

LĪGUMS  
par veselības apdrošināšanu  
Apdrošinājumaņēmēja Nr. 2-18.18/18  
Apdrošinātāja Nr. CON - 000754/2018

Rīgā,

2018.gada 28.septembrī

Juridiskās palīdzības administrācija, nodokļu maksātāja kods: 90002069765, adrese: Pils laukumā 4, Rīga, LV-1050, kuras vārdā saskaņā ar Ministru kabineta 2005. gada 15.novembra noteikumiem Nr.869 "Juridiskās palīdzības administrācijas nolikums" rīkojas tās direktore Irina Ļitvinova, turpmāk – Apdrošinājumaņēmējs, no vienas puses, un ERGO Life Insurance SE (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135, juridiskā adrese Geležinio Vilko 6A, LT-03507, Vilņa, Lietuva), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441, juridiskā adrese Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013), tās filiāles vadītājas Ingridas Ķirses personā, kura rīkojas saskaņā ar valdes lēmumu, turpmāk – Apdrošinātājs, no otras puses,

turpmāk abi kopā – Puses, katrs atsevišķi – Puse, pamatojoties uz Tiesu administrācijas sarunu procedūras "Tiesnešu, prokuroru un nodarbināto veselības apdrošināšana" (identifikācijas numurs: TA2018/2/SP) iepirkuma komisijas 2018. gada 6.septembra lēmumu, ievērojot Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 37. pantu, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

**1. Līguma priekšmets, Līguma darbības laiks un Līguma summa**

1.1. Apdrošinājumaņēmējs pasūta, bet Apdrošinātājs nodrošina Līguma 1.2. punktā norādīto personu (turpmāk – Apdrošinātais) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar Līguma, t.sk. Tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.pielikums) un Finanšu piedāvājuma (Līguma 2. pielikums) noteikumiem, un atbilstoši Apdrošinājumaņēmēja norādījumiem.

**1.2. Apdrošinātās personas:**

1.2.1. Juridiskās palīdzības administrācijas ierēdņi un darbinieki (turpmāk – Darbinieki);

1.2.2. Līguma 1.2.1. punktā minēto Apdrošināto radnieki (turpmāk – Radnieki) – Līguma izpratnē Radnieki ir laulātais, t.sk. faktiskā kopdzīvē dzīvojošie, un pirmās pakāpes radnieki – bērni un vecāki.

1.3. Apdrošinājumaņēmējs pēc Līguma noslēgšanas dienas ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā sagatavo un nosūta Apdrošinātājam apdrošināmo Darbinieku sarakstu (turpmāk – Apdrošināto saraksts), kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīves vietas adresi, apdrošināšanas programmu vai programmas un apdrošināšanas prēmiju. Apdrošināto personu sarakstu Excel formātā elektroniskā veidā nosūta uz Apdrošinātāja e-pasta adresi:

1.4. Apdrošinātājs 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Apdrošināto saraksta saņemšanas iesniedz Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu, Apdrošināto individuālās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – Kartes) un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu izdales materiāla formā, t.sk. iekļaujot informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību, termiņiem un citiem noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Apdrošinātāja aktuālais līguma iestāžu saraksts, veselības apdrošināšanas noteikumi VA 05-2018 un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami Apdrošinātāja mājas lapā [www.ergo.lv](http://www.ergo.lv).

1.5. Polisi un Apdrošināto Kartes otrajam apdrošināšanas gadam Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinājumaņēmējam ne vēlāk kā vienu nedēļu pirms Polises par pirmo apdrošināšanas gadu darbības termiņa beigām, ja Puses savlaicīgi ir vienojušās par otrā apdrošināšanas gada apdrošināšanas Polises nepieciešamību un Apdrošinātājs ir saņēmis Apdrošināto sarakstus un 1.3. punktā noteikto informāciju.

1.6. Katras Polises termiņš ir viens gads, apdrošināšana ir spēkā atbilstoši šādiem termiņiem:

1.6.1. Juridiskās palīdzības administrācijas ierēdņu un darbinieku Polises ir spēkā no 2018. gada 01. oktobra līdz 2019. gada 30. septembrim un no 2019. gada 01. oktobra līdz 2020. gada 30. septembrim.

