



SIGULDAS NOVADA PAŠVALDĪBAS DOME

Pils iela 16, Sigulda, Siguldas nov., LV-2150, tālr. 67970864, e-pasts: pasts@sigulda.lv, www.sigulda.lv

IEKŠĒJIE NOTEIKUMI Nr. 12/2025

Siguldā

APSTIPRINĀTS
ar Siguldas novada pašvaldības domes
2025.gada 18.decembra lēmumu
(prot. Nr. 21, 13.§)

Par veselības apdrošināšanu Siguldas novada pašvaldībā

*Izdoti saskaņā ar Pašvaldību likuma
50.panta pirmo daļu, Valsts un pašvaldību institūciju
amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 37.panta pirmo daļu*

1. Vispārīgie noteikumi

1. Noteikumi "Par veselības apdrošināšanu Siguldas novada pašvaldībā" (turpmāk- Noteikumi) nosaka vienotu kārtību un kritērijus, kādā Siguldas novada pašvaldības (turpmāk- Pašvaldība) amatpersonām (darbiniekiem) un pašvaldības iestāžu darbiniekiem (turpmāk – Apdrošināmie) tiek veikta veselības apdrošināšana (turpmāk - Apdrošināšana).
2. Apdrošināšanu Pašvaldība veic centralizēti, atbilstoši spēkā esošo normatīvo aktu prasībām un pašvaldības budžetā paredzētiem finanšu līdzekļiem.

2. Veselības apdrošināšanas kritēriji

3. Apdrošināmie šo noteikumu izpratnē ir:
 - 3.1. Pašvaldības izpilddirektors un darbinieki, kuri atbilst visiem šādiem kritērijiem (turpmāk – Apdrošināmais):
 - 3.1.1. darba līgums ir noslēgts uz nenoteiktu laiku vai uz laiku, kas ir ilgāks par 1 gadu;
 - 3.1.2. darbinieks ir nodarbināts pilnu darba laiku vai nepilnu darba laiku, kas ir ne mazāks kā 20 stundas nedēļā (atbilst 0,5 slodzēm);
 - 3.1.3. darbinieks pašvaldībā ir nostrādājis vismaz 3 mēnešus.
 - 3.2. Siguldas novada pašvaldības domes priekšsēdētājs, priekšsēdētāja vietnieki, deputāti veselības apdrošināšanu veic par personīgajiem līdzekļiem.
4. Nosakot Pašvaldības izglītības iestāžu apdrošināmā pedagoga un pirmsskolas izglītības skolotāja palīga darba laiku (amata slodzi) un nodarbinātības ilgumu, tiek ņemts vērā kopējais darba laiks (amata slodze) un nodarbinātības ilgums visās Pašvaldības izglītības iestādēs, kurās attiecīgais pedagogs vai skolotāja palīgs ir nodarbināts.
5. Pirms veselības apdrošināšanas darbinieki, kuri atbilst Noteikumu 3.punktam, iesniedz atbildīgajai personai parakstītu piekrišanu veselības apdrošināšanai (1.pielikums). Darbiniekiem,

kuri, atbildīgās personas noteiktajā termiņā, piekrišanu veselības apdrošināšanai nav iesnieguši, Apdrošināšana netiek veikta. Piekrišana glabājas:

5.1. Papīra formātā - Pašvaldības iestādē, kurā darbinieks ir apdrošināts;

5.2. Elektroniskā formātā – Siguldas novada pašvaldības pakalpojumu portālā e.sigulda.lv

6. Darbiniekam, kurš Pašvaldībā ir nodarbināts vairākās iestādēs un katrā no tām viņš var tikt apdrošināts atbilstoši Noteikumu 3.punktam, tiek iegādāta tikai viena veselības apdrošināšanas polise.
7. Apdrošināmo atbilstība Noteikumu 3.punktā noteiktajiem kritērijiem tiek noteikta dienā, kad Pašvaldība noslēdz Apdrošināšanas līgumu ar Apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēju.
8. Darbinieks, kurš Apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienā ir nodarbināts mazāk kā 3 mēnešus, tiek apdrošināts, kad nodarbinātības ilgums ir sasniedzis 3 mēnešus.
9. Ja Darbinieka nodarbinātība Apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī ir mazāka par 20 stundām nedēļā, bet Apdrošināšanas līguma spēkā esamības laikā tā sasniedz 20 stundu apmēru, vai arī Apdrošināmā darba slodze ir samazinājusies (mazāka par 20 stundām nedēļā), Pašvaldības iestādes vadītājs informē par izmaiņām Siguldas novada pašvaldības Centrālās pārvaldes Personāla pārvaldi (turpmāk – Personāla pārvalde).
10. Ja Apdrošināšanas līguma darbības laikā Apdrošinātais uzsāk darba tiesiskās attiecības citā Pašvaldības iestādē, Apdrošināšanas polises darbība netiek pārtraukta, ja no jauna uzsāktās darba tiesiskās attiecības atbilst Noteikumu 3.1.1. un 3.1.2.punktā noteiktajiem kritērijiem.
11. Darbiniekiem, kuri neatbilst Noteikumu 3.punktā noteiktajiem kritērijiem, ir tiesības veikt Apdrošināšanu par saviem finanšu līdzekļiem, ievērojot Apdrošināšanas līguma nosacījumus.

