

LĪGUMS NR. LV/ [REDACTED])
Par darbinieku veselības apdrošināšanu

Rīga, Līguma datums:

Puses pēdējā elektroniskā paraksta un tā laika zīmoga datums

ŠIS LĪGUMS noslēgts starp **Akciju sabiedrību "Augstsprieguma tīkls"** (turpmāk – "**Apdrošinājumaņēmējs**"), kuru saskaņā ar statūtiem un 2023. gada 7. decembra pilnvaru Nr. [...] pārstāv divi valdes locekļi kopā, no vienas puses, un

AAS "BTA Baltic Insurance Company" (turpmāk – "**Apdrošinātājs**"), kuru saskaņā ar 2022. gada 4. aprīļa pilnvara Nr. [...] pārstāv Vecākais korporatīvo klientu darījumu vadītājs [...] no otras puses,

(kopā un atsevišķi sauktas – "**Puses**"),

ņemot vērā iepirkuma procedūras Nr. AST2023/121 (turpmāk – "**Procedūra**") dokumentāciju un rezultātus, noslēdz šo līgumu (turpmāk – "**Līgums**") par sekojošo:

1. LĪGUMA PRIEKŠMETS UN TERMIŅŠ

1.1. Apdrošinātājs, saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, apņemas veikt Apdrošinājumaņēmēja darbinieku veselības apdrošināšanu, saskaņā ar šo Līgumu un tā pielikumiem.

1.2. Apdrošinājumaņēmēja darbinieki tiek apdrošināti uz laika periodu no **2024.gada 1.janvārim līdz 2024.gada 31.decembrim (ieskaitot)**.

1.3. Visiem apdrošināšanas programmā ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar pirmo Apdrošinājumaņēmēja darbinieku veselības apdrošināšanas polises (turpmāk – "**polise**") darbības dienu un visā polises darbības laikā.

1.4. Apdrošinājumaņēmēja apdrošināamo darbinieku skaits Līguma spēkā esamības laikā ir mainīgs +/- 5 (piecu) procentu ietvaros no plānotajiem 535 (pieci simti trīsdesmit pieciem) darbiniekiem.

1.5. Pusēm ir tiesības, parakstot abpusēju vienošanos, pagarināt līguma termiņu par 1 (vienu) gadu.

2. LĪGUMA SASTĀVDAĻAS

2.1. Līgums sastāv no šādiem dokumentiem, kas ir uzskatāmi par neatņemamu Līguma sastāvdaļu:

2.1.1. Šis Līgums;

2.1.2. Pielikums Nr.1 – Tehniskās prasības un specifikācija;

2.1.3. Pielikums Nr.2 – Apdrošinātāja tehniskais piedāvājums;

2.1.4. Pielikums Nr.3 – Finanšu piedāvājums;

2.1.5. Pielikums Nr.4 – Apdrošināšanas polise ar apdrošināto personu sarakstu.

2.2. Jebkuru nesaskaņu vai pretrunu gadījumā starp augstāk minētajiem dokumentiem, prioritāte dokumentiem ir tādā secībā, kādā šie dokumenti ir uzskaitīti un ir piemērojami dokumenta, kuram ir augstāka prioritāte, noteikumi.

3. APDROŠINĀJUMA SUMMA, PRĒMIJA UN SAMAKSAS KĀRTĪBA

3.1. Viena gada apdrošinājuma summa katram apdrošinātajam Apdrošinājumaņēmēja darbiniekam ir **6 192,00 EUR** (seši tūkstoši viens simts deviņdesmit divi *euro*, 00 centi).

3.2. Viena gada apdrošināšanas prēmija vienam Apdrošinājumaņēmēja darbiniekam ir **520,00 EUR** (pieci simti divdesmit *euro*, 00 centi).

3.3. Kopējā apdrošināšanas prēmija laika periodam no 2024.gada 1.janvāra līdz 2024.gada 31.decembrim (ieskaitot) tiek noteikta saskaņā ar Līguma 4.1.1.punktā noteikto Apdrošinājumaņēmēja apdrošināmo darbinieku sarakstu uz 2024.gada 1.janvāri un norādīta šī Līguma 2.1.5.punktā noteiktajā Apdrošināšanas polisē.