1.7. Radnieku un Apdrošināto, kas vēlas iegādāties kādu no papildu programmām par personīgajiem līdzekļiem, Polišu un Karšu noformēšana tiek veikta saskaņā ar Tehniskajā piedāvājumā (Līguma 1.pielikums) noteikto kārtību, ievērojot Līguma 1.4. punktā noteiktos Apdrošināto Polišu un Karšu iesniegšanas termiņus Apdrošinājumaņēmējam.

1.8. Ja Apdrošinātāja izstrādātie un apstiprinātie veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. VA 05-2018 (Tehniskā piedāvājuma 16. sadaļa) ir pretrunā ar Tehniskā piedāvājuma (Līguma 1. pielikums) pārējo

sadaļu noteikumiem, tad noteicošie ir Tehniskā piedāvājuma (Līguma 1. pielikums) pārējo sadaļu noteikumi.

1.9. Kopējā Līguma summa tiek noteikta 14 935,20 EUR (četrpadsmit tūkstoši deviņi simti trīsdesmit pieci euro, 20 centi) apmērā, kas aprēķināta, summējot apdrošināšanas prēmijas visā Līguma darbības laikā. Kopējā Līguma summa ir noteikta informatīvā nolūkā un nerada saskaņā ar Līgumu Posmē nekādas saistības (izņemot Līguma 3.2.10. 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.

2.2. Gada apdrošināšanas prēmija katram Apdrošinātajam, ko no saviem līdzekļiem sedz Apdrošinājumaņēmējs, ir norādīta Polisei pievienotajā Apdrošināto sarakstā.

2.3. Apdrošinājumaņēmējs pēc Līguma noslēgšanas, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas, samaksā kopējo Polises apdrošināšanas prēmiju vai kopējās prēmijas daļas maksājumu saskaņā ar Apdrošinājumaņēmēja izvēlto un Polisei norādīto maksājumu grafiku. Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinājumaņēmējam rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem. Ja rēķinu un citus dokumentus Apdrošinātājs neiesniedz vienlaikus, apmaksas termiņu skaita no pēdējā saņemtā dokumenta iesniegšanas dienas.

2.4. apdrošināšanas prēmijas samaksu par papildus Apdrošinātajiem veic 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina un Apdrošināto Karšu saņemšanas. Ja rēķinu un Kartes Apdrošinātājs neiesniedz vienlaikus, apmaksas termiņu skaita no pēdējā saņemtā dokumenta iesniegšanas dienas.

2.5. Dalīto maksājumu gadījumā Apdrošinātājs rēķinus nosūta elektroniski uz Apdrošinājumaņēmēja e-pastu.

2.5. Apdrošinātājs rēķinā norāda Apdrošinājumaņēmēja Līguma numuru, noslēgšanas datumu, Līguma priekšmetu, pretējā gadījumā Apdrošinājumaņēmējs var aizkavēt rēķina savlaicīgu samaksu, nesedzot Apdrošinātajam zaudējumus, kas var rasties šāda nokavējuma rezultātā.

2.6. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad Apdrošinājumaņēmējs ir veicis bankas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto Apdrošinātāja kontu bankā.

2.7. Radnieku gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem tiek noteiktas atbilstoši Finanšu piedāvājumam (Līguma 2. pielikums), bet apdrošinājuma summas – atbilstoši Tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1. pielikums). Ņemot vērā Pasūtītāja norādījumus, apdrošināšanas prēmiju, Apdrošinātājs, kas iegādājas papildu programmas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem ar Apdrošinājumaņēmēja starpniecību, Radnieks sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem personīgi Apdrošinātajam saskaņā ar Apdrošinātāja izrakstītu rēķinu.

