Rīga, LV-1050, Latvija

Valsts kase

Apdrošinātājs:

**Compensa Life Vienna Insurance
Group SE Latvijas filiāle**

Reģ. Nr.

Adrese:

Banka: "Swedbank", AS

E.Zondaka

V.Gustsons

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

1. Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām prasībām Pretendentam ir jānodrošina šāds minimālais apdrošināšanas segums:

1.1. Pamata programma. Pretendents iesniedz piedāvājumu pakalpojumiem, kura apdrošināšanas prēmija nepārsniedz 213,43 EUR (divi simti trīspadsmit *euro* un četrdesmit trīs centi) gadā vienam darbiniekam;

1.2. Pacienta iemaksas 100% apmērā par ambulatorām un stacionārām pacienta iemaksām, pamatojoties uz spēkā esošiem MK noteikumiem, minimālā apdrošinājuma summa 600 EUR (seši simti *euro*) gadā;

1.3. Maksas ambulatorā aprūpe. Minimālā apdrošināšanas summa maksas ambulatorai aprūpei 700 EUR (septiņi simti *euro*) gadā. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:

1.3.1. Ambulatorie maksas pakalpojumi bez ārsta nosūtījuma:

1.3.1.1. ārstu - speciālistu konsultācijas – maksas ģimenes ārsts, internists, ķirurgs, neirologs, urologs, traumatologs, ortopēds, ginekologs, endokrinologs, kardiologs, reimatologs, nefrologs, gastroenterologs, proktologs, otolaringologs, oftalmologs, arodslimību vai arodveselības ārsts, dermatologs u.c. Pirmreizējas un atkārtotas konsultācijas apmaksā ne mazāk kā 21 EUR.

1.3.1.2. ārstniecības personāla mājas vizīte, t.sk. transporta izmaksas;

1.3.1.3. obligātās veselības pārbaudes, saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 10.marta noteikumiem Nr.219 “Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”, darba pienākumu veikšanai nepieciešamajā apjomā, pakalpojumu apmaksā 100% apmērā Pretendenta līgumiestādēs.

1.3.1.4. jebkura veida vakcinācija – minimālais limits 40 EUR (četrdesmit *euro*) gadā.

1.3.1.5. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība 100% apmērā, t.sk. par daļēji pamatotu un nepamatotu izsaukumu;

1.3.2. Ar ģimenes vai ārstējošā ārsta nosūtījumu:

1.3.2.1. medicīniskās procedūras un ārstnieciskas manipulācijas, t.sk. injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas u.c.;

1.3.2.2. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi - pilna asins aina, urīna analīze, fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis), asins bioķīmiskie izmeklējumi (lipīdi, aknu testi un fermenti, olbaltumvielas, glikozes regulācija, slāpekļa vielu maiņa, elektrolīti, iekaisuma marķieri un reimotesti), infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), vairogdziedzera hormoni, serozo dobumu šķidrums izmeklēšana, asins grupas noteikšana, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana, maksa par analīžu noņemšanu u.c., pakalpojumu apmaksā 100% apmērā Pretendenta līgumiestādēs;

1.3.2.3. diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi - rentgendiagnostika orgāniem un ķermeņa daļām – rtg izmeklēšana vairākās plāknēs, digitālā fluorogrāfija, mammogrāfija, gremošanas orgānu kontrastizmeklēšana u.c., sonoskopiska un doplerografiska, asinsvadu izmeklēšana, ultrasonogrāfija dažādām ķermeņa daļām un orgāniem – vēdera dobuma orgānu, locītavu, prostatas, limfmezglu u.c, sirds neinvazīvie izmeklējumi – elektrokardiogramma, ehokardiogrāfija, holteramonitorēšana, veloergometrija, u.c., kuņģa – zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi – fibrogastroskopija, kolonoskopija u.c., elptests, audiografija, bronhoskopija, cistoskopija, elektroencefalogramma, elektromiografija u.c. izmeklējumi.

1.3.2.4. datortomogrāfijas, magnētiskās rezonanses, scintigrāfijas u.c. dārgo tehnoloģiju izmeklējumu limits ne mazāk kā 180 EUR (simtu astoņdesmit *euro*) gadā;

1.3.2.5. fizikālās terapijas procedūras 10 reizes apdrošināšanas periodā, vienas procedūras minimālās apmaksas limits 4 EUR (četri *euro*) par procedūru.