3. Apdrošināšanas organizēšanas kārtība

12. Personāla pārvalde sadarbībā ar Iepirkumu nodaļu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā izstrādā publiskā iepirkuma (turpmāk- Iepirkums) procedūras izsludināšanai nepieciešamo dokumentāciju.
13. Pēc Iepirkuma rezultātu apstiprināšanas, līgumu ar Apdrošināšanas pakalpojumu sniedzēju Pašvaldības vārdā slēdz Pašvaldības izpilddirektors.
14. Atbildīgās personas pienākumus attiecībā uz pašvaldības Centrālās pārvaldes struktūrvienībām un darbiniekiem, un pašvaldības iestāžu vadītājiem veic Personāla pārvalde, kas atbild par sagatavotās informācijas kvalitāti un precizitāti.
15. Atbildīgās personas pienākumus attiecībā uz pārējām Pašvaldības iestādēm veic iestādes vadītājs vai iestādes vadītāja norīkota persona. Atbildīgā persona sagatavo un nodod ar apdrošināšanu saistītu informāciju Personāla pārvaldei, saņem un nodod apdrošināšanas polises, un atbild par sagatavotās informācijas kvalitāti un precizitāti.
16. Par grozījumiem Apdrošināmo sarakstā Apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēju informē Personāla pārvalde.
17. Par izmaiņām Apdrošināmo sarakstā Pašvaldības iestādes atbildīgais darbinieks divu darba dienu laikā informē Personāla pārvaldi. Personāla pārvalde par izmaiņām informē apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēju Apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā un termiņā.
18. Pēc Apdrošināšanas karšu saņemšanas Personāla pārvalde nodod tās attiecīgās iestādes vadītājam vai atbildīgajai personai. Pašvaldības iestādes vadītājs vai atbildīgā persona Apdrošināšanas karti nodod Apdrošināmajam un iepazīstina to ar šiem Noteikumiem. Noteikumi ir brīvi pieejami Pašvaldības dokumentu vadības sistēmā "Namejs".
19. Darba tiesisko attiecību izbeigšanās gadījumā Apdrošinātajam, pēc izvēles, ir tiesības:
 - 19.1. turpināt izmantot saņemto Apdrošināšanas programmu, iemaksājot pašvaldības budžetā Apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu, kuras apmēru nosaka pamatojoties uz Līguma nosacījumiem;

19.2. izbeigt veselības apdrošināšanu pēdējā darba tiesisko attiecību dienā. Ja darbinieks lietoja veselības apdrošināšanas karti, to nodod attiecīgajam darba devējam. Apdrošināmā personiskie finanšu līdzekļi, kas izlietoti par papildus apdrošināšanas programmu iegādi, netiek atlīdzināti.

20. Par Noteikumu 19.1. punktā minēto Apdrošinātā izvēli Pašvaldības iestāžu vadītāji **ne vēlāk kā 7 dienas pirms** darba tiesisko attiecību pārtraukšanas informē Personāla pārvaldi. Personāla pārvalde informē Darbinieku par Apdrošināšanas prēmijas neizmantotās daļas summu. Grāmatvedības nodaļa, pamatojoties uz Darbinieka iesniegumu (pielikums Nr.2) sagatavo un nosūta Darbiniekam rēķinu.
21. Noteikumu 19.2.punktā minēto Apdrošinātā izvēli Pašvaldības iestāžu vadītāji iekļauj rīkojumā par darba tiesisko attiecību pārtraukšanu.

4. Apdrošināmo tiesības un pienākumi

22. Apdrošināmajam ir tiesības saņemt informāciju par piešķirto Apdrošināšanas programmu un papildus Apdrošināšanas programmām, kā arī par Apdrošināšanas iespējām Apdrošināmā laulātajam, vecākiem un bērniem.
23. Par papildus samaksu no saviem personiskajiem finanšu līdzekļiem Apdrošinātajam ir tiesības iegādāties papildus Apdrošināšanas programmas Apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā.
24. Apdrošinātajam par saviem personiskajiem finanšu līdzekļiem ir tiesības veikt apdrošināšanu laulātajam, vecākiem un bērniem Apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā.

5. Noslēguma jautājumi

25. Noteikumi stājas spēkā pēc apstiprināšanas domes sēdē un ir piemērojami ar veiktā publiskā iepirkuma “Siguldas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana” līguma nosacījumiem.
26. Ar šo noteikumu spēkā stāšanās dienu spēku zaudē Siguldas novada pašvaldības domes 2023.gada 24.augusta iekšējie noteikumi Nr. 13/2023 „Par Siguldas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanu” (prot.Nr. 13, 18.§).

