

LĪGUMS Nr. SPRK 2018/452

par Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšanu

Apdrošinājuma ņēmēja iepirkuma Nr. SPRK 2018/452

Rīgā,

Līguma datums ir pēdējā
pievienotā drošā elektroniskā paraksta
un laika zīmoga datums

SABIEDRISKO PAKALPOJUMU REGULĒŠANAS KOMISIJA, reģistrācijas numurs: 90001162258, juridiskā adrese: Ūnijas iela 45, Rīga (turpmāk – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS), kuras vārdā saskaņā ar likumu „Par sabiedrisko pakalpojumu regulatoriem” rīkojas tās priekšsēdētājs _____ no vienas puses, un

Akcine draudimo bendrove “Gjensidige” Latvijas filiāle, reģistrācijas numurs: 40103595216, juridiskā adrese: Brīvības iela 39, Rīga, LV-1010 (apdrošinātāja galvenā biroja juridiskā adrese: Žalgirio gatve 90, Viļņa, Lietuva) (turpmāk tekstā – APDROŠINĀTĀJS), kuras vārdā uz pilnvarojuma pamata rīkojas _____ no otras puses (turpmāk kopā saukti arī – Puses, atsevišķi - Puse),

pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iepirkuma Nr. SPRK 2018/452 “Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana” iepirkuma komisijas 2018. gada 7. decembra lēmumu, ievērojot Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 37.panta pirmo daļu un pamatojoties uz Apdrošināšanas līguma likumu, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

1. Līguma priekšmets un Līguma darbības laiks

1.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pasūta, bet APDROŠINĀTĀJS nodrošina Līguma 1.2.punktā norādīto apdrošināto personu (turpmāk kopā saukti arī – apdrošināmās personas, atsevišķi – apdrošināmā persona) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar šī Līguma, t.sk., APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas (Līguma 1. pielikums) un APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 2. pielikums), APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma 3. pielikums) noteikumiem.

1.2. Apdrošināmās personas šī Līguma izpratnē ir:

1.2.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki, kuri tiek apdrošināti par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA līdzekļiem (turpmāk – Darbinieki);

1.2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki, kuri par saviem personīgajiem līdzekļiem iegādājas vienu vai vairākas APDROŠINĀTĀJA papildprogrammas saskaņā ar Līguma nosacījumiem.

1.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS uz Līguma noslēgšanas dienu sastāda un nosūta APDROŠINĀTĀJAM apdrošināmo Darbinieku sarakstu (turpmāk – Darbinieku saraksts), kurā norāda Darbinieku skaitu, Darbinieku vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu un apdrošināšanas prēmiju. Darbinieku sarakstu Excel formātā elektroniskā veidā šifrētu nosūta uz e-pasta adresi: _____.

1.4. APDROŠINĀTĀJS vēlākais 2 (divu) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un Līguma 1.3. punktā minētā Darbinieku saraksta saņemšanas, iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu

detalizētu aprakstu (turpmāk – Programmas) APDROŠINĀTĀJS iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ne vēlāk kā 4 (četrus) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas dienas. APDROŠINĀTĀJA aktuālais līguma iestāžu saraksts, APDROŠINĀTĀJA veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. ___ (turpmāk – Noteikumi) un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami APDROŠINĀTĀJA mājas lapā .

1.5. Gadījumā, ja APDROŠINĀTĀJA tehniskais piedāvājums (Līguma 2. pielikums) ir pretrunā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehnisko specifikāciju (Līguma 1.pielikums), tad noteicošie ir APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas noteikumi (Līguma 1.pielikums). Ja Līguma noteikumi ir pretrunā ar Apdrošināšanas līguma likumā noteikto un jautājumos, kuri nav Līgumā noteikti, noteicošās ir Apdrošināšanas līguma likumā noteiktās prasības.