- 1.4. Stacionāra aprūpe. Minimālā apdrošināšanas summa stacionārai aprūpei 1000 EUR (viens tūkstotis *euro*) gadā. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:
 - 1.4.1. Stacionāra maksas pakalpojumi, 100% apmērā, ar ārstējošā ārsta nosūtījumu. Apdrošinājuma summa vienam saslimšanas gadījumam ne mazāka, kā 500 EUR (pieci simti *euro*), bez ierobežojumiem pacienta izvēlētā ārstniecības iestādē, bez saskaņošanas ar apdrošinātāju:
 - 1.4.1.1. ārstēšanās diennakts stacionārā vai dienas stacionārā - diagnostika, konsultācijas;
 - 1.4.1.2. plānveida un neatliekamās operācijas diennakts stacionārā vai dienas stacionārā;
 - 1.4.1.3. ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos.
2. Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām prasībām Pretendentam jānodrošina iespēja no personīgajiem līdzekļiem iegādāties papildprogrammas. Pretendents nosaka apdrošināšanas prēmijas, ievērojot cilvēku skaitu, kas norādīts finanšu piedāvājumā:
 - 2.1. Medikamentu iegāde, bez medikamentu ierobežojuma grupām un saslimšanas gadījumiem, 50% atlaide, ar limitu 150 EUR (viens simts piecdesmit *euro*) gadā;
 - 2.2. Zobārstniecības, mutes dobuma higiēnas pakalpojumus, 50% atlaide, ar limitu 150 EUR (viens simts piecdesmit *euro*) gadā;
 - 2.3. Veselības veicināšanas (sporta) programma 4 reizes mēnesī, vienas reizes limits 5 EUR (pieci *euro*), iekļaujot trenāžieru zāles, baseina, aerobikas nodarbību apmeklējumus, mēneša abonementa maksu;
 - 2.4. Ambulatorā rehabilitācija ar limitu 100 EUR (viens simts *euro*) gadā programmas ietvaros apmaksā masāžu, manuālo terapiju, ūdens procedūras, ārstniecisko vingrošanu individuāli vai grupās, kā arī apmaksā ārstnieciskās vingrošanas abonementus;
 - 2.5. Polise ar paplašinātu segumu un/vai paaugstinātiem apdrošinājuma un/vai atlīdzības limitiem.
3. Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām prasībām Pretendentam ir jāgarantē:
 - 3.1. Apdrošināšanas atlīdzības saņemšana par veselības aprūpes pakalpojumiem ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu iesniegšanas dienas saskaņā ar apdrošināšanas polises nosacījumiem;
 - 3.2. Akūtu un hronisku saslimšanu un to paasinājumu ārstēšanu. Kā arī saslimšanu ārstēšanu, kas sākušās pirms polises darbības sākuma;
 - 3.3. Iespēja saņemt medicīniskos pakalpojumus klienta izvēlētā ārstniecības iestādē;
 - 3.4. Pretendentam jābūt vismaz 30 (trīsdesmit) līgumiestādēm Rīgā un vismaz 70 (septiņdesmit) līgumiestādēm citur Latvijas teritorijā;
 - 3.5. Iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, iekļaujot tajā personas, kuras uzsākušas darba attiecības ar Pasūtītāju, vai pārtraukt Pasūtītāja darbinieka kartes darbību, ja darbinieks ir pārtraucis darba attiecības ar Pasūtītāju;
 - 3.6. Iespēja Pasūtītāja darbiniekiem pēc brīvprātīgas izvēles 30 dienu laikā pēc līguma parakstīšanas un/vai konkrēta darbinieka individuālas kartes stāšanās spēkā, piemaksājot starpību no personīgajiem līdzekļiem, iegādāties veselības apdrošināšanas karti ar paplašinātu segumu;
 - 3.7. Uz līguma darbības laiku nemainīgs cenrādis, pakalpojumu apmaksai ārstniecības iestādēs;
 - 3.8. Pasūtītāja darbinieku radnieku (laulātais (vīrs, sieva), bērni un vecāki) veselības apdrošināšana, neparedzot vecuma ierobežojumu, piedāvājot identiskus programmas nosacījumus, kā darbiniekam.