

**Iepirkuma procedūras  
VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris” darbinieku veselības apdrošināšana  
identifikācijas Nr. LSO 2021/01**

**LĪGUMS**

Liepājā

2021. gada 24. martā

**VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris”**, vienotais reģistrācijas Nr. 42103049403, juridiskā adrese: Radio iela 8, Liepāja, LV-3401, kuru saskaņā ar statūtiem pārstāv tās valdes loceklis Uldis Lipskis, turpmāk tekstā „**APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS**”, un

**Akcine draudimo bendrove “Gjensidige” Latvijas filiāle**, vienotais reģistrācijas Nr. 40103595216, juridiskā adrese: Gustava Zemgala gatve 74A, Rīga, LV-1039, kuru uz pilnvarojuma pamata pārstāv tās filiāles vadītāja Sanita Glovecka, turpmāk tekstā „**APDROŠINĀTĀJS**”,

abi kopā un katrs atsevišķi turpmāk saukti “**Puses**”,

ievērojot, ka **APDROŠINĀTĀJS** ir atzīts par uzvarētāju **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** rīkotā iepirkumā „**VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris” darbinieku veselības apdrošināšana**” (iepirkuma identifikācijas nr. LSO 2021/01) turpmāk tekstā saukts “**Iepirkums**”, noslēdz šādu līgumu (turpmāk tekstā **Līgums**):

**1. Līguma priekšmets, Līguma darbības laiks un Līguma summa**

- 1.1. **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS** pasūta, bet **APDROŠINĀTĀJS** nodrošina **Līguma** 1.2.punktā norādīto personu (turpmāk kopā – apdrošinātā personas, atsevišķi – apdrošinātā persona) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar **Līguma**, tai skaitā, **APDROŠINĀTĀJA** tehniskā piedāvājuma (**Līguma** 1.pielikums), **APDROŠINĀTĀJA** finanšu piedāvājuma (**Līguma** 2.pielikums) noteikumiem un atbilstoši **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** norādījumiem.
- 1.2. Apdrošinātās personas:
  - 1.2.1. **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** darbinieki (turpmāk– **Darbinieki**);
  - 1.2.2. **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA** darbinieku radnieki (turpmāk– **Radnieki**) - **Līguma izpratnē Radnieki ir laulātais, brāļi un māsas, bērni un vecāki**;
- 1.3. **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS** pēc **Līguma** noslēgšanas dienas ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā sagatavo un nosūta **APDROŠINĀTĀJAM** apdrošināmo **Darbinieku** sarakstu (turpmāk – apdrošināto personu saraksts), kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu un personas kodu, apdrošināšanas programmu un prēmijas summu.
- 1.4. **APDROŠINĀTĀJS** 3 (trīs) darba dienu laikā pēc **Līguma** noslēgšanas un apdrošināto personu saraksta saņemšanas iesniedz **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM** apdrošināšanas polisi (turpmāk – **Polise**), kas kļūst par **Līguma** neatņemamu sastāvdaļu, apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, tai skaitā informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam (turpmāk – **Programmas**). **APDROŠINĀTĀJA** aktuālais līguma iestāžu saraksts un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami **APDROŠINĀTĀJA** mājas lapā:  
<https://www.gjensidige.lv/apdroinasana/dokumenti/ligumorganizaciju-saraksti>.
- 1.5. **Polises** termiņš ir viens gads, apdrošināšana ir spēkā no 2021.gada 1. aprīļa līdz 2022.gada 31.martam.
- 1.6. **Polise** ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā un darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
- 1.7. **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS** pēc **Līguma** noslēgšanas ne vēlāk kā 3(trīs) darba dienu laikā sastāda apdrošināmo **Radnieku** sarakstu. Sarakstos norāda personu skaitu, katras

**REGISTRĒTS**

VSIA „LIEPĀJAS SIMFONISKAIS ORĶESTRIS”  
Nr. 4-49/38  
2021.03.20

- personas vārdu, uzvārdu, personas kodu un e-pastu uz kuru APDROŠINĀTĀJS nosūtīs rēķinu par apdrošināšanas prēmiju, apdrošināšanas programmu un prēmijas summu.
- 1.8. APDROŠINĀTĀJS 3 (trīs) darba dienu laikā pēc Līguma 1.7.punktā noteikto apdrošināto personu sarakstu saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM Polises pielikumu par Radinieku apdrošināšanas nosacījumiem.
  - 1.9. Līguma 1.7.punktā minēto apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu APDROŠINĀTĀJS saskaņā ar APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA izvēlēto polišu apmaksas veidu Radinieku apdrošināšanai vienlaicīgi ar Polises pielikumu iesniedz APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM vai atbilstoši APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA iepriekš sniegtajiem norādījumiem izsniedz apdrošinātajām personām, ja ir veikta apdrošināšanas prēmijas apmaksa.
  - 1.10. Ja APDROŠINĀTĀJA izstrādātie un apstiprinātie veselības apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar tehnisko piedāvājumu (Līguma 1.pielikums), noteicošie ir tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.pielikums) noteikumi.
  - 1.11. Uz līguma slēgšanas dienu tiek apdrošināti 96 (deviņdesmit seši) APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA darbinieki un prognozētās papildu izmaiņas Līguma darbības laikā ir līdz 15 % no iepirkuma izsludināšanas brīdī esošo personu skaita.
  - 1.12. Līguma summa par Pakalpojuma sniegšanu nevar pārsniegt EUR 32 670.00 (trīsdesmit divus tūkstošus sešus simtus septiņdesmit euro, 00 centus) bez pievienotās vērtības nodokļa (turpmāk – PVN) (turpmāk – Līguma summa).
  - 1.13. Kopējā apdrošināšanas prēmija apdrošināšanas periodam par APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA 96 (deviņdesmit sešu) darbinieku apdrošināšanu ir EUR 28 512.00 (divdesmit astoņi tūkstoši pieci simti divpadsmit euro un 00 centi).
  - 1.14. Apdrošināšanas prēmija apdrošināšanas periodam 1 (vienam) APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA darbiniekam ir EUR 297,00 (divi simti deviņdesmit septiņi euro, 00 centi).

