**Nolikuma 7.4.pielikums**

**Līgums par civiltiesisko atbildības apdrošināšanu**

**Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Siguldā, 2017.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Siguldas novada Dome**, reģ. Nr. 90000048152 juridiskā adrese: Pils iela 16, Sigulda, tās izpilddirektores Jeļenas Zarandijas personā, kura rīkojas pamatojoties uz 2013.gada 13.jūnija Siguldas novada Domes saistošajiem noteikumiem Nr.14 “Siguldas novada pašvaldības nolikums” (prot. Nr.13, §2), turpmāk tekstā – Apdrošinājuma ņēmējs un

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** reģ. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, juridiskā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tās pilnvarotā personā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kurš rīkojas uz pilnvaras pamata, turpmāk tekstā – Apdrošinātājs, un

kopā saukti Puses, bet katra atsevišķi Puse, pamatojoties uz iepirkuma “Siguldas novada pašvaldības transportlīdzekļu, nekustamo īpašumu, civiltiesiskās atbildības un darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana” (identifikācijas Nr. SND 2017/08), turpmāk tekstā – Iepirkums, rezultātiem noslēdz šādu līgumu, turpmāk tekstā - Līgums:

1. **Līguma priekšmets**

Apdrošinātājs apņemas veikt Apdrošinājuma ņēmēja šī līguma Pielikumā Nr.2 norādīto pasākumu kā pasākumu organizētāja civiltiesisko atbildību (turpmāk – CTA) apdrošināšanu saskaņā ar šī līguma nosacījumiem, Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un Iepirkumam iesniegto Apdrošinātāja piedāvājumu, savukārt, Apdrošinājuma ņēmējs apņemas un pielikumā Nr.2 norādīto pasākumu organizētāja CTA apdrošināšanu pie Apdrošinātāja, kā arī samaksāt apdrošināšanas prēmijas, saskaņā ar Apdrošinātāja izrakstītajiem rēķiniem.

1. **Apdrošināšanas līguma nosacījumi**
	1. Apdrošināšanas piedāvājums tiek sniegts ar nemainīgu cenu un nosacījumiem uz visu līguma periodu, tas ir no 201\_\_. gada \_\_\_*.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz 201\_\_. gada \_\_\_*.* \_\_\_\_\_\_\_, ar dažādiem CTA apdrošināšanas polišu sākuma un beigu datumiem.
	2. Saskaņā ar šo Līgumu CTA apdrošināšanas polises tiek slēgtas ar to spēkā esamības termiņu uz vienu gadu.
2. **Pušu pienākumi un tiesības**
	1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas maksāt Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmijas pilnā apjomā un termiņā, atbilstoši izrakstītajiem rēķiniem par uz šī Līguma pamata noslēgtajām CTA apdrošināšanas polisēm.
	2. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas savlaicīgi iesniegt visu nepieciešamo informāciju, kas nepieciešama CTA apdrošināšanas polišu noslēgšanai.
	3. CTA apdrošināto objektu skaits Līguma darbības laikā var tikt papildināts vai grozīts pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstveida pieprasījuma.
	4. Apdrošinātājs līdz katra mēneša 20.datumam nosūta CTA polises, kas nākamajā mēnesī stāsies spēkā uz Apdrošinājuma ņēmēja e-pastu: iveta.argale@sigulda.lv.
	5. Pārtraucot apdrošināšanas polises, Apdrošinātājs, saskaņā ar Apdrošinājuma ņēmēja iesniegumā par polises pārtraukšanu norādīto, atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam samaksāto, bet neizmantoto prēmijas daļu, kas ir proporcionāla līdz apdrošināšanas polises darbības beigām atlikušo dienu skaitam, saskaņā ar Iepirkumam iesniegto Apdrošinātāja piedāvājumu.
	6. Apdrošinājuma ņēmējs informē Apdrošinātāju par iespējamo apdrošināšanas gadījumu vai cietušās personas celto prasību ne mazāk kā 7 darba dienu laikā.
	7. Pēc apdrošināšanas gadījuma pieteikuma saņemšanas 5 darba dienu laikā Apdrošinātājs nosūta Apdrošinājuma ņēmējam informatīvu vēstuli ar informāciju par visiem nepieciešamajiem dokumentiem, kas nepieciešami, lai Apdrošinātājs pieņemtu lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā apdrošināšanas gadījums.
	8. Apdrošinātājam pēc pieprasīto dokumentu saņemšanas ir tiesības vienu reizi precizējoši prasīt vēl papildus dokumentus, ja saņemot sākotnēji prasīto informāciju/dokumentus atklāsies tādi apstākļi par kuriem Apdrošinātājs sākotnēji nevarēja zināt un kas ir būtiski lēmuma, par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā apdrošināšanas gadījums, pieņemšanai. Papildus informācijas pieprasījums nepagarina 3.9.apakšpunktā minēto lēmuma par apdrošināšanas negadījumu pieņemšanas laiku.
	9. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par to, vai notikušais negadījums kvalificējams kā apdrošināšanas gadījums 10 darba dienu laikā, pēc sākotnēji pieprasīto dokumentu par apdrošināšanas gadījuma konstatāciju saņemšanas no Pasūtītāja.
	10. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā pēc lēmumu par notikušā negadījuma atzīšanas par apdrošināšanas gadījumu, nosūta Apdrošinājuma ņēmējam informatīvu vēstuli ar informāciju par visiem nepieciešamajiem dokumentiem, kas nepieciešami, zaudējuma apmēra noteikšanai.
	11. Apdrošinātājam pēc pieprasīto dokumentu saņemšanas ir tiesības vienu reizi precizējoši prasīt vēl papildus dokumentus, ja saņemot sākotnēji prasīto informāciju/dokumentus atklāsies tādi apstākļi par kuriem Apdrošinātājs sākotnēji nevarēja zināt un kas ir būtiski zaudējuma apmēra izvērtēšanai. Papildus informācijas pieprasījums nepagarina 3.12.apakšpunktā minēto lēmuma par zaudējuma apmēru pieņemšanas laiku.
	12. Apdrošinātājs pieņem lēmumu par zaudējuma apmēru 10 darba dienu laikā pēc sākotnēji pieprasīto dokumentu par zaudējumu aprēķināšanu saņemšanas no Apdrošinājuma ņēmēja.
	13. Apdrošinātājs izmaksā atlīdzību cietušajai personai 5 darba dienu laikā pēc lēmumu par zaudējuma apmēru pieņemšanas brīža.
	14. Apdrošinātājs nedrīkst izmantot citu apdrošināšanas līgumu esamību kā pamatojumu apdrošināšanas atlīdzības izmaksas pilnīgai vai daļējai noraidīšanai vai novilcināšanai.
	15.
3. **Norēķinu kārtība**
	1. Līguma kopējā apdrošināšanas prēmija ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro).
	2. Līdz katra mēneša 20.datumam Apdrošinātājs elektroniski uz e-pasta adresi: rekini@sigulda.lv, nosūta rēķinu par nākamajā mēnesī izsniedzamajām CTA apdrošināšanas polisēm.
	3. Apdrošinājuma ņēmējs apmaksā rēķinu 20 (divdesmit) dienu laikā pēc Līguma 4.2.apakšpunktā minētā rēķina saņemšanas Apdrošinātāja ņēmēja grāmatvedībā, pārskaitot rēķinā norādīto naudas summu uz Apdrošinātāja rēķinā norādīto norēķinu kontu.
	4. Visiem rēķiniem jābūt noformētiem atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām, kā arī jābūt norādītiem Apdrošinājuma ņēmēja rekvizītiem, Līguma numuram un Iepirkuma identifikācijas numuram.
	5. Gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs nav veicis samaksu Līguma 4.3.apakšpunktā noteiktajā laikā, tad mēneša 11.datumā Apdrošinātājam ir pienākums nosūtīt atgādinājumu par rēķina samaksu uz e-pasta adresi: rekini@sigulda.lv. Gadījumā, ja Apdrošinātājs nenosūta atgādinājumu uz e-pasta adresi: rekini@sigulda.lv 11. datumā, tad samaksa Apdrošinātajam tiek pārcelta uz nākamā mēneša maksājumu un līdz šī maksājuma izpildei Apdrošinātājs uzņemas visus riskus par iespējamajiem apdrošināšanas gadījumiem.
4. **Konfidencialitāte**

Puses šī Līguma pielikuma noteikumus atzīst par konfidenciāliem un neizpaužamiem trešajām personām (izņemot Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētos gadījumos) bez jebkādiem termiņa un vietas ierobežojumiem.

1. **Strīdu atrisināšanas kārtība**
	1. Visas domstarpības un strīdi, kādi izceļas starp Pusēm saistībā ar Līguma izpildi, tiek atrisināti savstarpēju pārrunu ceļā.
	2. Ja Puses nespēj strīdu atrisināt savstarpēju pārrunu ceļā, tad strīds tiek Latvijas Republikas tiesā pēc piekritības saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
	3. Līgums ir noslēgts, tiek interpretēts un pildīts saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
2. **Līguma darbība**

 Līgums stājas spēkā no 2017. gada \_\_\_*.* \_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz 201\_\_. gada \_\_\_*.* \_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Citi noteikumi**
	1. Jebkādas izmaiņas un papildinājumi ir spēkā tikai tad, ja tās noformētas rakstveidā un tās parakstījušas abas Puses, un kļūst par šī Līguma neatņemamām sastāvdaļām.
	2. Ja Līguma izpildes laikā tiek konstatētas pretrunas starp šo Līgumu un CTA apdrošināšanas polisēs noteikto, Puses piemēro šā Līguma noteikumus.
	3. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs vienpusējā kārtā izbeigt šā Līguma darbību rakstiski informējot par to Apdrošinātāju ne mazāk kā 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš gadījumā, ja Apdrošinātājs nepilda vai nepienācīgi pilda tam Līgumā paredzētās saistības. Līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā iepriekš izsniegtās Polises paliek spēkā līdz to darbības termiņa beigām.
	4. Visi paziņojumi izdarāmi rakstveidā un sarakste starp Pusēm notiek:
		1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fakss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
		2. Siguldas novada Dome – Pils iela 16, Sigulda, LV-2150, fakss: 67971371, e-pasts: dome@sigulda.lv
	5. Līgums parakstīts uz 3 (trīs) lapām 2 (divos) eksemplāros latviešu valodā, no kuriem viens eksemplārs atrodas pie Apdrošinājuma ņēmēja, un otrs – pie Apdrošinātāja.

**Pielikumi:**

Apdrošinātāja iepirkumam „Siguldas novada pašvaldības transportlīdzekļu, nekustamo īpašumu, civiltiesiskās atbildības un darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana”, identifikācijas Nr.: SND 2017/08 iesniegtais tehniskais un finanšu piedāvājums.

|  |  |
| --- | --- |
| Apdrošinātājs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Reģ. Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Banka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bankas kods: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Konts:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | Apdrošinājuma ņēmējs Siguldas novada DomeReģ. Nr.: 90000048152PVN reģ. Nr. LV90000048152Adrese: Pils iela 16, Sigulda, LV-2150Banka: AS SEB Banka Bankas kods: UNLALV2XKonts: LV15UNLA0027800130404*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/J.Zarandija/ |