1.6. Līguma 1.2.punktā norādīto apdrošināto personu veselības apdrošināšanas periods ir viens gads. Veselības apdrošināšana un attiecīgā polise ir spēkā no **2019. gada 20.janvāra** un darbojas visu Līguma darbības termiņu, tas ir **līdz 2020. gada 19.janvārim (ieskaitot)** visā Latvijas Republikas teritorijā 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

1.7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, vēlākais 15 (piecpadsmit) dienu laikā no Līguma noslēgšanas brīža, vienojoties ar APDROŠINĀTĀJU, sastāda to Darbinieku sarakstu, kas par saviem līdzekļiem iegādājas papildprogrammas, norāda apdrošināmo Darbinieku skaitu, vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu un apdrošināšanas prēmiju. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedz APDROŠINĀTĀJAM sarakstu elektroniskā veidā, nosūtot to uz e-pasta adresi: .

1.8. APDROŠINĀTĀJS 3 (trīs) darba dienu laikā pēc apdrošināmo Darbinieku saraksta saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Polises pielikumu par apdrošināmo Darbinieku apdrošināšanu atbilstoši papildprogrammu nosacījumiem. Šajā Līguma punktā minēto apdrošināmo Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, APDROŠINĀTĀJS saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA izvēlēto polišu apmaksas veidu papildprogrammu iegādei vienlaicīgi ar Polises pielikumu iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai atbilstoši APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iepriekš sniegtiem norādījumiem, izsniedz personīgi apdrošināmajam Darbiniekam APDROŠINĀTĀJA birojā — Rīgā, Brīvības iela 39, ja ir veikta apdrošināšanas prēmiju apmaksa, kas aprēķināta atbilstoši Līguma noteikumiem.

1.9. Līgums ir spēkā no tā abpusējas parakstīšanas brīža līdz **2020. gada 19.janvārim** (ieskaitot) un līdz savstarpējo saistību izpildei. Līgums ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu. Līguma parakstīšanas datums ir pēdējā pievienotā droša elektroniskā paraksta un tā laika zīmoga datums.

2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija

2.1. Gada apdrošināšanas prēmijas par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem Darbiniekiem, tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 3. pielikums), bet apdrošinājuma summas – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma 2. pielikums). Finanšu piedāvājumā norādītās apdrošināšanas prēmijas apmērs Līguma laikā nevar tikt paaugstinātas, pamatojoties uz jebkādiem APDROŠINĀTĀJA norādītiem subjektīviem vai objektīviem apstākļiem.

2.2. Gada apdrošināšanas prēmija katram Darbiniekam, ko no saviem līdzekļiem sedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, ir norādīta Darbinieku sarakstā.

2.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS samaksā uz Līguma noslēgšanas brīdi apdrošināto Darbinieku kopējo gada Prēmiju, kura norādīta Darbinieku sarakstā, ar vienu maksājumu 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no attiecīgā rēķina saņemšanas datuma saskaņā ar polisē norādīto apmaksas termiņu. APDROŠINĀTĀJS izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem.

2.4. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu.

2.5. Darbinieku, kas iegādājas papildus programmas gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem un gada apdrošinājuma summas tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 3. pielikums). Gada apdrošināšanas prēmiju Darbinieki, kas iegādājas papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem vienā maksājumā samaksājot par izvēlēto papildprogrammu 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no rēķina saņemšanas datuma saskaņā ar polisē norādīto apmaksas termiņu pārskaitot to uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu. APDROŠINĀTĀJS izsniedz Darbiniekam, kas iegādājas papildprogrammas rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad apdrošinātais Darbinieks, kas iegādājas papildprogrammas par saviem līdzekļiem, ir veicis bankas pārskaitījumu uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu.

2.6. Līguma kopējā summa var nesasniegt, bet nedrīkst pārsniegt EUR 31235,90 (trīsdesmit viens tūkstotis divi simti trīsdesmit pieci *euro*, 90 centi) bez pievienotās vērtības nodokļa.

3. APDROŠINĀTĀJA un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA papildus tiesības un pienākumi

3.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

3.1.1. ievēro Līgumu;

3.1.2. izsniedz katram apdrošinātajam Darbiniekam APDROŠINĀTĀJA iepriekš sagatavoto un iesniegto individuālo veselības apdrošināšanas karti, t.sk. detalizētu Programmu aprakstu;

3.1.3.1 (vienu) reizi mēnesī līdz 15. datumam paziņo APDROŠINĀTĀJAM par nepieciešamajiem Darbinieku saraksta grozījumiem, ja jāapdrošina Darbinieka, kas nav minēts Darbinieku sarakstā, veselība, vai, ja Darbinieks ir atbrīvots no amata un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS vēlas pārtraukt apdrošināšanas pakalpojumus apdrošinātajam Darbiniekam, pēc kā tiek veikta 3.2.3. un 3.2.4. punktos noteiktā procedūra. Gadījumā, ja tiek pārtraukta Darbinieka apdrošināšana, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī bijušā Darbinieka karti, ja APDROŠINĀTĀJS pieprasa;

3.1.4. apdrošināšanas karšu izsniegšanas brīdī nodrošina, ka apdrošinātais Darbinieks paraksta APDROŠINĀTĀJA sagatavotu apliecinājumu, ka Darbinieks iepazīstināts ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību, Noteikumiem un šī Līguma noteikumiem;

3.1.5. apdrošināšanas Prēmijas samaksu par papildu apdrošinātajiem Darbiniekiem veic 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc attiecīgās vienošanās noslēgšanas, APDROŠINĀTĀJA rēķina un Darbinieku individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas.

3.2. APDROŠINĀTĀJS:

3.2.1. ievēro Līgumu, nodrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādītajiem apdrošināmajiem Darbiniekiem medicīnisko pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu atbilstoši šī Līguma APDROŠINĀJUMA

ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas (Līguma 1.pielikums), kā arī APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 2. pielikums) un APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma 3. pielikums) nosacījumiem;

3.2.2. izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai apdrošinātajiem Darbiniekiem Līguma 1.4. punktā noteiktos dokumentus;

3.2.3. attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:

3.2.3.1. Polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī līdz 19. datumam apdrošina to Darbinieku veselību, kas iekļaujami apdrošināto personu sarakstā Līguma darbības laikā, ja par tiem līdz kārtējā mēneša 15. datumam ir saņemts APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieteikums, kurā norāda apdrošināto sarakstā papildus iekļaujamo Darbinieku vārdu, uzvārdu, personas kodu;

3.2.3.2. Prēmiju par papildu apdrošināmo Darbinieku aprēķina proporcionāli saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehnisko piedāvājumu (2. pielikums);

3.2.3.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, t.sk. Programmas, izsniedz līdz kārtējā mēneša 20. datumam un tās ir spēkā līdz Polises darbības termiņa beigām;

3.2.4. attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:

3.2.4.1. Polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī pārtrauc no amata atbrīvoto Darbinieku apdrošināšanu. Izmaiņas stājas spēkā ar katra mēneša 20. datumu;

3.2.4.2. bijušā Darbinieka apdrošināšanas Prēmijas neizmantoto daļu pamatprogrammā pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstisku iesniegumu vai nu pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas norēķinu kontu 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Darbinieka apdrošināšanas pārtraukšanas, vai arī ietur kā avansu turpmākiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem;

3.2.4.3. bijušā Darbinieka apdrošināšanas Prēmijas neizmantoto daļu papildprogrammās, kas iegādāta par Darbinieka personīgajiem līdzekļiem neatmaksā;

3.2.4.4. Darbinieka atbrīvošanas gadījumā, aprēķinot atmaksājamo neizmantotās Prēmijas daļu, izbeigtas polises atlikušās prēmijas daļu aprēķina proporcionāli saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehnisko piedāvājumu.

