

Pakalpojuma līgums par darbinieku veselības apdrošināšanu
(Pasūtītāja līguma Nr.2-4/2019-127)

Rīgā,

2019. gada 20. decembrī

VAS “Latvijas Jūras administrācija”, vienotais reģ. Nr. 40003022705, tās valdes priekšsēdētāja J. Krastiņa un valdes locekļa A. Brokovska - Vaivoda personās, kuri rīkojas saskaņā ar Statūtiem, turpmāk tekstā – **Pasūtītājs**, no vienas puses un **ADB “Gjensidige” Latvijas filiāle**, vienotais reģ. Nr.40103595216, tās vadītājas /vārds, uzvārds/ personā, kura rīkojas uz pilnvarojuma pamata, turpmāk tekstā - **Apdrošinātājs**, no otras puses, turpmāk tekstā abi kopā un katrs atsevišķi saukti – Puses / Puse, pamatojoties uz atklāta konkursa “VAS “Latvijas Jūras administrācija” darbinieku veselības apdrošināšana” (Identifikācijas Nr. JA AK 2019/02), turpmāk tekstā – Konkurss, rezultātiem, izsakot savu gribu brīvi, bez viltus, maldības un spaidiem, noslēdz šādu līgumu par Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu, turpmāk tekstā - Līgums:

1. Līguma priekšmets

- 1.1. Līguma priekšmets ir Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšana, kas darbojas 24 stundas diennaktī un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, atbilstoši Pasūtītāja Konkursa Tehniskās specifikācijas prasībām (Līguma 1.pielikums), šiem Līguma noteikumiem un Apdrošinātāja Konkursā iesniegtajam Tehniskajam piedāvājumam (Līguma 2. pielikums) un Finanšu piedāvājumam (Līguma 3.pielikums), turpmāk tekstā – Piedāvājums), Apdrošināšanas līguma likumam un citiem Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 1.2. Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 24 mēneši, noslēdzot Apdrošināšanas līgumus (Polises) uz 2 periodiem. Apdrošināšanas līgumu (Polišu) darbības periods ir no 01.01.2020. līdz 31.12.2020. un no 01.01.2021. līdz 31.12.2021.
- 1.3. Līguma priekšmets attiecas arī uz Pasūtītāja darbinieku radniekiem (laulātais (vīrs, sieva), bērni un vecāki), kuri to izvēlas brīvprātīgi un apmaksā no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem. Pasūtītāja darbinieka radniekam, ir tiesības 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā no katra apdrošināšanas perioda sākuma iegādāties tādu pašu veselības apdrošināšanas programmu kāda ir tā Pasūtītāja darbiniekam, apmaksu veicot no personīgajiem finanšu līdzekļiem. Pasūtītāja darbinieku radniekiem individuālās apdrošināšanas kartes tiks izsniegtas pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas Apdrošinātājam.
- 1.4. Apdrošināmo peronu skaits Līguma darbības laikā var mainīties, Pasūtītājam iesniedzot Apdrošinātājam paredzētās izmaiņas apdrošināto personu sarakstā Līgumā noteiktajā kārtībā.

2. Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas prēmija

- 2.1. Apdrošinājuma summa vienai apdrošinātajai personai, kas apdrošināta saskaņā ar:
 - 2.1.1 “Veselības apdrošināšanas pamatprogramma I” ir EUR 10 000.00 (desmit tūkstoši *euro* un 00 centi) vienā apdrošināšanas periodā;
 - 2.1.2. “Veselības apdrošināšanas pamatprogramma II” ir EUR 10 000.00 (desmit tūkstoši *euro* un 00 centi) vienā apdrošināšanas periodā.
- 2.2. Apdrošināšanas prēmija vienai apdrošinātajai personai, kas apdrošināta saskaņā ar:
 - 2.2.1. “Veselības apdrošināšanas pamatprogramma I” ir EUR 540.72 (pieci simti četrdesmit *euro* un 72 centi) vienā apdrošināšanas periodā;
 - 2.2.2. “Veselības apdrošināšanas pamatprogramma II” ir EUR 213.36 (divi simti trīspadsmit *euro* un 36 centi) vienā apdrošināšanas periodā.

- 2.3. Saskaņā ar Pasūtītāja apdrošināmo darbinieku sarakstu (4.pielikums (*darbinieku skaits Līguma noslēgšanas dienā*)) Līguma apdrošināšanas prēmija uz vienu Apdrošināšanas līguma (Polišu) darbības periodu ir 52 405.92 (piecdesmit divi tūkstoši četri simti pieci *euro* un 92 centi), savukārt kopējā Līguma apdrošināšanas prēmija uz abiem Apdrošināšanas līguma (Polišu) darbības periodiem (no 01.01.2020. līdz 31.12.2020. un no 01.01.2021. līdz 31.12.2021.) ir EUR 104 811.84 (viens simts četri tūkstoši astoņi simti vienpadsmit *euro* un 84 centi). Saskaņā ar Līguma 1.4 apakšpunktu, mainoties darbinieku skaitam, Līguma kopējā summa Līguma darbības laikā nedrīkst pārsniegt 150 000.00 EUR (viens simts piecdesmit tūkstošus *euro* un 00 centus).
- 2.4. Pasūtītājs kopējo Līguma apdrošināšanas prēmijas samaksu EUR 104 811.84 (viens simts četri tūkstoši astoņi simti vienpadsmit *euro* 84 centi) veic 2 (divos) maksājumos, pēc Apdrošinātāja izsniegtā rēķina saņemšanas, ievērojot šādu maksājuma sadalījumu:
 - 2.4.1. Pirmais maksājums par periodu 01.01.2020.-31.12.2020. – līdz 2020. gada 15. janvārim;
 - 2.4.2. Otrais maksājums par periodu 01.01.2021.-31.12.2021. – līdz 2021. gada 15. janvārim.
- 2.5. Par apmaksas dienu tiek uzskatīta diena, kad ir veikta noteiktās naudas summas izmaksa no Pasūtītāja bankas norēķinu konta. Kā apmaksas fakta apliecinājums tiek izmantots bankas maksājuma uzdevums.
- 2.6. Neizmantojot apdrošināšanas prēmiju par no apdrošināmo darbinieku saraksta izslēgtajiem darbiniekiem tiek uzskatīta par samaksātu avansā par nākamajos periodos iekļaujamajiem darbiniekiem, ja vien Pasūtītājs rakstiski nepieprasa atmaksāt neizmanto prēmiju, pārskaitot to uz Pasūtītāja norādīto bankas kontu.
- 2.7. Apdrošināšanas prēmijas starpība par jaunu Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanu un Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanas prēmijas atlikumu par anulētajām un apturētajām apdrošināšanas kartēm tiek koriģēta Pušu savstarpēju norēķinu veidā, pēc atbilstoša Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas.
- 2.8. Apdrošinātājs apliecina, ka apdrošināšanas prēmijas apmēru, apdrošināšanas polises segumu un apdrošināšanas polises noteikumus neietekmēs medicīnas pakalpojumu cenu izmaiņas apdrošināšanas Līguma darbības laikā.
- 2.9. Veicot izmaiņas polises darbības laikā, neizmantojot (izslēdzot darbinieku) un maksājamā (pievienojot darbinieku) apdrošināšanas prēmija par veselības apdrošināšanas pamatprogrammu tiek aprēķināta proporcionāli pilnajiem mēnešiem, neieturot administratīvos un cita veida izdevumus, kā arī neņemot vērā izmaksātās un pieteiktās apdrošināšanas atlīdzības.
- 2.10. Pasūtītāja apdrošinātā darbinieka radnieks apmaksā individuālo veselības apdrošināšanas karti no personīgajiem finanšu līdzekļiem, pamatojoties uz Apdrošinātāja izrakstītu rēķinu.
- 2.11. Apdrošināšanas prēmijas starpību starp pievienotajiem un izslēgtajiem darbiniekiem, izbeidzoties Līguma darbībai, attiecīgā Puse apmaksā 30 (trīsdesmit) kalendāra dienu laikā pēc apdrošināšanas perioda beigām, pamatojoties uz gala salīdzināšanas aktu un Apdrošinātāja iesniegtu rēķinu vai kredītrēķinu.
- 2.12. Puses vienojas, ka Puses rēķinus sagatavo elektroniskā formā ar atsauci uz šo Līguma punktu, un nosūta otrai Pusei uz šādiem e-pastiem:
 - 2.12.1. Pasūtītāja e-pasts: lja@lja.lv;
 - 2.12.2. Apdrošinātāja e-pasts: invoice@gjensidige.lv.
- 2.13. Puses piekrīt elektroniski sagatavotam rēķinam bez droša elektroniska paraksta un akceptē šādi nosūtītus rēķinus par attaisnojamiem.
- 2.14. Gadījumā, ja mainās Līguma 2.12. apakšpunktā noteiktās e-pasta adreses, attiecīgajai Pusei ir pienākums 5 (piecu) darba dienu laikā no izmaiņu veikšanas brīža par to rakstveidā paziņot otrai Pusei, šādā gadījumā šis Līguma punkts tiks uzskatīts par grozītu bez atsevišķas Pušu vienošanās.

3. Apdrošinātāja un Pasūtītāja tiesības un pienākumi

3.1. Pasūtītāja pienākumi:

- 3.1.1. Ievērot Līguma un Veselības apdrošināšanas polises noteikumus (Apdrošinātāja tehniskā piedāvājuma pielikums Nr.1) minētos noteikumus.
- 3.1.2. Pirms Līguma noslēgšanas, bet ne vēlāk ka 5 (piecas) darba dienas pirms katra apdrošināšanas perioda sākuma, iesniegt Apdrošinātājam rakstiski apdrošināmo Pasūtītāja darbinieku sarakstu, norādot apdrošināmo personu vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmas nosaukumu.
- 3.1.3. Informēt Pasūtītāja darbiniekus saskaņā ar kādiem noteikumiem viņi tiek apdrošināti, tajā skaitā par to, ka, sasniedzot programmā norādītā limita apmēru, viņiem nav tiesības, izmantojot savu individuālo apdrošināšanas karti, saņemt ar limitu ierobežotos ārstniecības pakalpojumus. Gadījumā, ja programmā norādītais limita apmērs būs pārsniegts, viņu pienākums, saskaņā ar Apdrošinātāja izsniegtām pakalpojumu apmaksas izdrukām Līguma darbības laikā, ir atmaksāt apdrošināšanas atlīdzības daļu, kas pārsniedz noteikto limitu.
- 3.1.4. Veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem Līguma 2.4. apakšpunktā noteiktajos termiņos un kārtībā.
- 3.1.5. 30 (trīsdesmit) kalendāra dienu laikā no katra apdrošināšanas perioda sākuma spēkā stāšanās dienas iesniegt Apdrošinātājam rakstisku informāciju par apdrošināmo Pasūtītāja darbinieku radnieku apdrošināšanu, kurā norāda darbinieka radnieku vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmas nosaukumu. Minētais saraksts tiek abpusēji parakstīts un pievienots Līgumam kā pielikums.
- 3.1.6. Līguma darbības laikā rakstiski informēt Apdrošinātāju par veicamajiem grozījumiem apdrošināto peronu sarakstā.
- 3.1.7. Rakstiski informēt Apdrošinātāju par Pasūtītāja darbiniekiem, kuri no Pasūtītāja darbinieku saraksta izslēdzami, vienlaicīgi ar rakstisko paziņojumu iesniedzot Apdrošinātājam viņu apdrošināšanas kartes.

3.2. Pasūtītāja tiesības:

- 3.2.1. Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt visa veida informāciju no Apdrošinātāja par veselības apdrošināšanas pakalpojuma izmantošanu, ievērojot personas datu aizsardzības prasības.
- 3.2.2. Pasūtītāja apdrošinātajām personām ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc pieteikuma un nepieciešamo dokumentu iesniegšanas Apdrošinātājam, ja apdrošinātā persona par medicīniskajiem pakalpojumiem ir norēķinājusies ar personiskajiem līdzekļiem.

3.3. Apdrošinātāja pienākumi:

- 3.3.1. Uz Līguma noslēgšanas brīdi sagatavot un izsniegt Pasūtītāja darbiniekiem individuālās apdrošināšanas kartes un apdrošinātās personas dokumentus, atbilstoši Pasūtītāja darbinieku sarakstam.
- 3.3.2. 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Pasūtītāja Līguma 3.1.5. apakšpunktā minētās informācijas sniegšanas Apdrošinātājam, sagatavot un izsniegt Pasūtītājam abpusējai parakstīšanai Līguma pielikumu - apdrošināmo darbinieku radnieku sarakstu, kas tiek pievienots Līgumam kā pielikums; rēķinus izsniegšanai Pasūtītāja darbinieku radniekiem apmaksai. individuālās apdrošināšanas kartes un apdrošinātās personas dokumentus, ko Apdrošinātājs izsniedz Pasūtītājam, darbinieku radniekiem tiek izsniegtas pēc rēķinu apmaksas Apdrošinātājam. Apdrošinātājs Pasūtītājam nekavējoši sniedz informāciju par rēķinu apmaksu.

- 3.3.3. Pēc Pasūtītāja pieprasījuma, sniegt nepieciešamo informāciju un konsultēt jautājumos, kas saistīti ar Apdrošinātāja piedāvātajiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem.
 - 3.3.4. Samaksāt apdrošināšanas atlīdzību Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos, Līgumā un tā pielikumos, apdrošināšanas polises noteikumos, programmās minētajos gadījumos, apmērā un kārtībā.
 - 3.3.5. Nodrošināt medicīnisko pakalpojumu izmantošanas iespēju Līgumā un tā pielikumos, apdrošināšanas polises noteikumos, programmās minētajos gadījumos, apmērā un kārtībā, paredzētajā apjomā bez ierobežojumiem visa Līguma darbības laikā.
 - 3.3.6. Nodrošināt apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc pieteikuma un nepieciešamo dokumentu saņemšanas Pasūtītāja apdrošinātajām personām, saņemot medicīniskos pakalpojumus, ja Pasūtītāja darbinieks vai viņa radnieks par medicīniskajiem pakalpojumiem ir norēķinājies ar personiskajiem līdzekļiem.
 - 3.3.7. Reizi mēnesī elektroniski informēt Pasūtītāju par grozījumiem Apdrošinātāja līgumorganizāciju sarakstā, ja tādi grozījumi ir notikuši, nodrošinot informācijas pieejamību apdrošinātajām personām par Apdrošinātāja aktuālo līguma iestāžu sarakstu mājaslapā:
<https://www.gjensidige.lv/apdrosinasana/dokumenti/ligumorganizaciju-saraksti>.
 - 3.3.8. Vienu reizi mēnesī, 5 (piecu) darba dienu laikā, veikt apdrošināmo personu skaita izmaiņas visā apdrošināšanas periodu laikā (apdrošināt jaunus Pasūtītāja darbiniekus, ja Pasūtītājs par tiem ir iesniedzis informāciju Apdrošinātājam vai izbeigt individuālās apdrošināšanas kartes darbību attiecībā uz tiem Pasūtītāja darbiniekiem, kuru individuālās apdrošināšanas kartes Pasūtītājs ir iesniedzis Apdrošinātājam). Apdrošinātājs sagatavo visu nepieciešamo dokumentāciju apdrošināmo personu sarakstā.
 - 3.3.9. Nodrošināt identiskus apdrošināšanas atlīdzības apmaksas un administrēšanas nosacījumus visām programmām. Nodrošināt identiskus apdrošināšanas seguma u.c. apdrošināšanas nosacījumus attiecībā uz Pasūtītāja darbiniekiem un viņu radniekiem.
 - 3.3.10. Bez maksas, pēc apdrošināto Pasūtītāja darbinieku vai to radnieku pieprasījuma, informēt par izmantotajiem un atlikušajiem apdrošināšanas limitiem, kā arī nekavējoties informēt apdrošinātos Pasūtītāja darbiniekus vai to radniekus, kad Apdrošinātājam ir kļuvis zināms, ka izmaksāto atlīdzību līmenis ir sasniedzis 70% (septiņdesmit procenti) no maksimālā iespējamā Līgumā noteiktā veselības apdrošināšanas atlīdzību limita.
 - 3.3.11. Līguma darbības laikā nekādā veidā nepasliktināt Pasūtītāja darbiniekiem vai to radniekiem iegādātā veselības apdrošināšanas seguma nosacījumus, noslēgtā Līguma nosacījumus, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja darbinieku vai to radnieku iespējas saņemt tiem paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus.
 - 3.3.12. Ievērot visus Līguma noteikumus, kā arī Apdrošinātāja Konkursam iesniegtajā Piedāvājumā ietvertos noteikumus un saistības.
- 3.4. Apdrošinātāja tiesības:
- 3.4.1. Saņemt apmaksu saskaņā ar Apdrošinātāja izrakstītajiem rēķiniem Līgumā paredzētajā kārtībā un termiņos;
 - 3.4.2. Par apdrošināšanas programmu limitu pārtērēšanu ir atbildīgas apdrošinātās personas. Limitu pārtērēšanas gadījumā Apdrošinātājam ir tiesības vērsties pie Pasūtītāja un saņemt visu nepieciešamo informāciju, ciktāl Latvijas Republikas normatīvie akti pieļauj šādas informācijas izpaušanu no Pasūtītāja puses.

4. Pušu atbildība

- 4.1. Katrai Pusei ir pienākums iepazīstināt tās darbiniekus, kas iesaistīti Līguma saistību izpildē, ar Līgumu.
- 4.2. Puses ir atbildīgas par Līguma izpildi saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 4.3. Puses ir savstarpēji atbildīgas par līgumsaistību nepildīšanu un to nepienācīgu izpildi. Šajā gadījumā jāatlīdzina otram Pusei nodarītie tiešie zaudējumi.
- 4.4. Ja kāda no Pusēm ir nokavējusi samaksas termiņu, otram Pusei ir tiesības piemērot termiņu nokavējušajai Pusei līgumsodu 0,5% (nulle, komats, pieci procenti) apmērā no termiņā neizpildītā maksājuma par katru nokavēto kalendāra dienu, bet ne vairāk kā 10 % (desmit procenti) no kavētā maksājuma summas. Līgumsodu attiecīgā Puse apmaksā 10 (desmit) kalendāra dienu laikā no otras Puses rēķina izrakstīšanas dienas.
- 4.5. Ja Apdrošinātājs nenodrošina polises spēkā esamību, izmaiņu veikšanu apdrošināto personu sarakstā un polisē Līgumā noteiktajā kārtībā un / vai individuālo apdrošināšanas karšu piegādi Līgumā noteiktajā termiņā, Pasūtītājam ir tiesības piemērot Apdrošinātājam līgumsodu 0,5% (nulle, komats, pieci procenti) apmērā no Līguma 2.3. apakšpunktā noteiktās kopējās apdrošināšanas prēmijas summas par katru nokavēto kalendāra dienu, bet ne vairāk kā 10 % (desmit procenti) no kopējās apdrošināšanas prēmijas summas. Līgumsodu Apdrošinātājs apmaksā 10 (desmit) kalendāra dienu laikā no Pasūtītāja rēķina izrakstīšanas dienas.
- 4.6. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no to saistību pilnīgas izpildes, kā arī nav uzskatāma par zaudējumu atlīdzināšanu.

5. Datu aizsardzība

- 5.1. Puses no Līguma izrietošo personas datu apstrādi veic godīgi un saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, tajā skaitā, Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) 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).
- 5.2. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs nodod Apdrošinātājam kā pārzinim darbinieku un to radnieku personas datus (vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmas nosaukumu), kuri vēlas veselības apdrošināšanas karti.
- 5.3. Apdrošinātājs kā pārzinis apstrādās darbinieku un to radnieku personas datus un izmantos tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – prēmijas noteikšanai, Līguma, polises un karšu administrēšanai un atlīdzību regulēšanai, kā arī pildīs citus no Apdrošinātājam saistoša normatīvā regulējuma izrietošos pienākumus un būs atbildīgs par personas datu apstrādi saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 5.4. Apdrošinātājs garantē, ka tas personas datus neizmantos citām savām vajadzībām vai citiem no Līguma tieši neizrietošiem mērķiem.
- 5.5. Apdrošinātājs garantē, ka Pasūtītāja personas datu aizsardzībai tiks īstenoti atbilstoši tehniskie un organizatoriskie pasākumi.
- 5.6. Apdrošinātājs garantē, ka tā darbinieki, kuri ir pilnvaroti apstrādāt datus, ir apņēmušies ievērot konfidencialitātes saistības.
- 5.7. Apdrošinātājs veic personu datu apstrādi tik ilgi, kamēr ir jāveic datu apstrāde saskaņā ar līgumsaistībām, ja vien Latvijas Republikā un Lietuvas Republikā, kur darbojas Apdrošinātāja mātes uzņēmums, spēkā esošie normatīvie akti nenosaka ilgāku datu

apstrādes termiņu.

- 5.8. Apdrošinātājs apņemas personas datus nenosūtīt uz trešo valsti (ārpus ES vai EEZ) vai starptautisku organizāciju.
- 5.9. Pasūtītājs apstrādā Apdrošinātāja iesniegtos Apdrošinātāja darbinieku personas datus Līguma izpildei un Pasūtītājam likumīgi piešķirto pilnvaru īstenošanai (personu identifikācija, drošības kontrole). Saņemot un apstrādājot Apdrošinātāja darbinieku personas datus Līguma izpildei, Pasūtītājs ir Pārzinis, kas personas datus apstrādā un uzglabā atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

6. Izmaiņas līguma darbībā vai tā darbības pārtraukšana

- 6.1. Šis Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas brīdi un ir spēkā līdz brīdim, kad Puses pilnībā izpildījušas savas saistības.
- 6.2. Grozījumi un papildinājumi šajā Līgumā izdarāmi, Pusēm vienojoties, un ir noformējami rakstiski. Tie stājas spēkā, kad tos ir parakstījušas abas Puses un kļūst par šī Līguma neatņemamām sastāvdaļām.
- 6.3. Pasūtītājam ir tiesības vienpusēji, bez jebkādu zaudējumu atlīdzības pienākuma izbeigt Līgumu, par to 5 (piecas) darba dienas iepriekš rakstiski un, motivēti brīdinot Apdrošinātāju, ja:
 - 6.3.1. Apdrošinātājs nepilda vai daļēji pilda savas saistības, ir bijis rakstiski brīdināts, un nav novērsis trūkumus brīdinājumā norādītajā termiņā;
 - 6.3.2. Apdrošinātājam tiek pasludināts maksātnespējas process vai tā darbība tiek izbeigta vai pārtraukta;
 - 6.3.3. Līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka Līguma izpildes laikā Apdrošinātājam ir piemērotas starptautiskās vai nacionālās sankcijas vai būtiskas finanšu un kapitāla tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktās sankcijas.
- 6.4. Līguma 6.3.1. punktā noteiktajā gadījumā Apdrošinātājs saskaņā ar Pasūtītāja izrakstītu rēķinu 10 (desmit) kalendāra dienu laikā no rēķina saņemšanas dienas maksā Pasūtītājam līgumsodu 10% (desmit procentu) apmērā no Līgumā paredzētās attiecīgā gada apdrošināšanas prēmijas kopsummas, kā arī izmaksā Pasūtītājam proporcionāli apdrošināšanas termiņam neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļu, neņemot vērā Apdrošinātāja administratīvos izdevumus.

7. Pušu kontaktpersonas Līguma izpildei

- 7.1. Apdrošinātāja pārstāvis ar šo Līgumu saistītu jautājumu risināšanā ir /vārds, uzvārds/, tālruna nr. /tālruna nr./, e-pasts: /e-pasts/.
- 7.2. Pasūtītāja kontaktinformācija ar šo Līgumu saistītu jautājumu risināšanā - tālruna nr. +371 67062101, e-pasts: lja@lja.lv.
- 7.3. Puses vienojas, ka katrai Pusei ir tiesības jebkurā laikā mainīt savu Līgumā norādīto kontaktpersonu. Kontaktpersonas maiņas gadījumā nekavējoties rakstiski jāinformē otra Puse. Rakstiski paziņoto pārstāvju pilnvaras ir spēkā līdz to atsaukumam.

8. Nobeiguma noteikumi

- 8.1. Gadījumā, ja rodas pretrunas starp Līgumu (t.sk., Tehnisko specifikāciju), Apdrošinātāja piedāvājumu, vai Veselības apdrošināšanas polises noteikumiem, noteicošais ir šis Līgums un Konkursā iesniegtais Apdrošinātāja Tehniskais piedāvājums.
- 8.2. Pusēm ir pienākums paziņot otrai Pusei par iespējamajām izmaiņām vai apstākļiem, kuri varētu ietekmēt Līguma izpildi.
- 8.3. Pusēm nekavējoties jāinformē vienai otru, ja konstatē, ka:
 - 8.3.1. starp Līguma dokumentos sniegtajiem datiem ir pretrunas;

- 8.3.2. Līguma dokumentos dotie dati atšķiras no reālajiem apstākļiem;
- 8.3.3. Līguma izpildei nozīmīgi apstākļi ir izmainījušies vai radušies jauni;
- 8.3.4. notikušas izmaiņas Latvijas Republikas normatīvajos aktos, kas ietekmē Līguma izpildi.
- 8.4. Šis Līgums uzliek saistības kā Apdrošinātājam, tā Pasūtītājam, kā arī visām trešajām personām, kas likumīgi pārņem viņu tiesības un saistības.
- 8.5. Neviena no Pusēm nav atbildīga par savu saistību neizpildi saskaņā ar Līgumu, ja šo saistību izpilde nav iespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ.
- 8.6. Jautājumos, kas nav atrunāti Līgumā, Puses vadās no Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 8.7. Visas nesaskaņas, domstarpības un strīdus šī Līguma ietvaros Puses centīsies risināt pārrunu ceļā. Ja pārrunu ceļā nevar panākt vienošanos, visi strīdi tiek izskatīti tiesā Latvijas Republikas tiesību aktos paredzētajā kārtībā.
- 8.8. Kā Līguma neatņemamas sastāvdaļas uz Līguma noslēgšanas brīdi ir šādi pielikumi:
- 1.pielikums - Pasūtītāja Tehniskā specifikācija;
 - 2.pielikums - Apdrošinātāja Tehniskais piedāvājums;
 - 3.pielikums - Apdrošinātāja Finanšu piedāvājums;
 - 4.pielikums – Apdrošināmo darbinieku saraksts;
 - 5.pielikums – Izziņas kopija no LR Uzņēmuma reģistra.
- 8.9. Līgums (bez pielikumiem) sastādīts uz 7 (septiņām) lappusēm, divos eksemplāros, no kuriem viens eksemplārs nodots Apdrošinātājam, bet otrs - Pasūtītājam.

9. Pušu rekvizīti un paraksti

Apdrošinātājs

ADB “Gjensidige” Latvijas filiāle
Reģ. Nr. 40103595216
Jur. adrese – Brīvības iela 39, Rīga,
LV - 1010
Bankas nosaukums: AS Luminor Bank
Kods: RIKOLV2X
Konta numurs: LV02RIKO0002930013594

_____/paraksts/
/_/vārds,uzvārds/_/

Pasūtītājs

VAS “Latvijas Jūras administrācija”
Reģ. Nr.4000302270
Jur. adrese - Trijādības iela 5, Rīga, LV-
1048

_____/paraksts/
/J.Krastiņš/

_____/paraksts/
/A.Brokovskis – Vaivods/