Līgums par veselības apdrošināšanu

apdrošinājuma ņēmēja Nr. _____
Apdrošinātāja Nr. 000996/2024

Rīgā, datumu skatīt laika zīmogā

Valsts akciju sabiedrība "Latvijas dzelzceļš", vienotais reģ.Nr.40003032065, adrese: Emīlijas Benjamiņas ielā 3, Rīgā, LV-1050, kuras vārdā saskaņā ar 2024.gada 27.augusta valdes lēmuma Nr.VL-1.6/279-2024 2.punktu rīkojas tās valdes priekšsēdētājs Artis Grinbergs un valdes loceklis Mārtiņš Ķeņģis, turpmāk – Apdrošinājuma ņēmējs, no vienas puses, un

apdrošināšanas akciju sabiedrība "ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle", reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Viļņa, Lietuva, kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle, vienotais reģistrācijas numurs: 40103336441, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013, Veselības apdrošināšanas departamenta direktora Baltijā Kaspara Neivalda personā, kurš rīkojas uz pilnvaras pamata, turpmāk – Apdrošinātājs, no otras puses,

turpmāk abi kopā – Puses, katrs atsevišķi – Puse, pamatojoties uz VAS "Latvijas dzelzceļš" atklāta konkursa "Veselības apdrošināšana" (identifikācijas numurs: LDZ 2024/55-AK) 2024.gada 27.augusta valdes lēmumu Nr.VL-1.6/279-2024, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

1. Līguma priekšmets, Līguma darbības laiks un Līguma summa

1.1. Apdrošinājuma ņēmējs pasūta, bet Apdrošinātājs nodrošina Līguma 1.4. punktā norādīto personu (turpmāk – Apdrošinātais) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar Līguma, t.sk. Tehniskā piedāvājuma un to pavadošo dokumentu (Līguma 1.pielikums) un Finanšu piedāvājuma (Līguma 2. pielikums) noteikumiem, un atbilstoši Apdrošinājuma ņēmēja norādījumiem.
1.2. Līgums par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem tiek noslēgts uz 1 (vienu) gadu jeb 12 (divpadsmit) mēnešiem. Līgums stājas spēkā ar abpusēju parakstīšanu. Līguma darbības laikā tiek noformētas 1 (viena) veselības apdrošināšanas polise (turpmāk – Polise), uz termiņu 12 (divpadsmit) kalendāra mēneši (turpmāk – Apdrošināšanas periods);
1.3. Līguma darbības vieta ir Latvijas Republika, bet darbības laiks ir 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, 7 (septiņas) dienas nedēļā.
1.4. Apdrošinātās personas:
1.4.1. Apdrošinājuma ņēmēja nodarbinātās personas (turpmāk – Darbinieki), atbilstoši līguma 1.pielikumā noteiktajam Darbinieku formulējumam;
1.4.2. Apdrošinājuma ņēmēja bijušās nodarbinātās personas (turpmāk – Bijušie darbinieki), atbilstoši līguma 1.pielikumā noteiktajam Bijušo darbinieku formulējumam;
1.4.3. Apdrošinājuma ņēmēja bijušās nodarbinātās personas, ar kurām darba tiesiskās attiecības ir izbeigtas saistībā ar personas došanos pensijā (turpmāk – Pensionētie darbinieki), atbilstoši līguma 1.pielikumā noteiktajam Pensionēto darbinieku formulējumam;
1.4.4. Apdrošināto radinieki (turpmāk – Radinieki), atbilstoši Līguma 1. pielikumā noteiktajam Radinieku formulējumam un radniecības pakāpēm.
1.5. Apdrošinājuma ņēmējs pēc Līguma noslēgšanas dienas, bet ne vēlāk kā 7 (septiņas) darbdienas pirms nepieciešamā apdrošināšanas polises (turpmāk – Polise) spēkā stāšanās datuma, sagatavo un nosūta Apdrošinātājam apdrošināmo Darbinieku, Bijušo darbinieku, Pensionēto darbinieku un Radinieku (turpmāk – Apdrošināmie / Apdrošinātie) sarakstu, kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu un/vai Apdrošināto izvēlētās papildu programmas un apdrošināšanas prēmiju. Apdrošināto personu sarakstu *Excel* formātā elektroniskā veidā nosūta uz Apdrošinātāja e-pasta adresi: [redacted].
1.6. Apdrošinātājs 7 (septiņu) darbdienu laikā pēc Apdrošināto saraksta saņemšanas izsniedz Apdrošinājuma ņēmējam Polisi, kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu, Apdrošināto individuālās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – Kartes) un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu,

