



OTSUS

| | |
|----------------------------------|--|
| Vaidlustusaja number | 10-26/303593 |
| Otsuse kuupäev | 13.02.2026 |
| Vaidlustuskomisjoni liige | Angelika Timusk |
| Vaidlustus | AB "Lietuvos draudimas" Eesti filiaali vaidlustus Sihtasutuse NARVA HAIGLA riigihankes „SA Narva Haigla kohustuslik vastutuskindlustus II“ (viitenumber 303593) hankija otsustele tunnistada vastavaks ja edukaks Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404 pakkumus ning jätta ta kõrvaldamata ja kvalifitseerida |
| Menetlusosalised | Vaidlustaja, AB "Lietuvos draudimas" Eesti filiaal, esindaja vandeadvokaat Kaidi Reiljan-Sihvart Hankija, Sihtasutus NARVA HAIGLA, esindajad vandeadvokaat Erki Fels ja advokaat Gregor Saluveer Kolmas isik, Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404, esindaja David Jackson |
| Vaidlustuse läbivaatamine | Kirjalik menetlus |

RESOLUTSIOON

RHS § 197 lg 1 p 5 ja RHS § 198 lg 1 alusel

1. Rahuldada AB "Lietuvos draudimas" Eesti filiaali vaidlustus ja tunnistada kehtetuks Sihtasutuse NARVA HAIGLA otsused tunnistada vastavaks ja edukaks Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404 pakkumus ning jätta ta kõrvaldamata ja kvalifitseerida.
2. Mõista Sihtasutuselt NARVA HAIGLA AB "Lietuvos draudimas" Eesti filiaali kasuks välja lepingulise esindaja kulud 4716,32 eurot käibemaksuga ja riigilõiv 1280 eurot.
3. Sihtasutuse NARVA HAIGLA ja Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404 kulud jäävad nende endi kanda.

EDASIKAEBAMISE KORD

Halduskohtumenetluse seadustiku § 270 lg 1 alusel on vaidlustuskomisjoni otsuse peale halduskohtule kaebuse esitamise tähtaeg kümme (10) päeva arvates vaidlustuskomisjoni otsuse avalikult teatavaks tegemisest.

JÕUSTUMINE

Otsus jõustub pärast kohtusse pöördumise tähtaja möödumist, kui ükski menetlusosaline ei esitanud kaebust halduskohtusse. Otsuse osalisel vaidlustamisel jõustub otsus osas, mis ei ole

seotud edasikaevatud osaga (riigihangete seaduse § 200 lg 4).

ASJAOLUD JA MENETLUSE KÄIK

1. 03.12.2025 avaldas Sihtasutus NARVA HAIGLA (edaspidi ka Hankija) riigihangete registris (edaspidi RHR) avatud hankemenetlusena läbiviidava riigihanke „SA Narva Haigla kohustuslik vastutuskindlustus II“ (viitenumber 303593) (edaspidi Riigihange) hanketeate ja tegi kättesaadavaks muud riigihanke alusdokumendid (edaspidi RHAD), sh Hankedokumendid (edaspidi HD) ja Lisa 1 Tehniline kirjeldus (edaspidi TK).

Pakkumuste esitamise tähtpäevaks esitasid pakkumused AB „Lietuvos draudimas“ Eesti filiaal ning Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404.

2. 09.01.2026¹ otsusega tunnistas Hankija vastavaks mõlemad pakkumused, edukaks Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404 pakkumuse ning kvalifitseeris Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404 ja jättis ta kõrvaldamata.

3. 16.01.2026 laekus Riigihangete vaidlustuskomisjonile (edaspidi vaidlustuskomisjon) AB „Lietuvos draudimas“ Eesti filiaali (edaspidi ka Vaidlustaja) vaidlustus Hankija otsustele tunnistada vastavaks ja edukaks Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404 (edaspidi ka Kolmas isik) pakkumus, jätta ta kõrvaldamata ja kvalifitseerida.

4. Vaidlustuskomisjon teatas 28.01.2026 kirjaga nr 12.2-10/10 menetlusosalistele, et vaatab vaidlustuse läbi esitatud dokumentide alusel kirjalikus menetluses, tegi teatavaks otsuse avalikult teatavaks tegemise aja ning andis täiendavate seisukohtade ja dokumentide esitamiseks aega kuni 02.02.2026 ja neile vastamiseks 05.02.2026. Vaidlustuskomisjoni määratud esimeseks tähtpäevaks esitas täiendava seisukoha Vaidlustaja ja menetluskulude nimekirja Vaidlustaja ning Hankija. Teiseks tähtpäevaks esitas täiendava seisukoha Hankija. Vaidlustaja 09.02.2026 repliigi ja Hankija vastuse sellele jätab vaidlustuskomisjon tähelepanuta (esitatud hilinemisega).

MENETLUSOSALISTE PÕHJENDUSED

5. Vaidlustaja, AB „Lietuvos draudimas“ Eesti filiaal, põhjendab vaidlustust järgmiselt.

5.1. Menetluslikud rikkumised

5.1.1. Hankija on rikkunud RHS § 104 lg 8 nõudeid, mis näeb ette, et hankija ei tohi hankepassiga menetlustes teha kõiki otsuseid (hankepassi alusel tehtav otsus, pakkumuste vastavaks tunnistamise otsus, pakkumuse edukaks tunnistamise otsus ja eduka pakkuja kõrvaldamata jätmise ning kvalifitseerimise otsus) koos, vaid eduka pakkuja kõrvaldamata jätmise ning kvalifitseerimise otsus tuleb teha eraldi pärast edukaks tunnistamise otsust.

5.1.2. Hankija on rikkunud RHS § 47 lg 4 p-i 3 ja RHS § 3 lg 1 nõudeid:

- Hankija ei avaldanud otsuste kohta nõuetekohaseid tulemdokumente – põhjendustega otsuseid. Lisaks põhjendas Hankija Kolmanda isiku pakkumuse edukaks tunnistamist madalaima hinnaga, mis ei ületa eeldatavat maksumust, kuid ei edastanud seaduses ettenähtud edukat pakkumust iseloomustavaid andmeid nagu nõuab RHS § 47 lg 4 p 3. Hankija esitas

¹ Viimane allkiri otsusel RHR-i vormil

tulemdokumendid (põhjendustega otsused) ja pakkumuste maksumuste info Vaidlustajale alles 16.01.2026.