## 3. Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja papildu tiesības un pienākumi

3.1. Apdrošinājumaņēmējs:

3.1.1. iesniedz katram Apdrošinātajam Apdrošinātāja iepriekš sagatavoto un Apdrošinājumaņēmējam 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 Apdrošinātajam par nepieciešamajiem Apdrošināto saraksta grozījumiem;

3.1.3. ja ir jāpārtrauc Apdrošinātā Kartes darbība, tad vienlaikus ar Līguma 3.1.2. apakšpunktā noteikto paziņojumu iesniedz Apdrošinātajam arī pašu pārtraucamo Karti;

3.1.4. ne vēlāk kā mēneša laikā no Karšu saņemšanas dienas iesniedz Apdrošinātajam Apdrošināto aizpildītu rakstiskus apliecinājumus, ka tie ir iepazīstināti ar Kartes lietošanas kārtību. Parakstot minēto apliecinājumu, apdrošinātā persona apliecina, ka tā ar Veselības apdrošināšanas noteikumiem Nr. VA 05-2018 ir iepazinies (-usies) un tiem piekrīt; ir iepazinies ar Apdrošinātāja Privātuma politiku personas datu apstrādei, ir informēta, ka personas datu pārziņis ir "ERGO Life Insurance SE", reģistrēta Lietuvas Komercreģistrā ar Nr. 110707135, adrese: Geležinio Vilko g.6A, Vilņa LT-03507, Lietuva, ko Latvijā pārstāv ERGO Life Insurance" Latvijas filiāle, reģ.Nr.40103336441; un pilnvaro Apdrošinātāju pieprasīt un saņemt informāciju un dokumentus no valsts, pašvaldību un citām, t.sk. ārstniecības iestādēm, un apstrādāt apdrošinātās personas datus, tai skaitā, veselības datus, ar mērķi apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanai, tai skaitā riska izvērtēšanai un apdrošināšanas gadījumu atbildības noregulēšanai.

3.2. Apdrošinātājs:

- 3.2.1. nodrošina Apdrošinājumaņēmēja Apdrošinātajiem Līgumā un tā pielikumos paredzēto pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu;
- 3.2.2. izsniedz Līguma 1.4. punktā noteiktos dokumentus Apdrošinājumaņēmējam vai, ja iespējams, Apdrošinātajiem, vai sadarbībā ar piesaistīto brokeri SIA "Apdrošināšanas un Finanšu brokers" Apdrošinājumaņēmēja reģionālajās struktūrvienībās;
- 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 Apdrošinājumaņēmēja pieteikums, kurā norāda Apdrošinātā vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu vai programmas;
- 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 no amata atcelto vai atbrīvoto Darbinieku apdrošināšanu. Izmayņas stājas spēkā mēneša datumā, kas atbilst Polises spēkā stāšanās datumam;
- 3.2.4.2. Apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu par pārtrauktajām Darbinieku Kartēm Apdrošinātājs saskaņā ar Apdrošinājumaņēmēja iesniegumā norādīto:
- 3.2.4.2.1. par pamatprogrammu no Apdrošinājumaņēmēja līdzekļiem ieskaita kā avansu nākamajiem Prēmijas maksājumiem vai pārskaita uz Apdrošinājumaņēmēja kontu bankā 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc iesnieguma oriģināla saņemšanas;
- 3.2.4.2.2. par papildprogrammām no Apdrošināto līdzekļiem pārskaita uz Apdrošinātā kontu bankā 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc Apdrošinātā iesnieguma oriģināla saņemšanas;
- 3.2.4.3. ja Apdrošināto atceļ vai atbrīvo no amata, atmaksājamo neizmantotās Prēmijas daļu 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 bezskaidras naudas norēķinu veidā pieejamais pakalpojumu klāsts un Apdrošinātais ir saņēmis Programmā noteikto pakalpojumu šajā līguma iestādē, norēķinoties ar personīgajiem līdzekļiem, izmaksāt atlīdzību pēc atlīdzības pieteikuma un maksājumu apliecinājošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar Tehniskā piedāvājuma (Līguma 1. pielikums) noteikumiem, saņemot pakalpojumus līguma iestādēs;
- 3.2.6. nodrošina Līguma ietvaros Apdrošinājumaņēmēja saņemto Apdrošināto personas datu neizpaušanu trešajām personām, izņemot gadījumus, 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 Apdrošinājumaņēmēja 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 Apdrošinājumaņēmēju, ja Apdrošinātājam ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta;
- 3.2.9. nekavējoties informē Apdrošinājumaņēmēju par tam zināmajiem visiem Līguma izpildes laikā esošajiem vai iespējamajiem sarežģījumiem, kas varētu aizkavēt ar Līgumu uzņemto saistību izpildi;
- 3.2.10. sedz Apdrošinājumaņēmējam radītos zaudējumus, ja Apdrošinātājs nav nekavējoties informējis Apdrošinājumaņēmēju par visiem tam zināmajiem Līguma izpildes laikā esošajiem vai iespējamajiem sarežģījumiem atbilstoši Līguma 3.2.9. apakšpunktam;
- 3.2.11. sedz Līguma noslēgšanas organizēšanai Tiesu administrācijas iepirkuma "Apdrošināšanas brokera pakalpojumi veselības apdrošināšanas iepirkumā", identifikācijas Nr. TA2018/3) ietvaros piesaistītā brokera SIA "Apdrošināšanas un Finanšu brokers" (vienotais reģistrācijas numurs: 40003438358) atlīdzību par apdrošināšanas brokera pakalpojumiem 0,25 % (nulle, komats, divdesmit piecu procentu) apmērā no kopējās Līguma summas saskaņā ar Tiesu administrācijas un SIA "Apdrošināšanas un Finanšu brokers" 2018. gada 28. marta līgumu (Nr. 4.2-8/75-18) par apdrošināšanas brokera pakalpojumiem veselības apdrošināšanas iepirkumā;
- 3.2.12. pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma, viena mēneša laikā pēc kopējās Polises apdrošināšanas prēmijas saņemšanas no Apdrošinājumaņēmēja iesniedz Apdrošinājumaņēmējam apliecinājumu par brokera pakalpojumu atlīdzības segšanu atbilstoši Līguma 3.2.11. apakšpunktam.