Šis dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

3.4. Apdrošinājumaņēmējs darbinieku veselības apdrošināšanas prēmijas samaksu veic 4 (četros) maksājumos, nepiemērojot papildus % sadārdzinājumu par prēmijas samaksu pa daļām, 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc attiecīga Apdrošinātāja rēķina saņemšanas uz šajā Līgumā norādīto Apdrošinātāja kredītiestādes kontu, ievērojot šādu maksājumu sadalījumu:

3.4.1. 1.maksājums līdz 2024.gada 31.martam;

3.4.2. 2.maksājums līdz 2024.gada 30.jūnijam;

3.4.3. 3.maksājums līdz 2024.gada 30.septembrim;

3.4.4. 4.maksājums līdz 2024.gada 31.decembrim.

3.5. Par apdrošināšanas prēmijas samaksas brīdi uzskatāms kredītiestādes atzīmes datums Apdrošinājumaņēmēja maksājuma uzdevumā.

3.6. Apdrošinātājs sagatavo rēķinus papīra veidā, nosūtot tos uz Apdrošinājumaņēmēja norādīto juridisko adresi vai elektroniski un nosūta tos uz Apdrošinājumaņēmēja adresi: rekini@ast.lv. Rēķini, kas sagatavoti elektroniski bez paraksta, uzskatāmi par saistošiem abām Pusēm. Saņemtajiem (izrakstītajiem) rēķiniem jāsaturs pilna informācija atbilstoši Grāmatvedības likuma, Latvijas Republikas Ministru kabineta 2021.gada 21.decembra noteikumu Nr.877 "Grāmatvedības kārtības noteikumi", kā arī citu piemērojamo tiesību normatīvo aktu prasībām. Gadījumā, ja rēķini nav noformēti atbilstoši tiesību normatīvo aktu prasībām, Apdrošinātāja pienākums ir anulēt iepriekš izrakstīto rēķinu un izrakstīt un nosūtīt Apdrošinājumaņēmēja jaunu rēķinu. Šajā gadījumā apmaksa tiek veikta 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā pēc jauna rēķina saņemšanas no Apdrošinātāja.

3.7. Puses vienojas, ka pirms katra maksājuma veikšanas tiks pārskatīts apdrošināto personu skaits un maksājuma apmērs.

3.8. Apdrošinātājs Līguma darbības laikā (arī tad, ja Līgums tiek pagarināts uz nākamo kalendāro gadu) nedrīkst paaugstināt piedāvāto apdrošināšanas pakalpojuma prēmiju (cenu), samazināt un/vai pasliktināt Apdrošinātāja tehniskajā piedāvājumā norādīto apdrošināšanas pakalpojumu apjomu, nosacījumus un kvalitāti, kā arī jebkāda veida Līguma darbības laikā mainīt nosacījumus attiecībā uz piedāvātā pakalpojuma sniegšanas kārtību.

3.9. Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināto saraksta, Apdrošinātājam jāveic prēmijas aprēķins, proporcionāli atlikušajam Līguma periodam, par pilnām kalendārājām dienām, neprasot administratīvo izdevumu apmaksu par veicamajām izmaiņām, kā arī neņemot vērā izmaksātās un pieteiktās atlīdzības.

4. PUŠU PIENĀKUMI UN TIESĪBAS

4.1. Apdrošinājumaņēmēja tiesības un pienākumi:

4.1.1. Līdz 2023.gada 22.decembrim (ieskaitot) iesniegt Apdrošinātājam rakstiski un elektroniski apdrošināmo darbinieku skaitu, norādot apdrošināmo personu vārdu, uzvārdu un personas kodu.

4.1.2. Informēt darbiniekus par iegādāto veselības apdrošināšanas programmu un apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas nosacījumiem.

4.1.3. Elektroniski informēt un iesniegt Apdrošinātājam nepieciešamās izmaiņas apdrošināto personu sarakstā.

4.1.4. Veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus, saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem, Līguma 3.sadaļā noteiktajā kārtībā.

