

IEPIRKUMA LĪGUMS

Par Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku
veselības apdrošināšanu

Mālpils novada Mālpilī

2018. gada 06. martā

MĀLPILS NOVADA DOME, reģ.Nr.LV90000048398, juridiskā adrese: Nākotnes iela 1, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152, tās izpilddirektora AGRA BUKOVSKA personā, kurš rīkojas saskaņā ar Mālpils novada pašvaldības nolikumu, (turpmāk tekstā – Pasūtītājs), no vienas puses, un

ERGO Life Insurance SE (reģistrēta Lietuvas Republikas Juridisko personu reģistrā ar reģistrācijas Nr.110707135), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (reģistrēta Latvijas Republikas Komercreģistrā ar vienoto reģistrācijas Nr.40103336441), kuru pārstāv filiāles vadītāja Ingrīda Ķirse (turpmāk tekstā Apdrošinātājs), no otras puses, abi kopā un katrs atsevišķi saukti arī Puses vai Puse,

pamatojoties uz Mālpils novada domes Iepirkuma komisijas organizētā iepirkuma “Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana”, iepirkuma identifikācijas Nr. MND 2018/2 (turpmāk tekstā – Iepirkums) rezultātiem (Iepirkuma komisijas 21.02.2018. sēdes lēmumu, protokols Nr.24), noslēdz šo Iepirkuma līgumu (turpmāk tekstā – Līgums) par veselības apdrošināšanu pašvaldības iestāžu – Mālpils novada domes, , Mālpils internātpamatskolas un pašvaldības aģentūras “Mālpils sociālais dienests” darbiniekiem.

1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

1.1. IEPIRKUMS – iepirkums „Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas Nr. MND 2018/2);

1.2. DARBINIEKI – Pasūtītāja un Pasūtītāja padotībā esošo Līguma preambulā norādīto aģentūru un iestāžu nodarbinātās personas;

1.3. POLISE – Pasūtītājam izsniegts dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu starp Pusēm. Polise ietver sevī darbinieku sarakstu (vārds, uzvārds, personas kods), apdrošināšanas programmu, t.sk., papildprogrammu apdrošinājuma summas un prēmiju, apdrošināšanas noteikumus, kā arī periodu. Polises neatņemama sastāvdaļa ir tās pielikumi;

1.4. PIELIKUMI – jebkādas vienošanās par izmaiņām nodarbināto sarakstos, programmā vai noteikumos, ja tās parakstījušas Puses;

1.5. NOTEIKUMI – Pasūtītājam iesniegtie Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumi;

1.6. KARTE – darbiniekiem izsniegtā plastikāta karte kā apliecinājums, ka tajā minētās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar tādu Apdrošinātāja programmu, kuras saīsināts atšifrējums uzdrukāts uz kartes virsmas līdzās darbinieku personu raksturojošai informācijai. Karte apliecina darbinieka tiesības saņemt ārstnieciskos pakalpojumus, kurus saskaņā ar programmu, noteikumiem un Līgumu apmaksā Apdrošinātājs;

1.7. PROGRAMMA - polisē un noteikumos noteiktais veselības apdrošināšanas pakalpojumu kopums;

1.8. PRĒMIJA – maksājums par apdrošināšanas pakalpojumiem, ko saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs. Prēmijas apjoms nosakāms saskaņā ar polisi vai pielikumu, noteikumiem un Līgumu;

1.9. APDROŠINĀJUMA SUMMA (ATLĪDZĪBU LIMITS) – polisē noteiktā maksimālā vienam darbiniekam izmaksājamo apdrošināšanas atlīdzību kopsumma;

1.10. ATLĪDZĪBA – ar darbinieku veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksā, ko Apdrošinātājs veic pamatojoties uz līgumiestāžu izrakstītajiem rēķiniem par darbiniekiem sniegtajiem pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar polisi, noteikumiem un Līgumu. Gadījumos, kad minētie pakalpojumi saņemti ārpus līgumiestāžu loka un, ja atlīdzība par tiem paredzēta polisē un noteikumos, Apdrošinātājs kompensē radušos izdevumus pamatojoties uz darbinieku iesniegtajiem apdrošināšanas atlīdzības pieteikumiem un tiem pievienoto maksājumu apliecinājošo dokumentāciju;

1.11. PERIODS – polises vai kartes darbības termiņš, kura ietvaros radušās un ar veselības aprūpi saistītās darbinieku izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzības;

1.12. LĪGUMIESTĀDES – dažāda profila un juridisko formu ārstniecības, veselības veicināšanas iestādes, kurām ar Apdrošinātāju noslēgti sadarbības līgumi. Šajās iestādēs karte tās īpašniekam dod tiesības izmantot iestādes piedāvātos pakalpojumus vai iegādāties preces saskaņā ar polisi un noteikumiem, izmantojot karti kā maksāšanas līdzekli.

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS. LĪGUMA UN POLISES DARBĪBAS LAIKS

2.1. Pasūtītājs un tā padotībā un Līgumā norādītās iestādes un aģentūra, iegādājas un Apdrošinātājs, pamatojoties uz Iepirkumam iesniegto piedāvājumu, nodrošina veselības apdrošināšanas pakalpojumus darbiniekiem un darbinieku ģimenes locekļiem saskaņā ar šo Līgumu;

2.2. Līgums stājas spēkā līdz ar tā abpusējas parakstīšanas dienu, tas ir saistošs Pasūtītājam, tā padotībā un Līgumā norādītajām iestādēm un aģentūrai, Apdrošinātājam, kā arī to tiesību un saistību pārņēmējiem, un ir noslēgts uz polises darbības termiņu – no 2018. gada 14. marta līdz 2019. gada 13. martam.

2.3. Darbinieku ģimenes locekļi (darbinieka laulātais un bērni) var iegādāties polisi uz šajā Līgumā minētajiem nosacījumiem par saviem līdzekļiem viena mēneša laikā no polises spēkā stāšanās dienas. Ģimenes locekļiem tiek piedāvāta zemāka līmeņa vai tāda pati apdrošināšanas programma un papildprogramma, kāda ir apdrošinātajam darbiniekam. Ģimenes locekļi nevar izvēlēties papildprogrammu “Kritisko slimību apdrošināšana”

2.4. Apdrošināšanas prēmija par darbinieku ģimenes locekļu apdrošināšanu tiek aprēķināta piemērojot koeficientu 1.2.. Ģimenes locekļu apdrošināšanas polišu apmaksā tiek veikta vienā maksājumā, Pasūtītājam centralizēti iekasējot apdrošināšanas prēmijas un pārskaitot to Apdrošinātājam.

2.5. Apdrošinātājs katrai pašvaldības iestādei sagatavo atsevišķu polisi atbilstoši konkrētās iestādes apdrošināmo darbinieku skaitam, izvēlētajām pamatprogrammām un papildprogrammām:

2.5.1. Mālpils novada dome, reģ. Nr. 90000048398, adrese: Nākotnes iela1, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152;

2.5.2. Mālpils internātpamatskola. reģ.Nr.90000453848. adrese: Pils iela 14, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152;

2.5.3. Pašvaldības aģentūra “Mālpils sociālais dienests”, reģ. Nr.90001737947, adrese: Garkalnes iela 8, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152.

2.6. Pēc LĪGUMA noslēgšanas, Apdrošinātājs 6.2.1.punktā noteiktajā kārtībā sagatavo polises, kuras paraksta no vienas Puses Apdrošinātājs un no otras Puses 2.5. punktā minēto attiecīgo iestāžu un aģentūru vadītāji.

2.7. Pasūtītājs apņemas informēt tā padotībā esošās un Līgumā norādītās iestādes un aģentūras par Līguma noteikumiem un, tām parakstot polises, tās apliecina, ka ir iepazinušās ar Līguma

noteikumiem un apņemas tos pildīt ar visām no tā izrietošām tiesībām, pienākumiem un sekām. Pasūtītājs uzņemas pilnu atbildību par Līgumā norādīto iestāžu un aģentūras darbību/ bezdarbību, kas izriet no šī Līguma, un nodrošina Līgumā norādīto iestāžu un aģentūras saistību izpildi Līgumā noteiktajā kārtībā.