3.2.13. 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 nenovērs Līgumā noteiktās saistības nekvalitatīvu izpildi Apdrošinājuma ņēmēja noteiktajā termiņā, kas nav garāks par 14 (četrpadsmit) dienām, vai gadījumā, ja minēto termiņu nav iespējams ievērot, tad termiņā, kas noteikts atbilstoši apdrošināšanas jomu regulējošo normatīvo aktu prasībām, Apdrošinātājs pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska un atbilstoši pamatota 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 pamatota pieprasījuma nosūtīšanas.

4.3. Par Līgumā noteiktas saistības, kurai Līgumā noteikts izpildes termiņš, neizpildi vai nepienācīgu izpildi, izņemot Līguma 4.6. punktā noteiktajā gadījumā, un ja Apdrošinājuma ņēmējs neveic Līgumā noteiktās saistības izpildi vai nenovērs 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 apgrūtināšu, 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, ja puses nav vienojušās par citu strīdu vai pretenziju izskatīšanas termiņu.

6.2. Strīdu gadījumos Puses var izveidot savu pilnvaroto pārstāvju komisiju vai pieaicināt ekspertus, kas sagatavo atzinumu par Apdrošinājumaņēmēja 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. Pusēi ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot otru Pusi 10 (desmit) darba dienas iepriekš, ja otra Puse vairāk par 14 (četrpadsmit) dienām nepilda savas Līgumā noteiktās saistības, izņemot, ja Puses nav vienojušās par citu saistību izpildes termiņu.

7.4. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, vienu mēnesi iepriekš brīdinot Apdrošinātāju, nesedzot zaudējumus, kas Apdrošinātājam rodas saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.

7.5. Apdrošinājumaņēmējam 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.

7.6. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības vienpusēji nekavējoties atkāpties no Līguma, ja Līgumu nav iespējams izpildīt tādej, ka Izpildītājam Līguma izpildes laikā ir piemērotas starptautiskās 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 Radnieku Polises un Kartes. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām, nodot Apdrošinātājam visu Apdrošināto, izņemot Radnieku 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. Apakšuzņēmēju nomaiņas kārtība (ja tādi tiek piesaistīti)

8.1. Apdrošinātājs nav tiesīgs bez Apdrošinājumaņēmēja rakstveida piekrišanas veikt apakšuzņēmēju nomaiņu, kā arī papildu apakšuzņēmēju iesaistīšanu Līguma izpildē.

8.2. Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt apakšuzņēmēju nomaiņai, ja pastāv kāds no šādiem nosacījumiem:

8.2.1. piedāvātais apakšuzņēmējs neatbilst iepirkuma procedūras dokumentos apakšuzņēmējiem izvirzītajām prasībām;

8.2.2. tiek nomainīts apakšuzņēmējs, uz kura iespējamā iepirkuma procedūrā Apdrošinājumaņēmējs balstījies, lai apliecinātu savas kvalifikācijas atbilstību paziņojumā par līgumu un iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajām prasībām, un piedāvātajam apakšuzņēmējam nav vismaz tādas pašas kvalifikācijas, uz kādu iepirkuma procedūrā Apdrošinājumaņēmējs atsaucies, apliecinot savu atbilstību iepirkuma procedūrā noteiktajām prasībām, vai tas atbilst Publisko iepirkuma likuma (turpmāk – PIL) 42. panta pirmajā daļā un 42. panta otrās daļas pirmajā punktā minētajiem pretendentu izslēgšanas gadījumiem;

8.2.3. piedāvātais apakšuzņēmējs, kura sniedzamo pakalpojumu vērtība ir vismaz 10 procenti no kopējās iepirkuma līguma vērtības, atbilst PIL 42. panta pirmajā daļā un 42. panta otrās daļas pirmajā punktā minētajiem pretendentu izslēgšanas gadījumiem;

8.2.4. apakšuzņēmēja maiņas rezultātā tiktu izdarīti tādi grozījumi Apdrošinātāja piedāvājumā, kuri, ja sākotnēji būtu tajā iekļauti, ietekmētu piedāvājuma izvēli atbilstoši iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajiem piedāvājuma izvērtēšanas kritērijiem.

8.3. Apdrošinājumaņēmējs nepiekrīt jauna apakšuzņēmēja piesaistei gadījumā, kad šādas izmaiņas, ja tās tiktu veiktas sākotnējā Apdrošinātāja piedāvājumā, būtu ietekmējušas piedāvājuma izvēli atbilstoši iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajiem piedāvājuma izvērtēšanas kritērijiem.

8.4. Apdrošinājumaņēmējs pieņem lēmumu atļaut vai atteikt Apdrošinātāja personāla vai apakšuzņēmēju nomainītu vai jaunu apakšuzņēmēju iesaistīšanu Līguma izpildē iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) darbdienu laikā pēc tam, kad saņēmis visu informāciju un dokumentus, kas nepieciešami lēmuma pieņemšanai saskaņā ar PIL 62. pantu un Līguma noteikumiem.

8.6. Ja Apdrošinātājs ir iecerējis veikt Līguma 8.2. punktā minēto apakšuzņēmēju nomainītu, Apdrošinātājs vismaz 5 (piecas) darba dienas iepriekš pirms plānotās apakšuzņēmēju nomainīšanas rakstveidā par to informē Apdrošinājumaņēmēju. Ja Līguma izpildes laikā ir radušies objektīvi apstākļi, kuru dēļ nav iespējams ievērot šajā punktā noteikto termiņu, Apdrošinātājs par personāla un apakšuzņēmēju nomainītu nekavējoties informē Apdrošinājumaņēmēju, nosūtot informāciju uz Apdrošinājumaņēmēja kontaktpersonas e-pasta adresi (Līguma 10.2.1. punkts).

8.7. Apdrošinātājs ir atbildīgs par to, lai noteikumus par Līguma izpildē iesaistītā apakšuzņēmēju maiņu ievēro arī tā iesaistītie apakšuzņēmēji.

## 9. Personas datu apstrāde

9.1. Personas datus, kurus Līguma izpildes nolūkā Apdrošinājumaņēmējs nodevis Apdrošinātājam vai Apdrošinātājs ieguvis no citām personām (turpmāk – Personas dati), Apdrošinātājs apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanai un no apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildei, tai skaitā riska izvērtēšanai un apdrošināšanas gadījumu atlīdzības noregulēšanai 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 Apdrošinājumaņēmēja norādījumiem.

9.2. Līguma izpratnē Apdrošinātājs ir Personas datu pārzinis, kurš apstrādā Personas datus atbilstoši šī Līguma 9.1. punktā noteiktajam mērķim. Apdrošinājumaņēmējs kā personas datu pārzinis apstrādā to Apdrošināto personu datus, ko tas nodod Apdrošinātājam, ar mērķi izpildīt savas ar šo līgumu uzņemtās saistības, un sniedzot Apdrošinātājam šajā Līgumā nepieciešamo informāciju par Apdrošinātājam personām, kas Apdrošinātājam nepieciešama no šī līguma izrietošo saistību izpildei. Apdrošinājumaņēmējs, iesniedzot Apdrošinātājam šī līguma 3.1.4. punktā minētos apliecinājumus uzņemas pilnu atbildību par to, ka Apdrošinātās personas pašas parakstījušas minētos apliecinājumus, un apdrošināšanas līguma noteikumi tām ir izskaidroti un saprotami.

9.3. Puses veic Personas datu apstrādi tikai Līgumā noteikto saistību izpildei un atbilstoši paredzētajam mērķim.

9.3. 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.

9.4. Neviena no Pusēm nedrīkst tai nodoto Personas datu apstrādē iesaistīt trešās personas, izņemot ja tas nepieciešams no Līguma izrietošo saistību izpildei, kā arī veikt Personas datu nodošanu vai nosūtīšanu trešajām personām, kā arī uz trešajām valstīm vai starptautiskām organizācijām bez saskaņošanas ar Pasūtītāju, ja Līgums nenoteic citādi.

9.5. Apdrošinātājs pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma sniedz Apdrošinājumaņēmējam informāciju, kas tam nepieciešama, sniedzot atbildi uz datu subjekta pieprasījumu par Personas datu apstrādi Līguma ietvaros, pie nosacījuma, ka sniedzamās informācijas apjoms nepārkāpj datu subjekta tiesības. Apdrošinātājam nav pienākuma sniegt Apdrošinājumaņēmējam nekāda veida informāciju, ko Apdrošinātājs nepastarpināti ieguvis no paša datu subjekta vai trešajām personām saistībā ar no šī Līguma izrietošo saistību izpildi.

9.6. Apdrošinātājs veic Apdrošināto personas datu, tai skaitā veselības datu, apstrādi saskaņā ar personu datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem. Apdrošināto personas datu apstrādes līgums nedrīkst pārsniegt Apdrošināšanas līguma likumā noteikto prasības noilguma periodu, vai periodu, kurā datu apstrāde tiek veikta saskaņā ar ārējā tiesību normā tieši noteiktiem tiesiskiem pamatiem. Apdrošināto personas dati tiek dzēsti, beidzoties datu apstrādes periodam. Apdrošinātājs rakstveidā informē attiecīgo Apdrošināto pēc tā rakstveida pieprasījuma saņemšanas par tā personas datu dzēšanu.

### 10. Citi noteikumi

10.1. Visi Līguma grozījumi un papildinājumi neformējami, Pusēm rakstiski vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

10.2. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:

10.2.1. no Apdrošinājumaņēmēja puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona :

10.2.2. no Apdrošinātāja puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona :

10.3. Apdrošinājumaņēmēja pilvaro Līguma 3.2.10. punktā minēto brokeri - SIA "Apdrošināšanas un Finanšu brokers" Līguma ietvaros aizstāvēt Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošināto intereses veselības apdrošināšanas jautājumu risināšanā ar Apdrošinātāju.

10.4. Atbildīgā kontaktpersona no brokera puses ir

10.5. Līgums ar diviem tā pielikumiem (Līguma 1. pielikums "Tehniskais piedāvājums" un 2. pielikums "Finanšu piedāvājums") sagatavots latviešu valodā uz 157 lapaspusēm, divos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, pa vienam eksemplāram katrai Pusei.

### 10. Pušu rekvizīti un paraksti:

**Apdrošinājumaņēmējs:**  
**Juridiskās palīdzības administrācija**  
**Adrese:**  
 Pils laukums 4, Rīga, LV-1050  
 Nodokļu maksātāja kods:  
 90002069765  
 Valsts kase, kods: TREL22  
 Konta Nr.: LV06TREL2190456009000

**Apdrošinātājs:**  
**ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle**  
**Adrese:**  
 Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013  
 Nodokļu maksātāja reģistrācijas numurs:  
 LV40103336441  
 Banka: Luminor Bank AS  
 Kods: RIKOLV2X  
 Konta Nr.: LV60RIKO0002010090449