4.1.5. 30 (trīsdesmit) dienu laikā no šī Līguma spēkā stāšanās dienas iesniegt Apdrošinātājam rakstisku informāciju par Apdrošinājumaņēmēja darbinieku ģimenes locekļu un nestrādājošo pensionāru apdrošināšanu, kurā norāda katras apdrošināmās personas vārdu, uzvārdu, personas kodu.

4.1.6. Apdrošinājumaņēmēja darbinieku ģimenes locekļi un nestrādājošie pensionāri samaksu par veselības apdrošināšanas polisi veic no saviem personīgajiem līdzekļiem polisē norādītajā apmērā, termiņā un kārtībā.

4.1.7. Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinātāja visa veida informāciju, kas saistīta ar veselības apdrošināšanas pakalpojuma izmantošanu.

4.2. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi:

- 4.2.1. Pēc šī Līguma 4.1.1.punktā noteiktās informācijas saņemšanas līdz 2023.gada 29.decembrim (ieskaitot) iesniegt Apdrošinājuma ņēmējam no savas puses Apdrošināšanas polisi ar apdrošināto personu sarakstu.
- 4.2.2. Nodrošināt iespēju veikt izmaiņas Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī visā Līguma periodā, izslēdzot no tā bijušos darbiniekus un pievienojot jaunus darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem, kādi paredzēti spēkā esošajā Līgumā. Apdrošinājuma summas un limiti Apdrošinātājam ir jānodrošina pilnā apmērā, neatkarīgi no polises darbības laika.
- 4.2.3. Pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma, 2 reizes gadā (vienu reizi apdrošināšanas periodā un otru reizi – pēc līguma darbības beigām) 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc pieprasījuma nosūtīšanas, Apdrošinātājam jāiesniedz Apdrošinājuma ņēmējam informācija par darbiniekiem izmaksātajām atlīdzībām pa programmām un atsevišķām pozīcijām (pacientu iemaksas, maksas ambulatorā, t.sk., ambulatorā rehabilitācija, maksas stacionārā veselības aprūpe (t.sk., maksas operācijas/ maksas ārstēšanās), zobārstniecība, veselības veicināšana un papildprogrammas u.tml.), norādot darbinieku skaitu, izmaksas, kā arī iesniedzot sarakstu ar visvairāk apmeklētajām ārstniecības iestādēm un ārstiem – speciālistiem (%).
- 4.2.4. 2 (divu) darba dienu laikā pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma sniegt nepieciešamo informāciju un konsultēt jautājumos, kas saistīti ar Apdrošinātāja piedāvātajiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem.
- 4.2.5. Līguma darbības laikā Apdrošinātājam jānodrošina to pārstāvoša kontaktpersona, kas sniegs Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem informāciju un konsultācijas (t.sk. pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma jānodrošina konsultācijas klātienē Apdrošinājuma ņēmēja telpās vai tiešsaistē Apdrošinājuma ņēmēja organizētas tikšanās laikā ar Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem) par apdrošināšanas līguma darbības nosacījumiem.
- 4.2.6. Apdrošinātājam jānodrošina katrs Apdrošinājuma ņēmēja apdrošinātais darbinieks ar elektronisko veselības apdrošināšanas karti individuālai lietošanai. Pēc pieprasījuma bez maksas un bez skaita ierobežojuma, Apdrošinātājam jānodrošina arī plastikāta karšu izgatavošana (individuālo veselības apdrošināšanas karti) (nepieciešamības gadījumā arī ar tās bezmaksas dublikātu) un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Apdrošinātājam, saņemot informāciju no Apdrošinājuma ņēmēja, 5 (piecu) dienu laikā jānodrošina iespēja saņemt apdrošināšanas kartes (to dublikātus) un apdrošināšanas programmas aprakstu.
- 4.2.7. Apdrošinātājs nodrošina, ka veselības apdrošināšanas polise ir izmantojama visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
- 4.2.8. Apdrošinātājam ir jānodrošina, lai visā Līguma izpildes laikā apdrošinātajām personām būtu pieejams Apdrošinātāja aktuālo līgumiestāžu saraksts Apdrošinātāja tīmekļa vietnē www.bta.lv. Līguma darbības laikā Apdrošinātājam ir jānodrošina aktuālās informācijas (t.sk. izmaiņas līgumiestāžu sarakstā) pieeja apdrošinātajām personāmminētajā tīmekļa vietnē, kā arī jānodrošina, ka netiek pasliktināti Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināšanas nosacījumi, tai skaitā, samazinot apdrošināšanas programmas līgumiestāžu skaitu un pārklājumu.
- 4.2.9. Apdrošinātājs nodrošina apdrošināšanas atlīdzības pieteikšanu visā apdrošināšanas termiņa laikā un 30 (trīsdesmit) dienas pēc apdrošināšanas termiņa beigām, nepiemērojot jebkādus citus ierobežojošus termiņus dokumentu iesniegšanai.
- 4.2.10. Apdrošinātājam ir jānodrošina apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu dokumentācijas pieņemšana, izmantojot elektroniskās saziņas līdzekļus (sistēma un/vai e-pasts), kā arī Apdrošinātāja pārstāvniecībās.
- 4.2.11. Ja Līgumā un programmās paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas, veicot norēķinu no personiskajiem līdzekļiem, Apdrošinātājam jānodrošina tam iesniegto maksājuma dokumentu apmaksu pēc iespējas īsākā laikā, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no dokumentu iesniegšanas brīža vai elektroniska pieteikuma iesniegšanas un lēmuma pieņemšanas par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību uz iesniegumā norādīto apdrošinātās personas kredītiestādes kontu vai skaidrā naudā. Ja apdrošinātā persona nav iesniegusi visus nepieciešamos dokumentus, vai arī, ja konkrētā pieteikuma izskatīšanai ir nepieciešami papildu dokumenti, Apdrošinātājs apmaksu par programmās paredzētajiem pakalpojumiem veic 5 (piecu) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas dienas un lēmuma pieņemšanas par apdrošināšanas atlīdzības izmaksu.
- 4.2.12. Savlaicīgi informēt Apdrošinājuma ņēmēja apdrošinātos darbiniekus, nosūtot pa pastu vai izmantojot citus drošus informēšanas kanālus nododot Apdrošinājuma ņēmēja apdrošinātajam darbiniekam informāciju par

apdrošināšanas polises atlīdzības limitu sasniegšanu. Ar savlaicīgu informēšanu šī iepirkuma ietvaros tiek saprasts, ka Apdrošinājumaņēmēja apdrošinātais darbinieks no Apdrošinātāja puses tiek informēts par maksimālā atlīdzības limita sasniegšanu brīdī, kad Apdrošinātājam ir kļuvis zināms, ka izmaksāto atlīdzību līmenis ir sasniedzis 70% no maksimālā iespējamā ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes atlīdzību limita.

5. PUŠU ATBILDĪBA

5.1. Par šī Līguma 4.2.3. un 4.2.6.punktā noteikto termiņu neievērošanu Apdrošinātājs maksā Apdrošinājumaņēmējam līgumsodu 0,05 % apmērā no ceturkšņa maksājuma par katru nokavējuma dienu, taču nepārsniedzot 10 % no ceturkšņa maksājuma kopējās summas. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības ieturēt aprēķināto līgumsodu no nākošā ceturkšņa maksājuma summas. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Apdrošinātāju no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzināšanas.

5.2. Par šajā Līgumā noteikto maksājuma termiņu nokavējumu, Apdrošinājumaņēmējs maksā Apdrošinātājam līgumsodu 0,05 % apmērā no nokavētā maksājuma summas par katru nokavējuma dienu, taču nepārsniedzot 10 % no nokavētā maksājuma summas.

5.3. Ja Apdrošinātājs pārkāpj Līguma izpildes noteikumus, izņemot Līguma 5.1.punktā minētos, Apdrošinājumaņēmējs Apdrošinātājam ir tiesīgs piemērot līgumsodu EUR 100,00 (viens simts *euro*) par katru pārkāpuma gadījumu.

