

## LĪGUMS PAR DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANU

Rīga

2016.gada 22.martā

**Latvijas Universitātes Matemātikas un informātikas institūts**, turpmāk līguma tekstā Pasūtītājs, tās direktora Riharda Baloža-Boluža personā, kurš darbojas uz Nolikuma pamata, no vienas puses, un

Compensa Life Vienna Insurance Group SE (reģistrēta Igaunijas Republikas juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.10055769, juridiskā adrese Igaunija, Tallina 10119 Roosikrantsi 11), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas **Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle** (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.50003958651, juridiskā adrese Vienības gatve 87h, Rīga, LV – 1004), turpmāk līguma tekstā – Izpildītājs, kuru uz filiāles nolikuma pamata pārstāv filiāles vadītājs Viktors Gustsons,

Pamatojoties uz iepirkuma „Veselības apdrošināšanas pakalpojumi Latvijas Universitātes Matemātikas un informātikas institūta darbiniekiem”, (identifikācijas numurs LU MII 2016/02-M) (turpmāk līguma tekstā ‘Iepirkums LU MII 2016/02-M’) rezultātiem un Izpildītāja iesniegto piedāvājumu, Pasūtītājs un Izpildītājs (turpmāk līguma tekstā ‘Puses’) vienojas par sekojošo:

### 1. Līguma priekšmets

1.1. Izpildītājs apņemas veikt Pasūtītāja darbinieku un to radnieku (vecāku, laulāto, bērnu) veselības apdrošināšanu (turpmāk līguma tekstā ‘Pakalpojums’), ievērojot Pakalpojuma prasības saskaņā ar iepirkuma LU MII Nr.2016/02-M nolikumā norādīto Tehnisko specifikāciju, Pielikums Nr.1 un Izpildītāja iesniegto piedāvājumu, līguma Pielikums Nr.2, un Izpildītāja „Veselības apdrošināšanas noteikumi Nr.VA/02-2”, līguma Pielikums Nr.3, bet Pasūtītājs veic samaksu saskaņā ar šo līgumu.

1.2. Kā apliecinājumu šajā līgumā minētajai apdrošināšanai Izpildītājs, kopā ar šī līguma 3.2.punktā minētajiem dokumentiem, izsniedz Pasūtītājam:

1.2.1. Veselības apdrošināšanas polisi Pērle C3 attiecībā uz Darbiniekiem un to radniekiem, kuriem tiek nodrošināta apdrošināšanas aizsardzība saskaņā ar šī līguma Pielikumā Nr.2 minētās 1.darba grupas veselības apdrošināšanas pamatprogrammas nosacījumiem.

1.2.2. Veselības apdrošināšanas polisi Pērle PA (2100) attiecībā uz Darbiniekiem un to radniekiem, kuriem tiek nodrošināta apdrošināšanas aizsardzība saskaņā ar šī līguma Pielikumā Nr.2 minētās 2.darba grupas veselības apdrošināšanas pamatprogrammas nosacījumiem.

1.2.3. Veselības apdrošināšanas polisi Pērle PA (3500) attiecībā uz Darbiniekiem un to radniekiem, kuriem tiek nodrošināta apdrošināšanas aizsardzība saskaņā ar šī līguma Pielikumā Nr.2 minētās 3.grupas veselības apdrošināšanas pamatprogrammas nosacījumiem,

1.2.4. Veselības apdrošināšanas polisi Pērle C2 (1700) attiecībā uz Darbiniekiem un to ģimenes locekļiem, kuriem tiek nodrošināta apdrošināšanas aizsardzība saskaņā ar šī līguma Pielikumā Nr.2 minētās 4.darba grupas veselības apdrošināšanas pamatprogrammas nosacījumiem, turpmāk līguma tekstā kopā ‘Polises’.

1.3. Izpildītājs izsniedz Pasūtītājam Polises ar to spēkā esamības termiņu no 2016.gada 26.marta līdz 2017.gada 25.martam. Polisēm tiek pievienots attiecīgais Pasūtītāja Apdrošināto darbinieku saraksts (turpmāk tekstā ‘Darbinieku saraksts’).

1.4. Visi ar šo līgumu nodrošināmie izvēlētajās veselības apdrošināšanas pamatprogrammās, turpmāk līguma tekstā ‘Pamatprogrammas’ un veselības apdrošināšanas papildprogrammās, turpmāk līguma tekstā ‘Papildprogrammas’, ietvertie Pakalpojumi ir pieejami pilnā apmērā, sākot ar Polišu pirmo darbības dienu un visā to darbības laikā.

1.5. Līguma darbības laiks (periods) ir 12 (divpadsmit) mēneši no Līguma 1.3.apakšpunktā noteiktās dienas. Puses pēc nepieciešamības var vienoties par Līguma grozījumiem un pagarināt Līguma darbības laiku vēl papildus uz 6 (sešiem) mēnešiem, nemainot līguma nosacījumus.

## **2. Līguma summa un norēķinu kārtība**

2.1. Kopējā Polišu apdrošināšanas prēmijas summa atbilstoši iepirkuma cenu piedāvājumam, uz šī līguma noslēgšanas brīdi ir EUR 33876.00 (trīsdesmit trīs tūkstoši astoņi simti septiņdesmit seši euro un 00 eurocenti) apmērā. Līguma izpildes laikā kopējais apjoms nedrīkst pārsniegt kopējo līguma summu 41999 EUR.

2.1.1. Pasūtītājam ir tiesības atbilstoši konkrētām vajadzībām samazināt piegādājamo polišu skaitu līdz 20% apmēram no "Tehniskajā specifikācijā", pielikums Nr.1, norādītā kopējā apjoma.

2.2. Pasūtītāja darbinieku apdrošināšanu atbilstoši norādītajām Pamatprogrammām un Papildprogrammām Pasūtītājam ir tiesības izvēlēties tādā apjomā, kāds norādīts Pielikumos Nr.1. un Nr.2 un Papildprogrammas ir tiesības izvēlēties pie visu grupu veselības apdrošināšanas pamatprogrammām.

2.3. Līguma darbības laikā Pasūtītājam ir tiesības veikt izmaiņas Polisēm pievienotajā Darbinieku sarakstā, nemainot apdrošināto darbinieku apjomu vairāk kā par 20%.

2.4. Pasūtītājam ir tiesības pieteikt darbinieku radnieku apdrošināšanu 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no šī līguma parakstīšanas dienas, iesniedzot rakstisku paziņojumu Izpildītājam, pievienojot klāt apdrošināmo darbinieku radnieku personas datus un izvēlētās Pamatprogrammas un Papildprogrammas (turpmāk tekstā 'Radnieku saraksts'). Radnieku saraksts tiks pievienots pie attiecīgajām Polisēm. Darbinieku radnieku polises apmaksā apdrošinātie darbinieki, atbilstoši Izpildītāja piestādītajiem rēķiniem.

2.5. Pasūtītājam ir tiesības veikt darbinieku Papildprogrammas vai Pamatprogrammas uzlabojumus 30 (dienu) laikā no šī līguma parakstīšanas dienas, iesniedzot rakstisku paziņojumu Izpildītājam, pievienojot klāt apdrošināmo darbinieku personas datus un informāciju par nepieciešamajiem uzlabojumiem (turpmāk līguma tekstā 'Izmaiņu saraksts').

2.6. Pasūtītājs apmaksā Izpildītāja izrakstītu rēķinu 10 (desmit) darbadienu laikā no rēķina saņemšanas dienas. Pretenzijas par rēķinu tiek pieņemtas rakstiski 3 (trīs) darba dienu laikā no rēķina izrakstīšanas datuma.

2.7. Izpildītājs rēķinā ietver atsauci uz šo līgumu, norādot līguma sagatavošanas datumu un numuru, kā arī norāda iepirkuma procedūras identifikācijas numuru LU MII Nr.2016/02-M.

2.8. Izpildītājs rēķinam klāt pievieno Darbinieku sarakstu, Radnieku sarakstu un to grozījumus, un Izmaiņu sarakstu.

## **3. Pakalpojumu sniegšanas vieta un kārtība**

3.1. Pakalpojumam jādarbojas visā Latvijas teritorijā. Izpildītājs Polises un Kartes piegādā Pasūtītājam uz Raiņa bulvāri 29, Rīgā, iepriekš saskaņojot datumu un laiku ar šajā līgumā norādīto kontaktpersonu, bet ne vēlāk kā vienas nedēļas laikā.

3.2. Pasūtītājs 3 (trīs) darba dienu laikā, skaitot no šī līguma noslēgšanas dienas, iesniedz rakstisku paziņojumu Izpildītājam, pievienojot Darbinieku sarakstu, norādot apdrošināmo darbinieku personas datus un attiecīgo Pamatprogrammas un izvēlētās Papildprogrammas.

## **4. Izpildītāja tiesības un pienākumi**

4.1. Izpildītājs nodrošina Pasūtītāja darbinieku un to radnieku (vecāku, laulāto, bērnu) apdrošināšanu: darbinieku radniekiem tiek piedāvāta tāda pati cena un apdrošināšanas noteikumi Pielikumi Nr.1, Nr.2, Nr.3. kādi tiek piedāvāti darbiniekiem visa līguma darbības laikā.

4.2. Izpildītājs nodrošina izmaiņu veikšanu Pasūtītāja Darbinieku sarakstā un Radnieku sarakstā 1 (vienas) nedēļas laikā, pamatojoties uz Pasūtītāja rakstisku iesniegumu, un izmaiņas stājas spēkā ar katra mēneša datumu, kad noslēgta attiecīga Polise, ievērojot turpmāko:

4.2.1. gadījumā, ja Izpildītājs informāciju par nepieciešamajiem grozījumiem saņems līdz datumam, kad noslēgts apdrošināšanas līgums, tad izmaiņas stāsies spēkā ar tekoša mēneša līguma noslēgšanas datumu;

