Id. Nr. TNA2026/13

Veselības apdrošināšanas līgums
Pasūtītāja līguma Nr. 02-04/26-2026
Apdrošinātāja līguma Nr. CON-LV-2026/0704

Datumu skatīt dokumenta paraksta laika zīmogā

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Tiesu namu aģentūra”, reģistrācijas numurs 40003334410, juridiskā adrese Baldones iela 1B, Rīga, LV-1007 (turpmāk – Pasūtītājs), tās valdes locekles Santas Sausiņas personā, kura rīkojas saskaņā ar statūtiem, no vienas puses, un

AAS “BTA Baltic Insurance Company”, reģistrācijas numurs 40103840140, juridiskā adrese Sporta iela 11, Rīga, LV-1013 (turpmāk – Apdrošinātājs), tās Publisko iepirkumu projektu vadītāja Roberta Aparjoda personā, kurš rīkojas saskaņā ar 2022. gada 4. aprīļa pilnvaru Nr. LVB1_0002/02-02-2022-246, no otras puses,

Pasūtītājs un Apdrošinātājs kopā/atsevišķi turpmāk – Līdzēji/Līdzējs, pamatojoties uz atklāta konkursa „SIA “Tiesu namu aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas numurs TNA2026/13 (turpmāk – Iepirkums), rezultātiem, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums).

1. LĪGUMA PRIEKŠMETS UN TERMIŅŠ

1.1. Apdrošinātājs nodrošina Iepirkuma nolikumam un Apdrošinātāja Iepirkumam iesniegtajam piedāvājumam (turpmāk – Piedāvājums) un Finanšu piedāvājumam atbilstošu Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu.

1.2. Līguma spēkā stāšanās datums ir pēdējā pievienotā droša elektroniskā paraksta un tā laika zīmoga datums, un ir spēkā līdz saistību pilnīgai izpildei. Pakalpojums tiek sniegts Veselības apdrošināšanas polises darbības termiņa ietvaros 12 (divpadsmit) mēnešus.

1.3. 3 (trīs) dienu laikā pēc Līguma spēkā stāšanās Apdrošinātājs noformē un izsniedz Pasūtītājam Veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise).

1.4. Polise stājas spēkā 2026. gada 6. septembrī un ir spēkā 12 (divpadsmit) mēnešus, līdz 2027. gada 5. septembrim, ievērojot to, ka Polises darbības termiņš nepārsniedz 12 (divpadsmit) mēnešus.

1.5. Apdrošināmo Pasūtītāja darbinieku skaits Līguma darbības laikā var mainīties, Pasūtītājam iesniedzot attiecīgas izmaiņas apdrošināto personu sarakstā Līgumā noteiktajā kārtībā.

2. LĪGUMA ADMINISTRĒŠANA

2.1. Apdrošinātājs piegādā Polisi un individuālās veselības apdrošināšanas kartes un tām pievienoto dokumentu komplektu saskaņā ar Līguma 4.4.1. punkta noteikumiem (turpmāk – Kartes) Pasūtītājam 5 (piecu) darba dienu laikā no Līguma spēkā stāšanās dienas. Polises un Karšu piegādes vieta ir Baldones iela 1B, Rīga (Pasūtītāja kontaktpersonai, kura norādīta Līguma 9.2.1. punktā).

2.2. Iesniedzot Apdrošinātājam apdrošināmo personu sarakstu, Pasūtītājs par katru apdrošināmo personu norāda sekojošu informāciju: vārdu, uzvārdu un personas kodu. Sagatavotajā sarakstā Pasūtītājs norāda nosūtīšanas datumu, laiku, saraksta sagatavotāja vārdu, uzvārdu, ieņemamo amatu un tālruņa numuru.

2.3. Pēc izmaiņu veikšanas apdrošināto darbinieku sarakstā, Apdrošinātājs Polises izmaiņu dokumentus un Kartes piegādā Pasūtītājam 5 (piecu) darba dienu laikā no attiecīga Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas dienas.

3. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

3.1. Viena gada apdrošināšanas prēmija vienam Pasūtītāja darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu Pamatprogramma un papildprogramma „Zobārstniecības pakalpojumi”, “Sporta nodarbības” un “Medikamentu iegāde” ir 649,90 EUR (seši simti četrdesmit deviņi *euro* un 90 centi).

3.2. Kopējā gada prēmija 100 (viens simts) Pasūtītāja darbiniekiem ir 64 990,00 EUR (sešdesmit četri tūkstoši deviņi simti deviņdesmit *euro* un 00 centi). Faktiskā Līguma summa var mainīties atbilstoši apdrošināto personu skaita izmaiņām, ievērojot Iepirkuma tehniskajā specifikācijā noteikto apdrošināmo darbinieku skaita izmaiņu intervālu ±10 % un Līguma 3.7.-3.9. punktā noteikto kārtību.

3.3. Apdrošinātājs apliecina, ka tā Piedāvājumā, Finanšu piedāvājumā un šī Līguma 3.2. punktā noteiktajā kopējā gada apdrošināšanas prēmijā ir ietvertas visas izmaksas, kas saistītas ar Līguma izpildi, tai skaitā atlīdzība Pasūtītāja pieaicinātajai apdrošināšanas brokeru sabiedrībai SIA "RED insurance brokers", reģistrācijas Nr. 40203330695. Minētās atlīdzības apmērs ir 12 % (divpadsmit procenti) no Līguma kopējās summas par 12 (divpadsmit) mēnešu apdrošināšanas periodu, bet ne vairāk kā 9 000,00 *euro* (deviņi tūkstoši *euro* un 00 centi).

3.4. Apdrošinātājs nodrošina Līguma 3.3. punktā minētās atlīdzības samaksu SIA "RED insurance brokers". Pasūtītājam nerodas pienākums veikt jebkādus maksājumus SIA "RED insurance brokers", un minētā atlīdzība nav uzskatāma par papildu maksājumu, kas palielina šī Līguma 3.2. punktā noteikto Līguma kopējo summu vai Pasūtītājam maksājamo apdrošināšanas prēmiju.

3.5. Pasūtītājs veic Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanas prēmijas apmaksu 15 (piecpadsmit) darba dienu laikā pēc Polises parakstīšanas un rēķina saņemšanas no Apdrošinātāja.

3.6. Līdzēji vienojas, ka Līdzēji rēķinus sagatavo elektroniskā formā. Par izmaiņām apdrošināmo personu sarakstā (apdrošināto pievienošana un izslēgšana) tiek sagatavoti atsevišķi rēķini. Rēķins ir derīgs bez paraksta ar atsauci uz šo Līguma punktu, un nosūta otram Līdzējam uz šādiem e-pastiem:

3.6.1. Pasūtītāja e-pasts: _____

3.6.2. Apdrošinātāja e-pasts: _____

3.7. Izmaiņas Pasūtītāja apdrošināto darbinieku sarakstā (apdrošināto pievienošana un /vai izslēgšana) tiek veiktas visā Polises darbības laikā, neierobežojot izmaiņu skaitu viena mēneša ietvaros, pamatojoties uz Pasūtītāja sniegto informāciju, ievērojot Līguma 3.9. punktu un 1. pielikumu "Tehniskais piedāvājums".

3.8. Pēc Pasūtītāja ieskatiem atmaksai aprēķināto naudas summu par neizmantoto Polises darbības laiku, Apdrošinātājs pārskaita uz Pasūtītāja norādīto bankas kontu.

3.9. Veicot izmaiņas apdrošināto personu sarakstā, parakstītā vai anulētā apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta par kalendāriem mēnešiem, ņemot vērā sekojošu algoritmu:

3.9.1. viena gada apdrošināšanas prēmija vienam Pasūtītāja darbiniekam tiek dalīta ar 12;

3.9.2. iegūtais skaitlis noapaļots līdz veseliem centiem;

3.9.3. iegūtais skaitlis tiek reizināts ar nepieciešamo kalendāro mēnešu skaitu.