5.4. Puses ir atbildīgas par to darbības/bezdarbības rezultātā otram Pusei nodarītajiem zaudējumiem.

6. IZMAIŅAS LĪGUMĀ

Puses, savstarpēji vienojoties, ir tiesīgas izdarīt izmaiņas Līgumā (tajā skaitā mainīt norēķinu kontu kredītiestādē). Jebkuras izmaiņas vai papildinājumi Līgumā jānoformē rakstiski un jāparaksta abām Pusēm. Šādas izmaiņas un papildinājumi ar to parakstīšanas brīdi kļūst par šī Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

7. KONFIDENCIALITĀTE

Puses vienojas, ka šis Līgums kopā ar tā pielikumiem, kā arī Līguma izpildes laikā iegūtā informācija ir konfidenciāla, izņemot šī Līguma priekšmetu, Puses un Līguma termiņu, un šī informācija nedrīkst tikt izpausta trešajām personām. Šajā punktā noteiktie ierobežojumi neattiecas uz gadījumiem, kad kādai no Pusēm informācija ir jāpublisko saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošiem tiesību normatīvajiem aktiem. Konfidencialitāte ir ievērojama Līguma darbības laikā, kā arī pēc tā darbības termiņa beigām.

8. LĪGUMA IZBEIGŠANA

8.1. Puses var izbeigt šo Līgumu:

8.1.1. Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un kārtībā;

8.1.2. Pusēm savstarpēji vienojoties.

8.2. Papildus Līguma 8.1.punktā noteiktajiem gadījumiem, Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs nekavējoties vienpusēji izbeigt Līgumu, rakstveidā par to paziņojot Apdrošinātājam, šādos gadījumos:

8.2.1. ja Apdrošinātājs nepilda Līguma saistības vairāk kā 10 (desmit) dienas un nav novērsis minēto pārkāpumu 3 (trīs) darba dienu laikā no rakstiska Apdrošinājumaņēmēja brīdinājuma saņemšanas;

8.2.2. ja pastāv Interesu konflikts, Apdrošinātājs nav informējis par to Apdrošinājumaņēmēju, kā arī nav šādu Interesu konflikta (šī Līguma ietvaros Interesu konflikts nozīmē jebkādu situāciju, kurā tainīgu un objektīvu Līguma izpildi varētu negatīvi ietekmēt šādi iemesli: ekonomiskas intereses, politiskā vai nacionālā piederība, ģimenes vai emocionālās saites vai jebkādas citas kopīgas intereses) situāciju novērsis;

8.2.3. ja Apdrošinātājs vai persona, kura ir Apdrošinātāja valdes vai padomes loceklis, pārstāvētiesīgā persona vai prokūrists, vai persona, kura ir pilnvarota pārstāvēt Apdrošinātāju darbībās, kas saistītas ar filiāli, ar tiesas spriedumu vai prokurora priekšrakstu par sodu, kas stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams un nepārsūdzams ir atzīts par vainīgu vai tai ir piemērots piespiedu ietekmēšanas līdzeklis par jebkuru no šādiem noziedzīgiem nodarījumiem: noziedzīgas organizācijas izveidošana, vadīšana, iesaistīšanās tajā vai tās sastāvā ietilpstošā organizētā grupā vai citā noziedzīgā formējumā vai piedalīšanās šādas organizācijas izdarītajos noziedzīgajos nodarījumos; kukuļņemšana, kukuļdošana, kukuļa piesavināšanās, starpniecība kukuļošanā, neatļauta piedalīšanās mantiskos darījumos, neatļauta labumu

pieņemšana, komerciāla uzpirkšana, labuma prettiesiska pieprasīšana, pieņemšana vai došana, tirgošanās ar ietekmi; krāpšana, piesavināšanās vai noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizēšana; terorisms, terorisma finansēšana, teroristu grupas izveide vai organizēšana, ceļošana terorisma nolūkā, terorisma attaisnošana, aicinājums uz terorismu, terorisma draudi vai personas vervēšana vai apmācīšana terora aktu veikšanai; cilvēku tirdzniecība; izvairīšanās no nodokļu un tiem pielīdzināto maksājumu nomaksas;