- 4.2.2. gadījumā, ja Izpildītājs informāciju par nepieciešamajiem grozījumiem saņems pēc datuma, kad noslēgts apdrošināšanas līgums, tad izmaiņas stāsies spēkā ar nākošā mēneša līguma noslēgšanas datumu
- 4.2.3. Šis nosacījums attiecas uz jauno darbinieku pievienošanu Darbinieku sarakstam, tā arī uz atbrīvoto darbinieku izslēgšanu no attiecīgā saraksta.
- 4.3. Izpildītājs garantē bez maksas sniegt informāciju par Polišu izmantošanas kārtību un iespējām. Izpildītāja līgumiestāžu saraksts ir publiski pieejams Izpildītāja mājas lapā [www.compensalife.lv](http://www.compensalife.lv).
- 4.4. Izpildītāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs personas:
- 4.4.1. Izpildītājs nodrošina, ka visā līguma darbības laikā Izpildītāja pārstāvis ..... katra mēneša pēdējā trešdienā ierodas LU MII telpās, lai paņemtu Pasūtītāja iesniedzamos dokumentus, kā arī sniegtu konsultācijas par gadījumiem, kad tiek saņemti atteikumi pakalpojumu saņemšanai un/vai to apmaksai.;
- 4.4.2. Izpildītājs nodrošina, ka saistībā ar izmaiņu veikšanu Apdrošināto sarakstā, Apdrošināto personas datu maiņu un apdrošināšanas karšu izgatavošanu pārstāvēs .....
- 4.4.3. Izpildītājs nodrošina, ka saistībā ar atlīdzību izmaksu jautājumiem pārstāvēs .....
- 4.5. Izpildītājam ir pienākums ne ilgāk kā 5 (piecu) dienu laikā sniegt atbildi uz Pasūtītāja pēc būtības izteiktajiem iebildumiem par sniegtā Pakalpojuma kvalitāti un izrakstītajiem rēķiniem.
- 4.6. Izpildītājs neizmanto apdrošināšanas prēmiju aprēķina pēc proporcionalitātes principa:
- 4.6.1. Ja no Polises tiek izslēgts darbinieks vai radnieks, tad neizmantotā Apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta reizinot gada Apdrošināšanas prēmiju attiecīgajam darbiniekam vai radniekam ar neizmantoto apdrošināšanas mēnešu skaitu un dalot ar 12 (divpadsmit);
- 4.6.2. Līguma darbības laikā izslēgtā darbinieka neizmantoto, bet apmaksāto Apdrošināšanas prēmijas daļu Izpildītājs pēc Pasūtītāja rakstiska iesnieguma vai nu pārskaita uz Pasūtītāja bankas norēķinu kontu, vai arī pēc Pasūtītāja iesrosinājuma ieturot kā avansu turpmākajiem Apdrošināšanas prēmijas maksājumiem.
- 4.6.3. Līguma darbības laikā izslēgtā radnieka neizmantoto, bet apmaksāto Apdrošināšanas prēmijas daļu Izpildītājs pēc izslēgtā radnieka rakstiska iesnieguma pārskaita uz Pasūtītāja Darbinieku polises apmaksā apdrošinātie darbinieki bankas norēķinu kontu.

## 5. Pasūtītāja tiesības un pienākumi

- 5.1. Pasūtītāja darbiniekiem izvēloties attiecīgās Pamatprogrammas, ir iespējams medicīniskos pakalpojumus saņemt arī organizācijās, kas nav Izpildītāja līgumorganizācijas. Ja līgumā paredzētos Pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas ārstniecības iestādēs, kas nav Izpildītāja līgumiestādes, Izpildītājs nodrošina čeku apmaksu ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas brīža.
- 5.2. Pasūtītājam ir tiesības iesniegt pretenzijas par sniegtā Pakalpojuma nodrošināšanas kvalitāti.

## 6. Līguma grozījumi

- 6.1. Pasūtītājs objektīvu apstākļu dēļ var grozīt līguma noteikumus attiecībā uz pakalpojuma sniegšanas apjomu, nepārsniedzot Pielikumā Nr.1., Nr.2. un Nr.4 minēto.
- 6.2. Izpildītājs objektīvu apstākļu dēļ var palielināt iesniegtā piedāvājuma limitus līguma izpildes laikā, Pielikums Nr.2.

## 7. Līguma pārtraukšana/ spēkā esamība

- 7.1. Šis līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā līdz brīdim, kad līguma darbība tiek izbeigta, pusēm vienojoties, kad līgums tiek lauzts pēc vienas puses iniciatīvas vai ar saistību pilnīgu izpildi.
- 7.2. Pasūtītājs drīkst vienpusēji izbeigt līguma darbību šādos gadījumos:
- 7.2.1. Izpildītājam tiek atņemta vai netiek pagarināta Pakalpojuma sniedzēja licence;
- 7.2.2. Pakalpojuma izpilde kavējas vairāk kā 20 dienas;
- 7.2.3. Pakalpojums neatbilst līgumā esošajai tehniskai specifikācijai;
- 7.4. Ja līgums tiek pārtraukts 7.2.punktā noteiktā pamata dēļ, tad Izpildītājs maksā līgumsodu Pasūtītājam 10% apmērā no kopējās apdrošināšanas prēmijas.

7.5. Vispārējā kārtībā Pasūtītājam un Izpildītājam ir tiesības lauzt noslēgto līgumu 1 (vienu) mēnesi iepriekš rakstiski brīdinot par to otro Pusi.

## **8. Nepārvaramas varas apstākļi**

8.1. Neviena no Pusēm nav atbildīga par līguma saistību neizpildi, ja to izraisījuši nepārvaramas varas apstākļi, kurus Puses nevarēja paredzēt vai novērst un par kuru iestāšanos Puse nav vainojama. Par nepārvaramas varas apstākļiem uzskatāmas dabas stihijas, ugunsgrēki, karadarbība, pilsoniskie nemieri, sacelšanās, streiki, epidēmijas, embargo, ierobežojumi enerģijas padevē, valdības lēmumi un tamlīdzīgi ārpus Puses kontroles esoši apstākļi.

8.2. Iestājoties 8.1.punktā minētajiem apstākļiem, Puses 3 (trīs) darba dienu laikā nosūta paziņojumu otrai Pusei un rakstveidā vienojas par Līguma noteikumu tālāko izpildi.

8.3. Ja Puse neinformē par šādiem apstākļiem otru Pusi 3 (trīs) darba dienu laikā, tā zaudē tiesības atsaukties uz šādu apstākļu esamību un atbildība šajā gadījumā ir aprobežota ar šajā līgumā noteiktajiem maksājumiem, un Puses vienojas, ka tās nevērsīs viena pret otru prasījumus par atrautās peļņas atlīdzināšanu.

8.4. Pusēm šādos apstākļos ir jāveic visi pasākumi, lai pēc iespējas samazinātu iespējamus zaudējumus otrai Pusei.

8.5. Nepārvaramas varas apstākļu esamība ir jāpierāda Pusei, kura uz tiem atsaucas.

## **9. Strīdu risināšana**

9.1. Līgumu noslēdzot, izpildot, izdarot grozījumus vai piemērojot sankcijas, Puses vadās no Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

9.2. Puses centīsies darīt visu, lai atrisinātu visus strīdus un domstarpības, kas var rasties starp Pusēm līguma darbības laikā, pārrunu ceļā savstarpēji vienojoties.

9.3. Puses apņemas strīdu risināšanas laikā nekaitēt no šī Līguma izrietošajām tiesiskajām attiecībām un Pušu interesēm.

9.4. Strīdi un domstarpības, par kurām nav panākta vienošanās pārrunu ceļā, tiks izskatīti Latvijas Republikas tiesās.

## **10. Citi noteikumi**

10.1. Puses garantē, ka šī līguma slēgšanai nepieciešamā informācija ir patiesa un dokumenti īsti.

10.2. Šis līgums ir saistošs Pušu tiesību pārņēmējiem.

10.3. Puses apņemas savlaicīgi paziņot par savu rekvizītu izmaiņām.

10.4. Šī līguma daļu un apakšpunktu nosaukumi kalpo tikai tam, lai atvieglotu Līguma izskatīšanu, tādējādi tie neietekmē kāda Līguma punkta izskaidrojumu.

10.5. Ar šī līguma parakstīšanu visas iepriekšējās sarunas un priekšlikumi zaudē spēku un pušu attiecības regulē tikai šis līgums, attiecīgā iepirkuma noteikumi un Izpildītāja piedāvājums, atbilstošie normatīvie akti.

10.6. Šī līguma noteikumi var tikt papildināti vai grozīti tikai ar pušu rakstveida vienošanos, ko parakstījušas abas līguma slēdzējas Puses.

10.7. Visi ziņojumi Pušu starpā tiek veikti rakstveidā pēc šī līgumā norādītajām adresēm vai vēlāk mainītajām adresēm.

10.8. Visi jautājumi, kuri nav apskatīti šajā līgumā, tiek risināti saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

10.9. Parakstot šo līgumu, Pasūtītājs apliecina, ka tas ir saņēmis visu apdrošināto darbinieku un to ģimenes locekļu piekrišanu ļaut Izpildītājam kā sistēmas pārzinim, kā arī Izpildītājam kā personas datu operatoram, personas datu saņēmējam, apstrādāt Apdrošināto datus, tajā skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, apdrošināšanas risku kotēšanai, atlīdzības regulēšanai un apdrošināšanas līgumu administrēšanai.

10.10. Līguma pielikumi ir neatņemamas šī līguma sastāvdaļas. Šīm līgumam pievienoti:

Pielikums Nr.1 – Iepirkuma tehniskā specifikācija - piedāvājums;

Pielikums Nr.2 – Izpildītāja tehniskais piedāvājums (programmu apraksti, papildu noteikumi, finanšu piedāvājums);

Pielikums Nr.3 – Izpildītāja „Veselības apdrošināšanas noteikumi Nr.VA/02-2”;

Pielikums Nr.4 – Veselības apdrošināšanas polises Sērija Pērle C3, Sērija Pērle PA (2100) un Sērija Pērle PA (3500), Sērija Pērle Pērle C2 (1700).

10.11. Līgums sastādīts un parakstīts 2 (divos) eksemplāros, katrai Pusei pa vienam eksemplāram.

### 11. Pušu rekvizīti

Pasūtītājs: **Latvijas Universitātes Matemātikas un informātikas institūts**

Juridiskā adrese:	Raiņa bulvāris 29, Rīga, LV-1459, Latvija
Reģistrācijas Nr.:	90002111761
PVN reģistrācijas Nr.:	LV90002111761
Banka	
SWIFT kods	
IBAN norēķinu konts	
Tālruņa Nr.:	
E-pasta adrese:	
Tehniskā kontaktpersona:	

Izpildītājs: **„Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle”**

Juridiskā adrese:	Vienības gatve 87h, Rīga, LV-1004
Reģistrācijas Nr.:	50003958651
PVN reģistrācijas Nr.:	LV50003958651
Banka	
SWIFT kods	
IBAN norēķinu konts (LVL)	
Tālruņa Nr.:	
E-pasta adrese:	
Tehniskā kontaktpersona:	

**Pasūtītāja vārdā:**

**Izpildītāja vārdā:**

\_\_\_\_\_  
/R.Balodis -Bolužs  
Direktors \_\_\_\_\_/

\_\_\_\_\_  
/Viktors Gustsons  
Filiāles vadītājs

### TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

1. Kopējais plānotais apdrošinājamo darbinieku un ģimenes locekļu skaits ~ 110 personas. Darbinieku sadalījums pa apdrošināšanas grupām (programmām) ir atkarīgs no pieejamajiem finanšu resursiem, iepirkuma uzvarētāja piedāvātajām polišu prēmijām un apdrošināšanas grupās iekļauto apmaksājamo medicīnisko pakalpojumu apjoma un apmaksas limitiem.
2. Gada laikā apdrošinājamo personu skaits var mainīties, taču ne vairāk kā par 20% no sākotnējā darbinieku skaita kopā visās darbinieku grupās.
3. Apdrošināšanas darbības laiks un teritorija - 24 stundas diennaktī, visā Latvijas teritorijā. Apdrošināšanas periods – 1 (viens) gads.
4. **Prasības veselības apdrošināšanas programmai 1.darbinieku grupai:**

