

**IEPIRKUMA LĪGUMS NR.POSSESSOR/2023/20**  
**par SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības**  
**apdrošināšanu**

*Līguma parakstīšanas datums\**

SIA “**Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor**”, vienotais reģistrācijas Nr.40003192154 (turpmāk – Pasūtītājs), kuru saskaņā ar Pasūtītāja valdes 2022.gada 28.aprīļa lēmumu Nr.36/214 “Par valdes pilnvarojumu” pārstāv valdes loceklis Kaspars Kociņš, no vienas puses, un

“**Compensa Vienna Insurance Group**” ADB Latvijas filiāle, reģistrācijas Nr.40103942087 (turpmāk – Izpildītājs), kuru saskaņā ar 2022.gada 8.decembra pilnvarojumu Nr.3.6-0/4434-2022 pārstāv Veselības risku parakstīšanas nodaļas vadītāja Vineta Žagare, no otras puses (turpmāk kopā – Puses), saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu un pamatojoties uz iepirkuma „SIA „Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana” (POSSESSOR/2023/20) rezultātiem, Tehnisko specifikāciju un Izpildītāja iesniegto piedāvājumu (Līguma 1.pielikums), noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

**1. LĪGUMA PRIEKŠMETS**

1.1. Pasūtītājs pasūta, bet Izpildītājs veic Pasūtītāja visu darbinieku (turpmāk – Apdrošinātās personas) veselības apdrošināšanu visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, bez ierobežojumiem nodrošinot brīvu ārstniecības iestāžu izvēli (turpmāk – Pakalpojums), ar šādiem vispārīgajiem noteikumiem:

1.1.1. Izpildītājs nodrošina tiešus bezskaidras naudas norēķinus par minimālajās prasībās norādīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Izpildītāja līgumorganizācijās, uzrādot veselības apdrošināšanas individuālo plastikāta karti (pēc pieprasījuma nodrošinot to izsniegšanu ne vairāk kā 20% no Apdrošināto personu skaita) vai veselības apdrošināšanas kartes vizualizāciju mobilā viedtālruna aplikācijā (turpmāk – veselības apdrošināšanas karte);

1.1.2. norēķini par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs, ar kurām Izpildītājam nav noslēgti līgumi, tiek veikti iesniedzot Izpildītājam atlīdzības pieteikumu, pievienojot norēķinu čekus vai kvītis elektroniski (turpmāk – Atlīdzības pieteikums);

1.1.3. Izpildītājs nodrošina apdrošināšanas līgumā paredzēto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana visās Izpildītāja līgumorganizācijās Latvijas Republikas teritorijā, kurus sniedz šī līgumorganizācija. Maksas ambulatorie pakalpojumi Izpildītāja līgumorganizācijās tiek apmaksāti saskaņā ar apdrošināšanas programmas nosacījumiem, uzrādot veselības apdrošināšanas karti. Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana ir jānodrošina visās Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. Ārpus Izpildītāja līgumorganizācijām vai līgumorganizācijās nenopirktajiem pakalpojumiem (nelīgumorganizācijā) maksas ambulatorie pakalpojumi tiek apmaksāti ne mazāk kā Pasūtītāja norādītajos minimālajos limitos.

Piezīme: Garantijas vēstuļu izmantošana norēķiniem par veselības aprūpes pakalpojumu nedrīkst aizkavēt medicīnisko pakalpojumu saņemšanas kārtību un nedrīkst būt par iemeslu, lai no Apdrošinātās personas tiktu pieprasīts vairāk medicīniskās dokumentācijas, nekā norēķinoties ar veselības apdrošināšanas kartēm.

Ja ir noteikta stacionārā pakalpojuma iepriekšēja saskaņošana, tad papildus jau iepriekš noteiktajām prasībām, neveicot šādu stacionārā pakalpojuma saskaņojumu ar Izpildītāju, Izpildītājs nedrīkst atteikt atlīdzību vai samazināt atlīdzību vairāk ne kā Izpildītājam būtu bijis jāatlīdzina gadījumā, ja šāds stacionārais pakalpojums tiktu iepriekš saskaņots.