[1] Katrs Apdrošinājuma ņēmējs, kura interesēs tiek veikts iepirkums, slēgs atsevišķu iepirkuma līgumu, attiecīgi pielāgojot vai dzēšot līgumprojektā *slīpināto* tekstu.

t.sk. iekļaujot informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību, termiņiem un citiem noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Apdrošinātāja aktuālais līguma iestāžu saraksts un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami Apdrošinātāja mājas lapāwww.ergo.lv.

1.7. Polises termiņš ir viens gads, un tā ir spēkā no 2024. gada 1. oktobra līdz 2025. gada 30. septembrim;

1.8. Pretrunu gadījumā starp Līguma 1. pielikumā iekļautajām tehniskās specifikācijas prasībām, Apdrošinātāja iesniegto tehnisko piedāvājumu un Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumiem, noteicošās ir Līguma 1. pielikumā iekļautās tehniskās specifikācijas prasības un tām atbilstošs Apdrošinātāja tehniskais piedāvājums. Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumi ir spēkā, ciktāl tie nav pretrunā ar Līguma 1. pielikumā iekļautajām tehniskās specifikācijas prasībām un nepasliktina Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošināto stāvokli.

1.9. Kopējā Līguma summa tiek noteikta **1 832 250.00 EUR (viens miljons astoņi simti trīsdesmit divi tūkstoši divi simti piecdesmit *euro,* 0 centi)** apmērā, kas aprēķināta, summējot apdrošināšanas prēmijas visā Līguma darbības laikā. Kopējā Līguma summa ir noteikta informatīvā nolūkā un nerada saskaņā ar Līgumu Pusēm nekādas saistības (izņemot Līguma 3.2.11. punktā noteiktās).

2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija

2.1. Gada apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pakalpojumiem vienam Apdrošinātajam tiek noteikta atbilstoši Finanšu piedāvājumam (Līguma 2. pielikums), bet gada apdrošinājuma summa – atbilstoši Tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1. pielikums). Finanšu piedāvājumā norādītā gada apdrošināšanas prēmija Līguma laikā nevar tikt paaugstināta.

2.3. Apdrošinājuma ņēmējs pēc Līguma noslēgšanas, bet ne vēlāk kā 10 (desmit) darbdienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas, samaksā Polises kopējās prēmijas daļas maksājumu saskaņā ar Līguma 2.4. punktā un Polisē norādīto maksājumu grafiku. Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu kopā ar Polisi un/vai Polises pielikumiem. Ja rēķinu un citus dokumentus Apdrošinātājs neiesniedz vienlaikus, apmaksas termiņu skaita no pēdējā saņemtā dokumenta iesniegšanas dienas.

2.4. Kopējās apdrošināšanas prēmijas maksājumus par Polisi Apdrošinājuma ņēmējs veic 12 maksājumos, tas ir, katru mēnesi, 10 (desmit) darbdienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas, kas tiek sagatavots ņemot vērā arī attiecīgajā maksājumu mēnesī notikušās Apdrošināto skaita izmaiņas.