N.p.k.	Prasību apraksts	Pretendenta piedāvājums	
		Tiek piedāvāts	Papildu informācija
4.1.	Gada apdrošinājuma summa 1 personai - ne mazāka kā 2000 EUR	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Apdrošinājuma summu vienai personai – <b>2000.00 EUR</b> <b>Programma „PĒRLE C3”</b> , saskaņā ar veselības apdrošināšanas noteikumiem VA/02-2.
<b>Programmā iekļautie pakalpojumi:</b>			
4.2.	Pacienta iemaksa ambulatoriem pakalpojumiem un diennakts un dienas stacionāru pakalpojumiem (ieskaitot pacienta līdzmaksājumu par katrā stacionēšanās reizē veiktajām operācijām, bez stacionēšanās reižu skaita ierobežojuma), tiek segta <b>pilnā apmērā.</b>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
Maksas ambulatorie pakalpojumi <b>līgumiestādēs</b> tiek segti pilnā apmērā saskaņā ar līgumorganizācijas cenrādi, izņemot gadījumus, kad prasībās norādīti minimālie limiti par šādiem pakalpojumiem; ja pakalpojums tiek saņemts iestādē, kam nav līguma ar apdrošinātāju (turpmāk – nelīgumiestādēs), izdevumi tiek segti saskaņā ar iesniegtajiem čekiem piedāvājumam pievienotā cenrāža limitu robežās (ja atsevišķās prasībās nav noteikts citādi):			
4.3.	Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā.</b> Saistītas ar kaitīgu darba vides faktoru ietekmi uz cilvēka veselību, normatīvos aktos noteiktā kārtībā un apjomā
4.4.	Medicīniskās apskates dažādu izziņu noformēšanai tiek apmaksātas pilnā apmērā	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
4.5.	Profilaktiskās vakcinācijas, vismaz: - pret gripu; - pret ērcu encefalītu	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>

4.6.	<p>Bez ārstniecības personas nozīmējuma - ārstu – speciālistu (tajā skaitā ķirurgs, neirologs, urologs, traumatologs, ginekologs, pediatrs, endokrinologs, kardiologs, reimatologs, nefrologs, gastroenterologs, otolaringologs, oftalmologs, u.c.) konsultācijas un ārstēšana, maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu mājas vizītes, terapeitu maksas pakalpojumi un ārstnieciskās manipulācijas tiek apmaksātas pretendenta piedāvājumam pievienotā cenrāža limitu ietvaros. Pirmreizēja konsultācija, kā arī mājas vizīte un tās laikā sniegtie pakalpojumi tiek apmaksāti ne mazāk kā 22 EUR apmērā, atkārtota konsultācija - ne mazāk kā 15 EUR apmērā.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<p>Pirmreizēja, atkārtota konsultācija, kā arī mājas vizīte un tās laikā sniegtie pakalpojumi tiek apmaksāti <b>36.00 EUR apmērā</b></p>
4.7.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi līgumiestādēs un nelīgumiestādēs 100% apjomā, t. sk. , vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pilna asins aina,</li> <li>• urīna analīze (klīniskā, ar stripu un mikroskopija),</li> <li>• koprogramma,</li> <li>• asins bioķīmiskie izmeklējumi (cukura līmenis asinīs, bilirubīns, Timola prove, amilāzes, sārmainā fosfatāze, kreatinīns, kopējais holesterīns un frakcijas, ASAT, ALAT,</li> <li>• reimotesti (siālskabe, C reaktīvais olbaltums, reimotoīdais faktors, antistreptolizīns O,</li> <li>• vairogdziedzera hormoni (T3, FT3, T4, FT4, TSH),</li> <li>• asins grupa,</li> <li>• Rh faktors;</li> <li>• citoloģiska izmeklēšana,</li> <li>• histoloģiskā izmeklēšana,</li> <li>• biopsijas materiālu izmeklēšana.</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<p><b>100% apmērā</b></p>
4.8.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmēti instrumentālie izmeklējumi un diagnostika bez reižu skaita ierobežojuma tiek apmaksāti pretendenta piedāvājumam pievienotā cenrāža konkrētu izmeklējumu veidu limitu ietvaros, t.sk. vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elektrokardiogrāfija,</li> <li>• ehokardiogrāfija,</li> <li>• Holtera monitorings,</li> <li>• ultrasonogrāfija,</li> <li>• ultrasonogrāfija asinsvadiem,</li> <li>• encefalogrāfija,</li> <li>• rentgenoloģiskie izmeklējumi,</li> <li>• mammogrāfija,</li> <li>• fluorogrāfija,</li> <li>• redzes pārbaude,</li> <li>• elptests,</li> <li>• datortomogrāfija ar un bez kontrastvielas,</li> <li>• sigmoidoskopija,</li> <li>• rektoskopija,</li> <li>• kolonoskopija,</li> <li>• fibrogastroskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi,</li> <li>• scintigrāfiskie izmeklējumi,</li> <li>• magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas.</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<p><b>100% apmērā, saskaņā ar cenrādi C3</b></p>

4.9.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas tiek apmaksātas pretendenta piedāvājumam pievienotā cenrāža konkrētu manipulāciju veidu limitu ietvaros, t.sk. vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intramuskulārās un zemādas injekcijas,</li> <li>• injekcijas vēnā,</li> <li>• infūzijas vēnā,</li> <li>• blokādes,</li> <li>• punkcijas,</li> <li>• biopsijas histoloģiskai izmeklēšanai,</li> <li>• brūču apstrāde un pārsiešana (jebkādu traumu gadījumos),</li> <li>• naga ablācija vai saknes rezekcija,</li> <li>• ekscīzija, incīzija,</li> <li>• izmežģījuma, lūzuma prepozīcija.</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Vienas reizes limits <b>28.00 EUR</b>
4.10.	Ārstējošā ārsta nozīmēts fizikālās terapijas viens kurss līdz 10 procedūrām ar limitu ne mazāk kā 4,50 EUR par reizi.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	10 procedūras ar limitu <b>4.50 EUR</b> par reizi
4.11.	Ārstējošā ārsta nozīmēta ambulatorā rehabilitācija (t.sk. ārstnieciskā vingrošana, ārstnieciskā masāža, ūdens procedūru kurss, manuālās terapijas kurss) bez procedūru skaita un cenas ierobežojuma, ar kopējo limitu ne mazāk kā 60 EUR apmērā.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Apdrošinājuma summa (limits) <b>60.00 EUR</b>
4.12.	Neatliekamās palīdzības pakalpojumi (t.sk. transporta pakalpojumi) ar limitu ne mazāk kā 22 EUR apmērā par palīdzības reizi.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
4.13.	<p>Maksas stacionārie pakalpojumi vismaz vienu reizi apdrošināšanas periodā, ar limitu vismaz 430 EUR apmērā, tajā skaitā:</p> <p>4.13.1. uzturēšanās stacionārā un ārstu konsultācijas;</p> <p>4.13.2. ārstnieciskās manipulācijas, diagnostiskie, laboratorie un instrumentālie izmeklējumi;</p> <p>4.13.3. maksas operācijas;</p> <p>4.13.4. paaugstināts serviss stacionārā, ja ārstniecības iestāde tādu piedāvā, uz laiku līdz vismaz 10 dienām.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Apdrošinājuma summa (limits) <b>430.00 EUR.</b> Skatīt programmas <b>PĒRLE C3</b> aprakstu

#### 5. Prasības veselības apdrošināšanas programmai 2.darbinieku grupai:

N.p.k.	Prasību apraksts	Pretendenta piedāvājums	
		Tiek piedāvāts	Papildu informācija
5.1.	Gada apdrošinājuma summa 1 personai - ne mazāka kā 2100 EUR, nesadalot šo apdrošināšanas summu starp ambulatoro un stacionāro palīdzību	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Apdrošinājuma summu vienai personai – <b>2100.00 EUR</b> <b>Programma „PĒRLE PA (2100) ar 100% apmaksu”</b> , saskaņā ar veselības apdrošināšanas noteikumiem VA/02-2.
5.2	Valsts noteiktā pacienta iemaksa par visu veidu ambulatori saņemtajiem pakalpojumiem un operācijām, par ārstēšanos dienas un diennakts stacionārā, par stacionāro rehabilitāciju, tiek apmaksātas pilnā apmērā līgumiestādēs un nelīgumiestādēs	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>

**Programmā iekļauto pakalpojumu maksa līgumiestādēs tiek segta pilnā apmērā** (ja atsevišķās prasībās nav pieļauts citādi) saskaņā ar līgumorganizācijas cenrādi; ja pakalpojums tiek saņemts nelīgumiestādē, izdevumi tiek segti saskaņā ar iesniegtajiem čekiem piedāvājumam pievienotā cenrāža limitu robežās (ja atsevišķās prasībās nav noteikts citādi):



5.3.	Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā.</b> Saistītas ar kaitīgu darba vides faktoru ietekmi uz cilvēka veselību, normatīvos aktos noteiktā kārtībā un apjomā
5.4.	Medicīniskās apskates dažādu izziņu noformēšanai	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
5.5.	Ģimenes ārstu un terapeitu maksas konsultācijas un pakalpojumi	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā, nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1</b>
5.6.	Ģimenes ārstu un terapeitu mājas vizītes, tajā skaitā transporta izdevumi	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā, nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1</b>
5.7.	Ārstu – speciālistu (tajā skaitā ķirurgs, neirologs, urologs, traumatologs, ginekologs, pediatrs, endokrinologs, kardiologs, reimatologs, nefrologs, gastroenterologs, otolaringologs, oftalmologs, u.c.) pirmreizējās un atkārtotās maksas konsultācijas, iekļaujot arī konsultācijas saistībā ar grūtniecību.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā, nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1</b>
5.8.	Ārstu – dermatologa un fizioterapeita maksas konsultācijas vismaz 3 reizes apdrošināšanas periodā ar apmaksas summu vismaz 25 EUR par konsultāciju. Atļauts nodrošināt šo konsultāciju apmaksas segšanu pēc pakalpojuma saņemšanas atbilstoši iesniegtajiem norēķinu dokumentiem.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	3 reizes apdrošināšanas periodā ar apmaksas summu <b>25.00 EUR</b> par konsultāciju.
5.9.	Docentu, profesoru un augstākās kvalifikācijas speciālistu maksas konsultāciju apmaksā līgumorganizācijās tiek veikta 100% apmērā par pakalpojumu, ārpus līgumorganizācijām (ja nav noslēgts sadarbības līgums) apmaksā (tikai attiecībā uz šo grupu) par pakalpojumu ne mazāka par 42,00 EUR par apmeklējuma reizi, apdrošināšanas periodā neierobežojot konsultāciju reižu skaitu	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā, nelīgumiestādēs 42.00 EUR par apmeklējuma reizi.</b>