Hankija tunnistas küll Vaidlustaja pakkumuse vastavaks, kuid 06.01.2026 teate põhjendustes märkis, et tal ei oleks selle pakkumuse puhul võimalik hankelepingu sõlmida. Hankija otsus ja selle põhjendused on omavahel vastuolus, mis rikub läbipaistvuse põhimõtet. Pakkumuse maksumuse suurus ei saaks ka olla pakkumuse mittevastavuse põhjus.

5.2. Kolmanda isiku pakkumuse vastavaks tunnistamine on õigusvastane

5.2.1. Vaidlustajal on põhjendatud alus arvata, et Kolmas isik on pakkumuse koosseisus esitanud kindlustusteenuse tingimused (poliisi vormi/kindlustussertifikaadi, infolehed, tüüptingimused), mille sisu on kas samasugune või olulises osas sarnane Kolmanda isiku poolt muudes hangetes kasutatavate kindlustusteenuse tingimustega. Kui see on nii, siis selline pakkumus ei vasta RHAD-is ja seaduses sätestatud nõuetele ning seetõttu ei saa seda vastavaks tunnistada.

5.2.2. Kolmanda isiku pakkumus ei vasta TK nõuetele

Vastavustingimuste osa „Pakkumuse esitamine“ sätestab mh järgmise nõude: [---] *Pakkuja esitab pakkumuse kirjelduse viisil, mis võimaldab hankijal kontrollida selle vastavust kõikidele tehnilises kirjelduses loetletud tingimustele. Pakkuja esitab pakutava kindlustusteenuse tingimused, mis peavad minimaalselt vastama lisa 1 tehnilises kirjelduses esitatud nõuetele.*

TK sätestab: *01.11.2024.a jõustuvast tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadusest (TOKVS) tuleneva vastutuskindlustusteenuse ostmine SA Narva Haiglale kui tervishoiuteenuse osutajale. Teenuse maht ja ulatus peab vastama eelnimetatud seadusest tulenevatele tingimustele ja miinimummääradele.*

Seega näevad Vastavustingimused koosmõjus TK-ga ette, et pakkuja esitatud kindlustusteenuse tingimused (teenuse maht ja ulatus) peavad vastama kohustuslikus vastutuskindlustuse seaduses (edaspidi TOKVS) sätestatud nõuetele.

5.2.3. TOKVS § 10 kohaselt on kindlustusjuhtum tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumine, mis seisneb sama lõike p-ides 1-3 nimetatud juhtumites. TOKVS § 2 lg 2 sätestab, et vastutuskindlustusele kohaldatakse võlaõigusseaduse (edaspidi VÕS) asjakohaseid sätteid. Seega on ka VÕS-i vastutuskindlustuse sätted TOKVS-i vastutuskindlustuse regulatsiooni osaks. Vastutuskindlustust reguleeriv VÕS § 510 sätestab, et vastutuskindlustuse puhul peab kindlustusandja täitma kindlustusvõtja asemel kohustuse hüvitada kahju, mille kindlustusvõtja on tekitanud kolmandale isikule (kahjustatud isik) kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel, ja kandma õigusabile tehtud kulud. Seega tuleneb eeltoodud sätetest kindlustusteenuste praktikas tuntud *occurrence based* kahju hüvitamise põhimõte – kahju kuulub hüvitamisele, kui kindlustusjuhtum on toimunud kindlustuse kehtivuse ajal. Arvestada tuleb, et tervishoiuteenuse osutaja vastu esitatud nõuete aegumistähtaeg on TOKVS §-i 26 kohaselt kuni 10 aastat kindlustusjuhtumi toimumisest. Erinevalt nõude esitamise aja põhisest kahju hüvitamisest (*claims made* hüvitamispõhimõttest) tagab TOKVS §-ist 10 ja § 2 lg-st 2 (koosmõjus VÕS §-iga 510) tulenev *occurrence based* kahju hüvitamise põhimõte, et kui kindlustusjuhtum on toimunud kindlustusperioodil, siis sõltumata sellest, kas ka nõude esitamine toimub kindlustusperioodi jooksul, on kindlustusandjal kahju hüvitamise kohustus. Kolmanda isiku kindlustusteenuse tingimused eeltoodule ei vasta, kuna Kolmanda isiku kindlustusteenuse tingimused on *claims made* põhimõttel kindlustustingimused, mis ei taga kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud kahju hüvitamist vastavalt TOKVS §-ile 10 ja § 2 lg-ga 2 (koosmõjus VÕS §-iga 510).

5.2.4. Kolmanda isiku pakkumus on mittevastav, kuna ei taga kindlustuse kehtivuse ajal

toimunud kindlustusjuhtumist tekkinud kahju hüvitamist. Kolmanda isiku kindlustusteenuse tingimused on *claims made* tingimused, mille kohaselt tagavad tingimused kahju hüvitamise vaid siis, kui nõudest on teatatud kindlustusperioodi või pikendatud teatamisperioodi jooksul, mitte kindlustusperioodi jooksul toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel tekkinud kahju hüvitamist sõltumata nõude esitamise ajast.

5.2.5. Kolmanda isiku kindlustusteenuse tingimused

Igapäevaselt toimub Kolmanda isiku tegevus n-ö ravivigade kindlustuse turustamisel Northern1 International Insurance Brokers OÜ (edaspidi Northern1) kaudu ning Kolmanda isiku ravivigade kindlustuse turustamiseks on loodud koduleht <https://medmal.ee/>. Sellel tutvustatakse Kolmanda isiku poolt pakutavat ravivigade kindlustuskaitse teenust. Kuigi Kolmas isik reklaamib kodulehel enda pakutavat ravivigade kindlustust Eesti õigusaktidele vastava kindlustusena, nähtub Eesti Hambaarstide Liidu poolt oma liikmetele saadetud teatest (hoiatusest), et Northern1 poolt vahendatav ravivigade kindlustus on nõudepõhine, mitte juhtumipõhine. Tegemist on kindlustuskaitsega, mille eelduseks on nõude esitamine kindlustusperioodi või pikendatud teatamisperioodi jooksul.

Kolmanda isiku kindlustusteenuse tingimused ei ole kooskõlas TOKVS §-i 10 ja § 2 lg 2 (koosmõjus VÕS §-iga 510) nõuetega, mille kohaselt tuleb tagada kahju hüvitamine, kui kindlustusjuhtum on toimunud kindlustusperioodi jooksul.

5.3. Alternatiivselt, kui Kolmanda isiku pakkumus siiski vastab eeltoodud nõuetele, on see tingimuslik, kuna näeb kahju hüvitamiseks ette täiendavad tingimused.