2.5. Apdrošinātājs rēķinus nosūta elektroniski uz Apdrošinājuma ņēmēja e-pasta adresi: [redacted].

2.6. Apdrošinātājs rēķinā norāda Apdrošinājuma ņēmēja Līguma numuru, noslēgšanas datumu, Līguma priekšmetu, pirkuma pieprasījuma (PO) numuru, pretējā gadījumā Apdrošinājuma ņēmējs var aizkavēt rēķina savlaicīgu samaksu, nesedzot Apdrošinātājam zaudējumus, kas var rasties šāda nokavējuma rezultātā. Ja Apdrošinātājs iesniedz Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma 89. pantā noteikto elektronisko rēķinu, Apdrošinātājs nodrošina, ka tas atbilst Ministru kabineta 2019. gada 9. aprīļa noteikumiem Nr. 154 "Piemērojamais elektroniskā rēķina standarts un tā pamatelementu izmantošanas specifikācija un aprites kārtība". Šā punkta prasības attiecina uz Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma 89. pantā noteikto elektronisko rēķinu, ja elektroniskā rēķina funkcionalitāte to pieļauj, pretējā gadījumā Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam elektroniskā rēķina papildinājumu, kurā ietver elektroniskā rēķina numuru un šajā punktā pieprasīto papildu informāciju.

2.7. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad Apdrošinājuma ņēmējs ir veicis bezskaidras naudas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto Apdrošinātāja kontu bankā.

2.8. Radinieku, Bijušo darbinieku un Pensionēto Darbinieku gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem tiek noteiktas atbilstoši Finanšu piedāvājumam (Līguma 2. pielikums), bet apdrošinājuma summas – atbilstoši Tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1. pielikums).

3. Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja papildu tiesības un pienākumi

3.1. Apdrošinājuma ņēmējs:

3.1.1. izsniedz katram Apdrošinātajam Apdrošinātāja iepriekš sagatavoto un Apdrošinājuma ņēmējam iesniegto Karti, t.sk. detalizētu programmu aprakstu;

3.1.2. 1 (vienu) reizi mēnesī līdz katra mēneša attiecīgajam datumam, kas atbilst Polises spēkā stāšanās datumam, rakstiski paziņo Apdrošinātājam par nepieciešamajiem Apdrošināto saraksta grozījumiem;

3.1.3. Veic apdrošināšanas prēmiju maksājumus Līgumā un Polisē noteiktajā kārtībā, termiņā un apmērā.

3.2. Apdrošinātājs:

3.2.1. nodrošina Apdrošinājuma ņēmēja Apdrošinātajiem Līgumā un tā pielikumos paredzēto

pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu;
3.2.2. izsniedz Līguma 1.4. punktā noteiktos dokumentus Apdrošinājuma ņēmējam;
3.2.3. attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:
3.2.3.1. Polises darbības laikā 1 (vienu) reizi mēnesī, sākot ar katra mēneša attiecīgo datumu, kas atbilst Polises spēkā stāšanās datumam, apdrošina darbā jaunpieņemto Darbinieku veselību, t.i., sagatavo un izsniedz Kartes, ja par tiem līdz kārtējā mēneša datumam, kas atbilst Polises spēkā stāšanās datumam, ir saņemts Apdrošinājuma ņēmēja pieteikums, kurā norāda Apdrošinātā vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu;
3.2.3.2. Prēmiju līdz Polises darbības termiņa beigām par papildus Apdrošinātajiem aprēķina atbilstoši Tehniskajā piedāvājumā (Līguma 1. pielikums) norādītajai kārtībai;
3.2.4. attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:
3.2.4.1. Polises darbības laikā 1 (vienu) reizi mēnesī pārtrauc atbrīvoto Darbinieku apdrošināšanu, kā arī pārtrauc Radinieku, Bijušo darbinieku un Pensionēto darbinieku apdrošināšanu Apdrošinātā nāves gadījumā. Izmaiņas stājas spēkā mēneša datumā, kas atbilst Polises spēkā stāšanās datumam;
3.2.4.2. Apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu par pārtrauktajām Kartēm Apdrošinātājs saskaņā ar Apdrošinājuma ņēmēja iesniegumā norādīto ieskaita kā avansu nākamajiem Prēmijas maksājumiem vai pārskaita uz Apdrošinājuma ņēmēja kontu bankā 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas;
3.2.4.3. Atmaksājamo neizmantotās Prēmijas daļu par pārtrauktajām Kartēm aprēķina proporcionāli līdz Polises termiņa beigām atlikušajiem pilnajiem mēnešiem, neieturot administratīvos izdevumus un neņemot vērā izmaksātās un pieteiktās atlīdzības;
3.2.5. ja Līguma darbības laikā no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda līguma iestāde vai kādā no līguma iestādēm ir mainījies (samazinājies) ar Karti pieejamais pakalpojumu klāsts un Apdrošinātais ir saņēmis Programmā noteikto pakalpojumu šajā līguma iestādē, norēķinoties ar personīgajiem līdzekļiem, izmaksāt atlīdzību pēc atlīdzības pieteikuma un maksājumu apliecinošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar Tehniskā piedāvājuma (Līguma 1. pielikums) noteikumiem, saņemot pakalpojumus līguma iestādēs;
3.2.6. nodrošina Līguma ietvaros Apdrošinājuma ņēmēja sniegto Apdrošināto personas datu neizpaušanu trešajām personām, izņemot gadījumu, ja tas nepieciešams sadarbībā ar iestādi, kurā saņemts apdrošināšanas programmā ietvertais pakalpojums, vai ārstniecības personu Līgumā noteikto saistību izpildei, garantējot personas datu aizsardzību saskaņā ar normatīvajiem aktiem personas datu aizsardzības jomā un nekavējoties informējot Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu;
3.2.7. ja tiek pārtērēti Tehniskajā piedāvājumā (Līguma 1. pielikums) noteiktie limiti (apdrošinājuma summas), pārsniegto summu piedzen no Apdrošinātā, kas šos limitus pārsniedzis;
3.2.8. nekavējoties informē Apdrošinājuma ņēmēju, ja Apdrošinātājam ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta;
3.2.9. nekavējoties informē Apdrošinājuma ņēmēju par tam zināmajiem visiem Līguma izpildes laikā esošajiem vai iespējamajiem sarežģījumiem, kas varētu aizkavēt ar Līgumu uzņemto saistību izpildi;
3.2.10. sedz Apdrošinājuma ņēmējam radītos zaudējumus, ja Apdrošinātājs nav nekavējoties informējis Apdrošinājuma ņēmēju par visiem tam zināmajiem Līguma izpildes laikā esošajiem vai iespējamajiem sarežģījumiem atbilstoši Līguma 3.2.9. apakšpunktam;
3.2.11. sedz Līguma noslēgšanas organizēšanai piesaistītā brokera SIA "Apdrošināšanas un finansu brokers" (vienotais reģistrācijas numurs: 40003438358) atlīdzību par noslēgto un apkalpoto apdrošināšanas līgumu, kas tiek izmaksāta pamatojoties uz konkrētā apdrošinātāja un brokera savstarpēji noslēgtā sadarbības līguma pamata, ievērojot Apdrošināšanas un pārapdrošināšanas izplatīšanas likuma 33.panta trešo un ceturto daļu, bet ne vairāk kā 1.5% no līgumcenas;
3.3. Puses apņemas bez otras Puses piekrišanas neizpaust informāciju par Līgumu un tā saturu, kā arī jebkuru informāciju, kas nonākusi Puses rīcībā Līguma izpildes gaitā (turpmāk – konfidenciāla informācija), nenodot un nepārspriest konfidenciālu informāciju ar jebkuru personu, uzņēmumu vai organizāciju, kā arī nepielietot to jebkādu mērķu sasniegšanai, kas nav saistīti ar Līguma izpildes mērķi, ne Līguma darbības laikā, ne pēc tā izbeigšanās jebkuru iemeslu dēļ, izņemot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos.