5.10.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmēti instrumentālie izmeklējumi un diagnostika bez reizu skaita ierobežojuma, t.sk. vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elektrokardiogrāfija,</li> <li>• ehokardiogrāfija,</li> <li>• Holtera monitorings,</li> <li>• ultrasonogrāfiskie izmeklējumi visam ķermenim,</li> <li>• encefalogrāfija,</li> <li>• rentgenoloģiskie izmeklējumi,</li> <li>• mammogrāfija,</li> <li>• fluorogrāfija,</li> <li>• osteodensitometrija,</li> <li>• redzes pārbaude,</li> <li>• audiogramma,</li> <li>• kolposkopija,</li> <li>• elptests,</li> <li>• datortomogrāfija ar un bez kontrastvielas,</li> <li>• sigmoidoskopija,</li> <li>• rektoskopija,</li> <li>• kolonoskopija,</li> <li>• fibrogastroskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi,</li> <li>• scintigrāfiskie izmeklējumi,</li> <li>• magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas.</li> </ul> <p>Pakalpojumi nelīgumiestādēs tiek apmaksāti pretendenta piedāvājumam pievienotā cenrāža konkrētu izmeklējumu veidu limitu ietvaros.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<p><b>Līgumiestādēs 100% apmērā</b>, nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1 <i>Precizējuma vēstule 18.03.2016. Nr.20-16</i></p>
5.11.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas, vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intramuskulārās un zemādas injekcijas,</li> <li>• injekcijas vēnā,</li> <li>• infūzijas vēnā,</li> <li>• blokādes,</li> <li>• punkcijas,</li> <li>• biopsijas histoloģiskai izmeklēšanai,</li> <li>• brūču apstrāde un pārsiešana (jebkādu traumu gadījumos),</li> <li>• naga ablācija vai saknes rezekcija,</li> <li>• ekscīzija, incīzija,</li> <li>• izmežģījuma, lūzuma prepozīcija,</li> </ul> <p>nelīgumorganizācijām norādot apmaksas limitus piedāvājumam pievienotajā cenrādī.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<p><b>Līgumiestādēs 100% apmērā</b>, nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1</p>
5.12.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmēts fizikālās terapijas viens kurss līdz 10 procedūrām ar limitu ne mazāk kā 4,50 EUR par reizi.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<p>10 procedūras ar limitu <b>4.50 EUR</b> par reizi</p>
5.13.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmēta ambulatorā rehabilitācija (t.sk. ārstnieciskā vingrošana, ārstnieciskā masāža, ūdens procedūru kurss, manuālās terapijas kurss) bez procedūru skaita un cenas ierobežojuma, ar kopējo limitu ne mazāk kā 85 EUR apmērā.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<p>Apdrošinājuma summa (limits) <b>85.00 EUR</b></p>
5.14.	<p>Profilaktiskā vakcinācija vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pret gripu,</li> <li>• pret ērcu encefalītu,</li> </ul> <p>nelīgumorganizācijām norādot apmaksas limitus piedāvājumam pievienotajā cenrādī.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<p><b>100% apmērā</b></p>

5.15.	Maksas stacionārie pakalpojumi kopējā piedāvātā limita ietvaros, bez ārstēšanās reižu skaita un vienas stacionēšanās reizes limita ierobežojumiem, tajā skaitā: <ul style="list-style-type: none"> <li>• uzturēšanās stacionārā,</li> <li>• ārstu – speciālistu konsultācijas,</li> <li>• medikamenti,</li> <li>• ārstnieciskās manipulācijas,</li> <li>• diagnostiskie, laboratorie un instrumentālie izmeklējumi,</li> <li>• maksas operācijas dienas un / vai diennakts stacionārā,</li> <li>• paaugstināts serviss stacionārā, ja ārstniecības iestāde tādu piedāvā.</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b> Skatīt <b>PĒRLE PA (2100)</b> programmas aprakstu.
5.16.	Neatliekamās palīdzības pakalpojumi (t.sk. transporta pakalpojumi) ne mazāk kā 29 EUR apmērā par palīdzības reizi.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>

### 6. Prasības veselības apdrošināšanas programmai 3.darbinieku grupai:

N.p.k.	Prasību apraksts	Pretendenta piedāvājums	
		Tiek piedāvāts	Papildu informācija
6.1.	Gada apdrošinājuma summa 1 personai - ne mazāka kā 3500 EUR, nesadalot šo apdrošināšanas summu starp ambulatoro un stacionāro palīdzību	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Apdrošinājuma summu vienai personai – <b>3500.00 EUR</b> <b>Programma „PĒRLE PA (3500) ar 100% apmaksu”</b> , saskaņā ar veselības apdrošināšanas noteikumiem VA/02-2.
6.2.	Valsts noteiktā pacienta iemaksa par visu veidu ambulatori veiktajiem pakalpojumiem un operācijām, par ārstēšanos dienas un diennakts stacionārā, par stacionāro rehabilitāciju tiek apmaksātas pilnā apmērā	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
<b>Programmā iekļautie pakalpojumi</b> (maksas par pakalpojumiem tiek segta <b>pilnā apmērā</b> (ja atsevišķās prasībās nav pieļauts citādi) saskaņā līgumorganizācijas cenrādi; ja pakalpojums tiek sniegts iestādē, kam nav līguma ar apdrošinātāju, izdevumi tiek segti saskaņā ar iesniegtajiem čekiem piedāvājumam pievienotā cenrāža limitu robežās (ja atsevišķās prasībās nav noteikts citādi):			
6.3.	Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā.</b> Saistītas ar kaitīgu darba vides faktoru ietekmi uz cilvēka veselību, normatīvos aktos noteiktā kārtībā un apjomā
6.4.	Medicīniskās apskates dažādu izziņu noformēšanai līgumiestādēs un nelīgumiestādēs tiek apmaksātas pilnā apmērā	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
6.5.	Ģimenes ārstu un terapeitu maksas konsultācijas un pakalpojumi	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā</b> , nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1
6.6.	Ģimenes ārstu un terapeitu mājas vizītes, tajā skaitā transporta izdevumi	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā</b> , nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1

6.7.	<p>Ārstu – speciālistu (t.sk. vismaz - ķirurgs, neirologs, urologs, traumatologs, ginekologs, pediatrs, endokrinologs, kardiologs, reimatologs, nefrologs, gastroenterologs, otolaringologs, oftalmologs) pirmreizējās un atkārtotās maksas konsultācijas</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā, nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1</b>
6.8.	<p>Ārstu – dermatologa un fizioterapeita maksas konsultācijas vismaz 3 reizes apdrošināšanas periodā ar apmaksas summu vismaz līdz 30 EUR par konsultāciju. Atļauts nodrošināt šo konsultāciju apmaksas segšanu atbilstoši iesniegtajiem čekiem pēc pakalpojuma saņemšanas.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	3 reizes apdrošināšanas periodā ar apmaksas summu <b>30.00 EUR</b> par konsultāciju.
6.9.	<p>Docentu, profesoru, īpaši augsti kvalificētu speciālistu maksas konsultāciju apmaksā līgumorganizācijās tiek veikta 100% apmērā par pakalpojumu, ārpus līgumorganizācijām (ja nav noslēgts sadarbības līgums) apmaksā (tikai attiecībā uz šo grupu) par pakalpojumu nedrīkst būt zemāka par 42,00 EUR par apmeklējuma reizi, neierobežojot konsultāciju reizu skaitu un periodiskumu.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā, nelīgumiestādēs 42.00 EUR par apmeklējuma reizi.</b>
6.10.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmēti instrumentālie izmeklējumi un diagnostika bez reizu skaita ierobežojuma, t.sk. vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elektrokardiogrāfija,</li> <li>• ehokardiogrāfija,</li> <li>• Holtera monitorings,</li> <li>• ultrasonogrāfiskie izmeklējumi visam ķermenim,</li> <li>• encefalogrāfija,</li> <li>• rentgenoloģiskie izmeklējumi,</li> <li>• mammogrāfija,</li> <li>• fluorogrāfija,</li> <li>• osteodensitometrija,</li> <li>• redzes pārbaude,</li> <li>• audiogramma,</li> <li>• kolposkopija,</li> <li>• elptests,</li> <li>• datortomogrāfija ar un bez kontrastvielas,</li> <li>• sigmoidoskopija,</li> <li>• rektoskopija,</li> <li>• kolonoskopija,</li> <li>• fibrogastroskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi,</li> <li>• scintigrāfiskie izmeklējumi,</li> <li>• magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas.</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā, nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1</b>
6.11.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas, vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intramuskulārās un zemādas injekcijas,</li> <li>• injekcijas vēnā,</li> <li>• infūzijas vēnā,</li> <li>• blokādes,</li> <li>• punkcijas,</li> <li>• biopsijas histoloģiskai izmeklēšanai,</li> <li>• brūču apstrāde un pārsiešana (jebkādu traumu gadījumos),</li> <li>• naga ablācija vai saknes rezekcija,</li> <li>• ekscīzija, incīzija,</li> <li>• izmežģījuma, lūzuma prepozīcija</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>

6.12.	Ambulatorā rehabilitācija, minimālā apdrošinājuma summa vismaz 150 EUR (simts piecdesmit euro) apmērā gadā (bez limita ierobežojuma pakalpojumu kursu, reižu skaitam un vienas procedūras limitam) pēc ārstējošā ārsta nozīmējuma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• masāžas kurss,</li> <li>• manuālās terapijas kurss,</li> <li>• ūdens procedūru kurss,</li> <li>• ārstnieciskās vingrošanas kurss,</li> <li>• fizikālās terapijas procedūras.</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Apdrošinājuma summa (limits) <b>150.00 EUR</b>
6.13.	Ambulatorajā veselības aprūpē iekļauta ar grūtniecību un pēcdzemdību perioda aprūpi saistītie medicīniskie pakalpojumi, tai skaitā maksas ģimenes ārstu ārstniecības pakalpojumi un konsultācijas, maksas speciālistu konsultācijas un ārstnieciskas manipulācijas, plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi, plaša apjoma diagnostiskie izmeklējumi, neatliekamā medicīniskā palīdzība, kas var būt nepieciešama grūtniecības un pēcdzemdību periodā.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>Līgumiestādēs 100% apmērā</b> , nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi C3/1.  Tiek apmaksāti medicīniskie pakalpojumi, kas saistīti ar ambulatoro grūtniecības aprūpi, ieskaitot pirmsdzemdību aprūpes perioda individuālos līgumus (neapmaksā: 4D augļa USG).
6.14.	Profilaktiskā vakcinācija, vismaz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pret gripu,</li> <li>• pret ērcu encefalītu</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
6.15.	Maksas stacionārie pakalpojumi kopējā piedāvātā limita ietvaros, bez ārstēšanās reižu skaita un vienas stacionēšanās reizes limita ierobežojumiem, tajā skaitā: <ul style="list-style-type: none"> <li>• uzturēšanās stacionārā,</li> <li>• ārstu – speciālistu konsultācijas,</li> <li>• medikamenti,</li> <li>• ārstnieciskās manipulācijas,</li> <li>• diagnostiskie, laboratorie un instrumentālie izmeklējumi,</li> <li>• maksas operācijas dienas un / vai diennakts stacionārā,</li> <li>• paaugstināts serviss stacionārā, ja ārstniecības iestāde tādu piedāvā.</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b> . Skatīt <b>PĒRLE PA (3500)</b> programmas aprakstu.
6.16.	Valsts un privātās neatliekamās palīdzības pakalpojumi, nelīgumiestādēs ne mazāk kā 29 EUR apmērā par palīdzības reizi	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
6.17.	Dzemdību maksas pakalpojumi (ieskaitot individuālos dzemdību līgumus) dienas un diennakts stacionārā ar limitu ne mazāku kā 250 EUR gadā	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Apdrošinājuma summa (limits) <b>250.00 EUR</b>

#### 7. Prasības veselības apdrošināšanas programmai 4.darbinieku grupai:

N.p.k.	Prasību apraksts	Pretendenta piedāvājums	
		Tiek piedāvāts	Papildu informācija
7.1.	Gada apdrošinājuma summa 1 personai - ne mazāka kā 1700 EUR	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Apdrošinājuma summu vienai personai – <b>1700.00 EUR</b> <b>Programma „PĒRLE C2”</b> , saskaņā ar veselības apdrošināšanas noteikumiem VA/02-2.
<b>Programmā iekļautie pakalpojumi:</b>			

7.2.	Pacienta iemaksa ambulatoriem pakalpojumiem un diennakts un dienas stacionāru pakalpojumiem (ieskaitot pacienta līdzmaksājumu par katrā stacionēšanās reizē veiktajām operācijām, bez stacionēšanās reižu skaita ierobežojuma), tiek segta <b>pilnā apmērā.</b>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
Maksas ambulatorie pakalpojumi <b>līgumiestādēs</b> tiek segti pilnā apmērā, izņemot gadījumus, kad prasībās norādīti minimālie limiti par šādiem pakalpojumiem; nelīgumiestādēs pakalpojumi tiek apmaksāti saskaņā ar pretendenta piedāvājumam pievienoto cenrādi ar pakalpojumu apmaksas limitiem:			
7.3.	Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā.</b> Saistītas ar kaitīgu darba vides faktoru ietekmi uz cilvēka veselību, normatīvos aktos noteiktā kārtībā un apjomā
7.4.	Medicīniskās apskates dažādu izziņu noformēšanai	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
7.5.	Profilaktiskās vakcinācijas, vismaz: - pret gripu; - pret ērcu encefalītu	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
7.6.	Bez ārstniecības personas nozīmējuma - ārstu – speciālistu konsultācijas un ārstēšana, maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu mājas vizītes, terapeitu maksas pakalpojumi un ārstnieciskās manipulācijas pretendenta piedāvājumam pievienotā cenrāža limitu ietvaros. Pirmreizēja konsultācija, kā arī mājas vizīte un tās laikā sniegtie pakalpojumi tiek apmaksāti ne mazāk kā 15 EUR apmērā, atkārtota konsultācija - ne mazāk kā 10 EUR apmērā.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	Pirmreizēja, atkārtota konsultācija, kā arī mājas vizīte un tās laikā sniegtie pakalpojumi tiek apmaksāti <b>21.00 EUR apmērā</b>
7.7.	Ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi, 100% apjomā līgumiestādēs un nelīgumiestādēs, t. sk. , vismaz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pilna asins aina,</li> <li>• urīna analīze (klīniskā, ar stripu un mikroskopija),</li> <li>• koprogramma,</li> <li>• asins bioķīmiskie izmeklējumi (cukura līmenis asinīs, bilirubīns, Timola prove, amilāzes, sārmainā fosfatāze, kreatinīns, kopējais holesterīns un frakcijas, ASAT, ALAT,</li> <li>• reimotesti (siālskabe, C reaktīvais olbaltums, reimotoīdais faktors, antistreptolizīns O),</li> <li>• vairogdziedzera hormoni (T3, FT3, T4, FT4, TSH),</li> <li>• asins grupa,</li> <li>• Rh faktors;</li> </ul> pretendenta piedāvājumam pievienotā cenrāža limitu ietvaros vismaz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• citoloģiska izmeklēšana,</li> <li>• histoloģiskā izmeklēšana,</li> <li>• biopsijas materiālu izmeklēšana.</li> </ul>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b> , saskaņā ar cenrādi C2

7.8.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmētā instrumentālie izmeklējumi un diagnostika bez reižu skaita ierobežojuma, t.sk. vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elektrokardiogrāfija,</li> <li>• ehokardiogrāfija,</li> <li>• ultrasonogrāfija,</li> <li>• ultrasonogrāfija vai doplerogrāfija asinsvadiem,</li> <li>• rentgenoloģiskie izmeklējumi,</li> <li>• mammogrāfija,</li> <li>• fluorogrāfija,</li> <li>• redzes pārbaude,</li> <li>• datortomogrāfija ar un bez kontrastvielas,</li> <li>• sigmoidoskopija,</li> <li>• rektoskopija,</li> <li>• kolonoskopija,</li> <li>• fibrogastroskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi.</li> </ul> <p>Pakalpojumi līgumiestādēs un nelīgumiestādēs tiek apmaksāti pretendenta piedāvājumam pievienotā cenrāža konkrētu izmeklējumu veidu limitu ietvaros.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b> , saskaņā ar cenrādi C2
7.9.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas, vismaz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intramuskulārās un zemādas injekcijas,</li> <li>• injekcijas vēnā,</li> <li>• infūzijas vēnā.</li> </ul> <p>Pakalpojumi līgumiestādēs un nelīgumiestādēs tiek apmaksāti pretendenta piedāvājumam pievienotā cenrāža konkrētu izmeklējumu veidu limitu ietvaros.</p>	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b> , saskaņā ar cenrādi C2
7.10.	Neatliekamās medicīniskas palīdzības pakalpojumi (t.sk. transporta pakalpojumi) ar limitu ne mazāk kā 15 EUR apmērā par palīdzības reizi	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	<b>100% apmērā</b>
7.11.	Veselības veicināšana (sports) - 4 nodarbības mēnesī ar limitu ne mazāku kā 4,50 EUR par vienu reizi, piedāvājot arī iespēju iegādāties mēneša abonementus.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	4 nodarbības mēnesī ar limitu <b>5.00 EUR</b> par vienu reizi. Skatīt programmas aprakstu <b>S4*5.00</b>

### 8. Papildprogrammas:

1., 2., 3. un 4. grupas darbiniekiem ir tiesības iegādāties vienu vai vairākas papildprogrammas, apmaksājot tās no saviem personīgajiem līdzekļiem. Pretendents piedāvā izvēles veidā iegādāties sekojošus papildprogrammu variantus: *Precizējums 04.03.2016. vēstule Nr.18/16*

N.p.k.	Prasību apraksts	Pretendenta piedāvājums	
		Tiek piedāvāts	Papildu informācija
8.1.	Jebkuru ārsta izrakstīto medikamentu iegāde ar atlaidi 50% un limitu ne mazāku kā 70 EUR, neparedzot neapmaksājamo medikamentu sarakstu	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	50% apmērā, ar limitu <b>70.00 EUR</b> Skatīt papildprogrammu <b>MR70/50</b>
8.2.	Zobārstniecības pakalpojumi, tai skaitā zobu higiēnas pakalpojumi ar 50% atlaidi un limitu ne mazāku par 300 EUR	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	50% apmērā, ar limitu <b>300.00 EUR</b> Skatīt papildprogrammu <b>ZT300/50</b> 50% apmērā, ar limitu <b>150.00 EUR</b> Skatīt papildprogrammu <b>ZT150/50</b> <i>Precizējums 04.03.2016. vēstule Nr.18/16</i>

8.3.	Veselības veicināšana (sports) - 4 nodarbības mēnesī ar limitu ne mazāku kā 4,50 EUR par vienu reizi. Jāpiedāvā iespēja iegādāties mēneša abonementus.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	4 nodarbības mēnesī ar limitu <b>4.50 EUR</b> par vienu reizi. Skatīt papildprogrammu <b>S4*4.50</b>
8.4.	Veselības veicināšana (sports) - 8 nodarbības mēnesī ar limitu ne mazāku kā 4,50 EUR par vienu reizi. Jāpiedāvā iespēja iegādāties mēneša abonementus.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	8 nodarbības mēnesī ar limitu <b>4.50 EUR</b> par vienu reizi. Skatīt papildprogrammu <b>S8*4.50</b>

### 9. Citas prasības:

N.p.k.	Prasību apraksts	Pretendenta piedāvājums	
		Tiek piedāvāts	Papildu informācija
9.1.	Pretendents nodrošina tehniskajā specifikācijā prasīto pakalpojumu sniegšanu visiem Pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem bez darbinieku vecuma ierobežojumiem.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	-----
9.2.	Pretendenta līgumorganizācijās apdrošinātajām personām ir jābūt pieejamiem visiem prasītajiem pakalpojumiem, kurus sniedz šī līgumorganizācija.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	-----
9.3.	Ikvienā no iestādēm, kuru Pretendents atsevišķi ir norādījis kā savu tiešsaistes līgumorganizāciju atbilstošajā pakalpojumu grupā, norēķiniem par visiem veselības apdrošināšanas programmās iekļautiem ambulatorajiem pakalpojumiem, uzrādot veselības apdrošināšanas polisi, ir jābūt segtiem 100% apmērā (izņemot atsevišķi norādītus pakalpojumus ar fiksētiem vai cenrādī noteiktiem limitiem), nenosakot piemaksu no personīgiem līdzekļiem par saņemto pakalpojumu. Netiek noteikti izņēmumi attiecībā uz atsevišķām līgumiestādēm.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	-----
9.4.	Pretendents apņemas norīkot savu pārstāvi, piedāvājumā norādot kontaktinformāciju (telefonu, e-pasta adresi), kuram visā līguma darbības laikā ne biežāk kā 1 reizi mēnesī atbilstoši LU MII vajadzībām būs pienākums ierasties LU MII telpās, lai sniegtu konsultācijas par gadījumiem, kad tiek saņemti atteikumi pakalpojumu saņemšanai un/vai to apmaksai.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	-----
9.5.	Pretendentam periodiski jānodrošina Pasūtītājs ar operatīvu informāciju par izmaiņām pretendenta līgumorganizāciju sarakstos un to sniegtajos pakalpojumos. Sniegto pakalpojumu apjoms un nosacījumi nedrīkst tikt pasliktināti.	Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/>	-----