3. APDROŠINĀJUMA SUMMA, PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA

3.1. Apdrošinājuma summa **katram darbiniekam** 1 (vienam) gadam, kas apdrošināts saskaņā ar izvēlēto Apdrošinātāja pamatprogrammu vai pamatprogrammu un papildprogrammu/-ām ir: Pamatprogrammas Nr.1 VICTORIA apdrošinājuma summa 1500.00 EUR/gadā, Pamatprogrammas Nr. 2 GLORIA BASIC – apdrošinājuma summa 3100.00 EUR/gadā, Papildprogramma “Zobārstniecība un zobu higiēna” Pamatprogrammas VICTORIA un Pamatprogrammas GLORIA BASIC – apdrošinājuma summa 150.00 EUR/gadā, Papildprogramma “Ambulatorā rehabilitācija” Pamatprogrammas GLORIA BASIC – apdrošinājuma summa 90.00 EUR/gadā, Papildprogramma “Kritisko saslimšanu apdrošināšana” Pamatprogrammas VICTORIA un Pamatprogrammas GLORIA BASIC – apdrošinājuma limits 1000.00 EUR/gadā.

3.2. Apdrošināšanas prēmija **katram darbiniekam** 1 (vienam) gadam, kas apdrošināts saskaņā ar Apdrošinātāja programmu/papildprogrammu: Pamatprogrammas Nr.1 VICTORIA ir 122.76 EUR, Pamatprogrammas Nr.2 GLORIA BASIC ir 189.96 EUR, Papildprogrammu “Zobārstniecība un zobu higiēna” ir 46.68 EUR, Papildprogrammu “Ambulatorā rehabilitācija” ir 33.00 EUR, Papildprogrammu “Kritisko saslimšanu apdrošināšana” ir 6.00 EUR. Līguma kopējo summu veido apdrošināmo darbinieku apdrošināšanas prēmiju kopējā summa.

3.3. Veselības apdrošināšanas gada prēmija par pamatprogrammām un papildprogrammām tiek sadalīta un apmaksāta četros līdzvērtīgos maksājumos.

3.4. Apdrošinātājs rēķinu par apdrošināšanas prēmijas maksājumiem piestāda katrai 2.5. punktā minētajai pašvaldības iestādei, atbilstoši konkrētās iestādes apdrošināšanas polisei.

3.5. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi veicami uz Apdrošinātāja norādīto bankas norēķinu kontu 10 (desmit) darba dienu laikā no rēķinu saņemšanas par polisi un pielikumiem.

4. DATU AIZSARDZĪBA

4.1. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzības tiesību normu prasības;

4.2. Pasūtītājam parakstot Līgumu un tā pakļautībā esošajām un Līgumā norādītajām iestādēm un aģentūrai parakstot polises. Pasūtītājs un tā iestādes un aģentūra atļauj Apdrošinātājam kā personas datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem nodarbināto personu (darbinieku) datiem un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises un karšu administrēšanai un atlīdzības regulēšanai saskaņā ar spēkā esošajām tiesību normām. Pasūtītājam parakstot šo Līgumu un tā pakļautībā esošajām un Līgumā norādītajām iestādēm un aģentūrai parakstot polises, Pasūtītājs, parakstot šo Līgumu, apliecina, ka Pasūtītāja un tā pakļautībā esošās līgumā norādītās iestādes un aģentūra apliecina, ka tām ir visas nepieciešamās piekrišanas apdrošināto nodarbināto darbinieku piekrišanas personas datu nodošanai Apdrošinātājam, kas nepieciešamas Apdrošinātājam Līguma saistību izpildei. Pasūtītājs apņemas nepieciešamības gadījumā, pamatojoties uz Apdrošinātāja pieprasījumu, iesniegt Apdrošinātājam šajā punktā minēto Pasūtītāja un tā pakļautībā esošo un Līgumā norādīto iestāžu un aģentūras nodarbināto personu (darbinieku) piekrišanas savu sensitīvo datu apstrādei no Apdrošinātāja kā datu pārziņa puses, ar mērķi no apdrošināšanas līguma izrietošo saistību izpildei.

4.3. Pasūtītājs apņemas ne vēlāk kā mēneša laikā no individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas dienas iesniegt Apdrošinātājam apdrošināto personu parakstītus rakstiskus apliecinājumus, ka tās ir iepazīstinātas ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību. Parakstot šo apliecinājumu, apdrošinātās personas (Darbinieki) saskaņā ar spēkā esošajām tiesību normām piekrīt personas datu apstrādei - pilnvaro Apdrošinātāju kā personas datu pārzini saņemt no citām juridiskām vai fiziskām personām apdrošināto personu datus, apstrādāt visus saņemtos personu datus, t. sk. sensitīvos personas datus un personas identifikācijas kodus, ar mērķi nodrošināt Līguma un no Līguma izrietošo saistību izpildi.

5. PIELIKUMI UN PRĒMIJAS

5.1. Gadījumā, ja ar darbinieku tiek izbeigtas darba tiesiskās attiecības, Pasūtītājs ar Apdrošinātāju vienojas par sekojošo:

5.1.1. darbinieks var turpināt izmantot apdrošināšanas karti līdz apdrošināšanas perioda beigām, veicot apdrošināšanas prēmijas maksājumu Pasūtītāja bankas kontā proporcionāli atlikušo mēnešu skaitam līdz polises darbības beigām un Pasūtītājs norēķinās ar Apdrošinātāju;

5.1.2. darbinieks var tikt izslēgts no polises, Pasūtītājs par to rakstiski paziņo Apdrošinātājam un, pamatojoties uz šiem paziņojumiem, Apdrošinātājs sagatavo pielikumu, izslēdzot Pasūtītāja norādīto darbinieku ar to tuvākā mēneša datumu, kad stājusies spēkā apdrošināšanas polise.

5.2. Pirmstermiņa izbeigto Veselības apdrošināšanas karšu neizmantoto, bet apmaksāto prēmijas daļu Apdrošinātājs, pēc Pasūtītāja rakstiska iesnieguma, pārskaita uz Pasūtītāja bankas norēķinu kontu vai ietur kā avansu turpmākajiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem.

5.3. Neizmantotās (atlikušās) prēmijas aprēķins tiek veikts ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no dienas, kad darbinieks pieteikts izslēgšanai no polises;

5.4. Neizmantotā prēmija tiek aprēķināta proporcionāli no gada prēmijas, nosakot mēneša prēmiju par katru apdrošināto darbinieku un reizinot ar atlikušo pilnu mēnešu skaitu, līdz polises darbības beigām.

5.5. Gadījumā, ja polises darbības laikā Pasūtītājam nepieciešama jauna darbinieka veselības apdrošināšana, tas iesniedz Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu, norādot attiecīgos personas datus. Apdrošinātājs iekļauj apdrošināto personu sarakstā jauno darbinieku ar to katra mēneša datumu, kad stājusies spēkā apdrošināšanas polise.

5.6. Jaunais darbinieks tiek apdrošināts, saglabājot pilnu apdrošinājuma summu, prēmija par papildus apdrošināmo darbinieku tiek aprēķināta par pilniem mēnešiem, atbilstoši šādiem īstermiņa tarifiem:

Kartes darb. laiks (mēn.)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
% no Līgumā noteiktās apdrošināšanas prēmijas	10 0	10 0	90	85	75	70	65	60	55	50	45	35

5.7. Apdrošināšanas prēmija par papildprogrammu "Zobārstniecība un zobu higiēna" tiek noteikta pilnas gada prēmijas apmērā.

5.8. Jaunie darbinieki tiek apdrošināti uz tādiem pašiem nosacījumiem, kādi paredzēti polisē, noteikumos un līgumā līdz polises perioda beigām.

5.9. Izmaiņas apdrošināto personu sarakstā tiek veiktas ar to katra mēneša datumu, kad stājies spēkā apdrošināšanas līgums, un tās jāiesniedz Apdrošinātājam ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienas pirms izmaiņu datuma.

6. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

6.1. Lai nodrošinātu līguma izpildi, Pasūtītājs apņemas:

6.1.1. iesniegt Apdrošinātājam polises sagatavošanai nepieciešamo informāciju par darbiniekiem elektroniskā veidā, atsevišķi par katru norādot: vārdu, uzvārdu, personas kodu, iestādi, izvēlēto pamatprogrammu, papildprogrammu/-as;

6.1.2. ievērot polises, noteikumu un Līguma nosacījumus, kā arī iepazīstināt ar tiem darbiniekus;

6.1.3. Darbiniekiem izsniegt to kartes un citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, īss programmas apraksts, neapmaksājamo pakalpojumu saraksts, informācija par kartes lietošanu un Apdrošinātāja kontaktinformācija) tiklīdz tas kļuvis iespējams;

6.2. Lai nodrošinātu līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:

6.2.1. ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc 6.1.1.punktā noteiktās informācijas saņemšanas un pēc līguma noslēgšanas izsniegt Pasūtītājam polisi un darbinieku kartes, kā arī citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, īss programmas apraksts, neapmaksājamo pakalpojumu saraksts, informācija par kartes lietošanu, līgumiestāžu saraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija)

6.2.2. darbiniekiem izmaksāt atlīdzību polisē, noteikumos un līgumā minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot šajos dokumentos noteikto kārtību un termiņus;

6.2.3. gadījumos, kad darbinieki ir saņēmuši pakalpojumus to kartēs iekļauto programmu ietvaros un par šiem pakalpojumiem norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā pēc visu polisē un noteikumos uzskaitīto dokumentu saņemšanas;

6.2.4. nodrošināt aktuālo Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstu Apdrošinātāja interneta mājas lapā – www.ergo.lv;

6.2.5. nepasliktināt Pasūtītājam izsniegtās polises un apdrošināšanas noteikumus, kā arī noslēgtā līguma nosacījumus to darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja darbinieku iespējas saņemt tiem paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus;

6.2.6. pēc darbinieka rakstiska lūguma iespējami īsā 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, un tml.;

6.2.7. pēc Pasūtītāja rakstiska lūguma 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā sagatavot pārskatu par Pasūtītāja izmaksu statistiku konkrētam laika periodam, norādot gan kopējo izmaksu apmēru, gan izmaksas pa posteņiem (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, utml.).

7. ATLĪDZĪBU IZMAKSA

7.1. Pasūtītāja darbinieki programmas ietvaros ir tiesīgi saņemt apdrošināšanas programmā ietvertos pakalpojumus arī iestādēs, kas nav Apdrošinātāja līgumiestādes.

7.2. Lai saņemtu atlīdzību šī līguma punktā 7.1. minētajos gadījumos, darbinieki iesniedz Apdrošinātājam visām polisē, noteikumos un līgumā minētajām prasībām noformētu kases čeku un/vai stingrās uzskaites kvīti, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apliecināšu medicīniska dokumenta oriģinālu vai kopiju, kā arī pilnībā aizpildītu atlīdzības pieteikuma formu;

7.3. Līguma punktā 7.2. minētā atlīdzība tiek aprēķināta saskaņā ar polisi un apdrošināšanas noteikumiem un Apdrošinātājs to pārskaita uz atlīdzības pieteikuma formā norādīto darbinieka bankas norēķinu kontu. Atsevišķos gadījumos, ja tas norādīts atlīdzības pieteikuma formā,

atlīdzība var tikt saņemta skaidrā naudā Apdrošinātāja noteiktajās filiālēs vai pārstāvniecībās, darbiniekam uzrādot personu apliecinošu dokumentu.

8. LĪGUMA IZBEIGŠANA

8.1. Pasūtītājs var izbeigt Līgumu, ja Līguma darbības laikā par Apdrošinātāju ir saņemtas darbinieku sūdzības par Apdrošinātāja sniegto pakalpojumu neatbilstību polisei, noteikumiem vai līgumam, veselības apdrošināšanas tirgū piedāvātie produkti ir mainījušies, noslēgtais Līgums kļuvis saimnieciski neizdevīgs, kā arī citos gadījumos, par to rakstveidā informējot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.

8.2. Pasūtītājs var izbeigt Līgumu, ja Pasūtītāja budžetā veselības apdrošināšanai paredzētie līdzekļi nav pietiekami vai arī to nav vispār. Šādā gadījumā Pasūtītājs rakstveidā informē Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.

8.3. Katrai Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, ja otra Puse nepilda savas saistības, rakstiski un motivēti brīdinot par to 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.

8.4. Puses var izbeigt Līgumu jebkurā laikā, par to rakstveidā vienojoties. Gadījumā, ja kāda no Pusēm Līgumu izbeidz, tad rakstiski jānorāda, kura Puse atbildīga par zaudējumiem, ja kādai no Pusēm tādi radušies Līguma izbeigšanas rezultātā.

8.5. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu un polisi, savu spēku zaudē arī visas saskaņā ar šo Līgumu izsniegtās kartes.

9. NEPĀRVARAMA VARA

9.1. Ja kādai no Pusēm tās saistību pilnīga vai daļēja izpildīšana ir kļuvusi neiespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ, attiecīgo saistību izpildes termiņš tiek apturēts uz laiku, kamēr turpinās šie apstākļi.

9.2. Pusei, kuras saistību izpildi pilnībā vai daļēji ierobežo iestājušies nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties rakstiski jāinformē otra puse par šādu apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos.

9.3. Par zaudējumiem un kavējumiem, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu dēļ, neviena no pusēm atbildību nenes.

10. DOMSTARPĪBAS

10.1. Visas domstarpības, kas pusēm radušās šī Līguma ietvaros un izpratnē, tās apņemas risināt sarunu ceļā.

10.2. Ja 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tās tiks risinātas saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu Latvijas Republikas tiesā pēc piekritības.

10.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti šajā Līgumā, Puses pamatojas uz Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

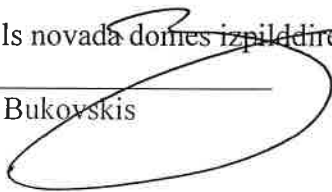
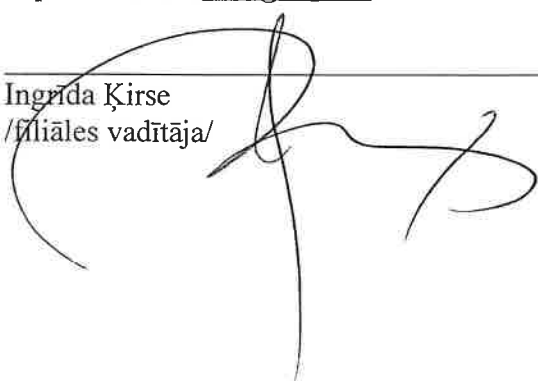
11. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

11.1. Ja rodas pretrunas starp polisi, apdrošināšanas noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.

11.2. Jebkuri Līguma grozījumi un papildinājumi iegūst spēku tikai tad, ja tie noformēti rakstveidā un tos parakstījušas abas puses.

11.3. LĪGUMS sastādīts latviešu valodā uz 7 (septiņām) numurētām un cauršūtām lappusēm 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir Apdrošinātājam, bet otrs Pasūtītājam.

12. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

PASŪTĪTĀJS	APDROŠINĀTĀJS
<p>Mālpils novada dome, Reģ.Nr.LV90000048398 Nākotnes iela 1, Mālpilī, Mālpils novadā, LV – 2152 Bankas nosaukums: AS Swedbank konta Nr.LV83HABA0551035950700 kodsHABALV22 Tālrunis: 67970888, fakss 67925342 E-pasta adrese: dome@malpils.lv</p> <p>Mālpils novada domes izpilddirektors:</p> <hr/> <p>Agris Bukovskis</p> 	<p>ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle Reģ. Nr. 40103336441 Juridiskā un faktiskā adrese: Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013 Bankas nosaukums: Luminor Bank AS Bankas kods: RIKOLV2X Bankas konts: LV60RIKO0002010090449 Tālrunis: 67081887; fakss: 67081705 E-pasta adrese: info@ergo.lv</p> <hr/> <p>Ingrīda Ķirse /filiāles vadītāja/ </p>