## 2. Apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas

- 2.1. Gada apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pakalpojumiem vienai apdrošinātai personai tiek noteikta atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 2.pielikums), bet gada apdrošinājuma summa – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1.pielikums). Finanšu piedāvājumā norādītā gada apdrošināšanas prēmija Līguma laikā nevar tikt paaugstināta, pamatojoties uz jebkādiem APDROŠINĀTĀJA norādītiem subjektīviem vai objektīviem apstākļiem.
- 2.2. Gada apdrošināšanas prēmija katrai apdrošinātai personai ir norādīta apdrošināto personu sarakstā.
- 2.3. Apdrošināšanas prēmiju APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS maksā 4 (četros) līdzvērtīgos maksājumos saskaņā ar grafiku: 15.04.2021; 15.07.2021; 15.10.2021; 15.01.2022. Prēmija tiek maksāta atbilstoši faktiski sniegtajam Pakalpojumam, ievērojot faktiski apdrošināto darbinieku skaitu.
- 2.4. 15 dienas pirms katra apmaksas grafika termiņa APDROŠINĀTĀJS nosūta APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM apmaksas rēķinu uz e-pastu: info@lso.lv.
- 2.5. Apdrošināšanas prēmiju par Radinieku apdrošināšanu samaksā apdrošinātās personas tieši APDROŠINĀTĀJAM pilnā apmērā vienā maksājumā saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA izsniegto rēķinu bez APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA starpniecības.
- 2.6. APDROŠINĀTĀJS iesniedz APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM rēķinu kopā ar Polisi un Polises pielikumiem.
- 2.7. Pievienojot Darbiniekus, APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS apdrošināšanas prēmijas samaksu veic par pilnu atlikušo apdrošināšanas periodu līdz polises beigām.
- 2.8. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto APDROŠINĀTĀJA bankas kontu.
- 2.9. Radinieku apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 2.pielikums), ievērojot APDROŠINĀTĀJA tehniskajā piedāvājumā (Līguma 1.pielikums) noteikto, bet gada apdrošinājuma summas – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1.pielikums).

### **3. APDROŠINĀTĀJA un APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA papildu tiesības un pienākumi**

#### **3.1. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJS:**

- 3.1.1. izsniedz katrai apdrošinātajai personai APDROŠINĀTĀJA iepriekš sagatavoto un APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM iesniegto individuālo veselības apdrošināšanas karti, tai skaitā detalizētu Programmu aprakstu;
- 3.1.2. vienu reizi mēnesī (līdz katra mēneša 5.datumam) rakstiski paziņo APDROŠINĀTĀJAM par nepieciešamajiem apdrošināto personu saraksta grozījumiem, norādot personu vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu;
- 3.1.3. ja tiek pārtraukta apdrošinātās personas apdrošināšanas polise, vienlaikus ar paziņojumu iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī individuālās apdrošināšanas kartes;
- 3.1.4. apdrošināšanas prēmijas samaksu par papildu darbinieku apdrošināšanu veic 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina un apdrošināto individuālo apdrošināšanas karšu saņemšanas.

#### **3.2. APDROŠINĀTĀJS:**

- 3.2.1. nodrošina APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA apdrošinātajām personām Līgumā un Programmā paredzēto pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu atbilstoši Līguma noteikumiem;
- 3.2.2. izsniedz Līguma 1.4.punktā noteiktos dokumentus APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM;
- 3.2.3. attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:
  - 3.2.3.1. polises darbības laikā ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī 5 darba dienu laikā pēc 3.1.2. punktā minētā saraksta saņemšanas apdrošina darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināto personu sarakstā;
  - 3.2.3.2. prēmiju par papildus apdrošināto personu aprēķina proporcionāli līdz Līguma termiņa beigām atlikušajam pilno mēnešu skaitam;
  - 3.2.3.3. APDROŠINĀJUMA NĒMĒJAM apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes, tai skaitā Programmas, izsniedz 5 darba dienu laikā no 3.2.3.1. punktā minētās apdrošināšanas stāšanās spēkā un tās ir spēkā līdz Polises darbības termiņa beigām;
- 3.2.4. attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:
  - 3.2.4.1. polises darbības laikā ne retāk kā vienu reizi mēnesī pārtrauc no amata atcelto vai atbrīvoto Darbinieku apdrošināšanu; izmaiņas stājas spēkā 5 darba dienu laikā pēc iesnieguma un personas individuālās veselības apdrošināšanas kartes saņemšanas;
  - 3.2.4.2. apdrošinātās personas apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu, pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA rakstisku iesniegumu pārskaita uz APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA bankas norēķinu kontu 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas pārtraukšanas vai patur kā avansa maksājumu jaunu pievienojamo personu apdrošināšanai;
  - 3.2.4.3. ja apdrošināto personu atceļ vai atbrīvo no amata, atmaksājamo neizmantotās prēmijas daļu aprēķina proporcionāli līdz Līguma termiņa beigām atlikušajiem pilnajiem mēnešiem, neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām un pieteiktajām un izmaksātajām atlīdzībām;
- 3.2.5. nodrošina līgumiestāžu esamību visā Latvijas Republikas teritorijā atbilstoši tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1.pielikums);
- 3.2.6. ja Līguma darbības laikā no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda līgumiestāde vai tāda šajā sarakstā nav minēta un apdrošinātā persona ir saņēmusi Programmā noteikto pakalpojumu šādā ārstniecības iestādē un apdrošinātā persona norēķinās ar personīgajiem līdzekļiem, izmaksāt atlīdzību pēc atlīdzības pieteikuma un maksājumu apliecināšu dokumentu saņemšanas saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.pielikums) nosacījumiem;
- 3.2.7. nodrošina Līguma ietvaros APDROŠINĀJUMA NĒMĒJA sniegto ziņu neizpaušanu trešajām personām, izņemot gadījumu, ja tas nepieciešams sadarbībā ar iestādi, kurā saņemts Programmā ietvertais pakalpojums, vai ārstniecības personu Līgumā noteikto saistību izpildei;
- 3.2.8. ne vēlāk kā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas rakstiski informē apdrošināto personu par daļējas apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanu vai apdrošināšanas