5.3.1. Vastavustingimuste osa „Pakkumuse esitamine“ sätestab järgmise nõude: *Pakkumus peab vastama hankedokumentides sätestatud tingimustele ja ei tohi sisaldada täiendavaid tingimusi lisaks nõutule ega olla mis tahes viisil eksitav. Pakkuja esitab pakkumuse kirjelduse viisil, mis võimaldab hankijal kontrollida selle vastavust kõikidele tehnilises kirjelduses loetletud tingimustele. Pakkuja esitab pakutava kindlustusteenuse tingimused, mis peavad minimaalselt vastama lisa 1 tehnilises kirjelduses esitatud nõuetele. Kindlustusmakse tuleb esitada aastamaksena. Kindlustusvõtja tasub teenuse eest igakuiselt esitatava arve alusel. Pakkujal peab olema valmidus väljastada kindlustuspoliis hiljemalt 3 tööpäeva enne kindlustusperioodi algust.*

5.3.2 TsÜS §-i 102 kohaselt on tehing tingimuslik, kui see on tehtud edasilükkava või äramuutva tingimusega. RHS § 110 lg 3 kohaselt tähendab tingimuslik pakkumus, et pakkumus sätestab riigihangete alusdokumentidest erinevaid nõudeid (tingimusi) või pakkuja seab oma kohustuste täitmise sõltuvusse tulevikus tekkivast asjaolust, so pakkuja ei võta üle kõiki riigihangete alusdokumentides esitatud tingimusi hankija sätestatud kujul. Kolmanda isiku pakkumus vastab sellele määratlusele.

5.3.3 Kolmanda isiku pakkumus on tingimuslik, kuna näeb kahju hüvitamiseks ette täiendavad tingimused. Kolmanda isiku *claims made* tüüpi kindlustusteenuse tingimused ei taga kahju tingimusteta hüvitamist vastavalt TK nõuetele ning TOKVS §-i 10 ja § 2 lg 2 (koosmõjus VÕS §-iga 510) tingimustele. Juhul, kui vaidlustuskomisjon leiab, et Kolmanda isiku kindlustustingimusel puudub vastuolu eeltoodud nõuetega, on Kolmanda isiku pakkumus (kindlustusteenuse tingimused) tingimuslikud.

5.3.4. Kolmanda isiku kindlustusteenuse tingimused ei võta Hankija seatud tingimusi samal kujul üle, vaid seavad kahju hüvitamiseks täiendavad tingimused, mida TOKVS-is ei ole ette nähtud. Kolmanda isiku kindlustusteenuse tingimuste kohaselt ei ole kindlustusperioodil toimunud kindlustusjuhtumist tekkinud kahju hüvitamine tagatud, kuna Kolmanda isiku poolt

kahju hüvitamise tingimuseks on nõudest teatamine kindlustusperioodi või pikendatud teatamisperioodi jooksul. Seega selleks, et kindlustusvõtja (Hankija) saaks Riigihankes sõlmitava kindlustuslepingu alusel kindlustuskaitse kindlustusperioodi (s.o 12 kuu) jooksul toimunud kindlustusjuhtumite tõttu tekkinud kahjude hüvitamiseks seadusejärgse vastutuse ajaks (mis on TOKS §-i 26 kohaselt 10 aastat), peab Hankija täiendavalt sõlmima Kolmanda isikuga kindlustuslepingud ka kogu vastavaks perioodiks või leppima Kolmanda isikuga kokku pikendatud teatamisperioodis, mis katab 10 aastat. Ilma eeltoodud lisatingimuste täitmiseta ei ole TOKVS-i kohane 10-aastane vastutusperiood tagatud. TOKVS § 10 ja § 2 lg 2 (sh koosmõjus VÕS §-iga 510) ei näe ette, et kindlustusperioodil toimunud kindlustusjuhtumi tõttu tekkinud kahju hüvitamiseks peab kindlustusvõtja sõlmima kindlustuslepingu ka täiendava(te)ks perioodi(de)ks või sõlmima kindlustusandjaga kokkuleppe pikendatud teatamisperioodiks (kehtivusega 10 aastat alates kindlustusjuhtumist). Seega on Kolmas isik oma pakkumuses esitanud täiendavad tingimused ning ei ole hanketingimusi Hankija seatud kujul üle võtnud.

5.3.5. Kolmanda isiku pakkumus, mis seab TOKVS §-ist 26 tuleneva vastutusperioodi kehtivuse (s.o 10 aastat alates kindlustusjuhtumi toimumisest) tingimuseks täiendava tasu maksmise, on piirav ja tingimuslik.

5.4. Kolmanda isiku pakkumus on mittevastav, kuna ei vasta pakkumuse maksumuse esitamise nõudele.

Vastavustingimuste osa „Pakkumuse maksumus“ sätestab järgmise nõude: *Kindlustusmakse (teenuse kogumaksumus, mis sisaldab kõiki kulusid, mis on seotud kindlustusteenuse müübiga) esitakse aastamaksena. Kindlustusvõtja tasub teenuse eest igakuiselt esitatava arve alusel.*

Kolmanda isiku kindlustustingimuste kohaselt tuleb Hankijal selleks, et tagada TOKVS-is sätestatud kahju hüvitamise periood, sõlmida uus (täiendav) tasuline kindlustusleping või tasuda täiendav lisatasu pikendatud teatamisperioodi eest, mistõttu pakkumuses näidatud hind ei kajasta seadusest tuleneva kohustusliku kaitse tagamiseks vajalikku kogumaksumust. Kolmanda isiku pakkumus ei vasta RHAD-is sätestatud nõudele esitada lõplik ja tegelikku maksumust kajastav hind. Pakkumus on mittevastav, kuna see ei taga seadusest tulenevat kaitset ilma täiendavate toimingute ja makseteta.

5.5. Kolmanda isiku pakkumus on mittevastav, kuna ei vasta ka kahjukäsitle ja kontaktpunkti nõuetele

Vastavustingimuste osa „Kahjukäsitus eesti keeles ja Eestis asuvas kontaktpunktis“ sätestab järgmise nõude: *Kindlustusandja peab omama kahjukäsitusosakonda või selle esindust või koostööpartnerit, kelle poole on tervishoiuteenuse osutajal ja õigustatud isikul võimalik pöörduda eesti keeles ja Eestis asuvas kontaktpunktis. Pakkuja esitab vastava kinnituse. Koostööpartneri kasutamise korral esitada ka koostööpartneri kirjalik kinnitus tema kaasamise kohta hankija kahjukäsitusprotsessi.*

5.5.1. Kontaktpunkti tegevus peab piirduma üksnes teabe edastamisega ja pöördumisvõimaluse tagamisega eesti keeles Eestis asuvas kontaktpunktis. Kui kontaktpunkti esindajale on antud õigus tegutseda kindlustusandja nimel kahjukäsitluses või hüvitamises, võib see olla käsitatav püsiva kindlustustegevusena, mis KindITS § 36 lg 2 kohaselt eeldab filiaali asutamist.

5.5.2. Kolmanda isiku esindaja tegutseb püsivalt kindlustusagendina. Igapäevaselt toimub Kolmanda isiku tegevus ravivigade kindlustuse turustamisel Northern1 kaudu. Kolmanda isiku ravivigade kindlustuse turustamiseks on loodud koduleht <https://medmal.ee/>, mille haldajaks on Northern1 ning millel tutvustatakse Kolmanda isiku poolt pakutavat ravivigade kindlustuskaitse teenust. Kodulehel avaldatud andmetest nähtub, et Northern1 tegutseb

Kolmanda isiku kui välismaise kindlustusandja huvides, pakkudes vaid ühe kindlustusandja teenust. Seega kuigi Northern1 on ametlikult registreeritud kindlustusmaaklerina, tegutseb ta Kolmanda isiku esindamisel faktiliselt püsivalt kindlustusagendina KindlTS § 174 lg 2 tähenduses. Kindlustusagendina püsivalt tegutsemine ei ole KindlTS § 36 lg 2 kohaselt lubatud ning nõutav on filiaali asutamine. Kolmas isik ei ole filiaali asutanud.

5.5.3. Arvestades, et ilma kahjukäsitletusega ei ole võimalik kindlustusteenust osutada, on eeldatav, et Kolmanda isiku määratud kontaktisik on volitatud ka kahjukäsitletust läbi viima. Sellisel juhul nõuab KindlTS § 36 lg 2 samuti, et piiriüleselt tegutsev kindlustusandja võib tegutseda üksnes filiaali kaudu, kuid Kolmas isik ei ole filiaali asutanud.

5.6. Hankija ei tunnista vastavaks pakkumust, mis ei vasta RHAD-is sätestatud tingimustele. Vastavaks tunnistamise otsuse õigusvastasus toob kaasa Kolmanda isiku pakkumuse edukaks tunnistamise otsuse õigusvastasuse. Etapiviisilisusest tulenevalt tuleb kehtetuks tunnistada ka ajaliselt järgnevad otsused (s.o Kolmanda isiku kvalifitseerimise ja kõrvaldamata jätmise otsused).

5.7. 02.02.2026 esitas Vaidlustaja täiendava seisukoha

5.7.1. Kolmanda isiku pakkumus põhineb nõudepõhisel (*claims made*) kindlustuskaitset, mis ei taga TOKVS-is nõutavat miinimumkaitset, so kindlustusperioodil toimunud kindlustusjuhtumist tekkinud kahju hüvitamist. RHAD-i ega TOKVS-i vastutuskindlustuse kohustuslikud tingimused ei näe ette, et kindlustuskaitset võiks seada sõltuvusse sellest (s.o täiendavast tingimusest), et ka nõude esitamine kindlustussandjale oleks toimunud kindlustusperioodi jooksul – nagu näeb ette Kolmanda isiku nõudepõhine pakkumus. Samuti ei näe RHAD ega TOKVS ette, et 10-aastase vastutusperioodi tagamiseks oleks vajalik teha täiendavaid tulevasi makseid (osta „saba“) või sõlmida uus poliis ehk jätkupoliis. Seetõttu on Kolmanda isiku pakkumus ka tingimuslik ning ei sisalda lõplikku kogumaksumust.

5.7.2. Küsimus ei ole enam pakkumuse liigimääratluses, vaid selles, kas nõudepõhine kindlustuspakkumus vastab TK-le, mille kohaselt peab teenuse maht ja ulatus vastama TOKVS-ist tulenevatele tingimustele ja miinimummääradele. Vaidlustaja on seisukohal, et ei vasta: *claims made* pakkumus ei taga seadusest tulenevat kaitset olukorras, kus Kolmanda isiku pakkumuse alusel kahju hüvitamine sõltub täiendavalt nõude esitamise ajast ning seetõttu lisatasu eest „saba“ ostmisest või järgnevate poliiside sõlmimisest, mitte aga kindlustusjuhtumi toimumise ajast ja seaduses ilma lisatingimusteta nõutavast 10-aastasest vastutusperioodist.

5.7.3. TK nõuab *occurrence based* kindlustuskaitset, kuna ei sea kahju hüvitamist sõltuvusse nõude esitamisest kindlustusperioodil. *Claims made* mudel ei vasta kohustusliku vastutuskindlustuse sisulisele nõudele. *Claims made* mudel ei taga nõutavat kaitset, sest kahju hüvitamine sõltub nõudest teatamise ajast (s.o kas nõudest teatatakse kindlustusperioodi, pikendatud teatamisperioodi või jätkupoliisi kehtivuse ajal), mitte kindlustusjuhtumi toimumise ajast. Kui teatamine toimub pärast kindlustusperioodi või pikendatud teatamisperioodi lõppu, siis kahju hüvitamisele ei kuulu, v.a juhul, kui ostetakse eraldi tasuline „saba“ või sõlmitakse *claims made* jätkupoliis. Seetõttu ei vasta *claims made* mudel TK nõudele tagada TOKVS-iga kooskõlas olev teenuse maht.

5.7.4. Hankija ei pidanud *claims made* pakkumusi eraldi keelama, vaid oleks pidanud seda eraldi lubama (kui lubada soovis). Hankija ei ole RHAD-is *claims made* võimalust ette näinud. Hankija on seadnud TK-s tingimuse, mille kohaselt peab pakkumus vastama TOKVS-is sätestatud miinimumkaitsele. Viimane näeb ette kindlustusperioodil toimunud

kindlustusjuhtumi tõttu tekkinud kahju hüvitamise, seadmata kahju hüvitamist sõltuvusse nõude esitamisest kindlustusperioodil, pikendatud teatamisperioodil või jätkupoliisi sõlmimisest. Seega kui Hankija oleks soovinud lubada kohustusliku vastutuskindlustuse pakkumist *claims made* põhimõttel, st kindlustuskaitset, mis lubab seada kindlustuskaitse olemasolu (s.o hüvitamiskohustust) sõltuvusse nõude esitamise ajast, oleks see tulnud sõnaselgelt RHAD-is ette näha. Pakkujat, kes soovis pakkuda *claims made* lahendust, oleks pidanud vaidlustama RHAD-i.

5.7.5. RHAD-is märgitud teatamisperiood ei ole käsitletav *claims made* kindlustuskaitset lubava tingimusena. HD p-is 2.1 ja TK-is mainitud 3-aastane teatamisperiood ei tähenda, et Hankija oleks lubanud kõrvalekallet seadusest tulenevast *occurrence based* põhisest süsteemist. Ainuüksi viites nõudest teatamisele või selle ajale ei tulene *claims made* kindlustuskaitse lubatavust. Kahjunõuetest tuleb kindlustusandjat teavitada iga kindlustuslepingu puhul, mitte üksnes *claims made* kindlustuslepingute puhul, sh võib nõuetest teavitamise tingimusi kindlustusvõtja jaoks soodsamaks muuta ehk pikendada.

5.7.6. TOKVS ei sea kahju hüvitamise eeltingimuseks, et nõude esitamine peab toimuma kindlustusperioodi või pikendatud kindlustusperioodi jooksul. TOKVS §-i 26 kohaselt (mida RHAD sätestab samuti miinimumnõudena) peab olema tagatud vastutusperiood 10 aastat, mitte üksnes 3 aastat.

Asi on olemuselt lihtne – Kolmanda isiku pakkumus ei taga nõudepõhise kindlustuspakkumusena TOKVS-i kohast kahju hüvitamist, kuna seab kahju hüvitamiseks täiendava tingimuse nõude esitamise tähtaja kohta (ning sellest tulenevalt ka lisatasu maksmise, et tagada „saba“ kehtivus).

5.7.7. VÕS § 510 seob kahju hüvitamise selgesõnaliselt sündmuse (kindlustusjuhtumiga), mitte nõude esitamise ajaga. Riigihankes ei saa pakkuja tugineda enda seatud tingimustele, mis on RHAD-i tingimustega vastuolus või neid muudavad.

Kolmanda isiku väide, et pikendatud teatamisperiood (ERP ehk „saba“) ja tagasiulatuv kuupäev muudavad *claims made* poliisi *occurrence based* põhisega „samaväärseks“, on alusetu.

Esiteks ei ole sama mõju piisav, kui seadus nõuab *occurrence based* põhist lahendus.

Teiseks, ei ole õiguslikult ega faktiliselt põhjendatud Kolmanda isiku väide, et ERP ja tagasiulatuv kuupäev muudavad *claim made* poliisi *occurrence based* põhise kaitsega võrdväärseks.

5.7.8. Tegemist on TOKVS-i miinimumkaitse otsese piiramisega:

- TK kohaselt peab teenus vastama TOKVS-i sisulistele nõuetele, mitte pelgalt „samaväärsusele“;
- TOKVS § 10 koos TOKVS § 2 lg-ga 2 ning VÕS §-iga 510 sätestavad selgelt, et hüvitamise aluseks on see, et kindlustusjuhtum on toimunud kindlustusperioodi jooksul, mitte aga seda, et ka nõue tuleb esitada kindlustusperioodi jooksul;
- ERP tagab kaitse ainult juhul, kui nõue esitatakse kindlustusandjale kindlaksmääratud ajal, mis tähendab, et hilisemate nõuete korral hüvitamist ei toimu. Kui nõue esitatakse pärast kindlustusperioodi või ERP perioodi, puudub hüvitamiskohustus, kuigi kahju tekkis kindlustusperioodil. Selline lahendus ei ole võrreldav ega samaväärne *occurrence based* põhise kaitsega ega vasta TK nõuetele.

5.7.9. ERP pikkus 3–10 aastat ei taga TOKVS §-i 26 kohast 10-aastast vastutusperioodi.

Kolmas isik püüab jätta muljet, et ERP (olenemata selle pikkusest) on TOKVS-i nõuete täitmiseks piisav, kuid see ei vasta tegelikkusele. TOKVS §-i 26 kohaselt võib nõude esitamise aeg ulatuda kuni 10 aastani kindlustusjuhtumi toimumisest. Kolmas isik pakub 10-aastast

ERP-i ehk „saba“ ainult lisatasu eest ning vaid teatud eeldustel (näiteks juhul, kui poliis ei jätku). Seejuures on Kolmanda isiku väide, et kui poliisi pidevalt uuendatakse või ostetakse kaitse teiselt seltsilt, pole „saba“ vaja ostagi, samuti puudulik. On palju muid olukordi, kus kindlustusvõtja ei pruugi „saba“ osta – tervishoiuteenuse osutaja lõpetab teenuse pakkumise; lõpeb tegevusluba; lõpeb äritegevus; pankrot jne. TK nõuab aga kohustusliku ja täieliku kaitse tagamist, mitte tingimuslikku kaitset (sh ERP-i ostmisega), mille kehtivus ja ulatus sõltuvad lisakulude tasumisest.

5.7.10. Kolmanda isiku pakkumus on tingimuslik

5.7.10.1. *Claims made* poliis on tingimuslik juba ainuüksi seetõttu, et see seab hüvitamise sõltuvusse täiendavast tingimusest. Isegi juhul, kui *claims made* hüvitamismehhanism võiks teoreetiliselt olla kooskõlas TOKVS-iga (s.o et kahju hüvitamist piirav tingimus ei ole iseenesest ning vaatamata TOKVS § 2 lg-le 2 ja §-ile 3 lepinguvabadusega keelatud), muudab *claims made* mudel pakkumuse tingimuslikuks põhjusel, et *claims made* pakkumus ei võta üle RHAD-is nõutud õiguslikku garantiid, vaid seob hüvitamise täiendava tulevikus realiseeruva tingimusega - nõudest teatamisega kindlaksmääratud perioodil.

TOKVS ega RHAD ei näe ette nõuet, mille kohaselt kahju hüvitamine sõltub sellest, kas nõue esitatakse teatud ajaraamides. See on pakkuja lisatud tingimus, mis muudab kindlustuskaitse ulatuse sõltuvaks tulevikus aset leidvast sündmusest.

5.7.10.2. *Claims made* poliis ei täida RHAD-i ja TOKVS-i nõudeid, sest pakutava kindlustuskaitse ulatus sõltub tulevikus tehtavatest lisamaksust, mistõttu ei esita pakkuja Hankijale lõplikku ega tegelikku kogumaksumust ning pakkumus on RHS § 110 lg 3 mõttes tingimuslik. *Claims made* poliis ei taga TOKVS §-i 26 kohast 10-aastast vastutusperioodi ilma, et Hankija peaks tulevikus astuma täiendavaid samme - ostma eraldi tasulise „saba“ ehk pikendatud teatamisperioodi või sõlmima järgnevaid tasulisi lepinguid.