3.2.5. nodrošina plašas Līguma iestāžu izvēles iespējas;

3.2.6. gadījumā, ja no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda medicīnas iestāde un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA apdrošinātais Darbinieks, ir saņēmis Programmā noteiktos medicīnas pakalpojumus attiecīgajā medicīnas iestādē, atlīdzību izmaksā saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas nosacījumiem (Līguma 1. pielikums) un atbilstoši APDROŠINĀTĀJA piedāvātās Programmas nosacījumiem līguma iestādēs. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM un APDROŠINĀTĀJAM savstarpēji vienojoties var tikt noteikts cits atlīdzības izmaksas apmērs un/ vai kārtība;

3.2.7. pēc lēmuma pieņemšanas, bet ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā, rakstiski informē Darbinieku, par daļējas apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanu vai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumu, norādot atlīdzības apmēru un motivējot atteikuma vai daļējas apmaksas iemeslu;

3.2.8. gadījumā, ja tiek pārtērēti APDROŠINĀTĀJA tehniskajā piedāvājumā (Līguma 2. pielikums) noteiktie limiti, APDROŠINĀTĀJS pārsniegto summu piedzen no apdrošināmās personas (Darbinieka), kas šos limitus pārsniegusi;

3.2.9. nodrošina iespēju Darbiniekiem, piemaksājot starpību no personīgajiem līdzekļiem, iegādāties individuālās veselības apdrošināšanas karti ar paplašinātu segumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no Polises spēkā stāšanās brīža.

4. Pušu atbildība

4.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otram Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

4.2. Zaudējumu atlīdzināšana neatbrīvo Puses no Līgumā noteikto saistību izpildes.

4.3. Par Līgumā un tā pielikumos noteikta samaksas termiņa kavējumu vainīgā Puse maksā otram Pusei nokavējuma procentus 0,05% (nulle komats nulle pieci procenti) apmērā no Līguma kopējās summas par katru samaksas kavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10% no kopējās Līguma summas.

4.4. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.

5. Nepārvarama vara

5.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja tā rodas pēc Līguma noslēgšanas nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no Pusēm (vai Puses kopā) nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt, un par kuru rašanos nenes atbildību.

5.2. Šī Līguma ietvaros par nepārvaramiem, ārkārtēja rakstura apstākļiem uzskata:

5.2.1. karu un jebkura rakstura kara operācijas, epidēmijas un citus ārkārtēja rakstura apstākļus, kurus Puses nevarēja paredzēt Līguma izpildes laikā;

5.2.2. dabas katastrofas, ugunsnelaimi, plūdus, citas stihiskas nelaimes;

5.2.3. valsts varas vai pārvaldes institūciju lēmumus vai rīcību, kas nepieļauj Līguma noteikumu izpildi un šie apstākļi ir radušies pēc Līguma noslēgšanas un to iestāšanos neviena no Pusēm neparedzēja un nevarēja paredzēt;

5.2.4. Apdrošināšanas līguma likuma 18.panta pirmās daļas 1.punktā noteiktajos gadījumos.

5.3. Katra no Pusēm, kuru Līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties (3 darbdienu laikā) par to informē otru, pēc kā Puses lemj (vienojās) par Līguma turpmāko izpildi.

5.4. Ja nepārvarami apstākļi ilgst vairāk nekā trīsdesmit dienas, Puse var vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot par to otru pusi 1 (vienu) mēnesi iepriekš ar motivētu rakstveida paziņojumu, norādot nepārvaramās varas apstākļus.

6. Strīdu izskatīšanas kārtība

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

6.2. Ja sarunu gaitā strīds nav noregulēts un kāda no Pusēm uzskata, ka tas sarunu gaitā nav iespējams, strīds tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

7. Līguma izbeigšana

7.1. Līgums var tikt izbeigts spēkā esošajos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos.

7.2. Līgumu var izbeigt Pusēm atsevišķi rakstiski vienojoties.

7.3. Pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, ja kāda no Pusēm vairāk par 20 (divdesmit) dienām pēc otrās Puses rakstiskā brīdinājuma saņemšanas nepilda savas ar šo Līgumu uzņemtās saistības, rakstiski brīdinot otru Pusi par Līguma izbeigšanu vismaz 2 (divus) mēnešus iepriekš.

7.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja tiesā ierosināts APDROŠINĀTĀJA tiesiskās aizsardzības vai maksātnespējas process.

7.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja Līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka Līguma izpildes laikā ir piemērotas starptautiskās vai nacionālās sankcijas vai būtiskas finanšu un kapitāla tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktās sankcijas (Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.¹ pants).

7.6. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu, savu spēku zaudē arī saskaņā ar šo Līgumu veiktā Darbinieku apdrošināšana.

7.7. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu (Līguma 7.1.- 7.6. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam.

8. Nobeiguma noteikumi

8.1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami Pusēm savstarpēji rakstveidā vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

8.2. APDROŠINĀTĀJS nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja par APDROŠINĀTĀJU ierosināts maksātnespējas process, par izmaiņām APDROŠINĀTĀJA juridiskajā formā, nosaukumā, kontakttelefonu, kontaktadresi un kontaktpersonu norādēs un citā līdzīgā informācijā, kas ir nepieciešama APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA līgumisko saistību izpildei vai var ietekmēt Līguma izpildi.

8.3. APDROŠINĀTĀJS nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par tam zināmajiem visiem Līguma izpildes laikā esošajiem sarežģījumiem, kas varētu aizkavēt ar šo Līgumu uzņemto saistību izpildi. Ja APDROŠINĀTĀJS nav nekavējoties informējis APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par visiem tam zināmajiem Līguma izpildes laikā esošajiem sarežģījumiem, APDROŠINĀTĀJS apņemas segt tā rezultātā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM radītos zaudējumus.

8.4. Līguma tekstā iekrāsotās vai savādāk izceltās rakstu zīmes attiecas uz teksta pārskatāmību.

8.5. Puses nosaka šādas kontaktpersonas šī Līguma ietvaros:

8.5.1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses:

8.5.1.1. _____ ;

8.5.1.2. _____ .

8.5.2. no APDROŠINĀTĀJA puses:

8.5.2.1. _____;

8.5.2.2. _____.

8.6. Līgums sastādīts latviešu valodā elektroniskā dokumenta veidā uz 7 (septiņām) lapām kopā ar 4 (četriem) pielikumiem uz 38 (trīsdesmit astoņām) lapām:

8.6.1. 1. pielikums APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskā specifikācija uz 3 (trīs) lapām;

8.6.2. 2. pielikums APDROŠINĀTĀJA tehniskais piedāvājums uz 25 (divdesmit piecām) lapām;

8.6.3. 3. pielikums APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājums uz 1 (vienas) lapas;

8.6.4. 4. pielikums "Vienošanās par personas datu apstrādi un aizsardzību" uz 2 (divām) lapām.

9. Pušu rekvizīti un paraksti:

9.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisija

Vienotais reģ. numurs 90001162258

Juridiskā adrese: Ūnijas iela 45,

Rīga, LV-1010

Konts: LV09TREL2120640005000

Saņēmēja iestāde: Valsts kase

Kods: TREL22

Tālr. 67097200, fakss: 67097277

E-pasts: sprk@sprk.gov.lv

9.2. APDROŠINĀTĀJS:

Akcine draudimo bendrove "Gjensidige" Latvijas filiāle

Vienotais reģ. numurs 40103595216

Juridiskā adrese: Brīvības iela 39,

Rīga, LV-1010

Konts: _____

Kods: _____

Tālr. _____, fakss: _____

E-pasts: _____

Priekšsēdētājs:

(paraksts*) / _____/

Z.v.

Vadītāja:

(paraksts*) / _____/

Z.v.

* DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU