

**Līgums Nr. _____
par darbinieku veselības apdrošināšanu**

Daugavpilī,

2018.gada 03.jūlijā

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana - D”, reģistrācijas Nr.41503003033, juridiskā adrese: 1.Pasažieru 6, Daugavpils, LV-5401,tās valdes locekļa Nikolaja Ignatjeva personā, kurš darbojas uz statūtu pamata (turpmāk – PASŪTĪTĀJS), no vienas puses, un

AAS “BTA Baltic Insurance Company” reģ.nr.40103840140, juridiskā adrese: Rīga, Sporta iela 11, LV-1013, tās pilnvarotās personas Olgas Dargeles personā, kura rīkojas uz 11.06.2018. pilnvaras Nr. LVB4_0101/02-02-2018-498 pamata (turpmāk – Apdrošinātājs) no otras puses, abi kopā saukti arī kā Līdzēji/vai puses, bet atsevišķi kā Līdzējs/vai puse, pamatojoties uz Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana-D” rīkotā iepirkuma **“SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, publiskā iepirkuma identifikācijas Nr.L2018/19, rezultātiem (2018.gada 25.jūnija protokols Nr.4) noslēdz šādu publiskā iepirkuma līgumu (turpmāk – Līgums):**

1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

- 1.1. Darbinieki – Pasūtītāja nodarbinātie darbinieki, kuriem Pasūtītājs ir iegādājies veselības apdrošināšanu;
- 1.2. Polise – Līguma pielikums, kas apliecinā apdrošināšanas līguma esamību.
- 1.3. Pielikumi – apdrošināšanas programmas un papildprogrammu apraksti, Apdrošinātāja Līguma iestāžu saraksts, Darbinieku un viņu apdrošināto radinieku saraksti un citi Līguma pielikumi, ja tās parakstījušas Puses, kā arī minēto dokumentu grozījumi;
- 1.4. Karte – Darbiniekiem izsniegtā plastikāta karte, kas apliecinā, ka tajā minētās fiziskās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar Līgumā noteikto Programmu un Papildus programmām (ja tādas ir iegādātas). Karte identificē konkrēto fizisko personu un apliecinā Darbinieka tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus saskaņā ar Līguma noteikumiem;
- 1.5. Programma – Līguma 1.pielikumā noteiktais veselības aprūpes pakalpojumu kopums, kas ir vienāds visiem Darbiniekiem;
- 1.6. Papildus programmas – Līguma 2.pielikumā noteiktie veselības aprūpes izvēles pakalpojumu kopumi, kurus Darbinieki var izvēlēties papildus Programmai;
- 1.7. Prēmija – maksājums par Darbinieku Programmu (Programmas Prēmija) un Darbinieka Papildus programmām (ja tādas tiek izvēlētas) (Papildus programmas Prēmija), ko saskaņā ar Līgumā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs, pamatojoties uz Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem;
- 1.8. Apdrošinājuma summa – noteiktā naudas summa, līdz kurai Apdrošinātājs Darbiniekiem izmaksā apdrošināšanas atlīdzību;
- 1.9. Atlīdzība – ar Darbinieku veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksu, ko Apdrošinātājs veic pamatojoties uz:
 - a) Apdrošinātāja līguma iestāžu piestādītajiem rēķiniem par Darbiniekiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar Līgumu;
 - b) Darbinieku iesniegto atlīdzības pieteikumu ar tiem pievienotajām maksājumus apliecinotā dokumentu kopijām gadījumos, kad minētie veselības aprūpes pakalpojumi saņemti līguma iestādēs vai ārpus Apdrošinātāja līguma iestāžu loka un par pakalpojumiem Darbinieki norēķinājušies par saviem līdzekļiem, un Atlīdzība par tiem paredzēta Līgumā;
- 1.10. Periods – Polises un Kartes darbības termiņš, kura ietvaros ar veselības aprūpes pakalpojumiem saistītās Darbinieku izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot Atlīdzību;
- 1.11. Līguma iestādes – veselības aprūpes un cita veida iestādes, kurām ar Apdrošinātāju noslēgti sadarbības līgumi. Šajās iestādēs Karte tajā identificētajam Darbiniekam dod tiesības izmantot iestādes piedāvātos pakalpojumus vai iegādāties medikamentus saskaņā ar Līgumu un tā pielikumiem, izmantojot Karti kā maksāšanas līdzekli.

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS. LĪGUMA DARBĪBAS LAIKS

- 2.1. Pasūtītājs iegādājas un Apdrošinātājs nodrošina veselības apdrošināšanu Darbiniekiem, saskaņā ar Līgumu un tā pielikumiem.
- 2.2. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas datumā, kas tiek norādīts Līguma pirmās lapas augšejā labajā stūrī, un ir spēkā līdz Pušu saistību pilnīgai izpildei.
- 2.3. Apdrošinātājs nodrošina Pasūtītāja Darbiniekiem veselības apdrošināšanu 1 (vienu) gadu – no 2018.gada 12.jūlija līdz 2019.gada 11.jūlijam ieskaitot.
- 2.4. Polises un to pielikumi tiks noformēti uz katru veselības apdrošināšanas gadu atsevišķi, t.i. Polises tiek noslēgtas uz 12 (divpadsmit) mēnešu Periodu. Darbinieku Karšu darbības Periodam jāsaskan ar tās Polises darbības Periodu, saskaņā ar kuru attiecīgās Kartes izsniegtas.

3. LĪGUMA SUMMA. PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA

- 3.1. Prēmija par katru Darbinieku, pie nosacījuma, ja Karte tiek izsniepta pilnam Polises darbības Periodam ir **EUR 197,00 bez PVN** (viens simts deviņdesmit septiņi euro, 00 centi) par apdrošināšanas pamatprogrammu “A4 Ambulatorā un stacionārā aprūpe ārstniecības iestādē”, **EUR 35,00 bez PVN** (trīsdesmit pieci euro, 00 centi) par papildprogrammu “B5 programma. Medikamenti”, **EUR 70,00 bez PVN** (septiņdesmit euro, 00 centi) par papildprogrammu “D2 programma. Zobārstniecība”. Līguma ietvaros Pasūtītājs maksā tikai minēto Prēmiju par katru Darbinieku un ne pie kādiem apstākļiem neveic nekādus citus maksājumus Apdrošinātājam vai jebkādām trešajām personām.
- 3.2. Līguma kopējā summa līguma noslēgšanas brīdī ir **EUR 19 790,00 bez PVN** (deviņpadsmit tūkstoši septiņi simti deviņdesmit euro, 00 centi).
- 3.3. Pasūtītājs maksā Programmu Prēmijas atsevišķi par katru Polises Perioda mēnesi/vai saskaņā ar maksājumu grafiku. Katru mēnesi Pasūtītājs apmaksā proporcionālo daļu no kopējā Programmas Prēmijas gada apjoma (t.i. par Darbiniekiem, kuri tiek apdrošināti visā attiecīgās Polises darbības periodā Pasūtītājs ik mēnesi maksā 1/12 daļu no Prēmijas). Programmas Polises pirmā mēneša maksājums un Papildus programmu Prēmiju visa attiecīgās Polises perioda maksājumi tiek veikti kopā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas, Polises parakstīšanas un visu Darbinieku Karšu un Apdrošinātāja attiecīga rēķina saņemšanas. Turpmākie maksājumi tiek veikti 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinātāja attiecīga rēķina saņemšanas. Par nepilna Perioda Darbinieku veselības apdrošināšanu Pasūtītājs maksā 1/12 Programmas Prēmijas daļu par katru Kartes darbības mēnesi (arī nepilnu). Pirmais maksājums par nepilna Perioda Darbinieku veselības apdrošināšanu tiek veikts 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinātāja attiecīga rēķina saņemšanas.
- 3.4. Līguma darbības laikā ir iespējamas apdrošināmo Darbinieku kopējā skaita izmaiņas, kas nepārsniegs 10 (desmit) % no Līguma ietvaros sākotnēji apdrošināto Darbinieku kopējā skaita.

4. KONFIDENCIALITĀTE UN DATU AIZSARDZĪBA

- 4.1. Apdrošinātājs apņemas visā Līguma darbības laikā, kā arī pēc tam neizpaust trešajām personām Līguma tekstu, kā arī sakarā ar Līguma izpildi iegūto, tās rīcībā esošo tehnisko, finansiālo un citu informāciju par Pasūtītāju, tā Darbiniekiem, viņu radiniekiem vai trešajām personām. Visa informācija, ko Pasūtītājs sniedz Apdrošinātājam Līguma izpildes laikā, tiek uzskatīta par konfidenciālu un nevar tikt izpausta vai padarīta publiski pieejama bez Pasūtītāja rakstiskas piekrišanas.
- 4.2. Augstāk minētā informācija netiek uzskatīta par konfidenciālu, ja tā kluvusi publiski pieejama, saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajām prasībām (iekļauta Apdrošinātāja administrācijas un grāmatvedības sagatavotos publiska rakstura pārskatos un atskaitēs u.tml.).
- 4.3. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar Darbinieku personas datiem un personas identifikācijas kodiem, ievērot 2016. gada 27. aprīļa Eiropas Parlamenta un Padomes regulu Nr.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) un Latvijas Republikā saistošo spēkā esošo tiesību aktu prasības. Apstrādājot datus, Pusēm nav tiesību nodot datus ārpus Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas robežām.
- 4.4. Katra Puse var pieprasīt, lai otrā Puse papildina vai izlabo datus, vai pārtrauc attiecīgās Puses nodoto

5. ĪPAŠI NOSACĪJUMI APDROŠINĀŠANAI

5.1. Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas, nosūta Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai pa e-pastu apdrošināmo Darbinieku sarakstu, kurā norāda: Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, deklarēto un faktisko dzīves vietas adresi, kā arī Darbinieka izvēlētās Papildprogrammas, ja Darbinieks ir izteicis vēlmi tādas iegādāties. Papildprogrammas Darbinieki var izvēlēties tikai vienu reizi Polises darbības laikā un tikai uz pilnu Polises darbības laiku.

5.2. Līguma iestāžu skaits Latvijas teritorijā visā Līguma darbības periodā nedrīkst tikt samazināts vairāk kā par 10% (desmit procentiem) salīdzinot ar norādīto Līguma iestāžu skaitu Līguma slēgšanas dienā. Apdrošinātājam visā Līguma darbības laikā ir obligāti jānodrošina, ka tā Līguma iestāžu sarakstā ir sekjošas Līguma iestādes: SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, Daugavpils pilsētas centrālā poliklīnika, Daugavpils mikrorajonu poliklīnikām, Daugavpils pilsētas privātklīnika „Ģimenes veselība”, Medicīnas sabiedrība ARS, Veselības centrs 4, Gremošanas slimību centrs “Gastro” un Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas Austrumu Klīniskā universitātes slimnīca.

5.3. Apdrošinātājam ir jāattiecina Līgumā un tā pielikumos minētos veselības apdrošināšanas nosacījumus un cenas arī uz Pasūtītāja Darbinieku ģimenes locekļiem (1. un 2. pakāpes radiniekim)) bez vecuma un skaita ierobežojuma.

6. IZMAIŅAS DARBINIEKU SARAKSTĀ

6.1. Gadījumā, ja ar Darbinieku tiek pārtrauktas darba tiesiskās attiecības, Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona par to ik mēnesi līdz tekošā kalendārā mēneša 15.datumam pa e-pastu paziņo Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai, norādot Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un datumu, ar kuru ir izbeidzama viņa veselības apdrošināšana. Pasūtītājam ir pienākums nodrošināt pārtraukto Karšu iesniegšanu Apdrošinātājam 5 (piecu) darba dienu laikā no paziņojuma par Darbinieku izmaiņu veikšanu nosūtīšanas dienas.

6.2. Par Darbiniekiem, kuri uzsākuši darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju Līguma darbības laikā, Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona ik mēnesi līdz tekošā kalendārā mēneša 15.datumam nosūta pa e-pastu Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai jauno Darbinieku sarakstu, kur norāda Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, deklarēto un faktisko dzīves vietas adresi. Apdrošinātājs 10 (desmit) darba dienu laikā pēc attiecīgās informācijas saņemšanas sagatavo jauno Darbinieku Kartes, ko nogādā Pasūtītājam.

6.3. Darbinieki, kuri uzsākuši darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju Līguma darbības laikā, tiek apdrošināti uz tādiem pašiem Līguma noteikumiem kā visi pārējie Darbinieki. Prēmijas par šiem Darbiniekiem tiek noteiktas proporcionāli laikam, kas atlicis no viņu veselības apdrošināšanas spēkā stāšanās datuma līdz attiecīgās Polises darbības beigām un tiek maksātas tās vienlīdzīgi sadalot pa atlikušajiem mēnešiem.

7. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

7.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Pasūtītājs apņemas:

7.1.1. nodrošināt, ka tā Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona nosūta Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai Apdrošinātāja pilnvarotajai personai apdrošināmo darbinieku un viņu radinieku sarakstu sākotnējai sagatavošanai vai vēlākai precizēšanai nepieciešamo informāciju elektroniskā veidā – pa e-pastu;

7.1.2. ievērot Līguma un tā pielikumu noteikumus, kā arī nodrošināt, ka Darbiniekiem ir iespēja iepazīties ar Līgumā noteiktās veselības apdrošināšanas aprakstu;

7.1.3. izsniegt Darbiniekiem viņu Kartes;

7.2. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:

7.2.1. pēc Līguma noslēgšanas, kā arī pēc jaunu Darbinieku iekļaušanas Darbinieku sarakstā iesniegt Pasūtītājam Polisi un Darbinieku Kartes ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no dienas, kad Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona ir izpildījusi Līguma 5.1. vai 6.2.apakšpunktā minētās darbības;

- 7.2.2. Darbiniekiem izmaksāt atlīdzību Līgumā un tā pielikumos minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot Līgumā un tā pielikumos noteikto kārtību un termiņus;
- 7.2.3. gadījumos, kad Darbinieki ir saņēmuši pakalpojumus vai medikamentus to Kartēs iekļauto Programmu vai Papildprogrammu ietvaros un par šiem pakalpojumiem vai medikamentiem norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt Atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc saņemto pakalpojumu apmaksu apliecinošu dokumentu saņemšanas vai 2 dienu laikā, iesniedzot BTA klienta portālā: <https://portals.bta.lv>;
- 7.2.4. nodrošināt, ka aktuālo Apdrošinātāja Līguma iestāžu saraksts ir pieejams Apdrošinātāja mājas lapā internetā www.bta.lv;
- 7.2.5. nekādā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja Darbinieku iespējas saņemt:
- a) Atlīdzību par pakalpojumiem un medikamentiem, par kuriem Darbinieks norēķinājis par personīkajiem līdzekļiem un kas iekļauti Programmā vai Papildus programmā;
 - b) Programmā vai Papildus programmā paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus vai iegādāties medikamentus.
- 7.2.6. pēc Darbinieka lūguma, kas var tikt izteikts arī ar Pasūtītāja starpniecību, 5 (piecu) kalendāro dienu 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.;
- 7.2.7. gadījumā, kad tiek konstatēta kļūdainas, neprecīzas, nepilnīgas vai maldinošas informācijas atspoguļošana uz Darbinieka Kartes, ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktās pilnvarotās personas e-pasta pieprasījuma saņemšanas veikt attiecīgo Darbinieku Karšu apmaiņu par saviem līdzekļiem;
- 7.2.8. gadījumos, ja Darbinieks vai viņa apdrošinātais radinieks pārtērējis apdrošināšanas limitus, izmantojis Karti pēc tās darbības beigām vai arī saņēmis pakalpojumus, kas pēc Programmas vai Papildus programmas (ja tāda ir iegādāta) nosacījumiem nav paredzēts, vērsties tikai un vienīgi pret Darbinieku vai viņa apdrošināto radinieku. Pasūtītājs nenes nekādu atbildību par jebkādām Darbinieku vai viņu apdrošināto radinieku darbībām vai bezdarbību. Pasūtītājam nav saistošas nekādas Apdrošinātāja prasības pret Darbinieku vai viņa apdrošināto radinieku.

8. APDROŠINĀTĀJA ATBILDĪBA

- 8.1. Gadījumā, ja Līguma 2.3.apakšpunktā noteiktā termiņa laikā faktiski samazinās pretendenta piedāvājumā iesniegtais Līguma iestāžu skaits Latvijas teritorijā vairāk kā par 10% (desmit procentiem) publiskā iepirkuma "SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana" ietvaros, identifikācijas Nr.L2018/19 ietvaros, Pasūtītājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu EUR 100 (viens simts euro) apmērā par katru kalendāro dienu, sākot no dienas, kad Pasūtītājs ir konstatējis Apdrošinātāja Līguma iestāžu skaita samazinājumu par vairāk kā 10% (desmit procentiem) un Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona ir par to pa e-pastu paziņojusi Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai, un beidzot ar dienu, kad Apdrošinātājs ir apliecinājis Pasūtītājam Līguma iestāžu skaita atjaunošanu Līgumā noteiktā to pieļaujamā skaita robežās.
- 8.2. Ja Apdrošinātājs neievēro Līguma 7.2.1. vai 7.2.7.apakšpunktā noteikto termiņu Karšu izsniegšanai, Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu EUR 100 (viens simts euro) apmērā par katru kalendāro dienu, sākot no dienas, kad beidzies termiņš attiecīgo Karšu izsniegšanai.
- 8.3. Ja Apdrošinātājs neievēro apdrošināšanas atlīdzības izmaksas termiņu, kas ir atspoguļots iepirkuma L2018/19 piedāvājumā, tad Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu EUR 20 (divdesmit euro) apmērā par katru šādu konstatēto gadījumu, bet ne vairāk kā 10% no līguma kopējās summas.
- 8.4. Ja Apdrošinātājs neievēro iepirkumā L2018/19 tehniskajā specifikācijā Pasūtītāja noteiktus apdrošināšanas nosacījumus, tad Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu EUR 1000 (viens tūkstotis euro) apmērā par katru šādu konstatēto gadījumu, bet ne vairāk kā 10% no līguma kopējās summas.
- 8.5. Pasūtītājam ir tiesības vienpusēji ieturēt līgumsodus no Līgumā noteiktajiem Prēmiju maksājumiem, attiecīgi tos samazinot, ja Apdrošinātājs nav Līgumā noteiktajos termiņos veicis attiecīgo Līgumsodu samaksu.
- 8.6. Ja nokavēts kāds no Līgumā noteiktajiem termiņiem, līgumsods tiek aprēķināts par periodu, kas sākas nākamajā kalendārajā dienā pēc attiecīgā Līgumā noteiktā saistību izpildes termiņa un ietver dienu, kurā saistības izpildītas.

8.7. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Apdrošinātāju no tā saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.

9. LĪGUMA IZBEIGŠANA

9.1. Pasūtītājs var vienpusējā kārtā izbeigt Līgumu par to rakstveidā informējot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš. Apdrošinātājs nav tiesīgs pieprasīt nekādus zaudējumus, kas tam varētu rasties šādas Līguma izbeigšanas gadījumā. Pasūtītājs maksā tikai par faktisko veselības apdrošināšanas spēkā esamības laiku. Šādas Līguma izbeigšanas gadījumā Apdrošinātājs izmaksā Atlīdzības Darbiniekiem par izdevumiem, kas radušies Līguma spēkā esamības laikā. Darbinieki ir tiesīgi iesniegt pieteikumus Atlīdzības saņemšanai ne ilgāk kā 1 (vienu) kalendārā mēneša laikā pēc šādas Līguma izbeigšanas.

9.2. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu ar Līguma izbeigšanas dienu, savu spēku zaudē arī noslēgtā Polise un visas saskaņā ar to izsniegtās Kartes. Līguma izbeigšanas gadījumā Pasūtītājam nav pienākums nodrošināt pārtraukto Karšu iesniegšanu Apdrošinātājam.

10. NEPĀRVARAMA VARA

10.1. Neviens no Līdzējiem nav atbildīgs par savu saistību neizpildi saskaņā ar Līgumu tādā apmērā, kādā šo saistību neizpilde aizkavēta vai izbeigta nepārvaramas varas apstākļu dēļ.

10.2. Ar nepārvaramu varu Līdzēji saprot - ugunsgrēks, plūdi, stihiskas nelaimes, masveida streiki, karš un citas ietekmes pielīdzināmas darbības, kas tiešā veidā ietekmē Līguma izpildi un kuru iestāšanos nebija iespējams novērst un paredzēt.

10.3. Ja augstāk minētie apstākļi ilgst vairāk nekā 3 (trīs) mēnešus, katram Līdzējam ir tiesības atteikties no Līguma saistību turpmākas izpildes un nevienam Līdzējam nav tiesību prasīt, lai otrs Līdzējs atlīdzinātu jebkādus zaudējumus, kas varētu būt saistīti ar šādu Līguma izbeigšanu.

10.4. Līdzējam, kurai Līguma izpilde kļuvusi neiespējama nepārvarams varas dēļ, jāpaziņo otram Līdzējam rakstveidā par augstāk minēto apstākļu darbības sākumu un beigām ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc attiecīgā notikuma, pievienojot attiecīgus pierādījumus nepārvarams varas darbības sākumam vai beigām.

11. STRĪDU RISINĀŠANA

11.1. Visas domstarpības, kas Līdzējiem radušās saistībā ar šo Līgumu, tās apņemas risināt sarunu ceļā.

11.2. Ja domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tās tiks risinātas saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu tiesā.

11.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti Līgumā vai tā pielikumos, Līdzēji pamatojas uz Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja kāds no Līguma vai tā pielikumu noteikumiem ir pretrunā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, Līgums un tā pielikumi saglabā spēku tādā apmērā cik tie nav pretrunā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

12. PĀRĒJIE NOTEIKUMI

12.1. Apdrošinātājs var piemērot savus standarta veselības apdrošināšanas noteikumus saistībā ar Līguma izpildi tikai objektīvās nepieciešamības gadījumā – ja kādu Līguma izpildes jautājumu neregulē ne Līgums ne spēkā esošie normatīvie akti, un tikai tādā apjomā, kādā tie nav pretrunā Līgumam un tā pielikumiem. Piemērojot savus standarta veselības apdrošināšanas noteikumus Apdrošinātājs nedrīkst pasliktināt Pasūtītāja vai tā Darbinieku, vai viņu apdrošināto radinieku stāvokli, t.i. sašaurināt to no Līguma izrietošās tiesības un radīt tiem jebkādus no Līguma neizrietošus pienākumus, t.sk. atbildību. Jebkuri šādi Apdrošinātāja noteikumi, kas pasliktina Pasūtītāja vai tā Darbinieku, vai viņu radinieku stāvokli atzīstami par spēkā neesošiem.

12.2. Līdzēji vienojas par sekojošam pilnvarotajām personām Līguma izpildei:

12.2.1. Pasūtītāja pilnvarotā persona Līguma izpildē ir S

12.2.2. Apdrošinātāja pilnvarotā persona Līguma izpildē

12.3. Ja kāds no Līdzējiem apgalvo, ka nav saņēmis kādu no Līguma ietvaros nosūtītajiem e-pasta vai pasta paziņojumiem, Līdzējiem ir savstarpēji jāpamato gan nosūtīšanas, gan nesaņemšanas apgalvojumi. Ja adresāts apgalvo, ka kādu paziņojumu nav saņēmis, viņš šo apgalvojumu pamato, norādot uz objektīviem apstākļiem, kas neatkarīgi no adresāta gribas bijuši par šķērsli paziņojuma saņemšanai.

12.4. Ja kādam no Līdzējiem tiek mainīts juridiskais statuss, Līdzēju amatpersonu paraksta tiesības, Līdzēju pilnvarotās personas vai kādi Līgumā minētie Līdzēju vai to pilnvaroto personu rekvizīti -

tālruņa, faksa numuri, elektroniskā pasta adreses, adreses, amati, struktūrvienību nosaukumi u.c. šāda veida informācija, tad tā nekavējoties rakstiski paziņo par to otram Līdzējam. Ja Līdzējs neizpilda šī apakšpunktā noteikumus, uzskatāms, ka otrs Līdzējs ir pilnībā izpildījis savas saistības, lietojot Līgumā esošo informāciju par otru Līdzēju.

12.5. Līdzēju reorganizācija vai to vadītāju maiņa nevar būt par pamatu Līguma pārtraukšanai vai izbeigšanai. Gadījumā, ja kāds no Līdzējiem tiek reorganizēts, Līgums paliek spēkā un tā noteikumi ir saistoši Līdzēju tiesību pārņēmējam.

12.6. Visa Līdzēju savstarpējā sarakste Līguma priekšmeta sakarā, kā elektroniskā, tā izdrukas (papīra) formā nepieciešamības gadījumā var kalpot par pierādījumiem.

12.7. Visi Līguma papildinājumi, pielikumi un grozījumi ir spēkā tikai tad, ja tie noformēti rakstveidā un ir abu Līdzēju parakstīti, ja Līgums nenosaka savādāk. Šādi Līguma papildinājumi, pielikumi un grozījumi ar to parakstīšanas brīdi kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Rakstiski abpusēji parakstīti grozījumi nav nepieciešami Līguma 12.4.apakšpunktā noteiktās informācijas nomaiņas gadījumos, kā arī gadījumos, kad tiek mainīti Līguma pielikumi, kas satur informāciju par Darbiniekiem (Darbinieku saraksts) izmaiņas tiek veiktas saskaņā ar Līguma 6.punktu, un Līguma iestādēm (Līguma iestāžu saraksts – izmaiņas vienpusēji veic Apdrošinātājs, ievērojot Līgumā noteiktos ierobežojumus). Pūses var veikt šādus būtiskus Līguma grozījumus – saīsināt Līguma darbības termiņu, mainīt Darbinieku saraksta objektīvi apstākļi, kas nav atkarīgi no Līdzēju gribas vai lai novērstu kļūdas Līgumā, vai ja šādi grozījumi kopumā uzlabotu Līdzēju sadarbību un Līguma ietvaros Pasūtītāja Darbinieku saņemto veselības apdrošināšanas pakalpojumu kvalitāti.

12.8. Līgums sastādīts latviešu valodā uz 6 (sešām) lappusēm, ar pielikumiem uz 69 (sešdesmit deviņi) lappusēm, kas ir neatņemama Līguma sastāvdaļa. Līgums un tā pielikumi ir sastādīti 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir Apdrošinātāja eksemplārs, bet otrs-Pasūtītāja.

13. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

PASŪTĪTĀJS	APDROŠINĀTĀJS
Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Labiekārtošana-D”	AAS “BTA Baltic Insurance Company”
Reģistrācijas numurs: LV 41503003033	Reģistrācijas numurs LV 40103840140
Juridiskā adrese : 1.Pasažieru iela 6, Daugavpils LV-5401	Juridiskā adrese: Sporta iela 11, Rīga, LV-1013
Banka: Luminor Bank AS, kods RIKOLV2X, n/konts LV46RIKO0002011005314	Banka: A/S “Citadele banka”, kods PARXLV22, n/konts LV47PARX0016356700001