3.10. Pasūtītāja darbiniekiem ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā no Individuālās apdrošināšanas polises spēkā stāšanās dienas ir tiesības pieteikt savus radiniekus (laulātie, tai skaitā faktiskā kopdzīvē dzīvojošie, bērni un vecāki) veselības apdrošināšanas polišu saņemšanai uz tādām apdrošināšanas programmām, uz kādām ir apdrošināts pats darbinieks, nosakot, ka Pasūtītāja darbinieku radiniekiem tiek piemērots piemaksas koeficients 2,5. Informācija par apdrošināmiem darbinieku radiniekiem iesniedzama atsevišķi noformētā sarakstā, norādot radniecības pakāpi, personas kodu, elektroniskā pasta adresi rēķina nosūtīšanai un tālruņa numuru, un to iesniedz Pasūtītāja pilnvarotā persona.

3.11. Apdrošinātā persona, kura apdrošina kādu no saviem radiniekiem, vienreizēji iemaksā apdrošināšanas prēmiju no saviem personīgajiem naudas līdzekļiem 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc rēķina saņemšanas dienas no Apdrošinātāja. Vēlāk izmaiņas apdrošināto darbinieku radinieku sarakstā netiek veiktas. Polise darbinieka radiniekam tiek izsniegta pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas.

4. APDROŠINĀTĀJA UN PASŪTĪTĀJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

4.1. **Pasūtītāja pienākumi:**

4.1.1. pirms Polises noslēgšanas, iesniegt Apdrošinātājam apdrošināmo Pasūtītāja darbinieku sarakstu elektroniski Līgumā atrunātajā veidā;

4.1.2. rakstiski un papildus elektroniski informēt Apdrošinātāju par nepieciešamajām izmaiņām apdrošināto personu sarakstā un atgriezt Apdrošinātājam visas anulēt nepieciešamās Kartes, ja darbinieki tiek izslēgti no Polises;

4.1.3. apmaksāt Apdrošinātāja izrakstītos rēķinus Līgumā un Polisē paredzētajā kārtībā un termiņos;

4.1.4. apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai, ja Pasūtītāja darbinieks veicis Polisē ietverto medicīnisko pakalpojumu apmaksu no saviem līdzekļiem, Pasūtītāja darbinieks tiklīdz tas kļuvis iespējams, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) gadu laikā pēc polises darbības termiņa beigām, iesniedz Apdrošinātājam kases čeku un/vai stingrās uzskaites kvīti, kura satur visu nepieciešamo informāciju, un aizpilda Apdrošinātāja iesnieguma formu;

4.1.5. ievērot visus citus Līguma un Polises noteikumus.

4.2. Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt informāciju no Apdrošinātāja, kura nepieciešama Līguma izpildei.

4.3. Pasūtītāja darbiniekam ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību:

4.3.1. ne vēlāk kā 2 (divu) darba dienu laikā no visu apdrošināšanas atlīdzības izvērtēšanai nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas, ja atlīdzība pieteikta elektroniski BTA Veselības apdrošināšanas mobilajā aplikācijā vai BTA mājaslapas klientu sadaļā "Mans BTA;

4.3.2. ja ārstniecības pakalpojums saņemts ārpus Apdrošinātāja līgumiestādēm, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta ne vēlāk kā 2 (divu) kalendāro dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas, ievērojot Apdrošinātāja Piedāvājumā noteikto atlīdzības pieteikšanas kārtību.

4.4. **Apdrošinātāja pienākumi:**

4.4.1. sagatavot un izsniegt Pasūtītājam sekojošu dokumentu komplektu, kas paredzēts katram Pasūtītāja darbiniekam un ietver: Karti, veselības apdrošināšanas programmu, čeku iesniegšanas un apmaksas kārtību, pakalpojuma cenrādi ārstniecības iestādēs, kas nav Apdrošinātāja līgumiestādes, veselības apdrošināšanas noteikumus un līgumorganizāciju sarakstu vai informāciju par interneta vietni, kurā šāda informācija saņemama, tiek uzturēta un aktualizēta, citu informāciju, kuru Apdrošinātājs uzskata par nepieciešamu sniegt;

4.4.2. pēc Pasūtītāja pieprasījuma iesniegt citu informāciju, kura nepieciešama Līguma izpildei;

4.4.3. par Pasūtītāja iesniegto personu datu aizsardzību Apdrošinātājam ir pienākums atbildēt Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktā kārtībā un apmērā;

4.4.4. samaksāt apdrošināšanas atlīdzību Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos, Līgumā, Polisē, apdrošināšanas noteikumos, programmās un papildprogrammās minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;

4.4.5. neatkarīgi no tā, vai tiek veikta viena darbinieka vai darbinieku grupas izslēgšana vai iekļaušana apdrošināšanas polisē, Apdrošinātāja pienākums ir nodrošināt vienādus nosacījumus, kā gadījumā ar vienu darbinieku, tā arī gadījumā ar darbinieku grupu;

4.4.6. pieņemt lēmumu par apdrošināšanas atlīdzību un veikt apdrošināšanas atlīdzības izmaksu Līguma 4.3. punktā un Apdrošinātāja Piedāvājumā noteiktajos termiņos;

4.4.7. nodrošināt medicīnisko pakalpojumu izmantošanu saskaņā ar Piedāvājumu bez papildus apdrošinājuma summu, apakšlimitu vai cita veida ierobežojumiem visa Līguma darbības laikā, tai skaitā gadījumos, kad Līgumam tā darbības laikā tiek pievienoti papildus darbinieki;

4.4.8. nodrošināt bezmaksas daļēji apmaksāto maksājumu dokumentu izsniegšanu Apdrošinātajai personai, to iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā;

4.4.9. nodrošināt medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez termiņu ierobežojumiem (nogaidīšanas periods, nosūtījuma derīguma termiņš un citi);

4.4.10. ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma saņemšanas piedāvāt iespēju noslēgt sadarbības līgumu Pasūtītāja pieprasījumā norādītām ārstniecības iestādi/ēm, kura/as nav iekļauta/as Apdrošinātāja līgumorganizāciju sarakstā, ja medicīnas iestāde/es un Apdrošinātājs var par to savstarpēji vienoties;

4.4.11. nodrošināt veselības apdrošināšanu Pasūtītāja darbiniekiem bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildus dokumentācijas pieprasījuma veicot izmaiņas;

4.4.12. saņemot Pasūtītāja pieprasījumu par izmaiņu veikšanu, Apdrošinātājam ir pienākums 5 (piecu) darba dienu laikā no Pasūtītāja pieprasījumu saņemšanas veikt atbilstošus grozījumus apdrošināto personu sarakstā. Par veiktajām izmaiņām Apdrošinātājs izdara atbilstošus grozījumus Polisē, sagatavojot izmaiņu dokumentus (vienošanās protokolu un/vai polises pielikumu) un kopā ar rēķinu un jaunajām Kartēm iesniedz Pasūtītājam;

4.4.13. nodrošināt, ka Polise attiecībā uz apdrošināto personu saraksta grozījumu daļu stājas spēkā ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no dienas, kad Apdrošinātājs ir saņēmis Pasūtītāja pieprasījumu par nepieciešamo izmaiņu veikšanu;

4.4.14. bez maksas pēc apdrošināto Pasūtītāja darbinieku vai apdrošinātā radinieka rakstiska pieprasījuma vai pieprasījuma klātienē informēt Apdrošināto personu par izmantotajiem un

atlikušajiem apdrošināšanas limitiem, kā arī informēt apdrošinātos Pasūtītāja darbiniekus vai to radiniekus par apdrošināšanas limitu pārtēriņu;

4.4.15. Līguma un Polises darbības laikā nekādā veidā nepasliktināt Pasūtītāja darbiniekiem vai to radiniekiem iegādātā apdrošināšanas seguma nosacījumus;

4.4.16. nodrošināt, ka Pasūtītāja darbiniekiem, kuri pārtraukuši darba attiecības ar Pasūtītāju, bet, vienojoties ar Pasūtītāju, ir saglabājuši savu veselības apdrošināšanas polisi, tiek saglabāti identiski nosacījumi veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņemšanai, par to atsevišķi informējot Apdrošinātāju;

4.4.17. ievērot visus citus Līguma un Polises noteikumus.

4.5. Apdrošinātājam ir tiesības saņemt apmaksu saskaņā ar Pasūtītājam izrakstītajiem rēķiniem Līgumā un Polisē paredzētajā kārtībā un termiņos.

5. LĪGUMA IZBEIGŠANA UN SODA SANKCIJAS

5.1. Līgumu var grozīt un papildināt, Līdzējiem rakstveidā vienojoties.

5.2. Līdzēji var izbeigt Līgumu jebkurā laikā, par to rakstveidā vienojoties. Šādos gadījumos Līguma pielikumā par Līguma laušanu jānorāda, kurš Līdzējs atbildīgs par zaudējumiem, ja kādam no Līdzējiem tādi radušies Līguma laušanas rezultātā.

5.3. No Līguma izrietošo attiecību regulēšanai tiek piemēroti Latvijas Republikas normatīvie akti - Apdrošināšanas līguma likums, Latvijas Republikas Civillikums un citi Latvijas Republikas normatīvie akti.

5.4. Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātās personas sūdzības vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, Apdrošinātājs izskata un sniedz rakstisku atbildi 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no sūdzības vai pretenzijas saņemšanas dienas.

5.5. Pasūtītājs ir tiesīgs vienpusēji bez jebkādu zaudējumu atlīdzības pienākuma atkāpties no Līguma, rakstiski brīdinot 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš, ja:

5.5.1. Apdrošinātājs nepilda savas saistības, tai skaitā Līguma 5.10. punktā norādītajos gadījumos, un/vai nenovērš trūkumus sniegtajā pakalpojumā 5 (piecu) dienu laikā pēc Pasūtītāja rakstiskas pretenzijas saņemšanas uz Līguma 9.2.3.punktā norādīto Apdrošinātāja pārstāvja e-pastu. Pēc Apdrošinātāja rakstiska paziņojuma trūkumu novēršanas termiņš var tikt pagarināts;

5.5.2. ir uzsākts Apdrošinātāja tiesiskās aizsardzības process (t.sk., ārpustiesas), maksātnespējas vai likvidācijas process, vai apturēta tā saimnieciskā darbība;

5.5.3. Pasūtītāja aprēķinātie līgumsodi sasnieguši 10% no Līguma kopējās summas.

5.6. Ja Pasūtītājs vienpusēji atkāpjas no Līguma saskaņā ar Līguma 5.5.1. un 5.5.2. punktu, Apdrošinātājs maksā Pasūtītājam līgumsodu 10% apmērā no Līgumā paredzētās gada apdrošināšanas prēmijas kopsummas, ja Pasūtītājs iepriekš ir piemērojis un Apdrošinātājs ir veicis līgumsoda samaksu, tad līgumsoda apmērs tiek samazināts par iepriekš piemērotā līgumsoda procentuālo daļu, lai kopsummā piemērotais līgumsods nepārsniedz 10% no Līgumā paredzētās gada apdrošināšanas prēmijas kopsummas.

5.7. Vienpusēja Līguma laušanas gadījumā Apdrošinātājs izmaksā Pasūtītājam proporcionāli apdrošināšanas termiņam neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļu, neņemot vērā jebkādus Apdrošinātāja izdevumus un neveicot ieturējumus. Šajā punktā minētais maksājums Apdrošinātājam jāveic ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas.

5.8. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji lauzt Līgumu Apdrošināšanas līguma likumā noteiktajos gadījumos un kārtībā.

5.9. Ja Pasūtītājs neievēro Līgumā noteikto apmaksas termiņu, Pasūtītājs maksā Apdrošinātājam līgumsodu 0,5% apmērā no savlaicīgi neapmaksātās summas par katru nokavēto dienu, bet ne vairāk kā 10% no neapmaksātās summas.

5.10. Ja Apdrošinātājs:

5.10.1. sniedz pakalpojumu, atkāpjoties no sava piedāvājuma, kas pievienots Līgumam (jebkurā tā daļā, izņemot Līgumā pieļauto), Pasūtītājs iesniedz par to rakstisku pretenziju Apdrošinātājam Līguma 5.5.1.punktā norādītajā kārtībā, norādot Līguma pārkāpumu, kā arī piemēro par katru pārkāpuma gadījumu līgumsodu 3% apmērā no Līguma summas;

5.10.2. neievēro un/vai pārkāpj Līgumā un normatīvajos aktos noteiktās prasības fizisko personu datu apstrādē, Apdrošinātājam ir pienākums segt visus Pasūtītājam šajā sakarā radušos pierādāmos un aprēķināmos zaudējumus.

5.10.3. neievēro Līgumā noteikto Polises, Karšu vai Polises izmaņu dokumentu piegādes termiņu, Pasūtītājam ir tiesība prasīt Apdrošinātājam maksāt līgumsodu 0,3% apmērā no Līguma kopējās summas par katru kavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10% no Līguma kopējās summas.

5.11. Jebkura šajā Līgumā noteiktā līgumsoda samaksa neatbrīvo Līdzējus no to saistību pilnīgas izpildes. Līgumsoda samaksa jāveic 10 (desmit) darba dienu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas un tā nav uzskatāma par zaudējumu atlīdzināšanu.

5.12. Pusēm ir tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma izpildes, nemaksājot līgumsodu un neatlīdzinot otrai Pusei ar Līguma izbeigšanu saistītos zaudējumus, ja Līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka ir piemērotas starptautiskās, ieskaitot Apvienotās Karalistes sankcijas, vai nacionālās sankcijas vai būtiskas finanšu tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības dalībvalsts vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktās sankcijas, tai skaitā, ja tās piemērotas Pusei, tās patiesajam labuma guvējam, valdes vai padomes loceklim, pārstāvēttiesīgajai personai, prokūristam vai citai Līguma izpildē iesaistītai personai.

6. NEPĀRVARAMA VARA

6.1. Par nepārvaramas varas apstākļiem tiek uzskatīti tādi apstākļi un notikumi kā dabas katastrofas un ūdens plūdi, zemestrīce un citas stihiskās nelaimes, kā arī karš, streiki, nemieri, valsts iekšējie apvērsumi, jauni normatīvi akti vai valsts vai pašvaldību iestāžu lēmumi, kas kavē vai traucē Līguma saistību izpildi, kā arī citi apstākļi, kurus Līdzēji nevarēja paredzēt un novērst, turpmāk tekstā – Nepārvaramas varas apstākļi.

6.2. Ja kādam no Līdzējiem tā saistību pilnīga vai daļēja izpildīšana ir kļuvusi neiespējama Nepārvaramas varas apstākļu dēļ, attiecīgo saistību izpildes termiņš tiek apturēts uz laiku, kamēr turpinās šie apstākļi.

6.3. Līdzējam, kura saistību izpildi pilnībā vai daļēji ierobežo iestājušies Nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā rakstiski jāinformē otru Līdzēju par šādu apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos.

6.4. Par zaudējumiem un kavējumiem, kas radušies Nepārvaramas varas apstākļu dēļ, neviens no Līdzējiem atbildību nenes.

7. DOMSTARPĪBAS

7.1. Visas domstarpības, kas Līdzējiem radušās šī Līguma ietvaros un izpratnē, tie apņemas risināt sarunu ceļā.

7.2. Ja 30 (trīsdesmit) kalendāra dienu laikā domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tās tiks risinātas saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu Latvijas Republikas tiesu iestādēs.

7.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti šajā Līgumā, Līdzēji pamatojas uz Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

8. KONFIDENCIALITĀTE UN DATU AIZSARDZĪBA

8.1. Apdrošinātājs apņemas visā Līguma darbības laikā, kā arī pēc tam neizpaust trešajām personām saistībā ar Līguma izpildi iegūto tehnisko, finansiālo un citu informāciju par Pasūtītāju, tā darbiniekiem, viņu apdrošinātiem radiniekiem vai trešajām personām. Visa informācija, ko Pasūtītājs sniedz Apdrošinātājam Līguma izpildes laikā, tiek uzskatīta par konfidenciālu un nevar tikt izpausta vai padarīta publiski pieejama bez Pasūtītāja rakstiskas piekrišanas, izņemot gadījumus, kad informācijas izpaušanu paredz normatīvie akti.

8.2. Līdzēji ar Līguma 8.1. punktā minētās informācijas prettiesisku izpaušanu Līguma ietvaros saprot – tās nodošanu mutiski, rakstiski, elektroniski vai jebkādā citā tehniskā veidā, tās kopēšanu, pavairošanu, kopēšanu datu nesējos, izplatīšanu, pārdošanu, dāvināšanu, iznomāšanu, izmainīšanu, pārveidošanu, labošanu un nodošanu trešajām personām vai citas līdzīgas darbības ar konfidenciālo informāciju.

8.3. Līdzēji apņemas ievērot Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) 2016/679, Fizisko personu datu apstrādes likuma un citu piemērojamo personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasības. Apdrošinātājs Līguma izpildes ietvaros apstrādā Pasūtītāja nodotos apdrošināmo personu datus kā patstāvīgs personas datu pārzinis, ciktāl tas nepieciešams Līguma, Polises, apdrošināšanas karšu administrēšanai, apdrošināšanas seguma nodrošināšanai un apdrošināšanas atlīdzību administrēšanai. Pasūtītājs nodod Apdrošinātājam tikai tos personas datus, kas nepieciešami Līguma izpildei, tai skaitā apdrošināmās personas vārdu, uzvārdu un personas kodu, kā arī citu informāciju, ja tās nodošana ir objektīvi nepieciešama konkrēta Līguma izpildes pienākuma veikšanai..

8.4. Apdrošinātājs ir tiesīgs piesaistīt personas datu apstrādātājus Līguma izpildei, nodrošinot, ka šādi apstrādātāji apstrādā personas datus tikai Apdrošinātāja noteiktajiem Līguma izpildes mērķiem un atbilstoši personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasībām. Apdrošinātājs ir atbildīgs par piesaistīto apstrādātāju darbību vai bezdarbību, ciktāl tā saistīta ar Līguma izpildi..

8.5. Pēc Līguma izpildes pabeigšanas Apdrošinātājs nodrošina Līguma izpildes ietvaros saņemto personas datu glabāšanu, dzēšanu vai turpmāku apstrādi tikai tādā apjomā un termiņā, kāds nepieciešams saskaņā ar piemērojamiem normatīvajiem aktiem vai Apdrošinātāja tiesisko pienākumu izpildei.

9. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

9.1. Līgums un tā pielikumi interpretējami kopsakarā ar Iepirkuma dokumentiem. Ja starp Līguma izpildē piemērojamiem dokumentiem konstatējamas pretrunas, piemērojama šāda prioritārā secība: Līgums, Iepirkuma tehniskā specifikācija, Apdrošinātāja Tehniskais piedāvājums, pārējie Apdrošinātāja Piedāvājumā ietvertie dokumenti, Polise un Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumi. Līguma noteikumi nav interpretējami tādējādi, ka tiek samazinātas Iepirkuma tehniskajā specifikācijā noteiktās minimālās prasības vai Apdrošinātāja Piedāvājumā ietvertie Pasūtītājam un Apdrošinātajām personām labvēlīgākie nosacījumi.

9.2. Pasūtītāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs šādas personas:

9.2.1. Pasūtītāja kontaktpersona līgumu pārraudzībai un jebkuru citu jautājumu risināšanai: _____;

9.2.2. Pasūtītāja pieaicināts eksperts Līguma izpildes apkalpošanā un pārraudzībā ir licencēta apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA „RED insurance brokers", reģ. Nr. 40203330695, biroja tālrunis: _____. SIA "RED insurance brokers" sniedz Pasūtītājam konsultatīvu un organizatorisku atbalstu Līguma izpildes laikā, tai skaitā saziņā ar Apdrošinātāju par apdrošināto personu saraksta izmaiņām, apdrošināšanas programmas piemērošanu un Līguma izpildes jautājumiem;

9.2.3. Apdrošinātāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs – Publisko iepirkumu projektu vadītājs _____.

9.3. Jebkuras izmaiņas Līguma noteikumos stājas spēkā tikai tad, kad tās ir noformētas rakstveidā un tās parakstījuši abi Līdzēji, izņemot informāciju, kas saistīta ar izmaiņām apdrošināmo sarakstā.

9.4. Līgums ir sagatavots un parakstīts elektroniska dokumenta veidā.

9.5. Līgumam tiek pievienoti šādi pielikumi, kas ir tā neatņemamas sastāvdaļas:

9.5.1. 1. pielikums – Tehniskais piedāvājums;
9.5.2. 2. pielikums - Veselības apdrošināšanas programmas apraksts;
9.5.3. 3. pielikums – Veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. 3.3.;
9.5.4. 4. pielikums – Veselības apdrošināšanas programmas cenrādis;
9.5.5. 5. pielikums - Veselības apdrošināšanas papildu noteikumi;
9.5.6. 6. pielikums – Saskaņojamo pakalpojumu saraksts;
9.5.7. 7. pielikums – Pakalpojumi, par kuriem jānorēķinās par personīgajiem līdzekļiem;
9.5.8. 8. pielikums – Veselības apdrošināšanas izņēmumu saraksts;
9.5.9. 9. pielikums – Apliecinājums;
9.5.10. 10. pielikums – Finanšu piedāvājums;
9.5.11. 11. pielikums – Labratorisko izmeklējumu saraksts atsevišķā Microsoft Excel datnē "*11 pielikums Labratorisko izmeklejumu saraksts*";
9.5.12. 12. pielikums – Medicīnas pakalpojumu saraksts, kas saņemami ar apdrošināšanas karti, bez

apdrošināmo personu līdzmaksājuma, SIA "Veselības centrs 4" un filiālēs, SIA "Medicīnas sabiedrība ARS" atsevišķā Microsoft Excel datnē "*12 pielikums Pakalpojumu_saraksts_VC4_ARS*";

9.5.13. 13. pielikums – Latvijas Republikas teritorijā esošo maksas ambulatoro un maksas stacionāro līgumiestāžu saraksts atbilstoši Nolikuma 5.12. punktam, atsevišķā Microsoft Excel datnē "*13 pielikums BTA līgumiestādes nolikuma_5.12.punkts*";

9.5.14. 14. pielikums – atvijas Republikas teritorijā esošo ambulatoro un stacionāro līgumiestāžu saraksts, tai skaitā ambulatorās rehabilitācijas, zobārstniecības līgumiestāžu, aptieku un sporta pakalpojumu sniedzēju saraksts atbilstoši Nolikuma 5.11. punktam, atsevišķā Microsoft Excel datnē "*14 pielikums BTA līgumiestādes nolikuma_5.11.punkts*".

9.6. Pretrunu gadījumā starp Līguma pielikumiem noteicošais ir Līguma 1. pielikums "Tehniskais piedāvājums", izņemot gadījumu, ja tajā ietvertais nosacījums ir pretrunā Iepirkuma tehniskajai specifikācijai. Šādā gadījumā noteicoša ir Iepirkuma tehniskā specifikācija.

10. LĪDZĒJU REKVIZĪTI

Apdrošinātājs	**Pasūtītājs**
AAS "BTA Baltic Insurance Company"	**SIA „Tiesu namu aģentūra"**
Reģ. Nr. 40103840140	Reģ. Nr. 40003334410
Sporta iela 11, Rīga, LV-1013	Baldones iela 1B, Rīga, LV-1007
Kods	Kods
Konta Nr.	Konta Nr.
Tālrunis	Tālrunis
e-pasts:	e-pasts:
_____/R. Aparjods/	_____/S. Sausiņa/

Dokuments parakstīts elektroniski ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.