8.2.4. ja Apdrošinātājs ar kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kas stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams un nepārsūdzams, ir atzīts par vainīgu konkurences tiesību pārkāpumā, kas izpaužas kā horizontālā kartēļa vienošanās, izņemot gadījumu, kad attiecīgā institūcija, konstatējot konkurences tiesību pārkāpumu, par sadarbību iecietības programmas ietvaros Apdrošinātāju ir atbrīvojusi no naudas soda vai samazinājusi naudas sodu;

8.2.5. ja ir ierosināts Apdrošinātāja tiesiskās aizsardzības process, pasludināts Apdrošinātāja maksātnespējas process, apturēta vai pārtraukta Apdrošinātāja saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par Apdrošinātāja bankrotu vai tiek konstatēts, ka līdz paredzamajam Līguma izpildes beigu termiņam Apdrošinātājs būs likvidēts;

8.2.6. ja tiek konstatēts, ka Apdrošinātājs, piedaloties Procedūrā, ir sniedzis nepatiesu informāciju tā kvalifikācijas novērtēšanai, kas ietekmējusi vai varējusi ietekmēt Procedūras rezultātus;

8.2.7. ja Apdrošinātājs vai jebkurš no Apdrošinātāja personāla, pārstāvjiem vai apakšuzņēmējiem jebkurai personai ir devis vai piedāvājis (tieši vai netieši) jebkāda veida kukuli, dāvanu, pateicības naudu, komisijas naudu vai citu vērtīgu lietu kā pamudinājumu vai atlīdzību par jebkādas darbības veikšanu vai neveikšanu, vai par labvēlības vai nelabvēlības izrādīšanu vai neizrādīšanu jebkādai personai saistībā ar Līgumu;

8.2.8. ja Apdrošinātājs vai jebkurš no Apdrošinātāja personāla, pārstāvjiem vai apakšuzņēmējiem likumā noteiktajā kārtībā ir atzīts par vainīgu prettiesiskā rīcībā saistībā ar Līguma izpildi;

8.2.9. ja Apdrošinātājs vai jebkurš no Apdrošinātāja personāla, pārstāvjiem vai apakšuzņēmējiem ir iesaistīts darījumu attiecībās, kas rada Interesu konflikta situāciju attiecībā uz Līguma izpildi.

8.3. Pusēm ir tiesības nekavējoties vienpusēji atkāpties no Līguma izpildes un izbeigt Līguma darbību pirms termiņa, par to rakstiski informējot otru Pusi, neatlīdzinot otrai pusei zaudējumus, nemaksājot līgumsodu, soda naudu, nokavējuma procentus un citus tamlīdzīgus maksājumus, ja Līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka kādai Pusei Līguma izpildes laikā 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.

8.4. Papildus Līguma 8.1. un 8.2.punktos noteiktajiem gadījumiem, Apdrošinājumaņēmējs ir tiesīgs bez atsevišķa pamatojuma vienpusēji izbeigt Līgumu, rakstveidā par to paziņojot Apdrošinātājam 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš.

8.5. Puses vienojas, ka, ja Līgums tiek izbeigts pirms termiņa saskaņā ar Līguma 8.2.punktu vai 8.3.punktu, Apdrošinājumaņēmējam nav pienākums maksāt apdrošināšanas prēmijas (Līguma cenas) daļu par neizmantoto Līguma periodu no Līguma izbeigšanas brīža, un Apdrošinātājam nav tiesības uz Apdrošināšanas prēmiju (Līguma cenu) vai tās daļu par neizmantoto Līguma periodu no Līguma izbeigšanas brīža. Gadījumā, ja Apdrošinājumaņēmējs jau ir veicis apdrošināšanas prēmijas (Līguma cenas) samaksu, Apdrošinātājs, ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Līguma izbeigšanas un Apdrošinājumaņēmēja paziņojuma nosūtīšanas, atmaksā Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas prēmijas (Līguma cenas) daļu par neizmantoto Līguma periodu.

8.6. Līguma izbeigšana neatbrīvo Puses no pienācīgas Līguma spēkā esamības laikā izcēlušos saistību izpildes.

8.7. Apdrošinātājs Līguma 8.2.punktā minētajos gadījumos maksā līgumsodu par līgumsaistību neizpildi 10 % apmērā no Līguma cenas (kopējās apdrošināšanas prēmijas).

9. FIZISKO PERSONU DATU AIZSARDZĪBA

9.1. Puses, kā datu pārziņi, apstrādā no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, kā arī Līguma izpildes laikā iegūtos fizisko personu datus, tikai ar mērķi nodrošināt Līgumā noteikto saistību un uz Pusēm attiecināmo juridisku pienākumu izpildi, ievērojot normatīvajos aktos noteiktās prasības šādu datu apstrādei un aizsardzībai, tajā skaitā ievērojot 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 un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) prasības.

9.2. Puse, kura nodod otrai Pusei fizisko personu datus apstrādei, atbild par attiecīgo datu subjektu personas datu apstrādes tiesiskā pamata nodrošināšanu.

9.3. Puses apņemas veikt normatīvajos aktos noteiktos fizisko personu datu aizsardzības pasākumus, kā arī pēc otras Puses pieprasījuma iznīcināt no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, ja izbeidzas nepieciešamība tos apstrādāt Līguma saistību vai normatīvajos aktos noteikto juridisko pienākumu izpildei.

9.4. Puses apņemas bez iepriekšējas saskaņošanas nenodot tālāk trešajām personām no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, izņemot gadījumus, kad Līgumā ir noteikts citādi vai normatīvie akti paredz šādu datu nodošanu.

9.5. Ja saskaņā ar normatīvajiem aktiem Pusēm var rasties pienākums nodot tālāk trešajām personām no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, tas pirms šādu datu nodošanas informē par to otru Pusi, ja vien normatīvie akti to neaizliedz.

9.6. Pasūtītāja kontaktinformācija fizisko personu datu aizsardzības jautājumos: e-pasts dpo@ast.lv.

10. NEPĀRVARAMAS VARAS APSTĀKĻI

10.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par daļēju vai pilnīgu šajā Līgumā paredzēto saistību neizpildi, ja saistību neizpilde radusies nepārvaramu, ārkārtēja rakstura apstākļu rezultātā, kuru darbība sākusies pēc Līguma parakstīšanas un kurus Puses nevarēja iepriekš paredzēt un novērst.

10.2. Pie šādiem apstākļiem pieskaitāmi - ugunsnelaime, kara darbība, dabas stihija, kompetentu institūciju pieņemti lēmumi (tajā skaitā tiesību normatīvie akti), kā arī citi apstākļi, kas neiekļaujas Pušu iespējamās kontroles un ietekmes robežās.

10.3. Par nepārvaramas varas apstākļi nevar tikt atzīts piegādātāju un citu iesaistīto personu saistību neizpilde vai nesavlaicīga izpilde.

10.4. Tai Pusei, kas atsaucas uz nepārvaramu, ārkārtēja rakstura apstākļu darbību, 3 (trīs) dienu laikā par tiem jāpaziņo otrai Pusei, norādot iespējamo saistību izpildes termiņu.

10.5. Ja nepārvaramu, ārkārtēja rakstura apstākļu dēļ Līguma izpilde aizkavējas vairāk kā par 30 (trīsdesmit) dienām, katrai no Pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu. Ja Līgums šādā kārtā tiek izbeigts, nevienai no Pusēm nav tiesību pieprasīt no otras Puses zaudējumu atlīdzību.

11. PIEMĒROJAMIE NORMATĪVIE AKTI UN STRĪDU ATRISINĀŠANAS KĀRTĪBA

11.1. Visas domstarpības un strīdi, kādi izceļas starp Pusēm saistībā ar Līguma izpildi, tiek risināti savstarpēju pārrunu ceļā.

11.2. Jebkurš strīds, domstarpība vai prasība, kas izriet no šī Līguma, kas skar to vai tā pārkāpšanu, izbeigšanu vai spēkā neesamību tiks galīgi izšķirts saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, Latvijas Republikas tiesās pēc piekritības.

11.3. Līgums ir noslēgts, tiek interpretēts un pildīts saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

11.4. Jautājumi, kas nav noteikti šajā Līgumā, tiek risināti saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

11.5. Kādam no šī Līguma noteikumiem, zaudējot spēku tiesību normatīvo aktu izmaiņu gadījumā, Līgums nezaudē spēku tā pārējos punktos un šādā gadījumā Pusēm ir pienākums piemērot Līgumu saskaņā ar spēkā esošo normatīvo aktu prasībām.

12. LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ ESAMĪBA

Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas brīdi un ir spēkā līdz pilnīgai Pušu saistību izpildei.

13. PUŠU ADRESES UN PAZIŅOJUMI

13.1. Visi paziņojumi Līguma sakarā:

13.1.1. nosūtāmi uz Līgumā minētajām adresēm, un tiek uzskatīti par saņemtiem, kad nogādāti personīgi vai ar kurjeru, vai 4 (četras) darba dienas pēc tam, kad nosūtīti pa pastu Latvijas Republikas teritorijā ierakstītā vēstulē.

13.1.2. nosūtāmi elektroniska dokumenta veidā, kas parakstīts ar drošu elektronisko parakstu, uz šī Līguma rekvizītos norādītajām Pušu e-pastu adresēm. Šādā veidā nosūtīts paziņojums uzskatāms par otrajā dienā pēc elektroniski parakstīta dokumenta nosūtīšanas uz šajā Līgumā norādīto Puses e-pasta adresi.

13.2. Mainot savu nosaukumu, adresi vai citus rekvizītus (izņemot norēķinu kontu kredītiestādē) katra Puse apņemas 7 (septiņu) dienu laikā paziņot otrai Pusei par izmaiņām, pretējā gadījumā par saņemtiem uzskatāmi uz šajā Līgumā norādīto, vai pēdējo paziņoto adresi nosūtītie paziņojumi.

14. CITI NOTEIKUMI

14.1. Puses apliecina, ka tām ir attiecīgās pilnvaras, lai slēgtu šo Līgumu un uzņemtos tajā noteiktās tiesības un pienākumus, kā arī iespējas veikt šajā Līgumā noteikto pienākumu izpildi.

14.2. Visas Pušu sarunas, vienošanās, sarakste un citas darbības, attiecībā uz šī Līguma noslēgšanu un šī Līguma priekšmetu, kas veiktas pirms šī Līguma noslēgšanas, zaudē juridisko spēku pēc šī Līguma parakstīšanas. Šis nosacījums neattiecas uz Sarunu procedūras ietvaros iesniegto Apdrošinātāja (kā pretendenta) Piedāvājumu.

14.3. Līgums ir sagatavots elektroniska dokumenta veidā un parakstīts ar drošu elektronisko parakstu. Katrs Līdzējs glabā Līguma eksemplāru elektroniskā dokumenta formā.

15. PAR LĪGUMA IZPILDI ATBILDĪGĀS PERSONAS

15.1. Par Līguma izpildi atbildīgā persona no Apdrošinājumaņēmēja puses Personāla daļas vadītāja [..], tālr.: [..], e-pasts: [..]_vai tālr.: [..], e-pasts: ast@ast.lv.

15.2. Par Līguma izpildi atbildīgā persona no Apdrošinātāja puses [..], tālr.: [..], e-pasts: bta@bta.lv.

15.3. Par līguma administrēšanu termiņa ietvaros SIA "APDROŠINĀŠANAS UN FINANSU BROKERS", [..], tālr.: [..], e-pasts: [..].

16. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

Apdrošinājumaņēmējs:

AS "Augstsprieguma tīkls"

Vienotais reģ. Nr.40003575567

PVN maksātāja reģ. Nr.LV40003575567

Juridiskā adrese: Dārziema iela 86, Rīga, LV-1073

Banka: AS "SEB banka"

SWIFT kods: UNLALV2X

Konta Nr. LV55UNLA0050000858505

E-pasts: ast@ast.lv

Apdrošinātājs:

AAS "BTA Baltic Insurance Company"

Vienotais reģ. Nr. 40103840140

PVN maksātāja reģ. Nr. LV40103840140

Juridiskā adrese: Sporta iela 11, Rīga, LV-1013

Banka: AS "Citadele banka"

SWIFT kods: PARXLV22

Konta Nr.: LV47PARX0016356700001

E-pasts: bta@bta.lv

Apdrošinājumaņēmēja vārdā:

Apdrošinātāja vārdā: