

**LĪGUMS**AAS BALTA  
Dokumenta Nr. 045.0342 / 19.12.18**Par darbinieku veselības apdrošināšanu**

ŠIS LĪGUMS noslēgts Rīgā, 2018.gada 19.decembrī starp **akciju sabiedrību "Augstsprieguma tīkls"** (turpmāk – "**Apdrošinājumaņēmējs**"), kuru saskaņā ar statūtiem un 2016.gada 2.maija pilnvaru Nr.50VL00-07\40 pārstāv valdes priekšsēdētājs un valdes loceklis : no vienas puses, un

**Apdrošināšanas akciju sabiedrība "BALTA"** (turpmāk – "**Apdrošinātājs**"), kuru saskaņā ar statūtiem pārstāv valdes loceklis un valdes loceklis no otras puses, (kopā un atsevišķi sauktas – "**Puses**"),

ņemot vērā iepirkuma procedūras Nr.AST2018/70 (turpmāk – "**Procedūra**") dokumentāciju un rezultātus, noslēdz šo līgumu (turpmāk – "**Līgums**") par sekojošo:

**1. LĪGUMA PRIEKŠMETS UN TERMIŅŠ**

- 1.1. Apdrošinātājs, saskaņā ar Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, apņemas veikt Apdrošinājumaņēmēja darbinieku veselības apdrošināšanu, saskaņā ar šo Līgumu un tā pielikumiem.
- 1.2. Apdrošinājumaņēmēja darbinieki tiek apdrošināti uz laika periodu no 2019.gada 1.janvāra līdz 2019.gada 31.decembrim, ar iespēju, Pusēm vienojoties, Līgumu pagarināt vēl uz vienu gadu.
- 1.3. Visiem apdrošināšanas programmā ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar pirmo polises darbības dienu un visā polises darbības laikā.

**2. LĪGUMA SASTĀVDAĻAS**

- 2.1. Līgums sastāv no šādiem dokumentiem, kas ir uzskatāmi par neatņemamu Līguma sastāvdaļu:
  - 2.1.1. Šis Līgums;
  - 2.1.2. Tehniskās prasības un specifikācija;
  - 2.1.3. Apdrošinātāja tehniskais piedāvājums;
  - 2.1.4. Finanšu piedāvājums;
  - 2.1.5. Apdrošināšanas polise ar apdrošināto personu sarakstu.
- 2.2. Jebkuru nesaskaņu vai pretrunu gadījumā starp augstāk minētajiem dokumentiem, prioritāte dokumentiem ir tādā secībā, kādā šie dokumenti ir uzskaitīti.

**3. APDROŠINĀJUMA SUMMA, PRĒMIJA UN SAMAKSAS KĀRTĪBA**

- 3.1. Viena gada apdrošinājuma summa katram apdrošinātajam Apdrošinājumaņēmēja darbiniekam ir **5 000,00** EUR (pieci tūkstoši *euro*, 00 centi).
- 3.2. Viena gada apdrošināšanas prēmija vienam Apdrošinājumaņēmēja darbiniekam ir **455,00** EUR (četri simti piecdesmit pieci *euro*, 00 centi).
- 3.3. Saskaņā ar Apdrošinājumaņēmēja apdrošināmo darbinieku sarakstu kopējā apdrošināšanas prēmija uz šī Līguma slēgšanas dienu ir **251 160,00** EUR (divi simti piecdesmit viens tūkstotis viens simts sešdesmit *euro*, 00 centi).
- 3.4. Apdrošinājumaņēmējs darbinieku veselības apdrošināšanas prēmijas samaksu veic 4 (četros) maksājumos, nepiemērojot papildus % sadārdzinājumu par prēmijas samaksu pa daļām, 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc attiecīga Apdrošinātāja rēķina saņemšanas, ievērojot šādu maksājumu sadalījumu:
  - 3.4.1. 1.maksājums līdz 2019.gada 31.martam;
  - 3.4.2. 2.maksājums līdz 2019.gada 30.jūnijam;
  - 3.4.3. 3.maksājums līdz 2019.gada 30.septembrim;
  - 3.4.4. 4.maksājums līdz 2019.gada 31.decembrim.
- 3.5. Par apdrošināšanas prēmijas samaksas brīdi uzskatāms bankas atzīmes datums Apdrošinājumaņēmēja maksājuma uzdevumā.
- 3.6. Puses vienojas, ka pirms katra maksājuma veikšanas tiks pārskatīts apdrošināto personu skaits un maksājuma apmērs.

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

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

#### **4. PUŠU PIENĀKUMI UN TIESĪBAS**

##### **4.1. Apdrošinājuma ņēmēja tiesības un pienākumi:**

4.1.1. Pirms polises noslēgšanas iesniegt Apdrošinātājam rakstiski un elektroniski apdrošināmo darbinieku skaitu, norādot apdrošināmo personu vārdu, uzvārdu un personas kodu.

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

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

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

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

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

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

##### **4.2. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi:**

4.2.1. Nodrošināt iespēju veikt izmaiņas Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī visā Līguma periodā, izslēdzot no tā bijušos darbiniekus un pievienojot jaunus darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem, kādi paredzēti spēkā esošajā Līgumā. Apdrošinājuma summas un limiti Apdrošinātājam ir jānodrošina pilnā apmērā, neatkarīgi no polises darbības laika.

4.2.2. Pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma, 2 reizes gadā (vienu reizi apdrošināšanas periodā un otru reizi – pēc līguma darbības beigām) 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc pieprasījuma nosūtīšanas, Apdrošinātājam jāiesniedz Apdrošinājuma ņēmējam informācija par darbiniekiem izmaksātajām atlīdzībām pa programmām un atsevišķām pozīcijām (pacientu iemaksas, maksas ambulatorā, t.sk., ambulatorā rehabilitācija, maksas stacionārā veselības aprūpe (t.sk., maksas operācijas/ maksas ārstēšanās), zobārstniecība, veselības veicināšana un papildprogrammas u.tml.), norādot darbinieku skaitu, izmaksas, kā arī iesniedzot sarakstu ar visvairāk apmeklētajām ārstniecības iestādēm un ārstiem – speciālistiem (%).

4.2.3. 2 (divu) darba dienu laikā pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma sniegt nepieciešamo informāciju un konsultēt jautājumos, kas saistīti ar Apdrošinātāja piedāvātajiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem.

4.2.4. Līguma darbības laikā Apdrošinātājam jānodrošina to pārstāvoša kontaktpersona, kas sniegs Apdrošināšanas ņēmēja darbiniekiem informāciju un konsultācijas (t.sk. pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma jānodrošina konsultācijas klātienē Apdrošinājuma ņēmēja telpās) par apdrošināšanas līguma darbības nosacījumiem.

4.2.5. Apdrošinātājam jānodrošina katrs Apdrošinājuma ņēmēja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti (nepieciešamības gadījumā arī ar tās bezmaksas dublikātu) un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Apdrošinātājam, saņemot informāciju no Apdrošinājuma ņēmēja, 5 (piecu) dienu laikā jānodrošina iespēja saņemt apdrošināšanas kartes (to dublikātus) un apdrošināšanas programmas aprakstu.

4.2.6. Apdrošinātājs nodrošina, ka Veselības apdrošināšanas polise ir izmantojama visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

4.2.7. Apdrošinātājam ir jānodrošina, lai visā Līguma izpildes laikā apdrošinātajām personām būtu pieejams Apdrošinātāja aktuālo līgumiestāžu saraksts. Līguma darbības laikā Apdrošinātājam ir jānodrošina aktuālās informācijas (t.sk. izmaiņas līgumiestāžu sarakstā) nosūtīšana Apdrošinājumaņēmēja atbildīgajai personai un jānodrošina, ka netiek pasliktināti Apdrošinājumaņēmēja apdrošināšanas nosacījumi, tai skaitā, samazinot apdrošināšanas programmas līgumiestāžu skaitu un pārklājumu.

4.2.8. Apdrošinātājs nodrošina apdrošināšanas atlīdzības pieteikšanu visā apdrošināšanas termiņa laikā un 30 (trīsdesmi) dienas pēc apdrošināšanas termiņa beigām, nepiemērojot jebkākus citus ierobežojošus termiņus dokumentu iesniegšanai.

4.2.9. Apdrošinātājam ir jānodrošina apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu dokumentācijas pieņemšana, izmantojot elektroniskās saziņas līdzekļus (sistēma un/vai e-pasts), kā arī Apdrošinātāja pārstāvniecībās.

4.2.10. Ja Līgumā un programmās paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas, veicot norēķinu no personiskajiem līdzekļiem, Apdrošinātājam jānodrošina tam iesniegto maksājuma dokumentu apmaksāšana pēc iespējas īsākā laikā, bet ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no dokumentu iesniegšanas brīža vai elektroniska pieteikuma iesniegšanas, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību uz iesniegumā norādīto apdrošinātās personas bankas kontu vai skaidrā naudā. Ja apdrošinātā persona nav iesniegusi visus nepieciešamos dokumentus, vai arī, ja konkrētā pieteikuma izskatīšanai ir nepieciešami papildu dokumenti, Apdrošinātājs apmaksā par programmās paredzētajiem pakalpojumiem veic 5 (piecu) dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas dienas.

4.2.11. Ar Apdrošinājumaņēmēja starpniecību savlaicīgi informēt Apdrošinājumaņēmēja apdrošinātos darbiniekus, nosūtot Apdrošinājumaņēmējam pa pastu vai slēgtā aploksnē nododot Apdrošinājumaņēmējam informāciju par apdrošināšanas polises atlīdzības limitu sasniegšanu. Ar savlaicīgu informēšanu šī iepirkuma ietvaros tiek saprasts, ka Apdrošinājumaņēmēja apdrošinātais darbinieks no Apdrošinātāja puses tiek informēts par maksimālā atlīdzības limita sasniegšanu brīdī, kad Apdrošinājumaņēmējam ir kļuvis zināms, ka izmaksāto atlīdzību līmenis ir sasniedzis 70% no maksimālā iespējamā ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes atlīdzību limita.

## **5. PUŠU ATBILDĪBA**

5.1. Par šī Līguma 4.2.2. un 4.2.5.punktā noteikto termiņu neievērošanu Apdrošinātājs maksā Apdrošinājumaņēmējam līgumsodu 0,05 % apmērā no ceturkšņa maksājuma par katru nokavējuma dienu, taču nepārsniedzot 10 % no ceturkšņa maksājuma kopējās summas. Apdrošinājumaņēmējam ir tiesības ieturēt aprēķināto līgumsodu no nākošā ceturkšņa maksājuma summas. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Apdrošinātāju no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzināšanas.

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

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

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

## **6. IZMAIŅAS LĪGUMĀ**

Puses, savstarpēji vienojoties, ir tiesīgas izdarīt izmaiņas Līgumā. Jebkuras izmaiņas vai papildinājumi Līgumā jānoformē rakstiski un jāparaksta abām Pusēm. Šādas izmaiņas un papildinājumi ar to parakstīšanas brīdi kļūst par šī Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

## **7. KONFIDENCIALITĀTE**

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

## **8. LĪGUMA IZBEIGŠANA**

8.1. Puses var izbeigt šo Līgumu:

8.1.1. Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un kārtībā;

8.1.2. Pusēm savstarpēji vienojoties.

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

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

8.2.2. ja Apdrošinātājs vai persona, kura ir Apdrošinātāja valdes vai padomes loceklis, pārstāvēttiesīgā persona vai prokūrists, vai persona, kura ir pilnvarota pārstāvēt Apdrošinātāju darbībā, kas saistītas ar filiāli, ar tiesas spriedumu vai prokurora priekšrakstu par sodu, kas stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams un nepārsūdzams ir atzīts par vainīgu vai tai ir piemērots piespiedu ietekmēšanas līdzeklis par jebkuru no šādiem noziedzīgiem nodarījumiem: noziedzīgas organizācijas izveidošana, vadīšana, iesaistīšanās tajā vai tās sastāvā ietilpstošā organizētā grupā vai citā noziedzīgā formējumā vai piedalīšanās šādas organizācijas izdarītajos noziedzīgajos nodarījumos; kukuļņemšana, kukuļdošana, kukuļa piesavināšanās, starpniecība kukuļošanā, neatļauta piedalīšanās mantiskos darījumos, neatļauta labumu pieņemšana, komerciāla uzpirkšana, labuma prettiesiska pieprasīšana, pieņemšana vai došana, tirgošanās ar ietekmi; krāpšana, piesavināšanās vai noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizēšana; terorisms, terorisma finansēšana, aicinājums uz terorismu, terorisma draudi vai personas vervēšana un apmācīšana terora aktu veikšanai; cilvēku tirdzniecība; izvairīšanās no nodokļu un tiem pielīdzināto maksājumu nomaksas;

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

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

8.2.5. ja tiek konstatēts, ka Apdrošinātājs, piedaloties Procedūrā, ir sniedzis nepatiesu informāciju tā kvalifikācijas novērtēšanai.

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

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

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

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

## **9. FIZISKO PERSONU DATU AIZSARDZĪBA**

9.1. Pusēm ir tiesības apstrādāt no otras Puses iegūtos fizisko personu datus tikai ar mērķi nodrošināt Līgumā noteikto saistību izpildi, ievērojot normatīvajos tiesību aktos, tajā skaitā, bet ne tikai Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa Regulā (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) noteiktās prasības šādu datu apstrādei un aizsardzībai.

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

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

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

9.5. Puses apņemas veikt normatīvajos aktos noteiktos fizisko personu datu aizsardzības pasākumus, kā arī pēc otras Puses pieprasījuma iznīcināt no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, ja izbeidzas nepieciešamība tos apstrādāt šī Līguma izpildes nodrošināšanai.

## **10. NEPĀRVARAMAS VARAS APSTĀKĻI**

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

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

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

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

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

## **11. PIEMĒROJAMIE NORMATĪVIE AKTI UN STRĪDU ATRISINĀŠANAS KĀRTĪBA**

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

11.2. Jebkurš strīds, kas rodas, izriet vai ir saistīts ar šī Līguma izpildi, tiek nodots izskatīšanai tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

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

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

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

## **12. LĪGUMA NOSLĒGŠANA UN SPĒKĀ ESAMĪBA**

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

## **13. PUŠU ADRESES UN PAZIŅOJUMI**

13.1. Paziņojumi saistībā ar Līgumu tiek uzskatīti par saņemtiem dienā, kad tie ir nodoti personīgi vai pasta vēstules saņemšanas dienā. Paziņojums, kas nosūtīts uz Puses adresi, kas norādīta Līgumā, tiks uzskatīts par saņemtu 5.(piektajā) dienā pēc paziņojuma nodošanas pastā.

13.2. Gadījumā, ja kāda no Pusēm maina savu juridisko adresi, pasta adresi vai bankas rekvizītus, tā ne vēlāk kā 5 (piecu) dienu laikā rakstiski paziņo par to otrai Pusei.

## **14. CITI NOTEIKUMI**

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

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

14.3. Līgums sagatavots un parakstīts 2 (divos) eksemplāros, no kuriem viens eksemplārs atrodas pie Apdrošinājuma ņēmēja, un otrs – pie Apdrošinātāja.

14.4. Līgumam ir pievienoti šādi pielikumi:

14.4.1. Pielikums Nr.1 – Tehniskās prasības un specifikācija, un Apdrošinātā tehniskais piedāvājums;

14.2.2. Pielikums Nr.2 – Finanšu piedāvājums;

14.2.3. Pielikums Nr.3 – Apdrošināto personu sarakstu.

#### **15. PAR LĪGUMA IZPILDI ATBILDĪGĀS PERSONAS**

15.1. Par Līguma izpildi atbildīgā persona no Apdrošinājuma ņēmēja puses personāla speciāliste, e-pasts:

15.2. Par Līguma izpildi atbildīgā persona no Apdrošinātāja puses e-pasts:

#### **16. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI**

##### **Apdrošinājuma ņēmējs:**

AS "Augstsprieguma tīkls"

Vienotais reģ. Nr.40003575567

PVN maksātāja reģ. Nr.LV40003575567

Juridiskā adrese: Dārziema iela 86 Rīga LV-1073

##### **Apdrošinātājs:**

AAS "BALTA"

Vienotais reģ. Nr.40003049409

PVN maksātāja reģ. Nr.LV40003049409

Juridiskā adrese: Raunas iela 10. Rīga