

LĪGUMS
par veselības apdrošināšanu
Apdrošinājumaņēmēja Nr. LRP 2018/49-2
Apdrošinātāja Nr. 001070/2018

Rīgā,

2018.gada 10. decembrī

Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas novēršanas dienests, reģistrācijas numurs: 40900025406, adrese: Raiņa bulvāris 15, Rīga, LV-1050, tā priekšnieces Ilzes Znotiņas personā, kura rīkojas saskaņā ar Noziedzīgi iegūtu līdzekļu un terorisma finansēšanas novēršanas likumu un Ģenerālprokurora padomes 2017.gada 22.novembrī apstiprināto Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas novēršanas dienesta nolikumu, turpmāk – Apdrošinājumaņēmējs, no vienas puses, un

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), nodokļu maksātāja reģistrācijas numurs: 40103336441, juridiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013, tās filiāles vadītājas Ingrīdas 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. Apdrošinājumaņēmēja nodarbinātās personas (turpmāk – Darbinieki);

1.2.3. 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, bet ne vēlāk kā 5 (piecas) darba dienas pirms nepieciešamā apdrošināšanas polises (turpmāk – Polise) spēkā stāšanās dienas, sagatavo un nosūta Apdrošinātājam apdrošināmo Prokuroru un Darbinieku sarakstu (turpmāk – Apdrošināto saraksts), kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu vai programmas un apdrošināšanas prēmiju. Apdrošināto personu sarakstu *Excel* formātā Apdrošinājumaņēmējs elektroniskā veidā nosūta uz Apdrošinātāja e-pasta adresi.

1.4. Apdrošinātājs 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Apdrošināto saraksta saņemšanas iesniedz Apdrošinājumaņēmējam Polisi, 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 Nr. VA 05-2018 un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami Apdrošinātāja mājas lapā <http://www.ergo.lv>.

1.5. Polisi un Apdrošināto Kartes otrajam apdrošināšanas gadam Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam 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, kas satur Līguma 1.3. punktā norādīto informāciju.

1.6. Katras Polises termiņš ir viens gads, apdrošināšana ir spēkā no 2019. gada 1. janvāra līdz 2019. gada 31. decembrim un no 2020. gada 1. janvāra līdz 31. decembrim:

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 Apdrošinājuma ņēmējam.

1.8. Apdrošinājuma ņēmējs ne vēlāk kā Līguma 1.3 punktā noteiktajā termiņā sagatavo un nosūta Apdrošinātājam Radnieku un Apdrošināto, kas vēlas iegādāties kādu no papildu programmām par personīgajiem līdzekļiem, sarakstus, kuros norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu vai programmas, papildu programmu vai papildu programmas, apdrošināšanas prēmiju un maksājumu skaitu. Sarakstus Excel formātā Apdrošinājuma ņēmējs elektroniskā veidā nosūta uz Apdrošinātāja e-pasta adresi:

1.9. Ja Apdrošinātāja izstrādātie un apstiprinātie veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. VA 05-2018 (Tehniskā piedāvājuma 6. sadaļa) ir pretrunā ar Tehniskā piedāvājuma (Līguma 1. pielikums) pārējo sadaļu noteikumiem, tad noteicošie ir Tehniskā piedāvājuma (Līguma 1. pielikums) pārējo sadaļu noteikumi.

1.10. Kopējā Līguma summa tiek noteikta 17068,80 EUR (septiņpadsmit tūkstoši sešdesmit astoņi *euro* 80 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 Apdrošinātājam 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 Apdrošinātājam, ko no saviem līdzekļiem sedz Apdrošinājuma ņēmējs, ir norādīta Polisei pievienotajā Apdrošināto sarakstā.

2.3. Apdrošināšanas prēmija par 40 (četrdesmit) apdrošinātajiem Darbiniekiem pilnam apdrošināšanas periodam vienam gadam ir 8534,40 EUR (astoņi tūkstoši pieci simti trīsdesmit četri *euro* 40 centi), tai skaitā prēmija par vienu apdrošināto Darbinieku – 213, 36 EUR (divi simti trīspadsmit *euro* 36 centi) .

2.4. Līguma 2.3.punktā norādīto prēmiju par 2019. gadu par apdrošinātajiem Darbiniekiem Apdrošinājuma ņēmējs samaksā Apdrošinātājam vienā maksājumā ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas. Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem. Ja rēķinu un citus dokumentus Apdrošinātājs neiesniedz vienlaikus, apmaksas termiņu skaita no pēdējā saņemtā dokumenta iesniegšanas dienas.

2.5. Ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina par apdrošināšanas prēmiju par 2020.gadu saņemšanas dienas Apdrošinājuma ņēmējs samaksā kopējo Polises apdrošināšanas prēmiju vai kopējās prēmijas daļas maksājumu saskaņā ar Apdrošinājuma ņēmēja izvēlēto un Polise norādīto maksājumu grafiku. Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem. Ja rēķinu un citus dokumentus Apdrošinātājs neiesniedz vienlaikus, apmaksas termiņu skaita no pēdējā saņemtā dokumenta iesniegšanas dienas.

2.6. Apdrošināšanas prēmijas samaksu par papildus Apdrošinātajiem Apdrošinājumaņēmējs 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.

2.7. Dalīto maksājumu gadījumā Apdrošinātājs rēķinus nosūta elektroniski uz Apdrošinājumaņēmēja e-pastu: kd@kd.gov.lv.

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

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

2.10. Radnieku gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem tiek noteiktas atbilstoši Finanšu piedāvājumam (Līguma 2. pielikums), bet apdrošinājuma summas – atbilstoši Tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1. pielikums).

2.11. Gada apdrošināšanas prēmiju Radnieks un Apdrošinātais, kas iegādājas papildu programmas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem ar Apdrošinājumaņēmēja starpniecību, veicot maksājumus 12 (divpadsmit) vienādās daļās. Prēmijas par Apdrošināto izvēlētajām papildu programmām un par Radniekiem Apdrošinājumaņēmējs samaksā Apdrošinātājam vienu reizi mēnesī saskaņā ar Apdrošinātāja rēķiniem ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā no rēķina saņemšanas dienas. Apdrošinātājs iesniedz Apdrošinājumaņēmējam rēķinus ne vēlāk kā līdz katra mēneša 5. (piektajam) datumam. Prēmijas par Radniekiem ar Apdrošinājumaņēmēja starpniecību var tikt samaksātas vienā maksājumā, ja maksājumu skaits norādīts Līguma 1.8. punktā noteiktajā kārtībā.

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 aizpildītus rakstiskus apliecinājumus par to, ka Apdrošinātājs ir iepazinies ar veselības apdrošināšanas noteikumiem (Tehnisko piedāvājumu) un Apdrošinātāja Privātuma politiku un tiem piekrīt. Parakstot šo apliecinājumu, Apdrošinātais saskaņā ar normatīvajiem aktiem personas datu aizsardzības jomā piekrīt, ka Apdrošinātājs kā personas datu pārzinis Līgumā noteiktajos gadījumos saņem no citām juridiskām vai fiziskām personām Apdrošinātā datus, t.sk. īpašu kategoriju personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, un apstrādā tos ar mērķi nodrošināt Līguma izpildi.

3.2. Apdrošinātājs:

3.2.1. nodrošina Apdrošinājumaņēmēja Apdrošinātajiem Līgumā un tā pielikumos paredzēto pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu;

3.2.2. iesniedz Līguma 1.4. punktā noteiktos dokumentus Apdrošinājumaņēmējam vai, ja iespējams, Apdrošinātajiem;

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 iesniedz 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 atbrīvoto Darbinieku apdrošināšanu. Izmaiņas 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 atbrīvo no darba, 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 Tehniskajā piedāvājuma (Līguma 1. pielikums) noteikumiem, saņemot pakalpojumus līguma iestādēs;
- 3.2.6. nodrošina Līguma ietvaros Apdrošinājumaņēmēja 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 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 Apdrošinātajam 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. viena mēneša laikā pēc kopējās Polises apdrošināšanas prēmijas saņemšanas no

Apdrošinājumaņēmēja un atbilstoši Apdrošinājumaņēmēja pieprasījumam 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 nenovērš Līgumā noteiktās saistības nekvalitatīvu izpildi Apdrošinājumaņēmēja noteiktajā termiņā, kas nav garāks par 14 (četrpadsmit) dienām, Apdrošinātājs pēc Apdrošinājumaņēmēja rakstiska un atbilstoši pamatota pieprasījuma maksā Apdrošinājumaņēmējam līgumsodu 50,00 EUR (piecdesmit *euro* un 00 centu) par katru Līguma saistības nepienācīgas izpildes dienu, bet ne vairāk kā 5% (piecu procentus) no Līguma kopējās summas, pārskaitot uz Līgumā norādīto Apdrošinājumaņēmēja kontu bankā ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā no līgumsoda 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 Apdrošinājumaņēmējs neveic Līgumā noteiktās saistības izpildi vai nenovērš Līgumā noteiktās saistības nekvalitatīvu izpildi Apdrošinātāja noteiktajā termiņā, kas nav garāks par 14 (četrpadsmit) dienām, Apdrošinājumaņēmējs pēc Apdrošinātāja rakstiska pieprasījuma maksā Apdrošinātājam līgumsodu 50,00 EUR (piecdesmit *euro* un 00 centu) 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 pildīgu 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.

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 pamatošību. 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 Latvijas Republikas likumā "Apdrošināšanas līgums" 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) darba dienas iepriekš, ja otra Puse vairāk par 14 (četrpadsmit) dienām nepilda savas Līgumā noteiktās saistības.

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.

7.6. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji nekavējoties atkāpties no Līguma, ja Līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka Apdrošinātājam, tā valdes vai padomes loceklim, pārstāvēttiesīgajai personai vai prokūristam vai personai, kura ir pilnvarota pārstāvēt Apdrošinātāju darbības, kas saistītas ar filiāli, 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 un pensionēto Prokuroru Polises un Kartes. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām, nodot Apdrošinātājam visu Apdrošināto, izņemot Radnieku un pensionēto Prokuroru 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 Latvijas Republikas likumam "Apdrošināšanas līguma likums" un ievērojot Līguma noteikumus.

8. Personas datu apstrāde

8.1. Personas datus, kurus Līguma izpildes nolūkā Apdrošinājumaņēmējs nodevis Apdrošinātājam vai Apdrošinātājs ieguvis no citām personām (turpmāk – Personas dati), Izpildītājs 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 aprīti, ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula), prasībām un Apdrošinājumaņēmēja norādījumiem.

8.2. Līguma izpratnē gan Apdrošinājumaņēmējs, 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 Apdrošinājumaņēmēju, ja Līgums nenoteic citādi.

8.6. Apdrošinātājs Apdrošinājumaņēmēja noteiktajā termiņā sniedz Apdrošinājumaņēmējam:

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. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības pārbaudīt Apdrošinātāja veiktās Personas datu apstrādes atbilstību Līguma 8.1. punktam, brīdinot par to Apdrošinātāju vismaz 5 (piecas) darbdienu 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 Apdrošinājumaņēmēja rakstiska pieprasījuma apliecina Personas datu dzēšanu saskaņā ar Līguma 8.8. punktu.

8.10. Apdrošinātājam nav pienākums sniegt Apdrošinājumaņēmējam informāciju, ko Apdrošinātājs nepastarpināti ieguvis no paša datu subjekta vai trešajām personām no Līguma izrietošo saistību izpildē.

9. Citi noteikumi

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

9.2. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:

9.2.1. no Apdrošinājumaņēmēja puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir

9.2.2. no Apdrošinātāja puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir Veselības apdrošināšanas departamenta Veselības apdrošināšanas risku parakstīšanas un produktu attīstības nodaļas jaunākā risku parakstītāja

9.3. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro Līguma 3.2.11. punktā minēto brokeri – SIA "Apdrošināšanas un Finanšu brokers" Līguma ietvaros aizstāvēt Apdrošinājumaņēmēja un Apdrošināto intereses veselības apdrošināšanas jautājumu risināšanā ar Apdrošinātāju.

9.4. Atbildīgā kontaktpersona no brokera puses ir SIA "Apdrošināšanas un Finanšu brokers" personu apdrošināšanas projektu vadītāja

9.5. Līgums ar diviem tā pielikumiem (Līguma 1. pielikums "Tehniskais piedāvājums", 2. pielikums "Finanšu piedāvājums") sagatavots latviešu valodā uz 168 (viens simts sešdesmit astoņām) lapām, divos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, pa vienam eksemplāram katrai Pusei.

10. Pušu rekvizīti un paraksti:

Apdrošinājumaņēmējs:
Noziedzīgi iegūt līdzekļu legalizācijas
novēršanas dienests
Reģistrācijas Nr.40900025406
NM reģistrācijas kods 90000022859
Adrese: Raiņa bulvārī 15, Rīgā, LV-1050
Tālrunis: 67044430, fakss: 67324797
E-pasts: KD@kd.gov.lv
Konts: LV02TREL2320584014000
Valsts kase
Kods: TREL LV 22

Apdrošinātājs:
ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle
Vienotais reģistrācijas Nr.40103336441
PVN reģistrācijas Nr.LV40103336441
Juridiskā adrese: Skanstes iela 50,
Rīga, LV-1013
Tālrunis: 67081887, fakss:67081705
E-pasts: info@ergo.lv
AS Luminor Banka
Konts: LV60RIKO0002010090449
Kods:RIKOLV2X