9.6.	<p>Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā personas, Pasūtītājam par to rakstiski informējot pretendentu.</p>	<p>Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/></p>	<p><b>1. Apdrošināto izslēgšana no Līguma.</b>  1.1. Apdrošinājumaņēmējs izbeidzot darba tiesiskās attiecības ar Apdrošināto izbeidz Līgumu ar attiecīgo Apdrošināto šādā kārtībā:  1.1.1. Līguma darbības laikā, Apdrošinājumaņēmējam iesniedzot rakstisku pieteikumu Apdrošinātājam par Apdrošināto skaita samazināšanu un attiecīgā Apdrošinātā veselības apdrošināšanas karti, no Apdrošināto saraksta tiek izslēgti Apdrošinājumaņēmēja norādītie Apdrošinātie;  1.1.2. Neizmantoto Apdrošināšanas prēmiju aprēķina pēc proporcionalitātes principa;  1.1.3. Ja no Polises tiek izslēgts Apdrošinātais, tad neizmantotā Apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta reizinot gada Apdrošināšanas prēmiju attiecīgajam Apdrošinātājam ar neizmantoto apdrošināšanas mēnešu skaitu un dalot ar 12 (divpadsmit);  1.1.4. Līguma darbības laikā izslēgtā Apdrošinātā neizmantoto, bet apmaksāto Apdrošināšanas prēmijas daļu Apdrošinātājs pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstiska iesnieguma vai nu pārskaita uz Apdrošinājumaņēmēja bankas norēķinu kontu, vai arī ieturot kā avansu turpmākajiem Apdrošināšanas prēmijas maksājumiem.</p>
9.7.	<p>Neizmantotās prēmijas aprēķinos, veicot apdrošināto personu izslēgšanu no polises, pretendentam jāizmanto tiešās proporcijas princips pret atlikušo polises darbības periodu – dalot gada apdrošināšanas prēmiju attiecīgajai personai ar 12 (divpadsmit) un reizinot ar neizmantoto apdrošināšanas mēnešu skaitu. Izslēdzot personu no polises, pretendentam nav tiesību no aprēķinātās neizmantotās prēmijas veikt jebkādas ieturējumus, tajā skaitā apdrošināšanas atlīdzību un pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos pretendenta izdevumus, kas samazinātu Pasūtītājam atmaksājamās neizmantotās prēmijas apmēru.</p>	<p>Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/></p>	<p>- Ja no Polises tiek izslēgts Apdrošinātais, tad neizmantotā Apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta reizinot gada Apdrošināšanas prēmiju attiecīgajam Apdrošinātājam ar neizmantoto apdrošināšanas mēnešu skaitu un dalot ar 12 (divpadsmit) izslēdzot personu no polises, pretendentam nav tiesību no aprēķinātās neizmantotās prēmijas veikt jebkādas ieturējumus, tajā skaitā apdrošināšanas atlīdzību un pierādāmos ar apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos pretendenta izdevumus, kas samazinātu Pasūtītājam atmaksājamās neizmantotās prēmijas apmēru.  <i>Precizējumi otrajai prasībai saskaņā ar 08.03.2016. vēstuli Nr.20/16</i></p>
9.8.	<p>Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, pretendentam jāpiedāvā apdrošināšana uz tādiem pašiem noteikumiem, kādi paredzēti esošajā apdrošināšanas līgumā visu līguma darbības laiku, izņemot trīs mēnešu periodu pirms līguma darbības laika beigām.</p>	<p>Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/></p>	<p><b>2. apdrošināto pievienošana Līgumam.</b>  2.1. Līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējam uzsākot jaunas darba tiesiskās attiecības ir tiesības apdrošināt attiecīgo darbinieku šādā kārtībā:  2.1.1. Līguma darbības laikā, Apdrošinājumaņēmējam iesniedzot rakstisku pieteikumu Apdrošinātājam, Apdrošināto sarakstā var iekļaut jaunus Apdrošinātos;  2.1.2. Apdrošināšanas prēmijas katram no jauna pievienotajam Apdrošinātājam tiek aprēķinātas pēc proporcionalitātes principa;  2.1.3. Ja Polisē tiek iekļauts jauns Apdrošinātais, tad Apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta reizinot gada Apdrošināšanas prēmiju attiecīgajam Apdrošinātājam ar atlikušo apdrošināšanas mēnešu skaitu un dalot ar 12 (divpadsmit).  2.1.4. Par jaunu darbinieku pievienošanu apdrošināšanas līgumam Apdrošināšanas prēmija maksājama vienā maksājumā.</p>
9.9.	<p>Pretendentam, saņemot no Pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, ne vairāk kā 7 dienu laikā jānodrošina iespēja saņemt apdrošināšanas kartes, polises un informāciju par to izmantošanu.</p>	<p>Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/></p>	<p>-----</p>

9.10.	<p>Pretendents nodrošina Pasūtītāja darbinieku laulātajiem un radniekiem (vecāki un bērni) iespēju iegādāties par saviem līdzekļiem apdrošināšanas programmās minētos veselības apdrošināšanas pakalpojumus uz tādiem pašiem nosacījumiem kā Pasūtītāja darbiniekiem, nepiemērojot papildu koeficientu apdrošināšanas prēmijas noteikšanai.</p> <p>Polišu saņemšanai Pasūtītāja darbinieku laulātie un radnieki var pieteikties vismaz 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no Pasūtītāja kolektīvās veselības apdrošināšanas polises noslēgšanas brīža vai no brīža, kad darbinieks ir iekļauts apdrošināto personu sarakstā.</p>	<p>Jā <input checked="" type="checkbox"/> Nē <input type="checkbox"/></p>	<p>Pretendents (apdrošinātājs) nodrošina iespēju pasūtītāja darbiniekiem un to radniekiem (laulātie, bērni un vecāki) par saviem līdzekļiem iegādāties apdrošināšanas programmas šādā kārtībā:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papildprogrammas var iegādāties tikai kopā ar pamatprogrammu;</li> <li>- Radniekam ir tiesības iegādāties apdrošināšanas programmu, ja arī tā radnieks (t.i. – attiecīgais pasūtītāja darbinieks) to iegādājas;</li> <li>- Pasūtītāja darbinieku izvēlēto papildprogrammu un apdrošināmo radnieku izvēlēto apdrošināšanas programmu pieteikums jāiesniedz Apdrošinātājam pirms apdrošināšanas līguma darbības sākuma vai trīsdesmit dienu laikā pēc polises noslēgšanas dienas vai no brīža, kad darbinieks ir iekļauts apdrošināto personu sarakstā;</li> <li>- Apdrošināšanas līguma darbības laikā pievienotiem pasūtītāja darbiniekiem papildprogrammu iegāde netiek piedāvāta;</li> <li>- Attiecīgās programmas apdrošināšanas prēmijas maksājums jāveic vienā maksājumā saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinu;</li> <li>- Radniekiem apdrošināšanas prēmijai attiecībā pret pasūtītāja darbiniekiem piedāvāto prēmiju netiek piemērots prēmiju sadārdzinošs koeficients;</li> <li>- Ja no Polises tiek izslēgts Apdrošinātais, tad neizmantotā Apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta reizinot gada Apdrošināšanas prēmiju attiecīgajam Apdrošinātājam ar neizmantoto apdrošināšanas mēnešu skaitu un dalot ar 12 (divpadsmit)</li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>Precizējumi saskaņā ar 08.03.2016. vēstuli Nr.20/16</i></p>
-------	---	---	--

**Pasūtītāja vārdā:**

/R.Balodis -Bolužs  
Direktors \_\_\_\_\_/

**Izpildītāja vārdā:**

/Viktors Gustsons  
Filiāles vadītājs

## FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

1. Norādītās cenas iekļauj visus nodokļus, nodevas, kā arī polišu izgatavošanas izmaksas un citus saistītos izdevumus.

2. Gada apdrošināšanas prēmija par 1.pamatprogrammas polisi:

Nr.	Programma	Gada prēmija vienai polisei (EUR)
1.	Pamatprogramma 1 <b>PĒRLE C3</b>	212.00

3. Gada apdrošināšanas prēmija par 2.pamatprogrammas polisi:

Nr.	Programma	Gada prēmija vienai polisei (EUR)
1.	Pamatprogramma 2 <b>PĒRLE PA (2100)</b>	268.00

4. Gada apdrošināšanas prēmija par 3.pamatprogrammas polisi:

Nr.	Programma	Gada prēmija vienai polisei (EUR)
1.	Pamatprogramma 3 <b>PĒRLE PA (3500)</b>	289.00

5. Gada apdrošināšanas prēmija par 4. Programmas polisi:

Nr.	Programma	Gada prēmija vienai polisei (EUR)
1.	Programma 4 <b>PĒRLE C2</b>	178.00

6. Kopējā gada apdrošināšanas programmu polišu prēmiju summa (1.pamatprogrammas 1polises prēmija + 2.pamatprogrammas 1polises prēmija + 3.pamatprogrammas 1polises prēmija + 4. programmas 1polises prēmija): 947.00 EUR (deviņi simti četrdesmit septiņi eiro un 00 centi)

7. Papildprogrammu cenas

Nr.	Programma (sk. Tehniskās specifikācijas punktu 7.)	Gada prēmija vienam darbiniekam, (EUR)
1.	Medikamentu iegāde ar atlaidi 50% un limitu vismaz 70 EUR, Papildprogramma <b>MR70/50</b>	58.00
2.	Zobārstniecība ar 50% atlaidi un limitu vismaz 300 EUR, Apdrošinājuma summa 600 EUR. Papildprogramma <b>ZT300/50</b> .	106.00
	Zobārstniecība ar 50% atlaidi un limitu vismaz 150 EUR, Apdrošinājuma summa 300 EUR. Papildprogramma <b>ZT150/50</b> . <i>Precizējums 04.03.2016. vēstule Nr.18/16</i>	53.00
3.	Veselības veicināšana (sports) - 4 x mēnesī ar limitu vismaz 4,50 EUR, Papildprogramma <b>S4*4.50</b>	149.00
3.	Veselības veicināšana (sports) - 8 x mēnesī ar limitu vismaz 4,50 EUR, Papildprogramma <b>S8*4.50</b>	328.00

8. Cenas norādītas, ieskaitot polišu izgatavošanas izmaksas un citus saistītos izdevumus, vienam gadam:

**Pasūtītāja vārdā:**

\_\_\_\_\_  
R.Balodis -Bolužs  
Direktors/

**Izpildītāja vārdā:**

\_\_\_\_\_  
Viktors Gustsons  
Filiāles vadītājs

## VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI VA/02-2\*

Noteikumu redakcija no 2013. gada 1. marta

### 1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. **Apdrošinātājs** - Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, kas noslēdz ar Apdrošinājumaņēmēju apdrošināšanas Līgumu.

1.2. **Apdrošinājumaņēmējs** – juridiska persona, kas noslēdz Līgumu ar Apdrošinātāju Apdrošināto labā.

1.3. **Apdrošinātais** – fiziska persona, kuras labā ir noslēgts apdrošināšanas Līgums un kurai saskaņā ar noslēgto Līgumu starp Apdrošinātāju un Apdrošinājumaņēmēju, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam tiek nodrošināta Apdrošināšanas programmā noteikto pakalpojumu apmaksā. Apdrošinātais nevar būt jaunāks par 18 gadiem Apdrošināšanas perioda sākumā vai vecāks par 70 gadiem Apdrošināšanas perioda beigās.

1.4. **Apdrošināšanas pieteikums** – Apdrošinātāja noteikts dokuments, kuru Apdrošinājumaņēmējs iesniedz Apdrošinātājam, lai informētu to par faktiem, kuri nepieciešami riska izvērtēšanai.

1.5. **Līgums** – apdrošināšanas līgums saskaņā ar Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja vienošanos, kur Apdrošinājumaņēmējs apņemas veikt Apdrošināšanas prēmiju maksājumus Līgumā noteiktajā veidā, termiņos un apmērā, kā arī pildīt citas Līgumā noteiktās saistības. Apdrošinātājs apņemas, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, veikt Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu atbilstoši noslēgtajam apdrošināšanas Līgumam. Līgumā iesaistīto personu tiesiskās attiecības nosaka Līgums un Latvijas Republikas normatīvie akti.

1.6. **Polise** – dokuments, kurš apliecina Līguma noslēgšanu, un ietver Līguma Noteikumus, Apdrošināšanas programmu(-as), Papildapdrošināšanas noteikumus (ja tiek veikta Papildapdrošināšana), kā arī jebkuru šajā punktā uzskaitīto dokumentu pielikumus, grozījumus un papildinājumus.

1.7. **Noteikumi** – šie Veselības apdrošināšanas noteikumi VA/02-2, kā arī jebkuri to pielikumi vai izmaiņas.

1.8. **Apdrošināšanas gadījums** – notikums, kuram iestājoties apdrošināšanas darbības laikā, saskaņā ar Līgumu ir paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.

1.9. **Apdrošināšanas prēmija** – maksājums par apdrošināšanu, kuru Apdrošinājumaņēmējs maksā Apdrošinātājam Līgumā noteiktā apmērā un termiņos.

1.10. **Līgumiestāde** – Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā reģistrēta iestāde, ar kuru Apdrošinātājs ir noslēdzis sadarbības līgumu par Apdrošināšanas programmā noteikto pakalpojumu sniegšanu Apdrošinātājiem.

1.11. **Apdrošināšanas programma** – Līgumā noteikts pakalpojumu kopums, kuru apmaksu, iestājoties

Apdrošināšanas gadījumam, pilnībā vai daļēji sedz Apdrošinātājs.

1.12. **Apdrošinājuma summa** – Apdrošināšanas programmā noteikta naudas summa, kuras robežās, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, Līguma darbības periodā tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši Apdrošināšanas programmai un Noteikumiem.

1.13. **Limits** – Apdrošināšanas programmā noteikta naudas summa vai veselības aprūpes pakalpojumu skaits, kuru robežās, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam Līguma darbības laikā, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība atbilstoši izvēlētai Apdrošināšanas programmai un Noteikumiem.

1.14. **Apdrošinātais risks** – Līgumā paredzētais no Apdrošinātās gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē, kad Apdrošinātam var rasties izdevumi par Apdrošināšanas programmā noteiktiem pakalpojumiem.

1.15. **Apdrošināšanas karte** – Apdrošinātāja izsniegts plastikāta dokuments, kas apliecina Apdrošinātā tiesības saņemt pakalpojumus Līgumiestādēs saskaņā ar Apdrošināšanas programmu.

1.16. **Apdrošināšanas atlīdzība** – Apdrošinājuma summa vai tās daļa, kuru Apdrošinātājs izmaksā Apdrošinātājam, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, atbilstoši Apdrošināšanas programmai un Līgumam.

1.17. **Papildapdrošināšana** – apdrošināšanas veids, kurš papildus tiek iekļauts Līgumā.

### 2. VISPĀRĪGIE NOTEIKUMI

2.1. Apdrošināšana ir spēkā Latvijas Republikas teritorijā Līgumā noteiktajos termiņos.

2.2. Par Apdrošināto var kļūt fiziska persona, kura ir Latvijas Republikas pilsonis vai tās pastāvīgais iedzīvotājs vai persona, kura legāli uzturas tās teritorijā.

2.3. Apdrošināšanā tiek piemērots kompensācijas princips, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātājam vai viņa pilnvarotai personai, vai Līgumiestādei.

### 3. LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN TĀ DARBĪBAS LAIKS

3.1. Līgums tiek slēgts uz vienu gadu. Izņēmuma gadījumos, Apdrošinātājam vienojoties ar Apdrošinājumaņēmēju var tikt noteikts cits Līguma darbības termiņš.

3.2. Līguma neatņemamas sastāvdaļas ir:

3.2.1. Apdrošināšanas pieteikums;

3.2.2. Noteikumi;

3.2.3. Polise;

3.2.4. rēķins;

3.2.5. Apdrošināšanas kartes, ja Apdrošināšanas programma to paredz.

3.3. Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam vienojoties par apdrošināšanas nosacījumiem, Apdrošinājumaņēmējs aizpilda un iesniedz Apdrošinātājam Apdrošināšanas pieteikumu. Apdrošināšanas pieteikuma aizpildīšana Apdrošinājumaņēmējam neuzliek pienākumu noslēgt Līgumu. Apdrošināšanas pieteikuma saņemšana Apdrošinātājam neuzliek pienākumu noslēgt Līgumu.

3.4. Pēc Apdrošināšanas pieteikuma saņemšanas Apdrošinātājs sagatavo un iesniedz Apdrošinājumaņēmējam rēķinu.

3.5. Līgums tiek uzskatīts par noslēgtu, kad Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs abpusēji ir parakstījuši Polisi un Noteikumus.

3.6. Līgums stājas spēkā Polisē noteiktā termiņā, ja Apdrošinājumaņēmējs ir veicis Apdrošināšanas prēmijas samaksu Polisē un rēķinā noteiktā termiņā un apjomā. Ja Apdrošinājumaņēmējs neveic Apdrošināšanas prēmijas samaksu Polisē un rēķinā noteiktā termiņā un apjomā, tad, nestājoties spēkā, Līgums tiek izbeigts.

3.7. Apdrošinātājs 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Apdrošināšanas prēmijas saņemšanas dienas Apdrošinājumaņēmējam izsniedz Apdrošinātiem paredzētus Apdrošināšanas programmu aprakstus un Apdrošināšanas kartes, ja tās paredz izvēlēta Apdrošināšanas programma.

3.8. Ja Līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējs nav veicis Apdrošināšanas prēmijas samaksu Polisē un rēķinā noteiktā termiņā, tad Līguma darbība tiek apturēta. Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājumaņēmējam rakstveida brīdinājumu par Polisē un rēķinā noteiktā termiņā nesamaksātu apdrošināšanas prēmiju.

3.9. Līguma darbība tiek atjaunota pēc tam, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināšanas Polisē un rēķinā noteikto Apdrošināšanas prēmiju.

3.10. Ja Apdrošinājumaņēmējs nesamaksā Polisē un rēķinā noteikto Apdrošināšanas prēmiju 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc brīdinājuma izsūtīšanas, tad Līgums tiek izbeigts, ja vien Apdrošinātājs brīdinājumā nav noteicis citādi.

3.11. Apdrošinātājs visu ar Līgumu saistītos dokumentus nosūta elektroniski un/vai pasta sūtījumu veidā uz Līgumā vai ar to saistītos dokumentos norādītu adresi. Elektroniski sagatavots dokuments ir derīgs bez zīmoga un paraksta.

3.12. Ja Apdrošinātais nozaudē Apdrošināšanas karti, vai tā tiek nozagta, vai persona ir mainījusi datus, tad Apdrošināšanas karte uzskatāma par nederīgu. Apdrošinātājs, pamatojoties uz Apdrošinātā rakstisku iesniegumu, 10 (desmit) darba dienu laikā izgatavo jaunu Apdrošināšanas karti. Maksa par jaunas Apdrošināšanas kartes izgatavošanu ir 3.00 LVL (4.27 EUR).

3.13. Ja Līguma darbības laikā Apdrošinātais ir pārsniedzis kādu no Polisē noteiktām Apdrošināšanas summām vai Limitiem, tad Līguma darbība tiek apturēta tikai attiecībā uz šo Apdrošināto (Apdrošināšanas karti). Samaksājot Apdrošinātājam pārsnieguma Apdrošināšanas summu/Limitu, Līguma darbība Apdrošinātājam tiek atjaunota.

3.14. Līguma darbības laikā Apdrošinājumaņēmējs atbilstoši izmaiņām tā darba tiesiskās attiecībās ir tiesīgs veikt izmaiņas Apdrošināto sarakstā saskaņā ar likumu „Par apdrošināšanas līgumu”.

3.15. Apdrošinātājs Līgumu var izbeigt Līgumā un Latvijas Republikas likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajos gadījumos un kārtībā.

3.16. Apdrošināto ģimenes locekļiem un darbinieku grupām, kur mazāk kā 10 personas, Līguma noslēgšanai jāaizpilda Apdrošinātāja noteikta Individuālā anketa veselības apdrošināšanai.

#### **4. APDROŠINĀŠANAS SUMMA UN APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA**

4.1. Apdrošināšanas programmā norādītā Apdrošinājuma summa vai Limits tiek noteikts uz visu Līguma darbības laiku un attiecas uz katru Apdrošināto.

4.2. Apdrošināšanas prēmijas apmēru nosaka Apdrošinātājs, ievērojot Apdrošināto personu skaitu, vecumu, veselības stāvokli un izvēlēto Apdrošināšanas programmu.

4.3. Slēdzot jaunu vai atjaunojot veselības apdrošināšanas Līgumu, Apdrošinātājs ir tiesīgs pārskatīt Apdrošināšanas prēmijas apmēru katram Apdrošinātājam.

4.4. Papildus Apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta gadījumos, kad palielinās Apdrošinātāja saistību apmērs (piemēram, gadījumos, kad Līgumā tiek iekļauti jauni Apdrošinātie).

#### **5. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBA UN TĀS IZMAKSAS KĀRTĪBA**

5.1. Apdrošinātājam saskaņā ar Līgumu saņemtu pakalpojumu Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta:

5.1.1. Līgumiestādei saskaņā ar savstarpēji noslēgtu līgumu, ja Apdrošinātais saņemot pakalpojumu uzrādījis Apdrošināšanas karti, personu apliecināšu dokumentu un apliecinājis pakalpojumu saņemšanu ar parakstu, vai

5.1.2. Apdrošinātājam vai tā pilnvarotai personai, ja Apdrošinātais ir apmeklējis iestādi, kura nav Apdrošinātāja Līgumiestāde, vai Līgumiestādē kādu citu iemeslu dēļ norēķinājis ar personīgiem līdzekļiem un iesniedzis Apdrošinātājam šādus dokumentus:

5.1.2.1. Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikumu Apdrošināšanas atlīdzības izmaksai (pieejams arī [www.compensalife.lv](http://www.compensalife.lv));

5.1.2.2. personificētu maksājumu apliecināšu dokumentu (EKA čeku, stingrās uzskaites kvīti, rēķinu) oriģinālu vai kopiju saskaņā

ar 5.3. punktu, kurā norādīts pakalpojuma sniedzēja nosaukums, reģistrācijas numurs, juridiskā adrese, pakalpojumu saņēmēja (Apdrošinātā) vārds, uzvārds, personas kods, detalizēts pakalpojuma nosaukuma atšifrējums, pakalpojuma cena un sniegšanas datums;

5.1.2.3. Izrakstu no Apdrošinātā ambulatorā un / vai stacionārā pacienta medicīniskās kartes (tajā norādīta Apdrošinātā pilna diagnoze, ārstēšana, izmeklējumu rezultāti) un citi dokumenti, kas apstiprina saņemto pakalpojumu, ja tos pieprasa Apdrošinātājs.

5.2. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā no Noteikumu 5.1.2. punkta apakšpunktos noteikto dokumentu saņemšanas dienas:

5.2.1. izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību, vai

5.2.2. norādot iemeslu informē Apdrošināto par atteikumu izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, vai

5.2.3. pieprasa papildus dokumentāciju Apdrošināšanas gadījuma izvērtēšanai. Pēc prasītās papildu dokumentācijas saņemšanas Apdrošinātājs atkārtoti izvērtē atlīdzības izmaksu pamatotību saskaņā ar Noteikumu 5.2. punktā noteikto kārtību.

5.3. Ātrākai atlīdzības izmaksai Apdrošinātais ir tiesīgs iesniegt Noteikumu 5.1.2. punkta apakšpunktos noteiktos dokumentus arī elektroniski - skenētā veidā (PDF vai JPEG formātā), tos nosūtot uz e-pastu: [veseliba@compensalife.lv](mailto:veseliba@compensalife.lv).

5.4. Gadījumā, ja Noteikumu 5.1.2. punkta apakšpunktos noteikto dokumentu kopijas iesniegtas elektroniski saskaņā ar Noteikumu 5.3. punktu, tad Apdrošinātais šo dokumentu oriģinālus glabā 3 gadus, un pēc Apdrošinātāja pieprasījuma uzrāda attiecīgo dokumentu oriģinālus.

5.5. Apdrošinātājs ir tiesīgs aizturēt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu līdz saistību izpildei, ja:

5.5.1. nav veikts Apdrošināšanas prēmijas maksājums Līgumā noteiktā termiņā un apmērā;

5.5.2. nav veikta naudas summas atmaksa saskaņā ar Noteikumu 8.4.9. punktu.

5.6. Kopējā Apdrošināšanas atlīdzības summa katram Apdrošinātajam par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem apdrošināšanas Līguma darbības laikā nevar pārsniegt Apdrošinājuma summu. Apdrošinātāja saistības pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksāšanas paliek spēkā starpības apmērā starp Polisē noteikto Apdrošinājuma summu un izmaksātajām Apdrošināšanas atlīdzībām.

5.7. Apdrošinātājs var atteikties izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, ja:

5.7.1. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais ar ļaunu nolūku vai rupjas neuzmanības dēļ sniedzis nepatiesu informāciju Apdrošinātajam;

5.7.2. Apdrošinājumaņēmējs vai Apdrošinātais nav izpildījis Līgumā minētos pienākumus un noteikumus;

5.7.3. ja Apdrošināšanas gadījums atbilst Noteikumu 6. nodaļā minētajiem Apdrošināšanas atlīdzību izmaksu izņēmumiem.

## 6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU IZMAKSU IZŅĒMUMI

6.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par:

6.1.1. pakalpojumiem, kurus sniegusi iestāde vai persona, kas nav reģistrēta un sertificēta atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem;

6.1.2. pakalpojumiem, kuri nav iekļauti izvēlētajā Apdrošināšanas programmā vai saņemti neievērojot Apdrošināšanas programmā noteikto pakalpojumu saņemšanas kārtību;

6.1.3. anonīmi veiktiem pakalpojumiem, pakalpojumiem bez medicīniskām indikācijām, ārsta honorāru, ārsta izvēli operācijai, dokumentu noformēšanu (potēšanas pases izrakstīšana, darba nespējas lapas noformēšana, reģistrēšanu u.c.);

6.1.4. ārsta – kosmetologa un plastiskā ķirurga pakalpojumiem, kosmētisko ārstēšanu, kosmētiskām vai plastiskām operācijām un ar tām saistītiem izdevumiem, skleroterapiju, sēnīšu diagnostiku un ārstēšanu, pedikīru, ieaugušu nagu rezekciju, piņņu ārstēšanu, labdabīgo ādas vai zemādas veidojumu (dzimumzīmju, teleangektāziju, kārpju, varžacu, lipomu u.c) diagnostiku un ar to ārstēšanu saistītiem izdevumiem;

6.1.5. lāzertechnikā vai termoablācijas tehnikā veiktām manipulācijām un operācijām, ambulatorā iestādē veiktām vēnu operācijām;

6.1.6. homeopāta pakalpojumiem, netradicionālām ārstēšanas un diagnostikas metodēm (Folla diagnostiku, iridodiagnostiku, manuālo terapiju, osteoreflsoterapiju, adatu terapiju u.c.);

6.1.7. izdevumiem, saistītiem ar svāra korekcijas programmām, hidrokolonoterapiju, dietologa pakalpojumiem;

6.1.8. vispārējo masāžu, vakuummāsāžu, limfodrenāžu, slinga terapiju, teipošanu, jogu;

6.1.9. alergologa, imunologa un ģenētiķa pakalpojumiem, antioksidantu noteikšanu, imūnstatusa un kariotipa noteikšanu, imūnizācijas efektivitātes pārbaudi, alerģijas paneļu diagnostiku, ērcu izņemšanu no audiem un to pārbaudi;

6.1.10. venerologa un seksopatologa pakalpojumiem, seksuāli transmisīvu saslimšanu diagnostiku un ārstēšanu, HIV/AIDS un ar to saistīto saslimšanu diagnostiku un ārstēšanu;

6.1.11. psihiatra, psihoterapeita, psihologa, logopēda un miega speciālista pakalpojumiem, polisomnogrāfiju, psihisku slimību, atkarību diagnostiku un ārstēšanu;

6.1.12. onkoloģisku (t.sk. onkohematoloģisku) saslimšanu ārstēšanu un diagnostiku par maksu un ārstēšanu aprūpes nodaļās par maksu;

6.1.13. ģimenes plānošanu (neauglības ārstēšanu un izmeklēšanu, mākslīgo apaugļošanu), maksas pakalpojumiem, kas saistīti ar grūtniecības norisi, grūtniecības pārtraukšanu bez medicīniskām indikācijām, maksas dzemdniecības pakalpojumiem, grūtniecības saglabāšanu un kontracepciju;

6.1.14. par maksu veiktām: sirds operācijām mākslīgā asinsritē, dialīzi, audu vai orgānu transplantāciju;





programmu un Noteikumiem. Pretējā gadījumā Apdrošinājuma ņēmējs atbild par neinformētības sekām un sedz tos izdevumus, kas Apdrošinātājam radušies Apdrošinātā neinformētības rezultātā;

8.2.6.nodot Apdrošinātājam Apdrošināšanas programmu aprakstus, Noteikumus un Apdrošināšanas karti, ja to paredz izvēlēta Apdrošināšanas programma;

8.2.7.iesniegt Apdrošinātājam rakstveidā visas nepieciešamās izmaiņas Apdrošināto sarakstā desmit darba dienas pirms datuma, kurā stāsies spēkā Līgums;

8.2.8.nodot Apdrošinātājam Apdrošinātā Apdrošināšanas karti, ja attiecībā uz to Līguma darbība ir izbeigta vai izbeigtas darba tiesiskās attiecības starp Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošināto;

8.2.9.atmaksāt vai nodrošināt, ka Apdrošinātājam tiek atmaksāta naudas summa par Noteikumu 8.4.9. punktā noteiktiem gadījumiem.

8.2.10. atlīdzināt Apdrošinātājam visus ar Līgumu noslēgšanu saistītos izdevumus, kā arī nesamaksāto prēmiju, ja Līgums tiek izbeigts saskaņā ar Noteikumu 3.10. punktu.

8.2.11. nekavējoties informēt Apdrošinātās personas, ja Līgums tiek apturēts vai izbeigts.

8.3. Apdrošinātā tiesības ir:

8.3.1. saņemt Apdrošināšanas atlīdzību par pakalpojumiem, kas saņemti un apmaksāti iestādēs, kas nav Apdrošinātāja Līgumiestādēs, tādā apmērā un kārtībā, kā to paredz noslēgtais Līgums un Noteikumi;

8.3.2. prasīt Apdrošinātājam informāciju par Apdrošināšanas programmu, Noteikumiem, apdrošināšanas izmantošanu un Līgumiestādēm;

8.3.3. prasīt Apdrošinātājam pamatojumu par 8.4.9. punkta rēķinu.

8.4. Apdrošinātā pienākumi ir:

8.4.1.rūpēties par savas veselības saglabāšanu;

8.4.2.iepazīties ar savu Apdrošināšanas programmu un šiem apdrošināšanas Noteikumiem;

8.4.3.sekot, lai netiktu pārsniegti apdrošināšanas Limiti un Apdrošinājuma summas;

8.4.4.iestājoties Apdrošināšanas gadījumam, ievērot ārstējošā ārsta norādījumus;

8.4.5.tiklīdz iespējams, bet ne vēlāk kā:

8.4.5.1. 90 (deviņdesmit) kalendāro dienu laikā no Apdrošināšanas gadījuma dienas, iesniegt Apdrošinātājam dokumentus saskaņā ar Noteikumu 5.1.2. punktu;

8.4.5.2. 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā iesniegt Apdrošinātājam dokumentu oriģinālus saskaņā ar Noteikumu 5.4. punktu;

8.4.6. nepieļaut iespēju citai personai izmantot savu Apdrošināšanas karti. Šāda rīcība tiek uzskatīta par nelikumīgu un krāpniecisku darbību;

8.4.7. nodot Apdrošināšanas karti, ja tās darbība ir izbeigta;

8.4.8. Apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai zādzības gadījumā par šo notikumu, nekavējoties, paziņot Apdrošinātājam;

8.4.9. 30 (trīsdesmit) dienu laikā no regresa rēķina saņemšanas atmaksāt Apdrošinātājam naudas summu,

ko Apdrošinātājs Apdrošināšanas atlīdzībā ir izmaksājis Līgumiestādei/ Apdrošinātājam:

8.4.9.1. par Apdrošinātā saņemtu pakalpojumu pēc Apdrošinātā Apdrošināšanas kartes darbības apturēšanas/izbeigšanas vai Līguma darbības apturēšanas/izbeigšanas;

8.4.9.2. par Apdrošinātā saņemtu pakalpojumu, kas saskaņā ar šiem Noteikumiem vai Apdrošinātā Apdrošināšanas programmu netiek apmaksāts;

8.4.9.3. par Apdrošinātā pārsniegtu Apdrošinājuma summu vai Limitu;

8.4.9.4. par trešās personas saņemtu pakalpojumu, kas ir izmantojusi Apdrošinātā apdrošināšanas karti;

8.4.9.5. par pakalpojumiem, kuriem Apdrošinātais nevar uzrādīt dokumentu oriģinālus saskaņā ar Noteikumu 5.4. punktu.

## 9. STRĪDU IZŠĶIRŠANA

9.1. Visi strīdi saistībā ar Līgumu tiek risināti sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta, strīdus izšķir Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

Koriģēts noteikumu 5.2.punkts atbilstoši iepirkuma „Veselības apdrošināšanas pakalpojumi Latvijas Universitātes Matemātikas un informātikas institūta darbiniekiem” (identifikācijas Nr.: ”, LU MII Nr.2016/02-M) noteikumu prasībām.

**Pasūtītāja vārdā:**

\_\_\_\_\_  
R.Balodis -Bolužs  
Direktors \_\_\_\_\_ /

**Izpildītāja vārdā:**

\_\_\_\_\_  
Viktors Gustsons  
Filiāles vadītājs