- atlīdzības izmaksas atteikumu, norādot atlīdzības apmēru un motivējot atteikuma vai daļējas apmaksas iemeslu;
- 3.2.9. ja tiek pārtērēti tehniskajā piedāvājumā (Līguma I.pielikums) noteiktie limiti (apdrošinājuma summas), pārsniegto summu piedzen no apdrošinātās personas, kas šos limitus pārsniegusi;
  - 3.2.10. nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta;
  - 3.2.11. nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par tam zināmajiem visiem Līguma izpildes laikā esošajiem vai iespējamajiem sarežģījumiem, kas varētu aizkavēt ar Līgumu uzņemto saistību izpildi. Ja APDROŠINĀTĀJS nav nekavējoties informējis APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par visiem tam zināmajiem Līguma izpildes laikā esošajiem vai iespējamajiem sarežģījumiem, APDROŠINĀTĀJS apņemas segt tā rezultātā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM radītos zaudējumus.
  - 3.2.12. APDROŠINĀTĀJS visa Līguma izpildes laikā nepasliktina un neierobežo veselības apdrošināšanas programmas un pakalpojumu piedāvājuma nosacījumus.

#### **4. Pušu atbildība**

- 4.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otrai Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

#### **5. Nepārvarama vara**

- 5.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst. Puses par nepārvaramas varas apstākļiem uzskata dabas stihijas (zemesrīces, plūdus, orkānus un tml.), ugunsgrēkus, jebkāda veida karadarbību, epidēmiju, okupāciju, terora aktus, blokādes, embargo, streikus (izņemot Pušu strādājošo streikus).
- 5.2. Nepārvaramas varas apstākļu pierādīšanas pienākums gulstas uz to Pusi, kura uz tiem atsauca.
- 5.3. Par nepārvaramas varas apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos otra Puse tiek informēta rakstveidā trīs dienu laikā, skaitot no šādu apstākļu iestāšanās vai izbeigšanās.
- 5.4. Nepārvaramas varas apstākļu iestāšanās gadījumā Puses piecu darba dienu laikā vienojas par Līgumā noteikto saistību izpildes termiņu.

#### **6. Strīdu izskatīšanas kārtība**

- 6.1. Strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegtas rakstiskas atbildes 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā.
- 6.2. Ja strīda risinājums netiks rasts, strīds izšķirams tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

#### **7. Līguma termiņš un izbeigšanas kārtība**

- 7.1. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Līgumā noteikto saistību pilnīgai izpildei.
- 7.2. Līgums var tikt apturēts vai izbeigts Apdrošināšanas līguma likumā, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm atsevišķi vienojoties.
- 7.3. Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot otru Pusi desmit darba dienas iepriekš, ja otra Puse vairāk par desmit dienām nepilda savas Līgumā noteiktās saistības.
- 7.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, vienu mēnesi iepriekš brīdinot APDROŠINĀTĀJU, nesedzot zaudējumus, kas APDROŠINĀTĀJAM rodas saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.
- 7.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta.

- 7.6. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu, spēku zaudē arī saskaņā ar Līgumu izsniegtās Polises, izņemot Radnieku Polises. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pienākums ir iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām nodot APDROŠINĀTĀJAM visu apdrošināto personu, izņemot Radnieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, savlaicīgi informējot par to apdrošinātās personas.
- 7.7. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu (Līguma 7.2.- 7.5. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam un ievērojot Līguma noteikumus.

#### **8. Datu aizsardzība**

- 8.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS un APDROŠINĀTĀJS apņemas ievērot personu datu aizsardzību regulējošo tiesību aktu prasības.
- 8.2. APDROŠINĀTĀJS kā datu apstrādes sistēmas pārzinis rīkojas ar īpašas kategorijas darbinieku personas datiem un personas identifikācijas kodiem un izmanto tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises un karšu administrēšanai un atlīdzības regulēšanai, ievērojot Apdrošināšanas līguma likuma 8.panta septīto daļu, Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2016/679 (2016.gada 27.aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK noteikto.

#### **9. Nobeiguma noteikumi**

- 9.1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami rakstveidā, Pusēm savstarpēji vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 9.2. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:
- 9.2.1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir: Arnolds Slišāns, tālrunis: 22021881, e-pasts: saimnieks@lso.lv.
- 9.2.3. no APDROŠINĀTĀJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir: Dace Stūraine, tālrunis: 26491648, e-pasts: dace.sturaine@gjensidige.lv.
- 9.3. Līgums kopā ar pielikumiem, kas ir Līguma neatņemamas sastāvdaļas, sagatavots un parakstīts elektroniski ar drošu elektronisko parakstu, kas satur laika zīmogu. Līgums ir saistošs pusēm no tā abpusējas parakstīšanas brīža. Līguma abpusējas parakstīšanas datums ir pēdējā parakstītāja pievienotā laika zīmoga datums un laiks.
- 9.4. Līgumam ir šādi pielikumi:  
1.pielikums „Tehniskais piedāvājums”;  
2.pielikums „Finanšu piedāvājums”.

#### **10. Pušu rekvizīti un paraksti:**

**APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:**  
**VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris”**

Vienotais reģistrācijas numurs: 42103049403  
Radio iela 8, Liepāja, LV-3401

**APDROŠINĀTĀJS:**  
**Akcine draudimo bendrove “Gjensidige”**

**Latvijas filiāle**  
Vienotais reģistrācijas Nr. 40103595216  
Gustava Zemgala gatve 74A,  
Rīga, LV-1039

---

Valdes loceklis Uldis Lipskis

---

Filiāles vadītāja Sanita Glovecka

**DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU**

**ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle**  
**TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

Nr. p.k.	Tehniskā specifikācija	Pretendenta piedāvātais (papildus informācija)
1.	Pamatprogrammas un papildprogrammu „Zobārstniecība” un “Sporta nodarbības” cena 1 (vienam) darbiniekam gadā ir ne vairāk kā 300,00 EUR (trīs simti euro un 00 centi), nenosakot ierobežojumus ārstniecības iestāžu izvēlē un izsniedzot veselības apdrošināšanas kartes.	Apliecinām prasības izpildi
2.	Pakalpojumi līdz noteiktajam limitam, tiek segti pilnā apmērā, nepiemērojot daļēju pakalpojumu apmaksu ar pēcapmaksu. Minimālā apdrošinājuma summa, ko veido pacienta iemaksas, ambulatorie maksas pakalpojumi un maksas stacionārie pakalpojumi, gadā vienam cilvēkam ir ne mazāka, kā EUR 2800.	Apliecinām prasības izpildi apdrošinājuma summa, ko veido pacienta iemaksas, ambulatorie maksas pakalpojumi un maksas stacionārie pakalpojumi, gadā vienam cilvēkam EUR 7000.00  Detalizētu informāciju skatīt dokumentā “Pamatprogramma Platīna polise”
3.	Normatīvajos aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksā par ārstniecības palīdzību 100% apmērā, t.sk. pacienta līdzmaksājums.	Apliecinām prasības izpildi  <i>Līgumiestādēs pakalpojumus var iegādāties, uzrādot veselības apdrošināšanas karti;</i>  <i>Ārpus līgumiestādēs- sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērstoties pie Apdrošinātāja</i>
4.	Ambulatorie maksas pakalpojumi apmaksā ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā) EUR 800 bez ierobežojumiem un apakšlimitiem, ja minimālās prasībās tas nav norādīts, tai skaitā:	Apliecinām prasības izpildi  Ambulatorie maksas pakalpojumi apmaksā ar apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā) EUR 3000.00 bez ierobežojumiem un apakšlimitiem, ja minimālās prasībās tas nav norādīts, tai skaitā:  Papildus tiek piedāvāta grūtnieču aprūpe saskaņā ar programmas nosacījumiem limits 215.00 EUR apdrošināšanas periodā
4.1.	ārstniecības personu mājas vizītes, limits EUR 27;	Apliecinām prasības izpildi limits EUR 35.00  <i>Līgumiestādēs pakalpojumus var iegādāties, uzrādot veselības apdrošināšanas karti;</i>  <i>Ārpus līgumiestādēs- sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem</i>

		<i>un vērsoties pie Apdrošinātāja</i>
4.2.	<p><b>ārstu speciālistu apmeklējumi</b> (tai skaitā augsti kvalificēti speciālisti, profesori un docenti) bez ģimenes ārsta nosūtījuma un ārstēšanās pie maksas ģimenes ārsta, bez papildus ierobežojumiem (tai skaitā nenosaucot konkrētus ārstus speciālistus). Pirmreizējai un atkārtotai ārsta speciālista, maksas ģimenes ārsta konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā 30,00 EUR (trīsdesmit <i>euro</i> un 00 centi). Pirmreizējai un atkārtotai profesoru, docentu konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā 40,00 EUR (četrdesmit <i>euro</i> un 00 centi). Konsultācijas līdz noteiktajam limitam, tiek segtas pilnā apmērā, nepiemērojot daļēju pakalpojumu apmaksu ar pēcapmaksu.</p>	<p>Apliecinām prasības izpildi maksas ģimenes ārsta un maksas terapeita konsultācijas – līdz EUR 35.00 par konsultāciju;</p> <p>ārstu speciālistu konsultācijas – līdz EUR 35.00 par konsultāciju;</p> <p>augsti kvalificēto speciālistu konsultācijas - līdz EUR 55.00 par konsultāciju;</p> <p><i>Līgumiestādēs pakalpojumus var iegādāties, uzrādot veselības apdrošināšanas karti;</i></p> <p><i>Ārpus līgumiestādēs- sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja</i></p>
4.3.	<p><b>ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas</b> (ķirurgijā, ginekoloģijā un dermatoloģijā u.c), t.sk. medikamentu injekcijas; infūzijas; blokādes un citas ar limitu ne mazāk kā EUR 20 par katru;</p>	<p>Apliecinām prasības izpildi ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas ķirurgijā vienas pieņemšanas laikā, t.sk. brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija furunkula, abscesa, hematoma, izmežģījuma, lūzuma repozīcija, pārsēju uzlikšana (marles, ģipša u.c.); Ārstnieciskās manipulācijas vienas pieņemšanas laikā ginekoloģijā, uroloģijā, kardioloģijā, terapijā, LOR, dermatoloģijā; Injekcijas – zemādas, ādas, intramuskulārās, intraartikulārās, intravenozās, Infūzijas vēnā, blokādes (infiltrējoša, periartikulārā, intraartikulārā, paravertebrālā, epidurālā), locītavu punkcija.</p> <p><i>Līgumiestādēs pakalpojumus var saņemt 100% apmērā, uzrādot veselības apdrošināšanas karti;</i></p> <p><i>Ārpus līgumiestādēm - sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsoties pie Apdrošinātāja; atlīdzība saskaņā ar programmas cēnrādi EUR 20 par katru, epidurālā blokāde – EUR 40, injekcijas 100% apmērā</i></p>
4.4.	<p>Plaša apjoma <b>laboratoriskie izmeklējumi</b> saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem (piem. hematoloģija (t.sk. pilna asins aina, leikocīti, trombocīti u.c), urīna izmeklējumi (t.sk. urīna analīze, glikoze, olbaltums u.c.), fēču izmeklējumi (t.sk. koprogramma, slēptās asinis u.c.), aknu testi un fermenti (t.sk. ASAT, ALAT, bilirubīns u.c.) glikozes regulācija (t.sk. glikoze, glikozes slodzes</p>	<p>Apliecinām prasības izpildi ar ārstējošā ārsta nozīmējumu, piem. hematoloģija (t.sk. pilna asins aina, leikocīti, trombocīti u.c), urīna izmeklējumi (t.sk. urīna analīze, glikoze, olbaltums u.c.), fēču izmeklējumi (t.sk. koprogramma, slēptās asinis u.c.), aknu testi un fermenti (t.sk. ASAT, ALAT, bilirubīns u.c.) glikozes regulācija (t.sk.</p>

	<p>tests u.c.), slāpekļa vielu maiņa (t.sk. urea, kreatinīns u.c.), olbaltumvielas (t.sk. kopējais olbaltums, albumīns u.c.), kardioloģiskie marķieri (t.sk. troponīns I, homocisteīns u.c.), iekaisumu marķieri (t.sk. CRO, RF u.c.), elektrolīti (t.sk. nātrijs, kalcijs u.c.), lipīdi (t.sk. kopējais holesterīns, triglicerīdi u.c.), vairogdziedzera hormoni (t.sk. T3, T4, tireoglobulīns u.c.), koagulogija (t.sk. APTL, protrombīna laiks, asins recēšanas laiks u.c), serozo dobumu šķidrumu izmeklējumi, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, uztriepju un onkocistoloģiskā izmeklēšana, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, antivielas, sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija, kleratīnāklīrenss, onkomarķieri, D vitamīna u.c. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu, periodiskumu un nenosakot daļēju pakalpojumu apmaksu.</p>	<p>glikoze, glikozes slodzes tests u.c.), slāpekļa vielu maiņa (t.sk. urea, kreatinīns u.c.), olbaltumvielas (t.sk. kopējais olbaltums, albumīns u.c.), kardioloģiskie marķieri (t.sk. troponīns I, homocisteīns u.c), iekaisumu marķieri (t.sk. CRO, RF u.c.), elektrolīti (t.sk. nātrijs, kalcijs u.c.), lipīdi (t.sk. kopējais holesterīns, triglicerīdi u.c.), vairogdziedzera hormoni (t.sk. T3, T4, tireoglobulīns u.c.), koagulogija (t.sk. APTL, protrombīna laiks, asins recēšanas laiks u.c), serozo dobumu šķidrumu izmeklējumi, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, uztriepju un onkocistoloģiskā izmeklēšana, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, antivielas (HBsAg, Laima boreliozes- IgM un IgG, ērcu encefalīta IgM un IgG) sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija, kreatinīna klīrenss, onkomarķieri, D vitamīna (25-OH-Vitamīns D Kopējais (D3+D2), alergēni, celiakijas diagnostika u.c.</p>
<p>4.5.</p>	<p>Plaša apjoma <b>diagnostiskie izmeklējumi</b> saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar apdrošinātāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem un reižu apmeklējuma ierobežojuma (t.sk., dažādi kardioloģiskie izmeklējumi (kā elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, Holtera monitorēšana u.c), dažādi ultraskaņas izmeklējumi (kā krūšu, vēdera, vairogdziedzera u.c), doplerogrāfiskie izmeklējumi, osteodensitometrija, dermatoskopija, mamogrāfija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi, neurogrāfijas izmeklējumi u.c., ne mazāk kā EUR 25 par izmeklējumu, endoskopiskie izmeklējumi (kā fibrogastroskopija, kolonoskopija u.c.) ne mazāk kā EUR 80 par izmeklējumu; Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu, periodiskumu un nenosakot daļēju pakalpojumu apmaksu.</p>	<p>Apliecinām prasības izpildi plaša apjoma diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu, t.sk., dažādi kardioloģiskie izmeklējumi (elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, veloergometrija, Holtera monitorēšana), dažādi ultraskaņas izmeklējumi (kā krūšu, vēdera, vairogdziedzera u.c), doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi ar vai bez kontrastvielām, dermaskopija, dermatoskopija, mamogrāfija, elektroencefalogrāfija, audiogrāfija, elektromiogrāfija, neurogrāfija, osteodensitometrija, bronhoskopija, cistoskopija, redzes pārbaude (autorefraktometrija, tonometrija, subjektīva refrakcija, acs biomikroskopija abām acīm, acs dibena apskate), t.sk. optometrista konsultācija optikas izstrādājumu iegādes vietās, endoskopiskie izmeklējumi (t.sk. fibrogastroskopija, gastroduodenoskopija, helicobacter pylori diagnostika, rektoskopija, fibrolaringoskopija, elptests gastroenteroloģijā, kolonoskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi) u.c. bez iepriekšējas saskaņošanas ar apdrošinātāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem un reižu apmeklējuma ierobežojuma;</p> <p><i>Līgumiestādēs pakalpojumus var</i></p>

		<p>iegādāties, uzrādot veselības apdrošināšanas karti;  <i>Ārpus līgumiestādēs- sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsties pie Apdrošinātāja</i>          Atlīdzība saskaņā ar programmas cenrādi EUR 36.00 par izmeklējumu;          90 EUR par endoskopiskiem izmeklējumiem</p>
4.6.	<p><b>dārgo tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi</b> - kā magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, angiogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā EUR 200 periodā un EUR 70 par izmeklējumu, neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. Bez iepriekšējas saskaņošanas ar apdrošinātāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, kā arī neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem.</p>	<p>Apliecinām prasības izpildi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu: kompjutertomogrāfija ar un bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, scintigrāfiskie izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, optiskās koherences tomogrāfija, 3 un 4 dimensiju izmeklējumi, magnētiskās rezonanses angiogrāfija ar un bez kontrastvielas, datortomogrāfijas angiogrāfija ar un bez kontrastvielas - bez apakšlimita, neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu;</p> <p><i>Līgumiestādēs pakalpojumus var iegādāties, uzrādot veselības apdrošināšanas karti;          Ārpus līgumiestādēs- sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērsties pie Apdrošinātāja, atlīdzība līdz EUR 100.00 par pakalpojumu</i></p>
4.7.	<p><b>Ambulatorā rehabilitācija</b> ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, bez citiem saņemšanas ierobežojumiem kā noteiktām diagnozēm, nosaukto speciālistu nosūtījumiem vai nosūtījuma derīguma termiņiem, (ārstnieciskā vingrošana individuāli un grupās, ārstnieciskās masāža, fizikālās terapijas procedūras; manuālā terapija, ūdens procedūras) ar EUR 86 limitu apdrošināšanas periodā. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu, periodiskumu un nenosakot daļēju pakalpojumu apmaksu.</p>	<p>Apliecinām prasības izpildi Ambulatorā rehabilitācija ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, neierobežojot reižu skaitu un limitu par vienu pakalpojuma reizi, kā arī bez citiem saņemšanas ierobežojumiem kā noteiktām diagnozēm, nosaukto speciālistu vai nosūtījuma derīguma termiņiem, limits EUR 90.00 gadā:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ārstnieciskā masāža;</li> <li>✓ manuālā terapija;</li> <li>✓ ārstnieciskā vingrošana grupās un individuāli, t.sk. grūtnieču vingrošana;</li> <li>✓ ūdens procedūras (Šarko duša, zemūdens masāža, dūņu procedūras);</li> <li>✓ teipu uzlikšana, slinga terapija;</li> <li>✓ fizikālās terapijas procedūras: UVC, mikroviļņi, ultraskaņa, DDS, amplipulss, magnēterapija, elektroforēze, KUF, tubus kvarcs, kvarca lampa, interferences strāvas, augstas voltāžas strāvas, mikrostrāvas, impulsi</li> </ul>

		galvanizācija, inhalācijas, augstfrekvences diatermija, LOR-1A u.c. Līmīta ietvaros var izmantot vairākus rehabilitācijas veidus.
4.8.	Valsts, maksas un privātā neatliekamā palīdzība.	Apliecinām prasības izpildi apmaksā 100% apmērā
4.9.	Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem, 100% apmērā. Nenosakot konkrētas medicīniskas iestādes, citus līmīta ierobežojumus, kā arī nodrošinot iespēju veikt izbraukuma pārbaudes Pasūtītāja telpās.	Apliecinām prasības izpildi 100% apmērā
4.10.	<b>Profilaktiskā vakcinācija</b> - ērcu encefalīts, gripa. Līgumiestādēs 100% apmērā, ja tiek noteikts kopējais līmīts, tad ne mazāk kā EUR 50.	Apliecinām prasības izpildi Pret gripu, ērcu encefalītu, A un B hepatītu, t.sk. kombinēta; līgumiestādēs 100% apmērā, norēķinoties ar veselības apdrošināšanas karti Ārpus līgumiestādēs- sākotnēji norēķinoties no personīgajiem līdzekļiem un vērstoties pie Apdrošinātāja, līmīts EUR 50.00 gadā
4.11.	Medicīniskās apskates izziņu saņemšanai.	Apliecinām prasības izpildi
5.	<b>Stacionārā maksas palīdzība</b> – maksas dienas un diennakts stacionārā veselības aprūpe ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību līmītu apdrošināšanas periodā) EUR 1200 (ja Pretendents paredz atsevišķu līmītu vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījumam, tam jābūt ne mazākam kā EUR 600. Pakalpojumu saņemšana nevar tikt ierobežota ar papildus nosacījumiem vai pakalpojumu klāstu:	Apliecinām prasības izpildi Apdrošinājuma summa EUR 3000.00 gadā, EUR 1500.00 par vienu stacionēšanās gadījumu <i>Maksas stacionārās palīdzības pakalpojumu saņemšana pirms pakalpojumu saņemšanas ar Apdrošinātāju nav obligāta, bet ir rekomendējama programmā norādītajā termiņā un kārtībā</i>
5.1.	ārstnieciskās manipulācijas un operācijas, tai skaitā plānveida maksas operācijas (t.sk. ginekoloģiskās, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, traumatoloģiskās, oftamoloģiskās (t.sk. kataraktas, glaukomas, deguna starpsienas, endoprotezēšana, mugurkaula, proktoloģiskās u.c.), ar iespēju saņemt garantijas vēstules ārstniecības iestādei;	Apliecinām prasības izpildi t.sk. vēdera trūces operācijas; litotripsija; vēnu lāzeroperācijas saskaņā ar CEAP klīnisko klasifikatoru, sākot ar C3 klasi
5.2.	ārstnieciskām procedūrām un manipulācijām;	Apliecinām prasības izpildi
5.3.	plaša apjoma diagnostiskiem, laboratoriskiem un instrumentāliem izmeklējumiem;	Apliecinām prasības izpildi
5.4.	ārsta nozīmētām injekcijām, procedūrām un medikamentiem uzturēšanās laikā stacionārā;	Apliecinām prasības izpildi
5.5.	uzturēšanās maksas;	Apliecinām prasības izpildi
5.6.	paaugstināta servisa pakalpojumi stacionārā, ja tādas nodrošina ārstniecības iestāde.	Apliecinām prasības izpildi
6.	<b>Papildprogramma – Zobārstniecība</b>	<b>Papildprogramma – Zobārstniecība</b>
6.1.	Apmaksā ne mazāk kā 50% apmērā no saņemtā	Apliecinām prasības izpildi Apdrošinātājs apmaksā 75% apmērā

	<p>pakalpojuma, bez citiem saņemšanas vai apmaksas ierobežojumiem, ar apdrošinājuma summu – atlīdzību limitu ne mazāku kā EUR 70 (tas nozīmē, ka, ja pakalpojums saņemts par EUR 140, tad Pretendents atlīdzina EUR 70);</p> <p>Zobārstniecības pakalpojumi (t.sk. konsultācija, rentgena uzņēmumi, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiskā labošana, plombēšana);</p> <p>Zobārstniecības pakalpojumos jāiekļauj zobu higiēnas apmaksu ne mazāk kā 50% apmērā vismaz 1 reizi gadā.</p>	<p>limiņa <b>EUR 150.00</b> ietvaros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ mutes dobuma higiēnas pakalpojumi bez reižu skaita ierobežojuma;</li> <li>✓ neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;</li> <li>✓ augsti kvalificētu zobārstu un stomatoloģisko ķirurgu konsultācijas;</li> <li>✓ terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiskā labošana, plombēšana;</li> <li>✓ vietējā anestēzija;</li> <li>✓ diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas.</li> </ul>
<b>7.</b>	<b>Papildprogramma - Sporta nodarbības</b>	<b>Papildprogramma - Sporta nodarbības</b>
<b>7.1.</b>	<p>Apmaksā ne mazāk kā 50% apmērā no saņemtā pakalpojuma. Apmaksā ne mazāk kā 4 (četras) reizes mēnesī 6.00 EUR apmērā par vienu apmeklējuma reizi ar kopējo atlīdzību limitu gadā ne mazāk kā 14400 EUR visās pretendenta līgumiestādēs un nelīgumiestādēs, bez ierobežojumiem un apakšlimitiem, tai skaitā:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fitnesa nodarbības, t.sk. joga, pilates un kalanētika;</li> <li>- trenāžieri;</li> <li>- peldbaseins, t.sk. ūdens aerobika;</li> <li>- iegādāto abonementu apmaksu.</li> </ul>	<p>Apliecinām prasības izpildi</p> <p>Apmaksā <b>100% apmērā</b> no saņemtā pakalpojuma.</p> <p>Apmaksā <b>5 (piecas) reizes mēnesī 6.00 EUR</b> apmērā par vienu apmeklējuma reizi</p> <p>Apmaksā pēc izvēles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ visa veida vingrošanu, t.sk. aerobiku, atlētiku, kalanētikas, pilates, jogu u.c.);</li> <li>✓ peldbaseina apmeklējums;</li> <li>✓ ūdens aerobikas nodarbības;</li> <li>✓ trenāžieru zāles un body bike apmeklējums;</li> <li>✓ skvošs, teniss;</li> <li>✓ viena līdz trīs mēnešu abonementus vai reižu abonementus;</li> </ul>

**Minimālās prasības citām pozīcijām:**

<b>1.</b>	<p>Pretendents nodrošina iespēju veikt apdrošināto personu skaita izmaiņas (t.sk. iespēju izslēgt personas no apdrošinājamo personu skaita) pēc Pasūtītāja rakstiska iesnieguma 1 (vienu) reizi mēnesī.</p>	Apliecinām prasības izpildi
<b>2.</b>	<p>Pretendents nodrošina proporcionālo izmaiņu veikšanu visu periodu (pievienojot un izslēdzot), neieturot administratīvos izdevumus un neņemot vērā pieteiktās un izmaksātās atlīdzības</p>	Apliecinām izpildi <i>detalizētu informāciju skatīt dokumentā "Izmaiņu veikšanas kārtība"</i>
<b>3.</b>	<p>Pretendents nodrošina medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez apdrošinājuma summu apakšlimitiem (izņemto minimālajās prasībās noteikto) vai citiem ierobežojumiem visā līguma darbības laikā (tai skaitā veicot izmaiņas līguma darbības laikā).</p>	Apliecinām izpildi
<b>4.</b>	<p>Pretendents nodrošina medicīnisko</p>	Apliecinām izpildi

	pakalpojumu izmantošanu bez termiņu ierobežojumiem (nogaidīšanas periods, nosūtījuma derīguma termiņš un tml.).	
5.	Pretendents nenosaka ierobežojošu savu līgumiestāžu loku un tam jāapmaksā programmā iekļautie pakalpojumi, kurus sniedzis atbilstoši normatīvajiem aktiem reģistrēts pakalpojumu sniedzējs.	Apliecinām izpildi
6.	Pretendenta līguma iestāžu sarakstā, kurā apdrošināšanas segumā iekļauto maksas aprūpes pakalpojumu (tai skaitā ārstu speciālistu pirmreizējas un atkārtotas konsultācijas, laboratoriskie izmeklējumi, ārstnieciskās manipulācijas un diagnostika) saņemšana tiek nodrošināta, neveicot skaidras naudas norēķinus (t.i. uzrādot veselības apdrošināšanas karti).	Apliecinām izpildi
7.	Pretendents nodrošina apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu ne ilgāk kā 5 (piecu) dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas, saņemot medicīniskos pakalpojumus ārpus Pretendenta līgumiestādēm.	Apliecinām izpildi 2 (divu) dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža
8.	Pretendents nodrošina, ka polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošana ir bez papildu samaksas.	Apliecinām izpildi
9.	Pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildu dokumentācijas pieprasījuma.	Apliecinām izpildi
10.	Pretendents nodrošina iespēju, ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā pēc darbinieka polises spēkā stāšanās datuma, pievienot Pasūtītāja darbinieku radniekus (laulātie, bērni un vecāki) bez vecuma un skaita ierobežojuma, kā arī bez papildu dokumentācijas pieprasījuma līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretendents nodrošina iepriekš apdrošināto radnieku (1 persona) apdrošināšanas prēmiju identisku Pasūtītāja darbiniekiem;</li> <li>• Pārējiem radniekiem, Pretendents ir tiesīgs piemērot paaugstinošus koeficientus prēmijas noteikšanai (bet līdz 65 gadu vecumam paaugstinošais koeficients nedrīkst būt augstāks kā 1,2 un virs 65 gadu vecuma tas nedrīkst būt augstāks kā 1,4), nenosakot citus ierobežojumus (piem., kā vecumu, skaitu u.c).</li> </ul>	Apliecinām izpildi ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle nodrošina iepriekš apdrošināto radnieku (1 persona) apdrošināšanas prēmiju identisku Pasūtītāja darbiniekiem; Pārējiem radniekiem prēmijas paaugstinošs koeficients 1.2.  <i>detalizētu informāciju skatīt dokumentā "Radnieku apdrošināšanas nosacījumi"</i>
11.	Pretendents nodrošina iespēju iesniegt čekus visu apdrošināšanas periodu un ne mazāk kā 30	Apliecinām izpildi visu apdrošināšanas periodu, bet ne vairāk kā

	dienas pēc polises darbības beigām	120 dienas pēc polises darbības beigām
12.	Pārtraucot Pasūtītājam līguma attiecības ar strādājošajiem, Pasūtītājam nav pienākums par to informēt Pretendentu.	Apliecinām izpildi
13.	Pretendents nenosaka pakalpojumu saņemšanas reižu ierobežojumus (izņemot minimālajās prasībās noteikto) vai mēneša limitus veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai līgumiestādēs.	Apliecinām izpildi
14.	Garantijas vēstuli izmantošana norēķiniem par pakalpojumu uz laika ass un pēc būtības nedrīkst aizkavēt medicīnisko pakalpojumu saņemšanas kārtību un nedrīkst būt par iemeslu, lai no apdrošinātās personas tiktu pieprasīts vairāk medicīniskās dokumentācijas, nekā norēķinoties ar veselības apdrošināšanas kartiņām.	Apliecinām izpildi
15.	Ja ir noteikta stacionārā pakalpojuma iepriekšēja saskaņošana, tad papildus 12.pozīcijā jau noteiktajām prasībām, neveicot šādu stacionārā pakalpojuma saskaņojumu ar Apdrošinātāju, Apdrošinātājs nedrīkst atteikt atlīdzību vai samazināt atlīdzību vairāk ne kā Apdrošinātājam būtu bijis jāatlīdzina gadījumā, ja šāds stacionārais pakalpojums tiktu iepriekš saskaņots.	Apliecinām izpildi
16.	Pretendents nodrošina iespēju iesniegt čekus elektroniskā veidā.	Apliecinām izpildi <p>Apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai nepieciešamos dokumentus var iesniegt vienā no zemāk minētajiem veidiem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mobilajā aplikācijā "Gjensidige Hand";</li> <li>• elektroniskā veidā, piesakot atlīdzību caur Gjensidige mājas lapu vai viedtālruni:  <a href="https://www.gjensidige.lv/atlidzibas">https://www.gjensidige.lv/atlidzibas</a>            vai klientu portālu -  <a href="https://www.gjensidige.lv/klientu-portals">https://www.gjensidige.lv/klientu-portals</a>;</li> <li>• elektroniskā veidā nosūtot dokumentus uz veseliba@gjensidige.lv;</li> <li>• klātienē Apdrošinātāja birojos/pārstāvniecībās;</li> <li>• nosūtot pa pastu Apdrošinātājam uz adresi: ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle, Latvijas Veselības, Ceļojumu un nelaimes gadījumu atlīdzību grupa, Gustava Zemgala gatve 74A, Rīga, LV-1039.</li> </ul>
15.	Nenosakot papildu nosacījumus, Pretendents nepiemēro ierobežojumus maksas medicīnas pakalpojumu saņemšanai par iepriekš diagnosticētajām slimībām, traumām u.c.	Apliecinām izpildi
16.	Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītājam iegādāties atvērto polisi visā polises darbības	Apliecinām izpildi Pēc Pasūtītāja ieskatiem Apdrošinātājam personām Apdrošināšanas pamatprogramma

	laikā. Maksimālie administratīvie izdevumi, kas var tikt piemēroti ir 8%. Pēc polises darbības beigām, neizmantojot prēmiju tiek apmaksāta atpakaļ Pasūtītājam, neieturot administratīvos izdevumus.	var tikt papildināta ar jebkuru veselības apdrošināšanas programmās neiekļauto ar medicīnu, profilaksi un veselības veicināšanu saistīto pakalpojumu (izņemot plastiskās vai kosmētiskās operācijas un ārstēšanos ārpus LR teritorijas), kas netiek segti pamatprogrammā, t.sk. optikas, medikamentu, ambulatoro, stacionāro, u.c. pakalpojumus, plānveida maksas operācijas, nenosākot ierobežojumus apdrošināšanas gadījumu un atlīdzības saņēmēju skaitam, ar Apdrošinājuma ņēmēja norādītajiem darbiniekiem. Visiem darbiniekiem Apdrošinātājs papildus apmaksā tās medicīniskās preces, ārstnieciskos un veselības veicināšanas pakalpojumus, ar šādiem nosacījumiem: 1. apdrošināšanas kompānija izmaksā apdrošināšanas atlīdzību tikai pēc Pasūtītāja rakstiska iesnieguma un pakalpojumu apmaksas dokumentu saņemšanas; 2. apdrošinājuma summa ir maksimālā izmaksājamā summa atbilstoši līgumam; 3. par atvērto polisi ieturamo administratīvo izmaksu apmērs ir 10% no apdrošinājuma summas.
17.	Apdrošinājuma summa – Pasūtītāja noteiktā minimālā naudas summa, līdz kurai pretendents apdrošinātajai personai izmaksā apdrošināšanas atlīdzību (saukts arī par personai atlīdzināmais limits).	Apliecinām izpildi
19.	Netiek noteikti nosūtījumu derīgumu termiņi pakalpojumu saņemšanai.	Apliecinām izpildi
20.	Visi iekļautie veselības apdrošināšanas pakalpojumi, kas iegādāti Pretendenta līgumiestādēs (neattiecinot šo nosacījumu tikai uz <i>on-line</i> līgumiestādēm) saskaņā ar tehnisko piedāvājumu, tiek nodrošināti medicīnas iestādēs līdz Tehniskās specifikācijas prasībās noteiktajam limitam, nepiemērojot daļēju pakalpojumu apmaksu ar pēcapmaksu.	Apliecinām izpildi

**Paredzamais apdrošināmo darbinieku skaits uz iepirkuma izsludināšanas brīdi ir 96 personas. Slēdzot iepirkuma līgumu un tā darbības laikā, iespējamais apdrošināmo skaita svārstības 15% apmērā no iepirkuma izsludināšanas brīdī esošo personu skaita.**

Pretendenta vadītāja paraksts: Parakstīts ar EIS piedāvāto elektronisko parakstu

Vārds, uzvārds Sanita Glovecka

Amats ADB "Gjensidige" Latvijas filiāles vadītāja z.v.

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

Pretendenta piedāvātās apdrošināšanas prēmijas Tehniskās specifikācijās noteiktajam minimālo prasību līmenim atbilstošajai veselības apdrošināšanas programmai:

Rindas Nr.	Programmas nosaukums	Gada prēmija 1 (vienam) darbiniekam, EUR	Kopējā gada prēmija, apdrošinot 96 (deviņdesmit sešus) darbiniekus, EUR
1.	Programma (pamatprogramma + papildprogrammas) - atbilstoši tehniskajai specifikācijai	297.00 (divi simti deviņdesmit septiņi eiro un nulle centi)	28 512.00 (divdesmit astoņi tūkstoši pieci simti divpadsmit eiro un nulle centi)
Kopā:			28 512.00 (divdesmit astoņi tūkstoši pieci simti divpadsmit eiro un nulle centi)

Pretendenta vadītāja paraksts: Parakstīts ar EIS piedāvāto elektronisko parakstu

Vārds, uzvārds Sanita Glovecka

Amats ADB "Gjensidige" Latvijas filiāles vadītāja