Priekšsēdētājs

(paraksts)

V.Uzvārds

PIEKRIŠANA VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAI

Piekrītu, ka Siguldas novada pašvaldība mani _____,
(vārds, uzvārds)

personas kods _____ apdrošina un iegādājas man veselības apdrošināšanas polisi.

Esmu informēts, ka, piekrītot saņemt Siguldas novada pašvaldības iegādāto veselības apdrošināšanas polisi, mani personas dati (vārds, uzvārds, personas kods) tiks nodoti apdrošināšanas pakalpojuma sniedzējam ar mērķi izsniegt man veselības apdrošināšanas karti un saņemt apdrošinātāja sniegtos veselības apdrošināšanas pakalpojumus.

Esmu informēts, ka, piekrītot saņemt Siguldas novada pašvaldības iegādāto veselības apdrošināšanas polisi, manus datus apstrādās Siguldas novada pašvaldības Centrālās pārvaldes Personāla pārvalde (kontakta informācija: personals@sigulda.lv) ar mērķi nodot manus datus (vārdu, uzvārdu, personas kodu) apdrošināšanas pakalpojuma sniedzējam, lai apdrošinātājs izsniegtu man veselības apdrošināšanas karti un es saņemtu apdrošinātāja sniegtos veselības apdrošināšanas pakalpojumus.

Apdrošināšanas pakalpojuma sniedzējs ir pārzinis personas datu apstrādei, ko veic, sniedzot man apdrošināšanas pakalpojumus. Precīzu informāciju par konkrēto apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēju var iegūt Siguldas novada pašvaldības Centrālās pārvaldes Personāla pārvaldē.

Siguldas novada pašvaldības Centrālās pārvaldes Personāla pārvalde manus personas datus glabās līdz brīdim, kamēr ir spēkā Siguldas novada pašvaldības un apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēja noslēgtais veselības apdrošināšanas pakalpojuma līgums.

Esmu informēts, ka man ir tiesības piekļūt saviem personas datiem, tiesības labot savus personas datus, tiesības dzēst savus personas datus, tiesības ierobežot manu personas datu apstrādi, kā arī vērsties ar sūdzību Datu valsts inspekcijā, ja uzskatu, ka manu personas datu apstrādi veic pretlikumīgi.

Papildus informāciju par veikto personas datu apstrādi var iegūt Siguldas novada pašvaldības tīmekļa vietnes www.sigulda.lv sadaļā Pašvaldība/Privātuma politika, iepazīstoties ar Siguldas novada pašvaldības iekšējiem noteikumiem “Par Siguldas novada pašvaldības personas datu apstrādes privātuma politiku” vai klātienē Siguldas novada pašvaldības klientu apkalpošanas vietās.

_____.gada ____.

paraksts

atšifrējums

Pielikums Nr.2
Siguldas novada pašvaldības domes 2025.gada 18.decembra
iekšējiem noteikumiem **Nr.00/2025**
“Par veselības apdrošināšanu Siguldas novada pašvaldībā”

(Iestādes nosaukums)

(Iestādes vadītāja amats, Vārds Uzvārds)

(Darbinieka vārds, uzvārds)

(personas kods)

(dzīvesvietas adrese)

(tālruņa numurs)

202___.gada ____.

IESNIEGUMS

Pamatojoties uz to, ka 202___.gada ____ izbeidzu darba tiesiskās attiecības ar

_____, vēlos izpirkt veselības apdrošināšanas polisi par
(Iestādes nosaukums)

summu _____ EUR (_____ euro _____ centi).

Apņemos minētās saistības, saskaņā ar PAŠVALDĪBAS izrakstītu rēķinu, pilnā apmērā nokārtot ne vēlāk kā līdz darba tiesisko attiecību izbeigšanas dienai.

Esmu informēts:

- ja minētās saistības pilnā apmērā netiek nokārtotas norādītajā termiņā, veselības apdrošināšanas polise tiek anulēta.

Rēķinu lūdzu nosūtīt uz e-pasta adresi: _____.

Datu pārzinis ir Siguldas novada pašvaldība, reģistrācijas numurs 90000048152, juridiskā adrese Pils ielā 16, Siguldā, Siguldas novadā, kas veic personas datu apstrādi darba tiesisko attiecību nodibināšanai un uzturēšanai atbilstoši normatīvo aktu noteikumiem.. Papildu informāciju par minēto personas datu apstrādi var iegūt Siguldas novada pašvaldības tīmekļa vietnes www.sigulda.lv sadaļā Pašvaldība/Privātuma politika, iepazīstoties ar Siguldas novada pašvaldības iekšējiem noteikumiem „Par Siguldas novada pašvaldības personas datu apstrādes privātuma politiku” vai klātienē Siguldas novada pašvaldības klientu apkalpošanas vietās.

(darbinieka paraksts, atšifrējums)