Veselības apdrošināšanas līgums Nr. 02-04/296

Rīgā *līguma parakstīšanas datums**

Valsts akciju sabiedrība „Tiesu namu aģentūra”, reģistrācijas numurs LV40003334410, juridiskā adrese Baldones iela 1B, Rīga, LV-1007 (turpmāk – Pasūtītājs), tās prokūrista Māra Meņģelsona personā, kurš rīkojas saskaņā ar Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā 2012. gada 5. novembrī reģistrētu prokūru, no vienas puses, un

apdrošināšanas akciju sabiedrība “BTA Baltic Insurance Company”, reģistrācijas numurs LV40103840140, juridiskā adrese Sporta iela 11, Rīga, LV-1013 (turpmāk – Apdrošinātājs), tās pilnvarotās personas Lauras Mežakas personā, kura rīkojas saskaņā ar 2018. gada 11. jūnija pilnvaru Nr. LVB1-3001/02-02-2018-496, no otras puses,

Pasūtītājs un Apdrošinātājs kopā/atsevišķi turpmāk – Līdzēji/Līdzējs, pamatojoties uz iepirkuma „VAS „Tiesu namu aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas numurs TNA2019/9 (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. Līgums stājas spēkā ar brīdi, kad to parakstījis pēdējais no Līdzējiem, 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 2019. gada 3. septembrī un darbojas līdz 2020. gada 2. septembrim.

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” un “Sporta nodarbības” ir 379,00 EUR (trīs simti septiņdesmit deviņi *euro* un 00 centi).

3.2. Kopējā gada prēmija 110 (viens simts desmit) darbiniekiem par vienu gadu, kas ir Līguma kopējā summa, ir 41 690,00 EUR (četrdesmit viens tūkstotis seši simti deviņdesmit *euro* un 00 centi).

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

3.4. Izmaiņas Pasūtītāja apdrošināto darbinieku sarakstā (apdrošināto pievienošana un /vai izslēgšana) tiek veiktas visā Polises darbības laikā, neierobežojot skaitu viena mēneša ietvaros, pamatojoties

uz Pasūtītāja informāciju, atbilstoši Līguma 3. pielikuma "*Veselības apdrošināšana. Papildu noteikumi*" sadaļai "*Izmaiņu veikšana Apdrošināto sarakstā*".

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

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

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

3.6.2. iegūtais skaitlis noapaļots līdz veseliem centiem;

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

3.7. 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 līdz 65 gadu vecumam tiek piemērots piemaksas koeficients 1,2, darbinieku radiniekiem virs 65 gadu vecuma tiek piemērots piemaksas koeficients 1,4. Informācija par apdrošināmiem darbinieku radiniekiem iesniedzama atsevišķi noformētā sarakstā, norādot radniecības pakāpi, personas kodu, dzīvesvietas adresi un tālruņa numuru, un to iesniedz Pasūtītāja pilnvarotā persona.

3.8. 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 pēc tam, kad Apdrošinātājs saņēmis visus nepieciešamos dokumentus, kas iesniegti skenētā veidā, piesakot atlīdzību Apdrošinātāja portālā: https://portals.bta.lv,

4.3.2. ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā pēc tam, kad Apdrošinātājs saņēmis visus nepieciešamos dokumentus, kas nosūtīti Apdrošinātājam elektroniskā veidā uz e-pasta adresi: veselibas.atlidzibas@bta.lv vai nosūtīti pa pastu Apdrošinātājam uz adresi: Sporta iela 11, Rīga, LV-1013 ar norādi – "BTA Apdrošināšanas atlīdzības departamentam".

4.4. **Apdrošinātāja pienākumi:**

4.4.1. sagatavot un izsniegt Pasūtītājam sekojošu dokumentu komplektu, kas paredzēta katram Pasūtītāja darbiniekam un ietver: Karti, veselības apdrošināšanas programmu, veselības apdrošināšanas noteikumus, čeku iesniegšanas un apmaksas kārtību, pakalpojuma cenrādi ārstniecības iestādēs, kas nav Apdrošinātāja līgumiestādes, 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. nodrošināt lēmuma par apdrošināšanas atlīdzību pieņemšanu:

4.4.6.1. ne vēlāk kā 2 (divu) darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas skenētā veidā portālā: https://portals.bta.lv;

4.4.6.2. ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas elektroniskā veidā uz e-pasta adresi: veselibas.atlidzibas@bta.lv vai nosūtīti pa pastu Apdrošinātājam uz adresi: Sporta iela 11, Rīga, LV-1013 ar norādi – "BTA Apdrošināšanas atlīdzības departamentam".

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 un Karšu 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 savlaicīgi nepiegādāto Polišu un/vai Karšu cenas.

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.

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 sakarā 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.

8.2. Puses 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. Puses apņemas ievērot personu datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasības, citus Latvijas Republikā spēkā esošos saistošos normatīvos aktus un Eiropas Savienībā spēkā esošo saistošo normatīvo regulējumu par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti, kā arī garantē, ka tiks īstenoti atbilstoši tehniskie un organizatoriskie aizsardzības pasākumi tādā veidā, ka Apdrošinātāja uz Līguma pamata veiktajā personas datu apstrādē tiks nodrošināta datu subjekta tiesību aizsardzība. Parakstot Līgumu Pasūtītājs nodod tiesības Apdrošinātājam kā datu pārzinim rīkoties ar Līguma izpildes nodrošināšanas nolūkos Apdrošinātājam nodotajiem personas datiem (personas vārds, uzvārds, identifikācijas kods, deklarētā dzīvesvietas adrese) un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – Līguma, Polises un karšu administrēšanai un atlīdzību regulēšanai.

8.4. Apdrošinātājs ir tiesīgs piesaistīt citus apstrādātājus personas datu apstrādei Līguma saistību izpildei, iepriekš to rakstiski saskaņojot ar Pasūtītāju un izpildot personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasības.

8.5. Apdrošinātājam ir jānodrošina, ka papildu piesaistītiem datu apstrādātājiem, ja tādi tika piesaistīti, Līguma izpildei nodotie dati tiks dzēsti pēc darbu uzdevuma izpildes beigām vai normatīvajos aktos noteiktajā termiņā.

9. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

9.1. Gadījumā, ja rodas pretrunas starp Līgumu, Polisi un/vai apdrošināšanas noteikumiem, noteicošais ir Līgums un iepirkumā iesniegtais Apdrošinātāja tehniskais piedāvājums.

9.2. Pasūtītāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs šādas personas:

9.2.1. Pasūtītāja kontaktpersona līgumu pārraudzībai un jebkuru citu jautājumu risināšanai: Gundega Vistiņa, tālrunis: 67804752, 29171629, fakss: 67804734, e-pasts: gundega.vistina@tna.lv;

9.2.2. Pasūtītāja pieaicināts eksperts, licencēta apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA „R&D apdrošināšanas brokers" (reģ. Nr. 40003947675), kas Pasūtītāju konsultē un veic Līguma pārraudzību, biroja tālrunis: 67217490, e-pasts: info@rdbrokers.lv;

9.2.3. Apdrošinātāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs – Korporatīvo klientu vecākais darījumu vadītājs Roberts Aparjods, tālrunis: 66936025, e-pasts: roberts.aparjods@bta.lv.

9.3. Jebkuras izmaiņas Līguma noteikumos stājas spēkā tikai tad, kad tās ir noformētas rakstveidā un tās parakstījuši abi Līdzēji.

9.4. Līgums ir sagatavots uz 42 (četrdesmit divām) lapām, ieskaitot pielikumus.

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

9.5.1. 1. pielikums – Tehniskā specifikācija/ piedāvājums uz 4 (četrām) lapām;

9.5.2. 2. pielikums – Veselības apdrošināšana programmas apraksts uz 5 (piecām) lapām;

9.5.3. 3. pielikums – Veselības apdrošināšana papildu noteikumi uz 2 (divām) lapām;

9.5.4. 4. pielikums – Veselības apdrošināšana Noteikumi Nr. 3.2. uz 8 (astoņām) lapām un apliecinājums uz 1 (vienas) lapas;

9.5.5. 5. pielikums – Pakalpojumi par kuriem jānorēķinās par personīgajiem līdzekļiem uz 1 (vienas) lapas;

9.5.6. 6. pielikums – Laboratorisko izmeklējumu saraksts uz 7 (septiņām) lapām;

9.5.7. 7. pielikums – Medicīnas pakalpojumu saraksts, kas saņemami ar apdrošināšanas karti, bez apdrošināto personu līdzmaksājuma uz 2 (divām) lapām;

9.5.8. 8. pielikums – Apliecinājums uz 1 (vienas) lapas;

9.5.9. 9. pielikums – Neapmaksāto pakalpojumu (izņēmumu) detalizēts apraksts uz 2 (divām) lapām;

9.5.10. 10. pielikums – Pakalpojumu cenrādis ārstniecības iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes vai ja ārstniecības pakalpojums nav nopirkts pretendenta līgumiestādē uz 2 (divām) lapām;

9.5.11. 11. pielikums Finanšu piedāvājums uz 1 (vienas) lapas.

9.6. Jebkuru pretrunu gadījumā starp šī Līguma pielikumiem, noteicošais ir Līguma 1. pielikums "Tehniskais piedāvājums.

10. LĪDZĒJU REKVIZĪTI

Apdrošinātājs	**Pasūtītājs**
AAS "BTA Baltic Insurance Company"	**VAS „Tiesu namu aģentūra"**
Reģ. Nr. 40103840140	Reģ.Nr.LV40003334410
Sporta iela 11, Rīga, LV-1013	Baldones iela 1B, Rīga, LV-1007
AS „Citadeles banka"	AS „SEB banka"
Kods PARXLV22	Kods UNLALV2X
Konta Nr. LV47PARX0016356700001	Konta Nr.LV64UNLA0002021469371
Tālrunis 66936025, fakss 66936299	Tālrunis 67804733, fakss 67804734,
e-pasts: bta@bta.lv	e-pasts: tna@tna.lv
_____/L. Mežaka/	_____/M. Meņģelsons/

Dokuments parakstīts elektroniski ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.
**Līguma parakstīšanas datums ir pēdējā pievienotā droša elektroniskā paraksta laika zīmoga datums.*