4. Pušu atbildība

4.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otrai Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
4.2. Par Līgumā noteiktas saistības, kurai Līgumā noteikts izpildes termiņš, neizpildi vai nepienācīgu izpildi, izņemot Līguma 4.6. punktā noteiktajā gadījumā, un ja Apdrošinātājs neveic Līgumā noteiktās saistības izpildi vai nenovērš Līgumā noteiktās saistības nekvalitatīvu izpildi Apdrošinājuma ņēmēja noteiktajā termiņā, kas nav garāks par 14 (četrpadsmit) dienām, Apdrošinātājs pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska pieprasījuma maksā Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 50,00 EUR (piecdesmit eiro un 00 centi) par katru Līguma saistības nepienācīgas izpildes dienu, bet ne vairāk kā 5 % (piecu procentus) no Līguma kopējās summas, pārskaitot uz Līgumā norādīto Apdrošinājuma ņēmēja kontu bankā ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā no līgumsoda pieprasījuma nosūtīšanas.
4.3. Par Līgumā noteiktas saistības, kurai Līguma noteikts izpildes termiņš, neizpildi vai nepienācīgu izpildi, izņemot Līguma 4.6. punktā noteiktajā gadījumā, un ja Apdrošinājuma ņēmējs neveic Līgumā noteiktās saistības izpildi vai nenovērš Līgumā noteiktās saistības nekvalitatīvu izpildi Apdrošinātāja noteiktajā termiņā, kas nav garāks par 14 (četrpadsmit) dienām, Apdrošinājuma ņēmējs pēc Apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma maksā Apdrošinātājam līgumsodu 50,00 EUR (piecdesmit eiro un 00 centi) par katru Līguma saistības nepienācīgas izpildes dienu, bet ne vairāk kā 5 % (piecu procentus) no Līguma kopējās summas, pārskaitot uz Līgumā norādīto Apdrošinātāja kontu bankā ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā no līgumsoda pieprasījuma nosūtīšanas.
4.4. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.
4.5. Zaudējumu atlīdzināšana neatbrīvo Puses no Līgumā noteikto saistību izpildes.
4.6. Par Līgumā noteikta samaksas termiņa kavējumu vainīgā Puse maksā otrai Pusei nokavējuma procentus 0,3 % (nulle, komats, trīs procentu) apmērā no kavētā maksājuma summas par katru nokavēto dienu, bet ne vairāk kā 10 % (desmit procentus) no kavētā maksājuma summas.

5. Nepārvarama vara

5.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst, un kas nav radusies Puses vai tās kontrolē esošas personas rīcības dēļ, un kas padara Līguma saistību izpildi ne tikai apgrūtinošu, bet neiespējamu.
5.2. Nepārvarama vara nozīmē jebkādu neparedzamu ārkārtas situāciju vai notikumu, kas ir ārpus Pušu kontroles un nav radies to kļūdas vai nevērīgas rīcības dēļ vai kas kavē vienu no Pusēm veikt kādu no Līgumā noteiktajiem pienākumiem un no kura nav bijis iespējams izvairīties, veicot pienācīgus piesardzības pasākumus.
5.3. Puses par nepārvaramas varas apstākļiem uzskata, piemēram, dabas stihijas (zemestrīces, plūdus, orkānus un tml.), ugunsgrēkus, jebkāda veida karadarbību, epidēmiju, okupāciju, terora aktus, blokādes, embargo. Par nepārvaramas varas apstākļiem Puses neuzskata darba strīdus un streikus.
5.4. Nepārvaramas varas apstākļu pierādīšanas pienākums gulstas uz to Pusi, kura uz tiem atsaucas.
5.5. Par nepārvaramas varas apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos Puse informē otru Pusi rakstveidā 3 (trīs) dienu laikā, skaitot no šādu apstākļu iestāšanās vai izbeigšanās.
5.6. Iestājoties nepārvaramas varas apstākļiem, Puses var pagarināt Līgumā noteikto saistību izpildes termiņus, Līguma darbības termiņu vai izbeigt Līgumu, par to rakstiski vienojoties.
5.7. Ja nepārvaramas varas apstākļi ilgst ilgāk par vienu mēnesi, Pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, par to informējot otru Pusi.

6. Strīdu izskatīšanas kārtība

6.1. Strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegtas rakstiskas atbildes 14 (četrpadsmit) dienu laikā.
6.2. Strīdu gadījumos Puses var izveidot savu pilnvaroto pārstāvju komisiju vai pieaicināt ekspertus, kas sagatavo atzinumu par Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātāja norādīto Līguma pārkāpumu pamatotību. Eksperta pieaicināšanas izdevumus apmaksā tā Puse, kurai eksperta atzinums ir nelabvēlīgs. Eksperta sniegto pakalpojumu izmaksas nedrīkst pārsniegt 1 (vienu) procentu no Līguma kopējās summas.
6.3. Ja strīda risinājums netiks rasts, strīds izšķirams Latvijas Republikas tiesā normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

7. Līguma termiņš un izbeigšanas kārtība

7.1. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Līgumā noteikto saistību pilnīgai izpildei.
7.2. Līgums var zaudēt spēku vai tikt izbeigts Apdrošināšanas līguma likumā, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm rakstiski vienojoties.
7.3. Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot otru Pusi 10 (desmit) darbdienas iepriekš, ja otra Puse vairāk par 14 (četrpadsmit) dienām nepilda savas Līgumā noteiktās saistības un pēc rakstiska brīdinājuma saņemšanas savu saistību neizpildi nav novērsusi brīdinājumā norādītajā termiņā.
7.4. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, vienu mēnesi iepriekš brīdinot Apdrošinātāju, nesedzot zaudējumus, kas Apdrošinātājam rodas saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.
7.5. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja Apdrošinātājam pasludināts maksātnespējas process, tiesiskās aizsardzības process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta, vai Apdrošinātājam veselības apdrošināšanas veikšanai izsniegtā licence ir anulēta vai licences darbība apturēta, vai ir pieņemts kompetentās institūcijas konkurences jomā lēmums, ar kuru Apdrošinātājs ir atzīts par vainīgu konkurences tiesību pārkāpumā.
7.6. Pusēm ir tiesības nekavējoties vienpusēji atkāpties no Līguma izpildes un izbeigt Līguma darbību pirms termiņa, par to rakstiski informējot otru Pusi, neatlīdzinot zaudējumus, nemaksājot līgumsodu, soda naudu, nokavējuma procentus un citus tamlīdzīgus maksājumus, ja Līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka ir piemērotas starptautiskās, tajā skaitā Apvienotās Karalistes noteiktās sankcijas, vai nacionālās sankcijas vai būtiskas finanšu un kapitāla tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktās sankcijas.
7.7. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu, spēku zaudē arī saskaņā ar Līgumu izsniegtās Polises un Kartes, izņemot Radinieku, Bijušo darbinieku un Pensionēto darbinieku Polises un Kartes. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām, nodot Apdrošinātājam visu Apdrošināto Kartes, izņemot Radinieku Bijušo darbinieku un Pensionēto darbinieku Kartes, savlaicīgi informējot par to Apdrošinātos.
7.8. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu (Līguma 7.2.–7.5. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam un ievērojot Līguma noteikumus.

8. Personas datu apstrāde

8.1. Personas datus, kurus Līguma izpildes nolūkā Apdrošinājuma ņēmējs nodevis Apdrošinātājam vai Apdrošinātājs ieguvis no citām personām (turpmāk – Personas dati), Apdrošinātājs apstrādā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti, ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula), prasībām un Apdrošinājuma ņēmēja norādījumiem.
8.2. Līguma izpratnē gan Apdrošinājuma ņēmējs, gan Apdrošinātājs apstrādā Personas datus kā Personas datu pārziņi.
8.3. Apdrošinātājs veic Personas datu apstrādi tikai Līgumā noteikto Apdrošinātāja saistību izpildei.
8.4. Puse nodod otrai Pusei Personas datus, nosūtot tos pa pastu ierakstītā sūtījumā vai uz Līgumā noteiktās Puses kontaktpersonas e-pastu (šifrētā veidā). Puse, nododot otrai Pusei Personas datus, kas ierakstīti pārvietojamā datu nesējā, nodrošina datu šifrēšanu, kā arī Puses apliecina datu nesēja nodošanu, abpusēji parakstot pieņemšanas – nodošanas aktu. Ja nepieciešams, Puses atsevišķi vienojas par personas datu šifrēšanas veidu.
8.5. Apdrošinātājs nedrīkst tam nodoto Personas datu apstrādē iesaistīt trešās personas, kā arī veikt Personas datu nodošanu vai nosūtīšanu trešajām personām, kā arī uz trešajām valstīm vai starptautiskām organizācijām bez saskaņošanas ar Apdrošinājuma ņēmēju, ja Līgums nenoteic citādi.
8.6. Apdrošinātājs Apdrošinājuma ņēmēja noteiktajā termiņā sniedz Apdrošinājuma ņēmējam:
8.6.1. informāciju, kas tam nepieciešama, sniedzot atbildi uz datu subjekta pieprasījumu par Personas datu apstrādi Līguma ietvaros, ar nosacījumu, ka sniedzamās informācijas apjoms nepārkāpj datu subjekta tiesības;
8.6.2. informāciju, kas nepieciešama, lai pierādītu, ka Apdrošinātājs veic Personas datu apstrādi saskaņā ar Līguma 8.1. punktu.
8.7. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības pārbaudīt Apdrošinātāja veiktās Personas datu apstrādes atbilstību Līguma 8.1. punktam, brīdinot par to Apdrošinātāju vismaz piecas darbdienas iepriekš.
8.8. Apdrošinātājs dzēš Līguma izpildes ietvaros saņemtos Personas datus ne vēlāk kā vienu mēnesi pēc to Līguma saistību izpildes, kurām Personas dati bijuši nepieciešami, pēc Līguma saistību izpildes vai

Līguma izbeigšanās dienā (atkarībā, kurš nosacījums iestājas pirmais), ja Latvijas Republikas normatīvie akti nenoteic Apdrošinātājam pienākumu tos glabāt ilgāk.
8.9. Apdrošinātājs pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma rakstiski apliecina Personas datu dzēšanu saskaņā ar Līguma 8.8. punktu.

9. „Latvijas dzelzceļš" koncerna sadarbības partneru biznesa ētikas pamatprincipi

9.1. Apdrošinātājs, parakstot Līgumu, apliecina, ka ir iepazinies ar koncerna mājas lapā: www.ldz.lv publicētajiem „Latvijas dzelzceļš" koncerna sadarbības partneru biznesa ētikas pamatprincipiem, atbilst tiem un apņemas arī turpmāk strikti tos ievērot pats un nodrošināt, ka tos ievēro arī tā darbinieki.
9.2. Apdrošinātājam ir pienākums nekavējoties informēt Apdrošinājuma ņēmēju, ja identificēta situācija, kad pārkāpts kāds no „Latvijas dzelzceļš" koncerna sadarbības partneru biznesa ētikas pamatprincipiem, kā arī informēt par pasākumiem, kas tiek veikti, lai situāciju atrisinātu un novērstu tās atkārtošanos nākotnē. Gadījumā, ja šāda informācija netiek sniegta, bet Apdrošinājuma ņēmējam kļūst zināms, ka Apdrošinātājs ir pārkāpis kādu no „Latvijas dzelzceļš" koncerna sadarbības partneru biznesa ētikas pamatprincipiem, tiks izvērtēta turpmākā sadarbība likumā noteiktajā kārtībā un apjomā.
9.3. Ja Apdrošinātāja rīcībā Līguma izpildes ietvaros nonāk informācija vai pamatotas aizdomas, ka „Latvijas dzelzceļš" koncerna uzņēmuma darbinieks personiski vai ar starpnieku pieprasa, pieņem, piedāvā jebkāda veida materiālās vērtības, mantiska vai citāda rakstura labumus jebkādām personām ar nolūku panākt noteiktu prettiesisku lēmumu pieņemšanu, gūt prettiesiskus labumus vai priekšrocības vai sasniegt citu savtīgu mērķi personiskās, Apdrošinājuma ņēmēja vai jebkādu citu personu interesēs, Apdrošinātājam ir pienākums par to nekavējoties informēt „Latvijas dzelzceļš" koncerna valdošā uzņēmuma Drošības direkciju, izmantojot ziņošanas iespējas koncerna mājas lapā: www.ldz.lv. Paziņojumā jābūt iekļautai informācijai, faktiem vai materiāliem, kas ticami norāda uz minētajām darbībām vai sniedz pamatotu iemeslu aizdomām par šādām darbībām. Apdrošinājuma ņēmējs garantē, ka informācija tiks vispusīgi un objektīvi izvērtēta un pret ziņotāju, kā arī viņa pārstāvēto uzņēmumu un citiem tā darbiniekiem netiks vērstas nepamatotas negatīvas sekas vai darbības.

10. Komercnoslēpuma saistības

10.1. Līguma noteikumi, kā arī informācija, kas saistīta ar pušu sadarbību vai informācija par Apdrošinājuma ņēmēju, kura Apdrošinātāja rīcībā nonākusi šī Līguma izpildes rezultātā, uzskatāma par Apdrošinājuma ņēmēja (VAS „Latvijas dzelzceļš") komercnoslēpumu un bez Apdrošinājuma ņēmēja iepriekšējas rakstiskas piekrišanas nav izpaužama trešajām personām. Šī saistība nav aprobežota ar Līguma izpildes termiņu un ir beztermiņa. Šajā punktā minētās saistības neattiecas uz informāciju, kura ir publiski pieejama un informāciju, kas atklājama attiecīgām valsts institūcijām saskaņā ar spēkā esošajiem tiesību aktiem, ja tā tiek sniegta šīm institūcijām. Saņemto Apdrošinājuma ņēmēja komercnoslēpumu saturošo informāciju, Apdrošinātājs apņemas izmantot vienīgi šajā Līgumā norādītajam mērķim, ievērojot Apdrošinājuma ņēmēja komercintereses un šo konfidencialitātes pienākumu.

11. Citi noteikumi

11.1. Visi Līguma grozījumi un papildinājumi noformējami, Pusēm rakstiski vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
11.2. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:
11.2.1. no Apdrošinājuma ņēmēja puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir [redacted];
11.2.2. no Apdrošinātāja puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir [redacted].
11.3. Apdrošinājuma ņēmējs pilnvaro Līguma 3.2.11. punktā minēto brokeri – SIA "Apdrošināšanas un finansu brokers" Līguma ietvaros aizstāvēt Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošināto intereses veselības apdrošināšanas jautājumu risināšanā ar Apdrošinātāju.
11.4. Atbildīgā kontaktpersona no brokera puses ir [redacted]
11.5. Līgums ar diviem tā pielikumiem (Līguma 1. pielikums "Tehniskais piedāvājums" un 2. pielikums "Finanšu piedāvājums") sagatavots latviešu valodā. Līgums sagatavots elektroniski un parakstīts ar drošu elektronisko parakstu, kas satur laika zīmogu. Līguma abpusējas parakstīšanas datums ir pēdējā parakstītā laika zīmoga datums.

12. Pušu rekvizīti:

Apdrošinājuma ņēmējs: **VAS „Latvijas dzelzceļš”** Juridiskā adrese: Emīlijas Benjamiņas iela 3, Rīga, LV-1050, Latvija Vienotais reģ.Nr.: 40003032065 PVN maksātāja reģ.Nr.: LV40003032065 Norēķinu konta Nr.: LV17RIKO0000080249645 Banka: Luminor Bank AS Latvijas filiāle Bankas kods: RIKOLV2X	**ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle** Juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013 Vienotais reģ. Nr. 40103336441 PVN maksātāja Nr. LV40103336441 Banka: AS Luminor Bank Latvijas filiāle **SWIFT kods:** RIKOLV2X Konta Nr.: LV60RIKO0002010090449 Tālr. 67081887 E-pasts: info@ergo.lv
Valdes priekšsēdētājs A.Grinbergs	Veselības apdrošināšanas departamenta direktors Baltijā Kaspars Neivalds
Valdes loceklis Mārtiņš Ķeņģis	

1. pielikums
2024. gada __. _____līgumam par veselības apdrošināšanu
Apdrošinājuma ņēmēja Nr. _____
Apdrošinātāja Nr. 000996/2024

TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS

2. pielikums
2024. gada ____. _____līgumam par veselības apdrošināšanu
Apdrošinājuma ņēmēja Nr. _____
Apdrošinātāja Nr. 000996/2024

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS