

LĪGUMS
par veselības apdrošināšanu
Apdrošinājuma ņēmēja Nr. 4.2-8/284-18
Apdrošinātāja Nr. 001345/2018

Rīgā

*līguma parakstīšanas datums**

Tiesu administrācija, reģistrācijas Nr. 90001672316, adrese: Antonijas iela 6, Rīga, LV-1010, tās direktora Edvīna Balševica personā, kurš rīkojas saskaņā ar Ministru kabineta 2014. gada 30. septembra noteikumiem Nr. 589 "Tiesu administrācijas nolikums", turpmāk – Apdrošinājuma ņēmējs, 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 Apdrošinājuma ņēmēja iepirkuma komisijas 2018. gada 6. septembra lēmumu sarunu procedūrā "Tiesnešu, prokuroru un nodarbināto veselības apdrošināšana" (identifikācijas numurs: TA2018/2/SP), 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. Apdrošinājuma ņēmējs 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 Apdrošinājuma ņēmēja norādījumiem.

1.2. Apdrošinātās personas:

1.2.1. rajonu (pilsētu) tiesu, rajonu (pilsētu) tiesu zemesgrāmatu nodaļu un apgabaltiesu (turpmāk – Tiesneši);

1.2.2. Apdrošinājuma ņēmēja, Līguma 1.2.1. punktā minēto iestāžu nodarbinātās personas (turpmāk – Darbinieki);

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

1.2.4. pensionētie Tiesneši.

1.3. Apdrošinājuma ņēmējs pēc Līguma noslēgšanas, bet ne vēlāk kā 5 (piecas) darbdienu pirms nepieciešamā apdrošināšanas polises (turpmāk – Polise) spēkā stāšanās datuma sagatavo un nosūta Apdrošinātājam apdrošināmo Tiesnešu un 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 Apdrošinājuma ņēmējam 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 noteikumu 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 1.3. punktā norādīto informāciju.

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

1.6.1. rajonu (pilsētu) tiesu, rajonu (pilsētu) tiesu zemesgrāmatu nodaļu un apgabaltiesu tiesnešu (546 personas) Polises ir spēkā no 2019. gada 8. marta līdz 2020. gada 7. martam un no 2020. gada 8. marta līdz 2021. gada 7. martam;

1.6.2. rajonu (pilsētu) tiesu, rajonu (pilsētu) tiesu zemesgrāmatu nodaļu un apgabaltiesu darbinieku un Tiesu administrācijas ierēdņu un darbinieku Polises ir spēkā no 2019. gada 1. februāra līdz 2020. gada 31. janvārim un no 2020. gada 1. februāra līdz 2021. gada 31. janvārim.

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.

1.7.1. Nosūtot Apdrošinātājam Radnieku un Apdrošināto sarakstus, kas vēlas iegādāties kādu no papildu programmām par personīgajiem līdzekļiem, ievērojot 1.3. punktā noteikto kārtību arī attiecībā uz šajā sarakstā iekļaujamo informāciju, Apdrošinājumaņēmējs informē Apdrošinātāju par izvēlēto prēmijas samaksas kārtību atbilstoši kādai no 2.7. punktā noteiktajām apmaksas iespējām.

1.8. 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.

1.9. Kopējā Līguma summa tiek noteikta 1 193 495,52 EUR (viens miljons viens simts deviņdesmit trīs tūkstoši četri simti deviņdesmit pieci *euro*, 52 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 3.2.10. 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 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 izvēlēto un Polise 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: fd@ta.gov.lv.

2.5. 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.

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

2.7. Radnieku un pensionēto Tiesnešu gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem tiek noteiktas atbilstoši Finanšu piedāvājumam (Līguma 2. pielikums), bet apdrošinājuma summas – atbilstoši Tehniskajam piedāvājumam (Līgu, Apdrošināto saraksta nosūtīšanas brīdī Apdrošinātājam, apdrošināšanas prēmiju Radnieks, pensionētais Tiesnesis, Apdrošinātais, kas iegādājas papildu programmas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem vai ar Apdrošinājumaņēmēja starpniecību vai personīgi Apdrošinātājam saskaņā ar Apdrošinātāja izrakstītu rēķinu.ma 1. pielikums). Ņemot vērā Apdrošinājumaņēmēja norādījumus

3. Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja papildu tiesības un pienākumi

3.1. Apdrošinājumaņēmējs:

3.1.1. iesniedz katram Apdrošinātājam 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 Apdrošinātājam 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 Apdrošinātājam arī pašu pārtraucamo Karti;
- 3.1.4. ne vēlāk kā mēneša laikā no Karšu saņemšanas dienas iesniedz Apdrošinātājam Apdrošināto aizpildītus rakstiskus apliecinājumus, ka tie ir iepazīstināti ar Kartes lietošanas kārtību. 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. Parakstot minēto apliecinājumu, Apdrošinātais arī apliecina, ka ir iepazinies ar veselības apdrošināšanas noteikumiem, ar Apdrošinātāja Privātuma politiku un tiem piekrīt.
- 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 amatā jaunielcelto Tiesnešu veselību un 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 Tiesnešu un Darbinieku apdrošināšanu. Izmaiņas stājas spēkā mēneša datumā, kas atbilst Polises spēkā stāšanās datumam;
- 3.2.4.2. Apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu par pārtrauktajām Tiesneša vai Darbinieka 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 apliecināšanu dokumentu saņemšanas saskaņā ar Tehniskā 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 Apdrošinātājam ierosināts maksātspējas 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 pieprasījuma maksā Apdrošinājumaņēmējam līgumsodu 50,00 EUR (piecdesmit *euro* 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 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 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 atsauca.

5.5. Par nepārvaramas varas apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos Puse informē otru Pusi rakstveidā 3 (trīs) dienu laikā, skaitot no šādu apstākļu iestāšanās vai izbeigšanās.

5.6. Iestājoties nepārvaramas varas apstākļiem, Puses var pagarināt Līgumā noteikto saistību izpildes termiņus, Līguma darbības termiņu vai izbeigt Līgumu, par to rakstiski vienojoties.

5.7. Ja nepārvaramas varas apstākļi ilgst ilgāk par vienu mēnesi, Pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, par to informējot otru Pusi.

6. Strīdu izskatīšanas kārtība

6.1. Strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegtas rakstiskas atbildes 14 (četrpadsmit) dienu laikā.

6.2. Strīdu gadījumos Puses var izveidot savu pilnvaroto pārstāvju komisiju vai pieaicināt ekspertus, kas sagatavo atzinumu par Apdrošinājuma ņēmēja vai Apdrošinātāja norādīto Līguma pārkāpumu pamatotību. Eksperta pieaicināšanas izdevumus apmaksā tā Puse, kurai eksperta atzinums ir nelabvēlīgs. Eksperta sniegto pakalpojumu izmaksas nedrīkst pārsniegt 1 (vienu) procentu no Līguma kopējās summas.

6.3. Ja strīda risinājums netiks rasts, strīds izšķirams Latvijas Republikas tiesā normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

7. Līguma termiņš un izbeigšanas kārtība

7.1. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Līgumā noteikto saistību pilnīgai izpildei.

7.2. Līgums var zaudēt spēku vai tikt izbeigts Apdrošināšanas līguma likumā, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm rakstiski vienojoties.

7.3. Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot otru Pusi 10 (desmit) 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 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 Radinieku un pensionēto Tiesnešu Polises un Kartes. Apdrošinājuma ņēmēja pienākums ir iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām, nodot Apdrošinātājam visu Apdrošināto, izņemot Radinieku un pensionēto Tiesnešu 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

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

8.2. Apdrošinājuma ņēmējs 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 iespējām iepirkuma procedūrā Apdrošinātājs 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 Apdrošinātājs 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. Apdrošinājuma ņēmējs 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. Apdrošinājuma ņēmējs pieņem lēmumu atļaut vai atteikt Apdrošinātāja personāla vai apakšuzņēmēju nomainīšanu 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. panta un Līguma noteikumiem.

8.6. Ja Apdrošinātājs ir iecerējis veikt Līguma 8.2. punktā minēto apakšuzņēmēju nomainīšanu, Apdrošinātājs vismaz 5 (piecas) darbdienu pirms plānotās apakšuzņēmēju nomainīšanas rakstveidā par to informē Apdrošinājuma ņēmēju. Ja Līguma izpildes laikā ir radušies objektīvi apstākļi, kuru dēļ nav iespējams ievērot šajā punktā noteikto termiņu, Apdrošinātājs par personāla un apakšuzņēmēju nomainīšanu nekavējoties informē Apdrošinājuma ņēmēju, nosūtot informāciju uz Apdrošinājuma ņēmēja 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 Apdrošinājuma ņēmējs nodevis Apdrošinātājam vai Apdrošinātājs ieguvis no citām personām (turpmāk – Personas dati), Apdrošinātājs apstrādā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti, ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula), prasībām un Apdrošinājuma ņēmēja norādījumiem.

9.2. Līguma izpratnē gan Apdrošinājuma ņēmējs, gan Apdrošinātājs apstrādā Personas datus kā Personas datu pārzinis.

9.3. Apdrošinātājs veic Personas datu apstrādi tikai Līgumā noteikto Apdrošinātāja saistību izpildei.

9.4. 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.

9.5. Apdrošinātājs nedrīkst tam nodoto Personas datu apstrādē iesaistīt trešās personas, kā arī veikt Personas datu nodošanu vai nosūtīšanu trešajām personām, kā arī uz trešajām valstīm vai starptautiskām organizācijām bez saskaņošanas ar Apdrošinājuma ņēmēju, ja Līgums nenoteic citādi.

9.6. Apdrošinātājs Apdrošinājuma ņēmēja noteiktajā termiņā sniedz Apdrošinājuma ņēmējam:

9.6.1. 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;

9.6.2. informāciju, kas nepieciešama, lai pierādītu, ka Apdrošinātājs veic Personas datu apstrādi saskaņā ar Līguma 9.1. punktu.

9.7. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības pārbaudīt Apdrošinātāja veiktās Personas datu apstrādes atbilstību Līguma 9.1. punktam, brīdinot par to Apdrošinātāju vismaz piecas darbdienu iepriekš.

9.8. Apdrošinātājs dzēš Līguma izpildes ietvaros saņemtos Personas datus, arī nepastarpināti saņemtos no paša datu subjekta vai trešajām personām, 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.

9.9. Apdrošinātājs pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstiska pieprasījuma saņemšanas rakstiski apliecina Personas datu dzēšanu saskaņā ar Līguma 9.8. punktu.

10. Citi noteikumi

10.1. Visi Līguma grozījumi un papildinājumi noformējami, 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 ir Tiesu administrācijas Personālvadības un juridiskā departamenta vecākā referente _____, tālrunis: _____, e-pasts: _____.

10.2.2. no Apdrošinātāja puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir Veselības apdrošināšanas departamenta Veselības apdrošināšanas risku parakstīšanas un produktu attīstības nodaļas jaunākā risku parakstītāja _____, tālrunis _____, fakss: _____, e-pasts: _____.

10.3. Apdrošinājumaņēmējs pilnvaro 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 SIA "Apdrošināšanas un Finanšu brokers" personu apdrošināšanas projektu vadītāja _____, tālrunis: _____, e-pasts: _____.

10.5. Līgums ar diviem tā pielikumiem (Līguma 1. pielikums "Tehniskais piedāvājums" un 2. pielikums "Finanšu piedāvājums") sagatavots latviešu valodā uz 165 lapaspusēm.

10. Pušu rekvizīti:

Apdrošinājumaņēmējs:

Tiesu administrācija

Adrese: Antonijas iela 6, Rīga, LV-1010

Reģistrācijas Nr.: LV90001672316

Valsts kase; kods: TREL22

Tiesu administrācijas konts:

Nr.LV85TREL2190458018000

Tiesu un zemesgrāmatu konts:

Nr.LV51TREL2190458019000

Direktors _____ E. Balševics

Apdrošinātājs:

ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle

Adrese:

Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013

Nodokļu maksātāja reģistrācijas numurs:

LV40103336441

Banka: AS "Luminor bank"

Kods: RIKOLV2X

Konta Nr.: LV60RIKO0002010090449

Vadītāja _____ I. Ķirse

Dokuments parakstīts elektroniski ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.

**Līguma parakstīšanas datums ir pēdējā pievienotā droša elektroniskā paraksta laika zīmoga datums.*