1.1.4. Izpildītājs nodrošina, ka veselības aprūpes programmās ietvertie pakalpojumi (t.sk., arī gadījumos, ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu) ir pieejami pilnā apmērā sākot ar apdrošināšanas polises pirmo darbības dienu (t.sk., bez nogaidīšanas perioda) un visā tās darbības laikā, kā arī jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumi pirms apdrošināšanas perioda darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodslimšanas) un traumām (t.sk., traumas, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā);

1.1.5. Izpildītājs nodrošina Apdrošinātajām personām apdrošināšanas polisē iekļauto maksas ambulatoro pakalpojumu pieejamību bez iepriekšēja saskaņojuma ar Izpildītāju;

1.1.6. atlīdzības pieteikumu par apdrošināšanas polisē iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, Apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā apdrošināšanas polises darbības periodā un 30 dienas pēc apdrošināšanas polises darbības beigu datuma – līdz 2024.gada 29.jūnijam;

1.1.7. apdrošināšanas atlīdzība, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu filiālēs, pārstāvniecībās vai elektroniski, tiek izmaksāta ne vēlāk kā 5 (piecu) darbdienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas;

1.1.8. Izpildītājs nodrošina izziņu vai citu dokumentu par attaisnotajiem izdevumiem izsniegšanu Apdrošinātajām personām gada ienākumu deklarācijas iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā.

1.2. Izpildītājs apņemas nodrošināt šādas Pasūtītāja izvirzītās minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem:

1.2.1. kopējā apdrošināšanas summa vienai Apdrošinātajai personai - **10'000 EUR** (desmit tūkstoši *euro*);

1.2.2. ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas ir noteiktas spēkā esošajos normatīvajos aktos - 100% apmērā;

1.2.3. maksas ambulatorie pakalpojumi, Izpildītāja līgumorganizācijās un ārpus Izpildītāja līgumorganizācijām tiek apmaksāti ne mazāk kā norādītajos limitos:

1.2.3.1. ārstu – speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu konsultācijas Izpildītāja līgumorganizācijās un ārpus Izpildītāja līgumorganizācijām, par pirmreizēju un atkārtotu konsultāciju, t.sk. ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, rehabilitologa, pulmonologa, maksas ģimenes ārsta, arodslimību ārsta, algologa, alergologa, internista, osteoporozes speciālista, proktologa, flebologa, dermatologa, homeopāta, onkologa, vertebrologa, podologa u.c. ārstu konsultāciju pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, terapeitu mājas vizītes, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu - **50 EUR** (piecdesmit *euro*) apmērā par vienu reizi;

1.2.3.2. privātās maksas neatliekamās palīdzības pakalpojumu apmaksā - **80 EUR** (astoņdesmit *euro*) apmērā par vienu reizi;

1.2.3.3. grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi), atbilstoši tehniskās specifikācijas nosacījumiem un saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Izpildītāja līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju un izmeklējumu reižu skaitu un periodiskumu - **400 EUR** (četri simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā;

1.2.3.4. ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar spēkā esošo normatīvo aktu noteikumiem - 100% apmērā;

1.2.3.5. ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi, t.sk., bet neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, dzimumhormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, alergēnu testi, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), visa veida vitamīni un minerālvielas, antivielu noteikšana, t.sk. ērcu encefalīta u.c. - ne mazāk kā E.Gulbja laboratorijas cenrādī;

1.2.3.6. ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, tajā skaitā maksa par izmeklējumu apstrādi, bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, t.sk.:

1.2.3.6.1. elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana, dažādi ultraskaņas izmeklējumi, osteodensitometrija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi ar vai bez kontrastvielām, mamogrāfija, dermatoskopija, bronhoskopija, elektroencefalogrāfija, audiometrija, cistoskopija, elektromiogrāfija, sigmoidoskopija (videosigmoidoskopija), elptests, ultrasonogrāfija, kardioloģiskie izmeklējumi, u.c. - **45 EUR** (četrdesmit pieci *euro*) par vienu izmeklējuma reizi,

1.2.3.6.2. augstu tehnoloģiju instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar Izpildītāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu, Izpildītāja līgumorganizācijās un ārpus Izpildītāja līgumorganizācijām - **800 EUR** (astoņi simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā, t.sk.:

- datortomogrāfijas un scintigrāfijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas - **120 EUR** (viens simts divdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi,

- magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas - **150 EUR** (viens simts piecdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi,

- gastrokopijas un kolonoskopijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas – **120 EUR** (viens simts divdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi.

1.2.3.7. ārstējošā ārsta nozīmētās ambulatorās manipulācijas un procedūras, kā arī tām nepieciešamās preces un medikamenti, tai skaitā manipulācijas dermatoloģijā, injekcijas, infūzijas, blokādes u.c. manipulācijas jebkurai ķermeņa zonai/orgānam. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu - **20 EUR** (divdesmit *euro*) par vienu pakalpojuma reizi;

1.2.3.8. medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem u.c. – **40 EUR** (četrdesmit *euro*) apmērā par vienu pakalpojuma reizi.

1.2.4. maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā (diagnostika un konsultācijas), t.sk. plānveida vai neatliekamās operācijas stacionārā vai dienas stacionārā, ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, bez ierobežojuma vienas dienas maksai un dienu skaitam; visa veida diagnostiskie,

laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; ārstnieciskās manipulācijas, ietverot medikamentus, injekcijas, procedūras;

1.2.5. maksas stacionārie pakalpojumi, t.sk., bet neaprobežojoties ar turpmāk uzskaitīto: kataraktas un glaukomas operācijas, medicīniskās acu operācijas, mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, ķirurģiskas deformācijas korekcijas operācijas, proktoloģiskās (t.sk. termoablācijas tehnikā) operācijas, endoprotezēšanas, deguna starpsienas operācijas, artroskopiskās operācijas, litotripsija, jebkāda veida menisku operācijas, lāzeroperācijas, laporoskopiskās operācijas, deģeneratīvu saslimšanu diagnostika un ārstniecība, bez ierobežojuma reižu skaitam un ārstniecības iestādes izvēlē, bez iepriekšējas diagnozes saskaņošanas ar Izpildītāju – **1'400 EUR** (viens tūkstotis četri simti *euro*) par vienu gadījumu;

1.2.6. ārstējošā ārsta nozīmētas fizikālās terapijas 10 procedūras - ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija ar mainīgu un pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, didinamoforēze, fluktorizācija, fluktuoforēze, mikrostrāvu terapija, ultraīsviļņi, centrimetru un milimetru viļņi, diadinamiskās strāvas; sinusoidālās modulētās strāvas, interferences strāvas, forēze; diatermija, induktotermija, induktoelektroforēze, mikrostrāvu terapija, transkutāna elektrostimulācija u.c. – **10 EUR** (desmit *euro*) apmērā par vienu procedūras reizi;

1.2.7. visa veida profilaktiskā vakcinācija, t.sk., bet, neaprobežojoties tikai ar vakcināciju pret ērcu encefalītu, gripu, A un B hepatītu, pneimo vakcīna - **70 EUR** (septiņdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā;

1.2.8. zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi. Programmā iekļauti šādi Pakalpojumi: zobu higiēna bez skaita un biežuma ierobežojuma, rentgeni, anestēzija, ķirurģiska ārstēšana, terapeitiskā ārstēšana, t.sk., zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem, Pakalpojumu apmaksai nepiemērojot papildu limitus vai cenrāžus. Apdrošinātajai personai atmaksājamais limits - **300 EUR** (trīs simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā;

1.2.9. maksas ambulatorā rehabilitācija ar jebkura ārstējošā ārsta nosūtījumu, t.i., maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi jebkurai ķermeņa zonai, t.sk., masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupas un individuāli), slinga terapija. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu - **160 EUR** (viens simts sešdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā.

- 1.3. Izpildītājs sniedz Pakalpojumu no **2023.gada 29.maija līdz 2024.gada 28.maijam**, atbilstoši iepirkuma un Līguma noteikumiem, un Līgumā pielikumā pievienotajam Apdrošināto personu sarakstam, kas var tikt koriģēts (Līguma 2.pielikums) un ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

## 2. LĪGUMCENA UN NORĒKINU KĀRTĪBA

- 2.1. Apdrošināšanas prēmija (polises cena) vienai Apdrošinātajai personai ir **597 EUR** (pieci simti deviņdesmit septiņi *euro*), tajā skaitā 3 (trīs) valdes locekļiem apdrošināšanas prēmija (polises cena) ar līdzvērtīgu veselības apdrošināšanas pamatprogrammu nepārsniedz **426,86 EUR** (četri simti divdesmit seši *euro* un 86 centi).
- 2.2. Paredzamā kopējā līgumcena par Pakalpojumu ir **26'951,58 EUR** (divdesmit seši tūkstoši deviņi simti piecdesmit viens *euro* un 58 centi), nepārsniedzot kopējo līgumcenu 41'999,99 EUR (četrdesmit viens tūkstotis deviņi simti deviņdesmit deviņi *euro* un 99 centi).

- 2.2. Pasūtītājs maksā Izpildītājam kopējo apdrošināšanas prēmiju par faktiski saņemtajām apdrošināšanas polisēm 10 (desmit) darbdienu laikā no Līguma noslēgšanas, apdrošināšanas polišu saņemšanas un Izpildītāja iesniegtā rēķina saņemšanas dienas.
- 2.3. Līguma 2.2.punktā minēto maksājumu Pasūtītājs veic pārskaitot naudu uz Izpildītāja norādīto kredītiestādes norēķinu kontu.
- 2.4. Ja Līguma darbības laikā apdrošināšanas polisei pievienotajā Apdrošināto personu sarakstā ir jāveic izmaiņas, Izpildītājs pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas 5 (piecu) darbdienu laikā veic atbilstošas izmaiņas apdrošināšanas polisē un apdrošināšanas prēmijas aprēķina korekcijas.
- 2.5. Neizmantotās (atlikušās) apdrošināšanas prēmijas aprēķinu Izpildītājs veic proporcionāli atlikušajam periodam, neņemot vērā izmaksātās atlīdzības. Neizmantoto apdrošināšanas prēmiju par pirmstermiņa izbeigtām veselības apdrošināšanas kartēm Izpildītājs pēc Pasūtītāja ieskatiem vai nu pārskaita Pasūtītāja bankas norēķinu kontā, vai arī ietur kā avansu turpmākajiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem.

### **3. PUŠU PIENĀKUMI**

- 3.1. Izpildītājs apņemas veikt Pakalpojuma izpildi Līgumā paredzētajā termiņā, apjomā un kvalitātē.
- 3.2. Pēc Līguma noslēgšanas puses paraksta polisi, kas ir spēkā Līguma 1.3.punktā noteiktajā termiņā un ietver Pasūtītāja nosacījumus.
- 3.3. Izpildītājs apņemas savlaicīgi brīdināt Pasūtītāju par apstākļiem, kuru dēļ apdraudēta Līguma noteikumu izpilde.
- 3.4. Pasūtītājs apņemas samaksāt Izpildītājam par sniegto Pakalpojumu Līgumā noteiktajā apmērā un termiņā.
- 3.5. Pasūtītājam ir tiesības kontrolēt Līguma izpildes gaitu un pieprasīt no Izpildītāja kontroles veikšanai nepieciešamo informāciju.
- 3.6. Puses apņemas ievērot personu datu aizsardzības tiesību aktos noteiktās prasības.

### **4. PUŠU ATBILDĪBA**

- 4.1. Izpildītājs atbild par zaudējumiem, kuri nodarīti Pasūtītājam un trešajām personām.
- 4.2. Ja Izpildītājs nesniedz Pakalpojumu 1.3.punktā noteiktajā termiņā, tad Izpildītājs maksā Pasūtītājam līgumsodu 0,1% (nulle, komats, viena procenta) apmērā no Līguma 2.2.punktā noteiktās kopējās līgumcenas par katru nesaņemtā Pakalpojuma dienu, bet ne vairāk kā 10% (desmit procentu) no kopējās līgumcenas, kā arī atlīdzina visus tādējādi Pasūtītājam nodarītos zaudējumus.
- 4.3. Ja Pasūtītājs neveic līgumcenas samaksu Līguma 2.2.punktā noteiktajā termiņā, Izpildītājs var pieprasīt Pasūtītājam līgumsodu 0,1% (nulle, komats, viena procenta) apmērā no nesamaksātās summas, bet ne vairāk kā 10% (desmit procentu) no kopējās līgumcenas.
- 4.4. Jebkura Līgumā noteiktā līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no to saistību pilnīgas izpildes un tā nav ieskaitāma zaudējumu atlīdzināšanā.

### **5. IZMAIŅAS LĪGUMĀ, TĀ DARBĪBAS PĀRTRAUKŠANA**

- 5.1. Līgumu var grozīt vai izbeigt, Pusēm savstarpēji vienojoties. Jebkuri Līguma grozījumi tiek noformēti rakstveidā, kas kļūst par Līguma neatņemamām sastāvdaļām un tie pievienojami Līgumam kā Līguma pielikumi.

- 5.2. Pasūtītājam, 10 (desmit) kalendārās dienas iepriekš brīdinot Izpildītāju, ir tiesības vienpusēji izbeigt Līguma darbību gadījumos, kad zūd nepieciešamība pēc Izpildītāja sniegtā Pakalpojuma.
- 5.3. Izbeidzot Līgumu, Pasūtītājs atgriež Izpildītājam Apdrošināto personu apdrošināšanas polisi un Izpildītājs atmaksā Pasūtītājam apdrošināšanas polišu atlikušās vērtības proporcionāli neizmantotajam termiņam.

## **6. STRĪDU RISINĀŠANAS KĀRTĪBA**

Visi strīdi, kas radušies Pusēm Līguma izpildes laikā, tiks risināti savstarpēju sarunu ceļā. Gadījumā, ja Puses nespēs vienoties, strīds risināms vispārējās jurisdikcijas tiesā.

## **7. NEPĀRVARAMA VARA**

- 7.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru nevarēja iepriekš paredzēt, ne novērst.
- 7.2. Pusei, kas atsaucas uz nepārvaramu varu, nekavējoties par to rakstveidā jāziņo otrai Pusei. Ziņojumā jānorāda, kādā termiņā pēc viņa uzskata ir iespējama un paredzama viņa Līgumā paredzēto saistību izpilde.

## **8. FIZISKO PERSONU DATU AIZSARDZĪBA**

- 8.1. Pusēm ir tiesības apstrādāt no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, kā arī šī Līguma izpildes laikā iegūtos fizisko personu datus, tikai ar mērķi nodrošināt Līgumā noteikto saistību izpildi, ievērojot spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktās prasības šādu datu apstrādei un aizsardzībai, tajā skaitā, bet ne tikai, no 2018.gada 25.maija ievērojot Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulas (ES) 2016/679 par fizisko personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti.
- 8.2. Puse, kura nodod otrai Pusei fizisko personu datus apstrādei, atbild par piekrišanas iegūšanu no attiecīgajiem datu subjektiem, ja tāda ir nepieciešama saskaņā ar normatīvajiem aktiem.
- 8.3. Puses apņemas nenodot tālāk trešajām personām no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, izņemot gadījumus, kad Līgumā noteikts citādi vai spēkā esošajos normatīvajos aktos noteikta šāda datu nodošana.
- 8.4. Ja saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem Pusei var rasties pienākums nodot tālāk trešajām personām no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, tas pirms šādu datu nodošanas informē par to otru Pusi, ja vien spēkā esošie normatīvie akti to neaizliedz.
- 8.5. Pasūtītājs piekrīt, ka Izpildītājs nodod no Pasūtītāja saņemtos fizisko personu datus trešajām personām, ar kurām Izpildītājs sadarbosies šī Līguma izpildes nodrošināšanai.
- 8.6. Izpildītājs apliecinā, ka tas glabā personas datus tikai tik ilgi, cik tas ir nepieciešams attiecīgā nolūka sasniegšanai, nodrošinot apdrošināšanas pakalpojumu izpildi, un lai izpildītu saistošas normatīvajos aktos noteiktās prasības un lai īstenotu normatīvajos aktos noteiktās leģitīmās intereses. Izpildītājs neveic datu apstrādi, nezinot kādiem nolūkiem un kad ievāktie dati tiks izmantoti, kā arī neievāc datus un neuzglabā tos nekonkrētiem nākotnes nolūkiem, kuru vajadzība nav izvērtēta.

## **9. CITI NOTEIKUMI**

- 9.1. Līgums ir saistošs Pasūtītājam un Izpildītājam, kā arī visām trešajām personām, kas pārņem viņu tiesības un pienākumus.

- 9.2. Līgums stājas spēkā no tā parakstīšanas brīža un ir spēkā līdz Pušu saistību pilnīgai izpildei.
- 9.3. Pasūtītāja pilnvarotais pārstāvis Līguma izpildes laikā – Administratīvā departamenta personāla vadītāja Kristīne Muzikante, tālrunis 67021350, e-pasts: Kristine.Muzikante@possessor.gov.lv.
- 9.4. Izpildītāja pilnvarotais pārstāvis Līguma izpildes laikā – Inga Judinska, tālrunis 26318007, e-pasts: Inga.Judinska@compensa.lv.
- 9.5. Pušu pilnvarotie pārstāvji ir atbildīgi par Līguma izpildes uzraudzīšanu, tajā skaitā, par savlaicīgu rēķinu iesniegšanu un pieņemšanu, apstiprināšanu un nodošanu apmaksai.

## 10. PUŠU REKVIZĪTI

### **Pasūtītājs:**

**SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor”**  
Krišjāņa Valdemāra iela 31, Rīga, LV-1887  
vienotais reģ.Nr.40003192154  
Norēķinu konts Nr.LV17HABA0551032309150  
Banka: AS „Swedbank”  
Kods: HABALV22

Valdes loceklis K.Kociņš

### **Izpildītājs:**

**“Compensa Vienna Insurance Group”**  
**ADB Latvijas filiāle**  
Vienības gatve 87H, Rīga, LV-1004  
vienotais reģ.Nr.40103942087  
Norēķinu konts Nr.LV35HABA0551048435173  
Banka: AS „Swedbank”  
Kods: HABALV22

Veselības risku parakstīšanas nodaļas vadītāja  
V.Žagare

Līgums parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.

\*Līgums parakstīšanas datums ir pēdējā pievienotā droša elektroniskā paraksta laika zīmoga datums