

## PAKALPOJUMA LĪGUMS Nr. PTAC/EM2017/144

### Par darbinieku veselības apdrošināšanu

Rīgā,

2018. gada 5. aprīlī

**Patērētāju tiesību aizsardzības centrs**, reģistrācijas Nr. 90000068854 juridiskā adrese: Brīvības iela 55, Rīga, LV-1010 (turpmāk – Pasūtītājs), tā direktores Baibas Vītoļiņas personā, kura rīkojas saskaņā ar 2006.gada 1.augusta noteikumiem Nr.632 “Patērētāju tiesību aizsardzības centra nolikums”, no vienas puses

Un

**AAS “BTA Baltic Insurance Company”**, reģistrācijas Nr. 40103840140, juridiskā adrese: Sporta iela 11, Rīga, LV-1013, (turpmāk – Apdrošinātājs), tās valdes locekles Evijas Matvejas personā, kura rīkojas saskaņā ar 2016.gada 21.oktobra pilnvaru Nr. LVB1\_0002/02-02-2016-275, no otras puses,

abi kopā (turpmāk – Puses), pamatojoties uz Latvijas Republikas Ekonomikas ministrijas veiktā atklātā konkursa „Ekonomikas ministrijas, tās padotībā esošo iestāžu un kapitālsabiedrību, kurās ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja, darbinieku veselības apdrošināšana”, iepirkuma identifikācijas Nr. EM 2017/144, rezultātiem, noslēdz šo līgumu (turpmāk – Līgums) par sekojošo:

#### 1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

1.1. *Konkurss* – atklāts konkurss „Ekonomikas ministrijas, tās padotībā esošo iestāžu un kapitālsabiedrību, kurās ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja, veselības apdrošināšana” (iepirkuma identifikācijas Nr. EM 2017/144), kuru kā centralizētā iepirkuma institūcija ir veikusi Ekonomikas ministrija.

1.2. *Darbinieki* – Patērētāju tiesību aizsardzības centra (turpmāk – PTAC) darbinieki, kuriem Pasūtītājs iegādājas veselības apdrošināšanu.

1.3. *Radinieki* – *Darbinieku* radinieki – bērni, vecāki un laulātais, kas saskaņā ar konkursa nolikumu un šī līguma nosacījumiem iegādājas veselības apdrošināšanu.

1.4. *Polise* – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu starp Pusēm un kurā tiek atrunāti vispārējie un speciālie apdrošināšanas līguma nosacījumi. *Polise* tiek noslēgta uz 12 (divpadsmit) mēnešiem un ietver sevī *Darbinieku* sarakstu (vārds, uzvārds, personas kods un e-pasta adrese), programmu, apdrošinājuma summas un prēmiju, kā arī apdrošināšanas periodu. *Polises* neatņemama sastāvdaļa ir tās pielikumi. Puses vienojas šajā apakšpunktā minēto *Darbinieku* sarakstu nepievienot Līgumam drukātā formā.

1.5. *Piedāvājums* – Apdrošinātāja tehniskais un finanšu piedāvājums *Konkursam*.

1.6. *Karte* – *Darbiniekiem* izsniegta plastikāta karte kā apliecinājums, ka tajā minētās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar Apdrošinātāja programmu. Karte apliecina darbinieka tiesības saņemt ārstnieciskos pakalpojumus, kurus saskaņā ar programmu, noteikumiem un Līgumu apmaksā Apdrošinātājs.

1.7. *Programma* – polisē un noteikumos noteiktais ārstniecisko pakalpojumu kopums (Līguma 4. pielikums).

1.8. *Prēmija* – maksājums par polisi, ko saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs. Prēmijas apjoms nosakāms saskaņā ar polisi.

1.9. *Apdrošinājuma summa* – *Polisē* noteiktā maksimālā vienam *Darbiniekam* izmaksājamo atlīdzību kopsumma.

1.10. *Atlīdzība* – ar *Darbinieku* veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksā, ko Apdrošinātājs veic, pamatojoties uz līgumiestāžu izrakstītajiem rēķiniem par *Darbiniekiem* sniegtajiem pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar *Polisi*, *Programmu* un Līgumu. Gadījumos, kad minētie pakalpojumi saņemti ārpus līgumiestāžu loka vai *Darbinieks* par tiem ir norēķinājies no personīgajiem līdzekļiem, un, ja atlīdzība par tiem paredzēta *Polisē*, *Programmā* un Līgumā, Apdrošinātājs kompensē radušos izdevumus, pamatojoties uz *Darbinieku* iesniegtajiem atlīdzības pieteikumiem un tiem pievienoto maksājumu apliecinājošo dokumentāciju.

1.11. *Periods – Polises* darbības termiņš, kura ietvaros radušās un ar veselības aprūpi saistītās *Darbinieku* izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot atlīdzības.

1.12. *Līgumiestāde* – Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā reģistrēta ārstniecības iestāde, ar kuru Apdrošinātājs ir noslēdzis sadarbības līgumu un kur norēķinus par ārstnieciskajiem pakalpojumiem iespējams veikt, izmantojot veselības apdrošināšanas individuālo karti.

1.13. *Plaša profila līgumiestāde – Līgumiestāde*, kas nav individuāla ģimenes ārsta, ārsta-speciālista un ārstniecības personas privātprakse, kā arī laboratorisko izmeklējumu pakalpojumu sniedzēja filiāle.

## 2. LĪGUMA PRIEKŠMETS. LĪGUMA UN POLISES DARBĪBAS LAIKS

2.1. Pasūtītājs iegādājas, bet Apdrošinātājs piegādā, pamatojoties uz *Konkursa* rezultātiem un Apdrošinātāja *Piedāvājumu*, veselības apdrošināšanas pakalpojumus Pasūtītāja *Darbiniekiem* saskaņā ar Līguma un *Polises* noteikumiem.

2.2. Līgums ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī 24 (divdesmit četrus) mēnešus un ir spēkā līdz Līguma 2.4. apakšpunktā noteiktajam *Polises* termiņam.

2.3. Pēc Līguma noslēgšanas Puses noslēdz *Polisi* 1 (pirmajam) Līguma darbības gadam (Līguma 1. pielikums), kuras termiņš ir 12 (divpadsmit) mēneši, sākot ar 2018. gada 5.aprīli.

2.4. Ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienas pirms Līguma 2.3. punktā minētās *Polises* termiņa beigām Puses noslēdz *Polisi* 2 (otrajam) Līguma darbības gadam uz nākamo 12 (divpadsmit) mēnešu termiņu.

## 3. APDROŠINĀJUMA SUMMA

*Apdrošinājuma summa* jebkurai valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pacientu iemaksai, līdzmaksājumam, maksas ambulatorai un stacionārai veselības aprūpei vienam *Darbiniekam*, kas apdrošināts saskaņā ar Apdrošinātāja piedāvāto *Programmu* 1 (vienam) gadam ir 2770,00 EUR (divi tūkstoši septiņi simti septiņdesmit *euro* un 00 centi).

## 4. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN NORĒĶINU KĀRTĪBA

4.1. *Prēmija* vienam Pasūtītāja *Darbiniekam*, kurš apdrošināts saskaņā ar *Programmu* par 12 mēnešu periodu ir 213,10 EUR (divi simti trīspadsmit *euro* un 10 centi). *Prēmija* vienam Pasūtītāja *Darbiniekam* Līguma darbības laikā netiek palielināta, neatkarīgi no jebkādiem apstākļiem, tai skaitā, medicīnas pakalpojumu cenu izmaiņām šajā periodā.

4.2. Kopējā plānotā līgumcena jeb plānotā *Darbinieku Prēmiju* kopsumma 1 (pirmajam) Līguma darbības gadam par 92 (deviņdesmit diviem) *Darbiniekiem* ir 19605,20 EUR (deviņpadsmit tūkstoši seši simti pieci *euro* un 20 centi). Ņemot vērā iespējamās *Darbinieku* skaita izmaiņas, tiek pieļautas līgumcenas svārstības  $\pm 10\%$  (desmit procenti) robežās (līgumcenas svārstības tiek aprēķinātas no *Darbinieku* skaita: 90).

4.3. Kopējā plānotā līgumcena jeb plānotā *Darbinieku Prēmiju* kopsumma 2 (otrajam) Līguma darbības gadam tiks noteikta atbilstoši Pasūtītāja iesniegtajos sarakstos par *Darbinieku* apdrošināšanu norādītajam *Darbinieku* skaitam.

4.4. Pasūtītājs, Līguma *Prēmijas* kopsummas samaksu par katru Līguma darbības gadu veiks 4 (četros) vienādos maksājumos, saskaņā ar šādu kārtību:

4.4.1. Pirmo daļu – 25 % apmērā, kas 1 (pirmajam) Līguma darbības gadam ir 4901,30 EUR (četri tūkstoši deviņi simti viens *euro* un 30 centi), pārskaita uz Apdrošinātāja norādīto bankas kontu 20 (divdesmit) dienu laikā pēc pieņemšanas-nodošanas akta parakstīšanas par *Karšu* saņemšanu, atbilstoši iesniegtajiem sarakstiem par *Darbinieku* apdrošināšanu un grāmatvedības attaisnojuma dokumenta (turpmāk – rēķina) saņemšanas:

4.4.1.1. Pasūtītāja pilnvarotā persona pieņemšanas nodošanas akta parakstīšanai ir Administratīvā sektora vadītāja Solvita Juhņeviča, tel.67388636, e-pasts Solvita.Juhnevica@ptac.gov.lv.

4.4.1.2. Apdrošinātāja pilnvarotā persona pieņemšanas nodošanas akta parakstīšanai ir Roberts Aparjods.

4.4.2. Otro, trešo un ceturto daļu – katru 25% apmērā, kas 1 (pirmajam) Līguma darbības gadam ir 4901,30 EUR (četri tūkstoši deviņi simti viens *euro* un 30 centi), pārskaita uz Apdrošinātāja

norādīto bankas kontu ik pēc 3 (trīs) mēnešiem, skaitot no *Polises* spēkā stāšanās un Apdrošinātāja rēķina saņemšanas.

4.5. *Prēmija* par *Darbiniekiem*, kuri iegādājas *papildprogrammu* par personīgajiem līdzekļiem, tiek noteikta atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 8. pielikums), bet gada *Apdrošinājuma summas* un apdrošināšanas nosacījumi atbilstoši Apdrošinātāja tehniskajam piedāvājumam (Līguma 5. pielikums).

4.6. *Prēmija* par katru papildu *Darbinieku*, kurš apdrošināms Līguma darbības laikā, tiks aprēķināta ņemot vērā atlikušo faktisko Līguma darbības periodu, reizinot 1/12 daļu no gada *Prēmijas* ar faktisko mēnešu skaitu līdz Līguma darbības beigām, un apmaksā tiks veikta pēc karšu iesniegšanas Pasūtītājam, 30 (trīsdesmit) dienu laikā no dienas, kad Apdrošinātājs iesniedzis Pasūtītājam rēķinu atbilstoši iesniegtajiem sarakstiem par *Darbinieku* apdrošināšanu.

4.7. Par Līguma 4.4. un 4.6. apakšpunktā noteikto maksājumu samaksas veikšanas dienu tiek uzskatīta diena, kad Pasūtītāja maksājums ir izpildīts Valsts kases interneta maksājumu apstrādes sistēmā.

4.8. Ja Pasūtītājs nav savlaicīgi veicis *Prēmijas* maksājumus, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no Pasūtītāja līgumsodu. Pasūtītājam jāmaksā līgumsods 0,1% apmērā no laikā nesamaksātā *Prēmijas* maksājuma par katru nokavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10% apmērā no nesamaksātās summas.

4.9. Ja Apdrošinātājs nav savlaicīgi Pasūtītāja pilnvarotai personai iesniedzis *Darbinieku Polises*, Pasūtītājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu. Apdrošinātājam jāmaksā līgumsods 0,1% apmērā no laikā neizsniegto veselības apdrošināšanas polišu kopējās *Prēmijas* par katru nokavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10% apmērā no Līguma 4.2. un 4.3. apakšpunktā norādītās kopējās līgumcenas.

## 5. DATU AIZSARDZĪBA

5.1. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzības normatīvo aktu prasības.

5.2. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem *Darbinieku* personas datiem un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises un karšu administrēšanai un atlīdzību regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

## 6. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

6.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Pasūtītājs apņemas:

6.1.1. iesniegt Apdrošinātājam *Polises* sagatavošanai nepieciešamo informāciju par *Darbiniekiem* elektroniskā veidā, nosūtot to uz Apdrošinātāja pilnvarotās personas e-pastu: roberts.aparjods@bta.lv, norādot: vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas periodu un e-pasta adresi;

6.1.2. 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no *Polises* darbības sākuma iesniegt Apdrošinātājam *Darbinieku* sarakstu, kuri izvēlējušies papildprogrammas par saviem līdzekļiem, norādot papildprogrammu nosaukumus, kā arī *Polises* sagatavošanai nepieciešamo informāciju par *Radiniekiem* elektroniskā veidā, norādot: vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas periodu, e-pasta adresi un deklarētās dzīvesvietas adresi, nosūtot uz Apdrošinātāja pilnvarotās personas e-pastu: roberts.aparjods@bta.lv.

6.1.3. ievērot *Polises* (Līguma 1. pielikums), veselības apdrošināšanas noteikumu (Līguma 3. pielikums) un Līguma nosacījumus, kā arī iepazīstināt ar tiem *Darbiniekus*;

6.1.4. *Darbiniekiem* izsniegt tiem paredzētās *Kartes* un citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina *Karti* un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, detalizēts *Programmas* apraksts, izņēmumu saraksts, Apdrošinātāja kontaktinformācija) pēc to saņemšanas no Apdrošinātāja;

6.1.5. veikt *Prēmiju* maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem Līgumā noteiktajā kārtībā un termiņos;

6.1.6. rakstiski informēt Apdrošinātāju par apdrošinātajiem *Darbiniekiem*, kuri jāizslēdz no *Polisē* minēto apdrošināto personu saraksta, vienlaicīgi ar rakstisko paziņojumu iesniedzot arī viņu *Kartes*.

6.2. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:

6.2.1. pēc Līguma un *Polises* noslēgšanas, Pusēm parakstot pieņemšanas–nodošanas aktu, izsniegt Pasūtītājam *Darbinieku Kartes*, kā arī citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina *Karti* un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, detalizēts *Programmas* apraksts, izņēmumu saraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija) ne vēlāk kā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā, skaitot no brīža, kad Pasūtītājs izpildījis Līguma 6.1.1. apakšpunktā minētās darbības. *Polises* un *Karšu* piegādes vieta ir Rīga, Brīvības iela 55, LV-1010;

6.2.2. izmaksāt *Atlīdzību Polisē*, veselības apdrošināšanas noteikumos un Līgumā minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot šajos dokumentos noteikto kārtību un termiņus;

6.2.3. gadījumos, kad *Darbinieki* ir saņēmuši pakalpojumus *Polisē* norādīto *Programmu* ietvaros un par šiem pakalpojumiem norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt *Atlīdzības* izmaksu pēc iespējas īsākā, bet ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā, pēc visu *Polisē* un noteikumos uzskaitīto dokumentu saņemšanas, ievērojot Līguma 6. pielikumā noteikto kārtību un cenrādi;

6.2.4. nepasliktināt noslēgtā Līguma nosacījumus un Pasūtītājam izsniegtās *Polises* to darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja *Darbinieku* iespējas saņemt tiem paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus;

6.2.5. pēc *Darbinieka* rakstiska lūguma, iespējami īsā laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar Līguma priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par iztērētajām vai atlikušajām individuālajām *Apdrošinājuma summām*, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto *Atlīdzību* izmaksu datumiem, u.tml.;

6.2.6. atbilstoši Apdrošinātāja *Piedāvājumā* norādītajam rīcības aprakstam, kas ir Līguma 6. pielikums, informēt *Darbinieku*, ja *Darbinieka* izmantoto pakalpojumu apjoms naudas izteiksmē tuvojas *Polises* limita robežai;

6.2.7. pēc Pasūtītāja rakstiska lūguma, 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā sagatavot pārskatu par Pasūtītāja izmaksām konkrētam laika periodam, norādot kopējo izmaksu apmēru, izmaksas pēc pakalpojuma veida (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, u.tml.). Atsevišķam *Darbiniekam* veikto *Atlīdzību* izmaksu pārskats tiks izsniegts tikai uz attiecīgā *Darbinieka* individuālā rakstiska pieprasījuma pamata;

6.2.8. *Polises* darbības laikā apdrošināt jaunus Pasūtītāja *Darbiniekus*, ja Pasūtītājs par tiem ir iesniedzis informāciju Līguma 6.1.1. apakšpunktā paredzētajā kārtībā, un viena mēneša *Prēmija* tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada *Prēmijas*, ņemot vērā atlikušo *Polises* darbības periodu. Apdrošinātājs 5 (piecu) dienu (minimāli 3 darba dienu laikā) laikā pēc informācijas iesniegšanas, izsniedz Pasūtītājam jauno Pasūtītāja *Darbinieku Kartes* un citu *Polises* dokumentāciju;

6.2.9. vienu reizi mēnesī līdz katra mēneša 24.datumam izbeigt *Polises* darbību attiecībā uz tiem apdrošinātajiem *Darbiniekiem*, kuru *Kartes* Pasūtītājs Līguma 6.1.6. apakšpunktā minētajā kārtībā ir iesniedzis Apdrošinātājam un kuri no *Polises* ir izslēdzami. Izbeidzot apdrošinātā *Darbinieka Polises* darbību, Apdrošinātājam, neprasot administratīvo izdevumu apmaksu par veicamajām izmaiņām un neņemot vērā izmaksātās un pieteiktās atlīdzības, jāveic *Prēmijas* aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša *Prēmija* tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada *Prēmijas*);

6.2.10. *Kartes* darbības pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā līdz nākamā mēneša pēdējai darb dienai atmaksāt Pasūtītājam neizmantotās *Prēmijas*, kas aprēķinātas atbilstoši Līguma 6.2.9. apakšpunktam;

6.2.11. par Līguma 6.2.8. un 6.2.9. apakšpunktā norādītajām izmaiņām *Polisē* noformēt parakstīšanai atbilstošus tās pielikumus;

6.2.12. pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma 1 (viena) mēneša laikā iespēju robežās noslēgt sadarbības Līgumu ar tām ārstniecības iestādēm, kuras nav iekļautas Līguma 7. pielikumā un kuras savā pieprasījumā norāda Pasūtītājs;

6.2.13. nodrošināt, lai Apdrošinātāja pārstāvis ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma ierastos Pasūtītāja iestādē, lai sniegtu konsultācijas par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem;

6.2.14. ja Apdrošinātājs nepilda vai nepienācīgi izpilda kādu no Līguma noteikumiem par kuru jau nav paredzēts līgumsods, tai skaitā, nepamatoti kavē atlīdzību izmaksas termiņu kādam no Pasūtītāja *Darbiniekiem*, Pakalpojuma sniedzējs maksā Pasūtītājam līgumsodu EUR 100,00 (viens simts euro un 00 centi) apmērā par katru konstatēto gadījumu. Līgumsods netiek piemērots gadījumā, ja nepilnības tiek novērstas 3 (trīs) darba dienu laikā no šādas informācijas nosūtīšanas dienas Apdrošinātājam.

## 7. ATLĪDZĪBU IZMAKSA

7.1. Ambulatorajiem pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem gan *Līgumiestādēs*, gan ārpus tām bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju.

7.2. Lai saņemtu *Atlīdzību* atbilstoši Līguma 6.2.3. apakšpunktam *Darbinieki* iesniedz Apdrošinātājam atbilstoši *Polisē* un Līguma 5. pielikumā minētajām prasībām noformētus dokumentus klātienē Apdrošinātāja birojās/filiālēs, nosūtot pa pastu vai elektroniskā veidā ieskenētus nosūtīt uz e-pasta adresi: veselibas.atlidzibas@bta.lv vai piesakot portālā portals.bta.lv. *Atlīdzību* var pieteikt visa apdrošināšanas termiņā laikā un vēl 1 (vienu) mēnesi pēc apdrošināšanas termiņa beigām.

7.3. *Atlīdzība* tiek aprēķināta saskaņā ar *Polisi* un *Programmu*, un Apdrošinātājs to pārskaita uz *Atlīdzības* pieteikumā norādīto *Darbinieka* bankas norēķinu kontu.

7.4. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt *Atlīdzību* attiecībā uz visiem *Programmā* iekļautajiem pakalpojumiem, kurus *Polisē* vai *Polises* pielikumos norādītie *Darbinieki* ir saņēmuši Līguma un *Polises* darbības termiņā. Ja apdrošinātā medicīniskā pakalpojuma saņemšanas brīdī *Darbiniekam* vēl nebija izsniegta *Karte*, *Darbinieks* saņem *Atlīdzības* apmaksu Līguma 7.2. apakšpunktā noteiktajā kārtībā.

## 8. LĪGUMA DARBĪBA, GROZĪJUMI, IZBEIGŠANA

8.1. Visas izmaiņas, papildinājumi, kas attiecas uz Līgumu, ir spēkā, ja tie noformēti rakstveidā un tos parakstījušas abas Puses.

8.2. Pasūtītājs ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no Līguma, par to rakstiski paziņojot Apdrošinātājam 2 (divus) mēnešus iepriekš, ja Apdrošinātājs pienācīgi nepilda Līguma noteikumus un par šo faktu Pasūtītājs rakstiski paziņojis Apdrošinātājam, nosūtot rakstveida pretenziju, kurā norādīts fakts par konkrētu Līguma saistību nepildīšanu un kuru Apdrošinātājs nav novērsis 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā.

8.3. Gadījumā, ja Pasūtītājs vienpusēji atkāpjas no Līguma, Apdrošinātājs 2 (divu) mēnešu laikā no vienpusējas atkāpšanās no Līguma dienas atmaksā Pasūtītājam *Prēmijas* daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no kopējās *Prēmijas* daļu par Līguma darbības izbeigušos periodu (atbilstoši dienu skaitam, pieņemot, ka gadā ir 365 dienas) un izmaksātās *Atlīdzības*. Aprēķinot neizmanto to *Prēmijas* daļu, Apdrošinātājs neietur izdevumus par administratīvajām izmaksām. Pasūtītājs vienpusējas atkāpšanās no Līguma gadījumā nākamajā darba dienā pēc pēdējās Līguma darbības dienas nodod Apdrošinātājam visas *Polises* un *Kartes*.

8.4. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no Līguma tikai gadījumā, ja Pasūtītājs nepilda Līguma saistības, par to iepriekš 2 (divus) mēnešus rakstiski brīdinot Pasūtītāju.

8.5. Līguma darbības laikā Apdrošinātājs nedrīkst bez Pasūtītāja rakstiskas piekrišanas grozīt, mainīt vai papildināt Līguma noslēgšanas brīdī spēkā esošos apdrošināšanas noteikumus, pēc savas iniciatīvas samazināt *līgumiestāžu* skaitu, kas norādītas Līguma 7. pielikumā, vai kā citādi pasliktināt Pasūtītāja apdrošināšanas nosacījumus. Šis noteikums nav attiecināms uz *Līgumiestāžu* saraksta vai sniegto pakalpojumu klāsta paplašināšanu vai uzlabošanu, bet šo pasākumu veikšana nevar būt par iemeslu prasījumam palielināt *Prēmijas* lielumu vai mainīt maksāšanas kārtību.

## 9. SAISTĪBAS

9.1. Līgums uzliek saistības kā Apdrošinātājam, tā Pasūtītājam, kā arī visām trešajām personām, kas likumīgi pārņem viņu tiesības un saistības.

9.2. Ja Līguma darbības laikā tiek konstatētas pretrunas starp Līgumā, *Polisē*, tehniskajā piedāvājumā (tehniskajā specifikācijā), *Programmas* aprakstā un veselības apdrošināšanas noteikumos minētajiem nosacījumiem, par primārajiem uzskatāmi Līguma, pēc tam *Polises* nosacījumi, pēc tam tehniskajā piedāvājumā (tehniskajā specifikācijā) ietvertie nosacījumi. Apdrošinātāja *Programmu* apraksts un veselības apdrošināšanas noteikumi tiek piemēroti, ja Līgums, *Polise* un tehniskais piedāvājums (tehniskā specifikācija) nesatur piemērojamos nosacījumus.

## 10. NEPĀRVARAMA VARA

10.1. Par nepārvaramas varas apstākļiem tiek uzskatīti tādi apstākļi un notikumi kā dabas katastrofas un ūdens plūdi, zemestrīce un citas stihiskās nelaiemes, kā arī karš, streiki, nemieri, valsts iekšējie apvērsumi, jauni normatīvi akti vai valsts pārvaldes iestāžu lēmumi, kas kavē vai traucē Līguma saistību izpildi, kā arī citi apstākļi (turpmāk – nepārvaramas varas apstākļi).

10.2. Ja kādai no Pusēm tās saistību pilnīga vai daļēja izpildīšana ir kļuvusi neiespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ, attiecīgo saistību izpildes termiņš tiek apturēts uz laiku, kamēr turpinās šie apstākļi.

10.3. Pusei, kuras saistību izpildi pilnībā vai daļēji ierobežo iestājušies nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties 3 (triju) darba dienu laikā rakstiski jāinformē otru Pusi par šādu apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos.

10.4. Par zaudējumiem un kavējumiem, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu dēļ, neviena no Pusēm neatbild.

## **11. IEPIRKUMA LĪGUMA IZPILDĒ IEISAISTĪTĀ APAKŠUZŅĒMĒJU NOMAIŅA UN JAUNU APAKŠUZŅĒMĒJU PIESAISTE**

11.1. Saraksts ar apakšuzņēmējiem, ko Apdrošinātājs plāno iesaistīt Līguma izpildē, iesniedzams Pasūtītājam PIL 63. panta ceturtajā daļā noteiktajā kārtībā. Termiņš saraksta iesniegšanai – ne vēlāk kā uzsākot Līguma izpildi. Saraksts pievienojams Līgumam kā neatņemama sastāvdaļa.

11.2. Apdrošinātājs nav tiesīgs bez saskaņošanas ar Pasūtītājam veikt Konkursam iesniegtajā piedāvājumā norādītā personāla un apakšuzņēmēju nomainu un iesaistīt papildu apakšuzņēmējus Līguma izpildē. Pasūtītājs var prasīt personāla un apakšuzņēmēja viedokli par nomainas iemesliem. Apdrošinātājam ir pienākums saskaņot ar Pasūtītāju papildu personāla iesaistīšanu Līguma izpildē.

11.3. Pasūtītājs nepiekrīt Konkursā iesniegtajā piedāvājumā norādītā apakšuzņēmēja nomainai, ja pastāv kāds PIL 62. panta trešās daļas nosacījumiem.

11.4. Pasūtītājs nepiekrīt jauna apakšuzņēmēja piesaistei PIL 62. panta ceturtajā daļā noteiktajā gadījumā.

11.5. Pārbaudot jaunā apakšuzņēmēja atbilstību, Pasūtītājs piemēro PIL 42. panta noteikumus. PIL 42. panta trešajā daļā minētos termiņus skaita no dienas, kad lūgums par apakšuzņēmēja nomainu iesniegts Pasūtītājam.

11.6. Pasūtītājs pieņem lēmumu atļaut vai atteikt Apdrošinātāja apakšuzņēmēju nomainu vai jaunu apakšuzņēmēju iesaistīšanu Līguma izpildē iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc tam, kad saņēmuši visu informāciju un dokumentus, kas nepieciešami lēmuma pieņemšanai saskaņā ar Līguma 11. punkta noteikumiem

## **12. NOBEIGUMA NOTEIKUMI**

12.1. Līgums un tā pielikumi sagatavoti latviešu valodā, kopā uz 63 (sešdesmit trīs) lapām un ir elektroniski parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.

12.2. Līgums ir sastādīts un interpretējams atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem. Attiecībās un prasījumos, kas starp Pusēm var rasties Līguma sakarā, bet kuri Līgumā nav atrunāti, Puses vadās pēc likuma „Par apdrošināšanas līgumu”, Civillikuma noteikumiem vai citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kas nosaka šādas attiecības vai prasījumus.

12.3. Ja kāds no Līguma noteikumiem vai kāda daļa no tiem kļūst spēkā neesoša un nepiemērojama jebkāda iemesla dēļ, šāds noteikums vai tā daļa izslēdzama no Līguma. Pārējie Līguma noteikumi vai kāda daļa no tiem paliek spēkā, un Pusēm vienojoties, grozāmi vai papildināmi ciktāl tas ir nepieciešams, lai saglabātu to spēkā esamību. Līgums bez izslēgtajām daļām interpretējams tā, lai, ievērojot spēkā esošos normatīvos aktus, varētu īstenot mērķi, kura sasniegšanai Puses noslēgušas Līgumu.

12.4. Līgums, *Polise* un citi Līguma pielikumi pilnībā apliecina Pušu vienošanos. Nekādi mutiski papildinājumi netiks uzskatīti par Līguma noteikumiem. Līgumu var grozīt ar pušu vienošanos pie nosacījuma, ka grozījumi nav pretrunā ar Publisko iepirkumu likuma noteikumiem. Vienpusēja Līguma grozīšana, papildināšana vai pirmstermiņa atkāpšanās no tā, izņemot Līgumā un normatīvajos aktos paredzētos gadījumus, ja tādi īpaši paredzēti, nav iespējama.

12.5. Visi Līgumā paredzētie paziņojumi, informācija, ziņas un citi sūtījumi, noformējami rakstveidā un nosūtāmi uz Līguma 13. punktā minētām Pušu adresēm, un tiek uzskatīti par saņemtiem, kad nogādāti personīgi vai pa faksu ar saņemšanas apstiprinājumu, vai 3 (trīs) dienas pēc tam, kad nosūtīti pa pastu Latvijas Republikas teritorijā ierakstītā vēstulē. Mainot savu nosaukumu, adresi vai citus rekvizītus, katra Puse apņemas 7 (septiņu) dienu laikā paziņot otrai Pusei par izmaiņām.

12.6. Pušu kontaktpersonas Līguma apkalpošanai un pārraudzībai, kā arī jebkuru citu jautājumu risināšanai:

12.6.1. Pasūtītāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs personas: Plānošanas, analīzes un kontroles departamenta direktore/ iestādes direktora vietniece Kristīne Riekstiņa, tālrunis: 67388642, fakss: 67388634, e-pasts Kristine.Riekstina@ptac.gov.lv un Administratīvā sektora vadītāja Solvita Juhņeviča, tālrunis: 67388636, fakss: 67388634, e-pasts Solvita.Juhnevica@ptac.gov.lv.

12.6.2. Apdrošinātāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs personas: Roberts Aparjods, tālrunis +371 66936025, +371 26346641; e-pasts roberts.aparjods@bta.lv un Dārta Buliņa, tālrunis +371 22479349, +371 66936205, e-pasts darta.bulina@bta.lv.

12.7. Līgumam tiek pievienoti un tā neatņemamas sastāvdaļas ir:

12.7.1. 1. pielikums – Veselības apdrošināšanas noteikumi;

12.7.2. 2. pielikums – Veselības apdrošināšanas programma; neapmaksāto pakalpojumu saraksts; apmaksāto laboratorisko izmeklējumu saraksts;

12.7.3. 3. pielikums – Tehniskā specifikācija/tehniskais piedāvājums;

12.7.4. 4. pielikums – Medicīnisko pakalpojumu apmaksas un pakalpojumu saskaņošanas kārtība; pakalpojumu saraksts, kas nav saņemami ar veselības apdrošināšanas kartēm;

12.7.5. 5. pielikums – Rīcības apraksts, ja apdrošinātās personas izmantoto medicīnas pakalpojumu apjoms tuvojas limitam polises robežai vai ja tas ir pārsniegts, ievērojot informācijas konfidencialitāti;

12.7.6. 6. pielikums – Līgumiestādes;

12.7.7. 7. pielikums – Finanšu piedāvājums.

### 13. PUŠU REKVIZĪTI, LĪGUMA NOSLĒGŠANAS DATUMS UN PARSTĀVJU PARAKSTI

#### Apdrošinātājs

AAS "BTA Baltic Insurance Company"

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

#### Pasūtītājs

Patērētāju tiesību aizsardzības centrs

Juridiskā adrese: Brīvības iela 55, Rīga, LV-1010