

LĪGUMA PROJEKTS

APDROŠINĀŠANAS LĪGUMS Nr. _____
Rīgā

2017.gada ____.

ZM Valsts meža dienests, reģ.Nr. 90000057795, tā ģenerāldirektora Anda Krēsliņa personā, kurš rīkojas saskaņā ar Valsts meža dienesta likumu un Ministru kabineta 2013.gada 30.jūlija noteikumiem Nr.449 „Valsts meža dienesta nolikums”, turpmāk tekstā - **Apdrošinājumaņēmējs**, no vienas puses, un

<Uzņēmēja uzņēmējdarbības forma, nosaukums> reģ.Nr. <reģistrācijas numurs>, tās <pilnvarotās personas amats, vārds, uzvārds> personā, kurš darbojas <pārstāvības tiesības apliecinošā dokumenta nosaukums>, turpmāk tekstā - **Apdrošinātājs**, no otras puses, abi kopā turpmāk – Puses, pamatojoties uz atklātā konkursa „Valsts meža dienesta amatpersonu (darbinieku) veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr. VMD 2017/14 rezultātiem un <Pretendenta nosaukums> iesniegto apdrošināšanas piedāvājumu, bez maldības, viltus un spaidiem, noslēdz šādu apdrošināšanas līgumu (turpmāk tekstā – Līgums):

1. Līguma priekšmets

- 1.1. **Apdrošinātājs** apņemas sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumu un apdrošināt, saskaņā ar Līguma nosacījumiem un tajā noteiktajos termiņos, **Apdrošinājumaņēmēja** amatpersonu (darbinieku) un sezonas darbinieku veselību.
- 1.2. Turpmāk Līguma tekstā **Apdrošinājumaņēmēju** amatpersonas (darbinieki) un sezonas darbinieki, kuri tiek apdrošināti pēc Līguma nosacījumiem, tiek saukti “Apdrošinātie” vai “Apdrošinātās personas”.
- 1.3. Saskaņā ar Līguma noteikumiem **Apdrošinātājs** apņemas segt Apdrošināto personu izdevumus, kas saistīti ar profilaktiskām darbībām, veselības traucējumu ārstēšanu, medikamentu un optisko redzes korekcijas līdzekļu iegādi (turpmāk tekstā – ārstēšanās izdevumi).

2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija

- 2.1. Vienas Apdrošinātās personas ārstēšanas izdevumu segšanai vienam Līguma darbības gadam (12 mēnešiem) tiek noteikta apdrošinājuma summa **EUR** _____ (_____ euro _____ euro centi) apmērā.
- 2.2. Apdrošināšanas prēmija vienai Apdrošinātajai personai vienam Līguma darbības gadam (12 mēnešiem) **EUR** _____ (_____ euro _____ euro centi).

3. Veselības apdrošināšanas nosacījumi

- 3.1. **Apdrošinātājs** aprēķina un sedz Apdrošināto personu ārstēšanas izdevumus, ņemot vērā Apdrošinātās personas ārstēšanas veidu, apmēru un likmes, kas noteiktas Līguma 1.pielikumā.
- 3.2. **Apdrošinātājs** nesedz Apdrošināto personu ārstēšanās izdevumus par radušos veselības traucējumu ārstēšanu, ja tie radušies Apdrošinātajām personām:

- 3.2.1. sakarā ar pašas Apdrošinātās personas rīcībām (darbības vai bezdarbības sekām), kurās izmeklēšanas izziņas iestāde, prokuratūra vai tiesa konstatē nozieguma vai huligāniskas rīcības pazīmes;
 - 3.2.2. kara darbības vai masu nemieru rezultātā;
 - 3.2.3. Apdrošinātās personas pašnāvības vai tās mēģinājuma rezultātā;
 - 3.2.4. ja Apdrošinātā persona sev tīši nodarījusi miesas bojājumus;
 - 3.2.5. sakarā ar Apdrošinātās personas alkohola, toksisko vai narkotisko vielu lietošanu;
 - 3.2.6. sakarā ar Apdrošinātās personas miesas bojājumiem, darbojoties profesionālajā sportā;
 - 3.2.7. papildus Līguma 3.2.1. – 3.2.6.punktā norādītajiem gadījumiem **Apdrošinātājs** piemēro arī veselības apdrošināšanas programmās un **Apdrošinātāja Veselības apdrošināšanas noteikumos** _____ norādītos izņēmumus tiktāl, ciktāl to neierobežo tehniskajā specifikācijā, finanšu un tehniskajā piedāvājumā norādītais. Ja rodas pretrunas starp veselības apdrošināšanas programmās un **Apdrošinātāja Veselības apdrošināšanas noteikumos** _____ norādīto un tehniskajā specifikācijā, finanšu un tehniskajā piedāvājumā norādīto, par saistošiem tiek atzīti tehniskajā specifikācijā, finanšu un tehniskajā piedāvājumā norādītie nosacījumi (1.pielikums).
- 3.3. Gadījumā, ja Apdrošinātais turpina ārstēties veselības traucējumu dēļ, kuri viņam radušies pirms Līguma darbības termiņa beigšanās, **Apdrošinātājam** jāapmaksā Apdrošinātajam ārstēšanas izdevumi arī pēc Līguma darbības termiņa beigšanās pie nosacījuma, ja minētā veselības traucējuma ārstēšanai ir nepārtraukts raksturs viena ārstēšanas kursa ietvaros.
 - 3.4. Ja apdrošināšana tiek pārtraukta dienesta (darba) attiecību pārtraukšanas dēļ pirms kopējā Līguma darbības termiņa beigšanās, tad ārstēšanu pēc apdrošināšanas pārtraukšanas par Līguma 3.3.punktā minēto veselības traucējumu **Apdrošinātājs** turpina apmaksāt ne vairāk kā 15 (*piecpadsmit*) dienas pēc Apdrošinātās personas apdrošināšanas darbības pārtraukšanas.
 - 3.5. Ambulatoros un stacionāros pakalpojumus nodrošina iestādēs ar kurām **Apdrošinātājs** ir noslēdzis sadarbības līgumus (turpmāk tekstā – līgumorganizācijas), uzrādot veselības apdrošināšanas karti. Līgumorganizāciju saraksts ir pieejams **Apdrošinātāja** tīmekļvietnē: [<tīmekļvietnes adrese>](#).
 - 3.6. **Apdrošinātājs** apņemas pēc **Apdrošinājuma ņēmēja** lūguma papildināt līgumorganizāciju sarakstu, piedāvājot medicīnas iestādēm noslēgt līgumus. **Apdrošinātājs** par izmaiņām līgumorganizāciju sarakstā rakstiski informē **Apdrošinājuma ņēmēju**.
 - 3.7. Ja Apdrošinātā persona vēlas saņemt pakalpojumus ārstniecības iestādēs, kas nav **Apdrošinātāja** līgumorganizācijas, lai **Apdrošinātājs** apmaksātu sniegtos pakalpojumus tieši ārstniecības iestādei, tas atsevišķi jāsaskaņo ar **Apdrošinātāju** un tā piekrišanas gadījumā izdevumi tiek apmaksāti tieši tai ārstniecības iestādei, kas sniegusi pakalpojumu.
 - 3.8. Par Apdrošinātās personas apmaksātajiem ambulatorajiem, stacionārajiem un stomatoloģiskajiem pakalpojumiem, medikamentu un optisko redzes korekcijas līdzekļu iegādi, t.sk. veselības iestādēs, kas nav **Apdrošinātāja** līgumorganizācija, **Apdrošinātājs** pieņem lēmumu par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pēc visu dokumentu saņemšanas un izmaksā apdrošināšanas atlīdzību pēc dokumentu iesniegšanas dienas (atzīme par saņemšanu vai pasta zīmogs), pārskaitot uz Apdrošinātās personas kredītiestādes kontu ne vēlāk kā 10 (*desmitajā*) darba dienā.

- 3.9. Ja **Apdrošinātājam** nepieciešama papildus informācija, lai pieņemtu lēmumu par atlīdzības izmaksu, tad **Apdrošinātājs** nosūta pieprasījumu Apdrošinātājam ne vēlāk kā 10 (*desmitajā*) darba dienā pēc pieteikuma saņemšanas.
- 3.10. Lai saņemtu apdrošināšanas atlīdzību, Apdrošinātā persona iesniedz **Apdrošinātāja** birojā vai tā pārstāvniecībās (filiālēs), (3.pielikums) vai nosūta pa pastu, vai, izmantojot tīmekļa vietnē pieejamo elektroniskās tiešsaistes formu vai e-pastu, šādus dokumentus:
- 3.10.1. veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu (4.pielikums);
- 3.10.2. maksājuma dokumentus (kases čekus un/vai stingrās uzskaites kvītis, kurās norādīts saņemtais pakalpojums, medikamenta nosaukums u.c., cena, kā arī Apdrošinātās personas vārds, uzvārds un personas kods);
- 3.10.3. medikamentu un optisko redzes korekcijas līdzekļu recepšu kopijas.
- 3.11. Veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma iesniegšanas termiņš ir 10 (*desmit*) dienas pēc apdrošināšana perioda beigām, izņemot Līguma 3.3. un 3.4.punktā noteiktos gadījumus.
- 3.12. Ja atlīdzības izmaksa aizkavējas pamatota iemesla dēļ, **Apdrošinātājs** nekavējoties informē Apdrošināto personu par šo faktu un paziņo plānoto izmaksas datumu.

4. Apdrošināšanas polišu noformēšanas nosacījumi

- 4.1. Lai nodrošinātu Apdrošinātājam personām veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņemšanu **Apdrošinātājs** noformē un izsniedz veselības apdrošināšanas karti uz vienu Līguma darbības gadu katrai Apdrošinātājai personai, kuru apdrošina saskaņā ar Līguma noteikumiem. Kopā ar veselības apdrošināšanas karti tiek izsniegts pilns apdrošināšanas programmas apraksts, kurā ietverti atlīdzības izmaksas nosacījumi, pieteikuma (iesnieguma) forma, iesniedzamie dokumenti un to noformēšanas prasības u.c. informācija, kas saistoša Apdrošinātājai personai.
- 4.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** 3 (*trīs*) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas dienas iesniedz **Apdrošinātājam** kopējo Apdrošināmo personu sarakstu.
- 4.3. **Apdrošinātājs** 3 (*trīs*) darba dienu laikā pēc Apdrošināmo personu saraksta saņemšanas dienas aprēķina apdrošināšanas prēmiju kopējo summu un iesniedz **Apdrošinājuma ņēmējam** rēķinus par apdrošināšanas prēmijas pirmās daļas samaksu.
- 4.4. Personīgās veselības apdrošināšanas kartes tiek noformētas un piegādātas **Apdrošinājuma ņēmējam** ne vēlāk kā 5 (*piecu*) dienu laikā pēc Apdrošināmo personu saraksta saņemšanas.
- 4.5. Ja Apdrošinātā persona atbrīvota no amata (darba), **Apdrošinātāja** atbildība Apdrošinātās personas priekšā veselības apdrošināšanā beidzas datumā, kad Apdrošinātā persona atbrīvota no darba, ievērojot Līguma 3.4.punkta nosacījumus.
- 4.6. **Apdrošinājuma ņēmējs** pārskatu par darbinieku kustību (pieņemšanu un atbrīvošanu) **Apdrošinātājam** iesniedz rakstiski reizi mēnesī līdz nākošā mēneša 7.datumam.
- 4.7. Apdrošināšanas prēmijas pārrēķinu **Apdrošinātājs** veic katru mēnesi, proporcionāli atlikušajam apdrošināšanas periodam (kartes darbībai), ņemot vērā to datumu, kad attiecīgā persona tiek izslēgta vai iekļauta apdrošināto personu sarakstā.
- 4.8. Samazinoties **Apdrošinājuma ņēmēja** darbinieku skaitam Līguma darbības laikā un pārtraucot veselības apdrošināšanas individuālās kartes darbību, **Apdrošinājuma ņēmējam** ir tiesības saņemt atpakaļ samaksāto, bet kartes neizmanto apdrošināšanas

prēmiju (1/360 (pieņemot, ka katrā mēnesī ir 30 dienas) no gada prēmijas x kartes nenostādātais laiks dienās).

- 4.9. Prēmijas atlikums pēc **Apdrošinājuma ņēmēja** lūguma var tikt ieskaitīts **Apdrošinājuma ņēmēja** kontā vai arī saglabāts kā avansa maksājums par apdrošināto personu sarakstā turpmāk iekļautajām personām.
- 4.10. **Apdrošinājuma ņēmējs** ir tiesīgs aizvietot atbrīvoto darbinieku ar citu personu, apdrošinot pēdējo uz apdrošināšanas polises atlikušo darbības laiku. **Apdrošinātājs** detalizētu informāciju par ikmēneša pārrēķinu (aizvietošanu) iesniedz **Apdrošinājuma ņēmējam** līdz sekojošā mēneša 12.datumam.
- 4.11. **Apdrošinātāja** atbildība jaunās Apdrošinātās personas priekšā iestājas ar Apdrošināto personu pieņemšanu darbā datumu, kurš uzrādīts sarakstā. Jaunās apdrošinātās personas tiek apdrošinātas uz tādiem pašiem nosacījumiem, kādi paredzēti šajā Līgumā, t.i., apdrošinājuma summa un pakalpojumu limiti netiek samazināti un saņemami pilnā apmērā.
- 4.12. Jaunai Apdrošinātai personai **Apdrošinātājs** 5 (*piecu*) dienu laikā noformē un iesniedz personīgo veselības apdrošināšanas karti.
- 4.13. Par izmaiņu veikšanu apdrošināto personu sarakstos netiek aprēķināti un ieturēti administratīvie izdevumi.
- 4.14. Apdrošinot sezonas darbiniekus, apdrošinājuma summu un iemaksājamās apdrošināšanas prēmijas lielumu nosaka proporcionāli apdrošināšanas periodam.

5. Apdrošināšanas prēmiju samaksas nosacījumi

- 5.1. **Apdrošinājuma ņēmējs** par Apdrošinātajām personām apdrošināšanas prēmijas maksā reizi ceturksnī. Prēmijas maksājums tiek noteikts proporcionāli apdrošināšanas ceturksnim. Ceturkšņa maksājums tiek noteikts, ņemot vērā iepriekšējā ceturksnī notikušās izmaiņas Apdrošināto personu skaitā, kā arī izmaiņas kārtējā ceturkšņa pirmajā mēnesī. **Apdrošinātājs** pārrēķina apdrošināšanas prēmijas, izraksta rēķinu un iesniedz **Apdrošinājuma ņēmējam** 10 (*desmit*) dienu laikā pēc attiecīgā ceturkšņa. Pirmā apdrošinājuma daļa (ceturksnis) tiek noteikts no 2018.gada 1.janvāra līdz 2018.gada 31.martam. Pirmais maksājums tiek veikts 5 (*piecu*) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un rēķina saņemšanas.
- 5.2. **Apdrošinājuma ņēmējs** par Apdrošinātajām personām – sezonas darbiniekiem apdrošināšanas prēmijas maksā pa mēnešiem – katru mēnesi 1/12 daļu no apdrošināšanas prēmijas summas, atbilstoši faktiski apdrošināmo personu skaitam. **Apdrošinājuma ņēmējs Apdrošinātājam** iesniedz līdz katra mēneša 7.datumam izmaiņas Apdrošināto personu sarakstā, saskaņā ar kuru **Apdrošinātājs** izraksta rēķinu un to iesniedz **Apdrošinājuma ņēmējam** līdz katra mēneša 12.datumam.
- 5.3. **Apdrošinājuma ņēmējs** var veikt apdrošināšanas prēmiju maksājumus par lielāku laika periodu kā noteikts Līguma 5.1. un 5.2.punktā, iepriekš par to informējot **Apdrošinātāju**, kurš izraksta atbilstošu rēķinu un iesniedz to **Apdrošinājuma ņēmējam**.
- 5.4. Apdrošināšanas prēmijas maksājums **Apdrošinājuma ņēmēja** noteiktajā kārtībā un apmērā var tikt dalīts starp **Apdrošinājuma ņēmēju** un Apdrošināto personu.

- 5.5. **Apdrošinājuma ņēmējs** veic rēķinos uzrādīto apdrošināšanas prēmiju samaksu bezskaidras naudas veidā, pārskaitot to uz **Apdrošinātāja** norēķinu kontu 5 (*piecu*) darba dienu laikā pēc rēķina saņemšanas.
- 5.6. Ja **Apdrošinājuma ņēmējs** pēc saņemtā rēķina kavē apdrošināšanas prēmiju kārtējās daļas samaksu vairāk par 5 (*piecām*) darba dienām pēc noteiktā maksājuma termiņa pēdējās dienas, **Apdrošinātājs** ir tiesīgs apturēt Līguma darbību līdz apdrošināšanas prēmiju kārtējās daļas pilnīgai samaksai.
- 5.7. Par Līguma darbības apturēšanu **Apdrošinātājs** rakstiski paziņo **Apdrošinājuma ņēmējam**. Līguma darbība tiek apturēta nākamajā kalendārajā dienā pēc rakstiskā paziņojuma nosūtīšanas dienas (pasta zīmogs) Apdrošinājuma ņēmējam.
- 5.8. Līguma darbības apturēšana izbeidzas ar dienu, kad **Apdrošinājuma ņēmējs** ir samaksājis **Apdrošinātājam** apdrošināšanas prēmiju kopējās summas trūkstošo daļu.
- 5.9. Ja līdz Līguma noteiktajiem termiņiem Apdrošinātā persona nav saņēmusi pamatotu atteikumu izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību vai 3.12.punktā minēto informāciju, par noteikto izmaksu termiņu neievērošanu **Apdrošinātājs** attiecīgajai Apdrošinātajai personai maksā kavējuma naudu 0,1% apmērā no neizmaksātās summas par katru nokavēto dienu.

6. Līguma un apdrošināšanas polišu darbība

- 6.1. Līgums stājas spēkā **2018.gada 1.janvārī** un darbojas līdz **2020.gada 31.decembrim** (ieskaitot).
- 6.2. **Apdrošinātāja** saistības Apdrošināto priekšā izmaksāt apdrošināšanas atlīdzības veselības apdrošināšanā iestājas **ar 2018.gada 1.janvāri**. Apdrošināšanas periods ir 12 kalendārie mēneši.
- 6.3. Līgums darbojas Latvijas Republikas teritorijā 24 (*divdesmit četras*) stundas diennaktī.
- 6.4. Līgums var tikt pārtraukts pirms tā darbības termiņa izbeigšanās pēc Līguma slēdzēju Pušu savstarpējās vienošanās, kas jānoformē rakstiskā veidā.
- 6.5. Ne vēlāk kā 3 (*trīs*) mēnešus pirms katra apdrošināšanas perioda/Līguma darbības gada beigām Puses var izskatīt jautājumu par apdrošināšanas prēmiju summas izmaiņām nākamajam Līguma darbības gadam. Puse, kura piedāvā pārskatīt prēmiju summas lielumu, iesniedz rakstisku priekšlikumu, kas pamato nepieciešamību grozīt prēmiju summas lielumu – būtiskas izmaiņas piešķirtajā finansējumā (apropriācijā), Apdrošināmo personu skaitā, likumdošanas izmaiņas vai valdības lēmumi, kas tieši saistīti ar Līguma priekšmetu (veselības apdrošināšanu), ārstniecisko pakalpojumu cenu izmaiņas Latvijā, nodokļu un citu valsts noteikto maksājumu izmaiņas, kas skar Līguma darbības jomu u.c. Priekšlikumus par izmaiņām Līgumā Puses izskata 5 (*piecu*) darba dienu laikā.
- 6.6. Visas izmaiņas Līgumā tiek noformētas rakstiski un kļūst par neatņemamu Līguma sastāvdaļu.

7. Strīdu risināšanas kārtība

- 7.1. Ja rodas pretrunas starp Līguma un apdrošināšanas nosacījumiem, kuri ir izsniegti saskaņā ar Līgumu, par saistošiem tiek atzīti Līgumā noteiktie nosacījumi.
- 7.2. Visus strīdus un domstarpības, kas rodas Līguma izpildes gaitā, Puses risina savstarpēju pārrunu ceļā, iebildumus un priekšlikumus par Līguma izpildi iesniedzot rakstveidā.

7.3. Ja Līguma izpildes rezultātā radušos strīdu nav iespējams atrisināt savstarpēju pārrunu ceļā, to izskata tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

8. Nepārvarama vara

- 8.1. Puses tiek atbrīvotas no līgumsaistību pilnīgas vai daļējas neizpildes, ja tā radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuru Puses nevarēja paredzēt un novērst, ietekmēt un par kuras rašanos tās nav atbildīgas.
- 8.2. Nepārvarama vara Līguma izpratnē ir stihiskas nelaiemes, kara darbības, avārijas, katastrofas, epidēmijas, streiki, iekšēji nemieri, varas un pārvaldes institūciju rīcība, kā arī gadījumi, kad saistību izpildes neiespējamību nosaka valsts institūciju pieņemtie ārējie normatīvie akti. Par minēto apstākļu iestāšanos ir jāpaziņo otrai Pusei 7 (*septiņu*) dienu laikā. Ja iespējams, paziņojumam jāpievieno attiecīga valsts institūciju izziņa, kas apliecina nepārvaramas varas apstākļu esamību.
- 8.3. Puses Līguma 8.1.apakšpunktā noteiktajos gadījumos vienojas par saistību izpildes termiņa pagarināšanu, Līguma atcelšanu vai citu nosacījumu izmaiņu, kamēr darbojas šie apstākļi un sekas.
- 8.4. Ja Līgums zaudē spēku nepārvaramas varas apstākļu dēļ, nevienai no Pusēm nav tiesību prasīt no otras Puses zaudējumu atlīdzību, kuri tai turpmāk varētu rasties sakarā ar šādiem apstākļiem. Nepārvaramas varas iestāšanās neatbrīvo Puses no saistībām, kas ir radušās saistībā ar šo Līgumu līdz nepārvaramas varas iestāšanās brīdim.

9. Citi nosacījumi

- 9.1. Pēc **Apdrošinājumaņēmēja** pieprasījuma **Apdrošinātājs** apņemas veikt ārstniecības pakalpojumu, medikamentu un optisko redzes korekcijas līdzekļu apmaksu virs Līgumā noteiktajiem limitiem katrā ārstniecības pakalpojumu veidā un medikamentu iegādē, kā arī virs vienai Apdrošinātai personai noteiktā gada limita, bez papildus prēmijas noteikšanas. Summa, par kuru **Apdrošinājumaņēmējam** ir tiesības pārsniegt limitus ir **EUR _____** (_____ *euro* _____ *euro centi*) gadā.
- 9.2. **Apdrošinātājs** apņemas apdrošināt citus **Apdrošinājumaņēmēja** darbiniekus, kurus neapdrošina valsts, par viņu personīgajiem līdzekļiem uz tādiem pašiem nosacījumiem, kādi ir piemērojami Apdrošinātajām personām, saskaņā ar noslēgto Līgumu. Šajos gadījumos prēmijas maksājumu personas veic individuāli. Maksājumus veic tieši **Apdrošinātājam** (ar pārskaitījumu vai skaidrā naudā) bez darba devēja starpniecības. Prēmijas maksājumu **Apdrošinātājs** sadala vismaz divās daļās. Šajā punktā minētie darbinieki var noformēt apdrošināšanu attiecīgi **līdz 2018.gada 15.janvārim** (ieskaitot) un **līdz 2018.gada 15.jūnijam** (ieskaitot).
- 9.3. Ja Apdrošinātais pārtrauc dienesta (darba) attiecības un vēlas turpināt apdrošināšanu, tad atlikušo prēmijas maksājumu pēc saskaņošanas ar **Apdrošinātāju** pilnā apmērā samaksā darbinieks, bez darba devēja starpniecības. Šajā gadījumā tiek piemēroti tie paši apdrošināšanas nosacījumi, kādi tajā brīdī ir spēkā. Atlikušais prēmijas maksājums pēc **Apdrošinātāja** un Apdrošinātā vienošanās var tikt sadalīts daļās.
- 9.4. **Apdrošinātājs** nodrošina **Apdrošinājumaņēmēju** (par Līguma izpildi atbildīgo personu) ar apmaksājamo medikamentu sarakstu un medikamentu izsniegšanas nosacījumiem aptiekās, kā arī savlaicīgi informē par veiktajām izmaiņām.
- 9.5. **Apdrošinātājs** vienu reizi pusgadā sagatavo un līdz 31.jūlijam un 31.janvārim iesniedz **Apdrošinājumaņēmējam** informāciju par izmantoto pakalpojumu apjomu (gadījumu skaits, summas, %) sadalījumā pa Līgumā noteiktajiem pakalpojumu veidiem, kas noteikti Līguma 1.pielikumā. Prēmiju maksājumu salīdzināšanu un galīgo norēķinu maksājumus veic 15 (*piecpadsmit*) dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām.

9.6. Līguma slēdzēju pušu Atbildīgās personas:

9.6.1. **Apdrošinājumaņēmēja:** <personas amats, vārds, uzvārds>, e-pasts: <e-pasta adrese>, tālrunis <tālruņa numurs>, fakss <faksa numurs>.

9.6.2. **Apdrošinātāja:** <personas amats, vārds, uzvārds>, e-pasts: <e-pasta adrese>, tālrunis <tālruņa numurs>, fakss <faksa numurs>.

9.7. Līgums ir sastādīts un parakstīts divos identiskos eksemplāros latviešu valodā pa vienam eksemplāram katrai Līguma slēdzējai Pusei un abiem eksemplāriem ir vienāds juridiskais spēks.

9.8. Līgumam pievienoti šādi pielikumi, kuri ir Līguma neatņemama sastāvdaļa:

9.8.1. 1.pielikums - Tehniskā specifikācija, finanšu un tehniskais piedāvājums (saskaņā ar iesniegto piedāvājumu) uz <lapu skaits> lpp.

9.8.2. 2.pielikums - Apdrošināšanas programmu apraksts (saskaņā ar iesniegto piedāvājumu) uz <lapu skaits> lpp.

9.8.3. 3.pielikums - <Pretendenta nosaukums> filiāļu, aģentūru un pārstāvniecību saraksts (saskaņā ar iesniegto piedāvājumu) uz <lapu skaits> lpp.

9.8.4. 4.pielikums - Veselības apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma forma uz <lapu skaits> lpp.

9.8.5. 5.pielikums – Veselības apdrošināšanas polise, attiecīgajam apdrošināšanas periodam.

10. Pušu rekvizīti un paraksti:

Apdrošinājumaņēmējs:

Valsts meža dienests

13.janvāra iela 15, Rīga, LV-1932

Tālr.: (+371) 67226600

Fakss: (+371) 67211176

Reģ. Nr. 90000057795

Valsts kase

Kods TREL22

Konts: LV71TREL2160362011000

Apdrošinātājs:

Nosaukums _____

Adrese _____

Tālr.: _____

Fakss: _____

Reģ.Nr. _____

Banka _____

Kods: _____

Konts: _____

Ģenerāldirektors

<Amata nosaukums>

_____ A.Krēsliņš

_____ V.Uzvārds