5.7.10.3. Kolmanda isiku *claims made* poliisi puhul ei ole TOKVS-i miinimumnõuetele vastav kaitse tagatud ilma täiendavate makseteta, sest:

- pikendatud teatamisperioodi („saba“) eest tuleb tasuda eraldi tasu, kusjuures tasu võib ulatuda kuni 100% aastamaksest, ning
- 10-aastase vastutusperioodi katmiseks tuleb sõlmida järgnevaid tasulisi lepinguid igal aastal. Sellises olukorras ei saa pakkumuses esitatud hind olla lõplik ega võrreldav RHAD-i nõuetele vastava kogumaksumusega. Pakkumus, mille toimimine sõltub tulevastest lisakuludest, on tingimuslik.

5.7.10.4. Kolmanda isiku väide, et ERP on pelgalt „kvaliteedi paranemine“, on eksitav – ERP on tasuline lisateenus, mille olemasolust sõltub kindlustuskaitse ulatus, mistõttu muudab see pakkumuse tingimuslikuks.

Pikendatud teatamisperiood kehtib ainult lisatasu maksmisel. Kolmas isik on esitanud oma vastuse lisana teabedokumendi IPID, milles on selgelt esile toodud: *Kindlustusvõtjal on kohustus tasuda pikendatud teatamisperioodi lisatasu, kui: a) kindlustusandja või kindlustusvõtja ei uuenda kehtivat poliisi uueks kindlustusperioodiks ja b) poliisi ei asendata samalaadse – nõude esitamise - poliisiga teise kindlustusandja poolt.* Hankija ega Kolmas isik pole eitanud, et pikendatud teatamisperiood on tasuline. Seega poliisi täielik toimimine sõltub tulevikus makstavast lisatasust, mis on klassikaline tingimusliku pakkumuse tunnus. Kui kindlustuskaitse ulatus sõltub tulevikus tehtavast otsusest (kas osta ERP või uuendada poliisi igal aastal), siis on pakkumus seotud tulevikusündmusega ja seega tingimuslik. Kui ERP on tasuline lisateenus või kui 10-aastase kaitse tagamine eeldab poliiside uuendamist, kuid need kulud ei kajastu Kolmanda isiku esitatud aastamaks, kinnitab see pakkumuse tingimuslikkust

ja mittevastavust RHAD-i nõudele esitada lõplik ja tegelik kogumaksumus.

6. Hankija, **Sihtasutus NARVA HAIGLA**, vaidleb vaidlustusele vastu.

6.1. Hankijal oli õigus teha kõik otsused koos ja otsustest on teavitatud nõuetekohaselt

6.1.1. RHS § 104 lg-st 8 ei tulene keeldu teha kõik seal nimetatud otsused koos. Sätte mõte on, et enne lepingu sõlmimist peab tegema tõenditel põhineva ehk sisulise kontrolli. Tõlgendusele, et sisulist kontrolli ei tohi teha enne edukaks tunnistamise otsust, pole põhjendust. Kuna seadusandja tegelikult tahteks polnud takistada hankepassiga menetlustes sisulise kontrolli teostamist juba enne edukaks tunnistamise otsuse tegemist, on hetkel menetlemisel RHS § 104 lg 8 muudatus.

6.1.2. Isegi kui RHS § 104 lg-st 8 tuleneks keeld teha kõik otsused koos, ei saa see olla alus vaidlustuse rahuldamiseks. Riigikohus on selgitanud, et hankemenetluses tehtud viga ei too kaasa hankija otsuse kehtetuks tunnistamist, kui rikutud menetlus- või vorminõue ei mõjutanud küsimuse otsustamist sisuliselt. Vaidlustaja sisulised etteheited puudutavad Kolmanda isiku pakkumuse vastavaks tunnistamise otsust, Kolmanda isiku kvalifitseerimise ja kõrvaldamata jätmise otsuseid vaidlustab Vaidlustaja üksnes n-ö otsuste järgnevuse põhimõtte alusel. See, kas RHS § 104 lg 8 lubab teha kõiki otsuseid koos, ei oma selles vaidluses tähendust.

6.1.3. Hankija on otsustest teavitanud nõuetekohaselt.

Ainus hindamiskriteerium Riigihankes on pakkumuse maksumus. Seega saab edukale pakkumusele anda eelise teiste vastavaks tunnistatud pakkumustega võrreldes üksnes pakkumuse maksumus. Maksumused tehti Vaidlustajale teatavaks juba 22.12.2025 ja ka otsuses on selgelt sõnastatud, mis andis Kolmandale isikule eelise: *Edukaks on tunnistatud Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404 pakkumus (alus: madalaim hind) [---]*.

6.2. Vaidlustaja arvates rikub Hankija otsuses tehtud märkus, et Vaidlustaja pakkumus on sisuliselt mittevastav, kuna ületab eeldatavat maksumust, läbipaistvuse põhimõtet, kuna Vaidlustaja pakkumus on vastavaks tunnistatud. Vaidlustusest pole võimalik aru saada, millise Vaidlustaja nõudega see väide seostub. Sellest ei saa muutuda õigusvastaseks Kolmanda isiku suhtes tehtud otsused.

6.3. Kolmanda isiku pakkumus vastab kindlustusteenuse tingimustele

6.3.1. Vaidlustaja väidab, et Kolmas isik pakub nõudepõhist kindlustuskaitset (ingl *claims made*), kuigi nõutud on juhtumipõhist kindlustuskaitset (ingl *occurrence based*). Nõudepõhine kindlustuskaitse katab nõudeid, mis esitatakse kindlustusperioodi jooksul või pikendatud teatamisperioodi jooksul. Juhtumipõhine kindlustuskaitse katab seevastu üksnes kindlustusperioodil toimunud kahjujuhtumeid.

6.3.2. Vaidlustajal on õigus, et Kolmas isik pakub nõudepõhist kindlustuskaitset, kuid Vaidlustaja eksib väites, et selline kindlustuskaitse pole Riigihankes lubatud. RHAD võimaldab nõudepõhist kindlustuskaitset ja seadusest ei tulene juhtumipõhise kindlustuskaitse nõuet.

6.3.3. Pakkumuse saab mittevastavana tagasi lükata vaid siis, kui asjaomane tagasilükkamise alus tuleb selgesõnaliselt RHAD-ist. RHAD-is ei ole nõudepõhise kindlustuskaitse keeldu ja hanketingimused võimaldavad nõudepõhist kindlustuskaitset:

HD p 2.1: *Riigihanke eesmärgiks on sõlmida hankeleping, mille alusel ostetakse üheks aastaks*

tervishoiuteenuse osutaja kohustuslikku vastutuskindlustusteenust. Nõuetest teatamise ja kindlustuskaitse pikendatud periood kestab veel 3 aastat.

TK peatükk „Kindlustusperiood“: 12 kuud arvestusega alates lepingu sõlmimisest. Nõuetest teatamise ja kindlustuskaitse pikendatud periood kestab veel 3 aastat.

Nõuetest teatamise periood iseloomustab olemuslikult just nõudepõhist kindlustuskaitset. Juhtumipõhise kindlustuskaitse puhul on selline tingimus asjassepuutumatu, kuna kahju kuulub niikuinii hüvitamisele, kui kahjujuhtum toimus kindlustusperioodil ja nõue pole seaduse kohaselt aegunud.

6.3.4. Seadusest ei tulene juhtumipõhise kindlustuskaitse nõuet.

6.3.4.1. Kuna RHAD võimaldab nõudepõhist kindlustuskaitset, pole hankemenetluse kontekstis põhjust analüüsida TOKVS-i. Kuna nii HD p 2.1 kui TK peatükk „Kindlustusperiood“ võimaldavad nõudepõhist kindlustuskaitset, ei saa teha pakkuja kahjuks vastupidist järeldust seadusest, mille kohta on RHAD-is ristviide.

6.3.4.2. TOKVS-ist ka ei tulene nõudepõhise kindlustuskaitse keeldu. Õieti selles vaidlus puudub, kuna Vaidlustaja on asunud mittevastavust põhjendama hoopis VÕS §-i 510 alusel, mille eesmärk ei ole reguleerida nõuete esitamist või sootuks sätestada, et nõuetest teatamise kohustus on vastutuskindlustuse puhul lubamatu. Nõudepõhise kindlustuskaitse puhul hüvitatakse kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumiga kaasnev kahju, aga sellisest nõudest tuleb õigeaegselt teavitada (kindlustus- või teatamisperioodil).

Ka VÕS kommenteeritud väljaandes on sel teemal antud selge seisukoht: *Lisaks sisaldavad vabatahtliku vastutuskindlustuse lepingud tihti klauslit, mille kohaselt vastutab kindlustusandja ka juhul, kui nõudest on kindlustusandjale teatatud teatud aja (nt ühe aasta) jooksul alates kindlustuslepingu lõppemisest eeldusel, et nõude tekkimise aluseks olev sündmus on aset leidnud vabatahtliku vastutuskindlustuse lepingu kehtivuse ajal. Sellised kokkulepped nõuetest teatamise aja ja nõuete esitamise laiendatud perioodi kohta on kehtivad ja lubatud.*

Et VÕS §-i 510 eesmärk pole reguleerida teatamiskohustust, annab selge vihje ka VÕS § 514 lg 1, mille kohaselt peab kindlustusvõtja teatama kindlustusandjale kindlustusjuhtumi asjaoludest ühe nädala jooksul asjaolust või nõude esitamisest teada saamisest. Vaidlustaja tõlgenduse korral tekib nende kahe sätte vahel ilmne vastuolu, kuna seadus üheaegselt nõuab teatamist, teisalt keelab teatamiskohustuse.

6.3.4.3. Ekslik on Vaidlustaja viide, justkui esineks tervishoiuteenuse osutajate vahel konsensus, et nõudepõhine kindlustuskaitse pole lubatud.

Esiteks, Hankija ei lähtu pakkumuste vastavuse kontrollimisel Eesti Hambaarstide Liidu teadetest, vaid RHAD-ist. Teiseks, viidatud teates ei ole öeldud, et nõudepõhine kindlustuskaitse on TOKVS-iga vastuolus. Öeldud on, et Sotsiaalministeeriumilt ega Terviseametilt pole saadud konkreetset vastust.

6.4. Kolmanda isiku pakkumus ei ole tingimuslik

6.4.1. Tõele ei vasta Vaidlustaja hinnang, et Kolmanda isiku pakkumus on tingimuslik, kuna näeb kahju hüvitamiseks ette täiendavad tingimused (nõudest teatamine) võrreldes TOKVS-is sätestatuga. RHAD ega TOKVS ei välista nõudepõhist kindlustuskaitset, mistõttu pole sellise kindlustuskaitse pakkumine tingimuslik.

6.4.2. Vaidlustaja peab Kolmanda isiku pakkumust tingimuslikuks ka põhjusel, et see ei taga lisatasu maksmiseta TOKVS-is sätestatud vastutusperioodi ulatuses kindlustuskaitset. Seegi ei vasta tõele. See, et kindlustuspoliisil on tingimused, ei tee seda „tingimuslikuks“ RHS § 110 lg

3 ls 2 tähenduses. Riigihangete kontekstis tähendab tingimuslik pakkumus seda, et pakkumuse õiguslik siduvus on seatud sõltuvusse RHAD-i muutmisest pakkujale sobival viisil või mõnest muust tingimusest (nt hankelepingu sõlmimise päevast). Kolmanda isiku pakkumuse õiguslik siduvus ei ole millestki sõltuvusse seatud, pikendatud teatamisperiood on Hankija lepinguline õigus.

6.4.3. Kui lähtuda Vaidlustaja arusaamast tingimuslikust pakkumusest, on kõik kindlustusvastutuse riigihangetel esitatud pakkumused tingimuslikud, kuna on tavapärane, et kindlustusandja annab kindlustuse enda tingimustel.

6.5. Kolmanda isiku pakkumuse maksumus on esitatud nõuetekohaselt.

Vaidlustaja väidab, et Kolmanda isiku pakkumuse maksumus ei ole esitatud nõuetekohaselt, kuna see on tingimuslik. See ei vasta see tõele. Kolmas isik on esitanud fikseeritud aastase maksumuse.

6.6. Kolmanda isiku pakkumus vastab kahjukäsitle ja kontaktpunkti nõuetele.

Vaidlustaja väidab, et Kolmanda isiku pakkumus on vastuolus vastavustingimusega „Kahjukäsitle eesti keeles ja Eestis asuvas kontaktpunktis“.

Tingimusega sätestatakse: *Kindlustusandja peab omama kahjukäsitleosakonda või selle esindust või koostööpartnerit, kelle poole on tervishoiuteenuse osutajal ja õigustatud isikul võimalik pöörduda eesti keeles ja Eestis asuvas kontaktpunktis. Pakkuja esitab vastava kinnituse. Koostööpartneri kasutamise korral esitada ka koostööpartneri kirjalik kinnitus tema kaasamise kohta hankija kahjukäsitleprotsessi.*

Pakkumuses pidi pakkuja esitama nõude täitmise kohta kinnituse, avalduse vormi ja koostööpartneri kasutamise korral koostööpartneri kinnituse, kelle poole on tervishoiuteenuse osutajal ja õigustatud isikul võimalik pöörduda eesti keeles ja Eestis asuvas kontaktpunktis. Kolmas isik on kõik kinnitused, andmed ja dokumendid esitanud. Vastavustingimus on sellega täidetud.

6.7. Vaidlustaja on asunud vaidlustuses arutlema selle üle, kas Kolmanda isiku tegutsemine ilma Eesti filiaali asutamata on kindlustustegevuse seaduse (edaspidi KindlITS) § 36 lg-ga 2 kooskõlas. Vaidlustaja proovib sisuliselt vaidlustusmenetluse raames lahendada kindlustustegevuse vaidlust, milleks vaidlustuskomisjonil pädevus puudub. KindlITS-i nõuete järgmise üle teeb järelevalvet Finantsinspeksioon.

6.8. 05.02.2026 esitas Hankija täiendava seisukoha.

6.8.1. Vaidlus ei seisnegi tegelikult Kolmanda isiku pakkumuse vastavuses RHAD-ile (RHAD ei välista nõudepõhist kindlustuskaitset) vaid Vaidlustaja proovib vaidlustusmenetluse kaudu kaitsta oma monopolset seisundit.

6.8.2. Vaidlustaja esitab loomingulisi tõlgendusi TOKVS-ist ja VÕS-ist ning proovib vaidlustuskomisjoni kaudu lahendada kindlustuse materiaalõiguslikku vaidlust. Tervishoiuteenuse osutajate kindlustuskohustuse täitmist kontrollib Terviseamet (TOKVS § 4 lg 4), kindlustustegevuse üle üldisemalt teeb järelevalvet Finantsinspeksioon (KindlITS § 2 lg 2). Seega kui Kolmanda isiku pakutav kindlustuskaitse ei vasta TOKVS-i nõuetele, on selle hinnangu andmise pädevus ja kohustus Terviseametil. Terviseamet ega Finantsinspeksioon pole seni leidnud alust ega põhjust tunnistada Kolmanda isiku pakutav kindlustuskaitse seaduse nõuetele mittevastavaks ja/või keelata Kolmanda isiku poolt tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse pakkumine.

6.8.3. Kolmanda isiku pakkumuse vastavuse jaatamiseks piisab tõdemusest, et RHAD ei välista nõudepõhist kindlustuskaitset. RHAD võimaldab mistahes vastutuskindlustuse liiki. Asjaolu, kas nõudepõhine kindlustuskaitse on vastuolus TOKVS-iga, ei ole seetõttu vaidluse all.

6.8.4. Kuigi Vaidlustaja heidab ette tingimusliku pakkumuse esitamist, maksumuse ebaõiget esitamist jm, tuginevad need väited samale ebaõigele väitele, justkui TOKVS ja VÕS välistavad nõudepõhise kindlustuskaitse.

6.8.5. Vaidlustaja on küll üldiselt väitnud, et Kolmanda isiku pakkumus ei vasta TOKVS-ist tulenevatele tingimustele ja miinimummääradele, kuid ei ole esitanud ühtegi konkreetset viidet TOKVS-is sätestatud tingimustele ja miinimummääradele, millele pakkumus ei vasta. Kindlustusmaksete, nende tasumise tähtaegade, tasumise struktuuri ja muude asjaolude osas ei ole TOKVS-is nõudeid sätestatud ja seega ei piira seadus lepingupoolte vabadust leppida need kokku teisiti kui seda on teinud Vaidlustaja. Poolte vahel kokkulepitud kindlustusmaksed ning nende maksete nimetused, tasumise struktuur ja muud asjaolud ei mõjuta seaduses ja RHAD-is sätestatud kindlustuskaitse ulatust ega muuda pakkumust tingimuslikuks.

6.8.6. Vastavalt TOKVS §-ile 3 on tervishoiuteenuse osutaja, patsiendi või muu õigustatud isiku kahjuks TOKVS-ist või VÕS-ist kõrvalekalduv kokkulepe tühine. Ühe või mõne tingimuse tühisus ei too kaasa kogu tehingu tühisust, ülejäänud osas tingimused kehtivad. Isegi kui nõustuda Vaidlustaja käsitlemusega, et lubatud on ainult juhtumipõhine kindlustus (millega Hankija ei nõustu), siis vastaks Kolmanda isiku pakkumus siiski nõuetele, sest seadusest kahjulikumad tingimused ei kehti ja need ei ole pakkumuse ega lepingu osaks. Seega ei saaks Kolmanda isiku poolt pakutava kindlustuse puhul tekkida olukorda, kus patsiendi kahju ei kuulu hüvitamisele, nagu väidab Vaidlustaja. Patsiendi kahju hüvitamise nõue on seadusest tulenev nõue, mitte kindlustuslepingust tulenev nõue.

6.8.7. Vaidlustuskomisjon ei saa hakata lahendama vaidlust TOKVS poolt nõutava kindlustuskaitse ja lubatavate vastutuskindlustuse liikide osas. See on Hankija risk, kui ta hangib Riigihanke kaudu teenuse, mida tal vaja ei ole või mis ei vasta tema tegelikele vajadustele.

6.8.8. RHAD on koostatud selliselt, et võimaldab nii juhtumipõhise kui ka nõudepõhise vastutuskindlustuse pakkumist. Meelevaldne on Vaidlustaja väide, et TOKVS (millele on RHAD-is viidatud) sätestab juhtumipõhise vastutuskindlustuse. Kui Hankija soovinuks nõudepõhise kindlustuse välistada, oleks ta pidanud sätestama niisuguse piirangu RHAD-is.

6.8.9. HD p-is 2.1 ja TK-s mainitud *nõuetest teatamise ja kindlustuskaitse pikendatud periood* kinnitab Hankija soovi võimaldada pakkuda ka nõudepõhist kindlustust. Juhtumipõhise kindlustuskaitse puhul vastava tingimuse sätestamise vajadus puudub.

6.8.10. VÕS § 510 ei sätesta, et *kindlustusandja peab hüvitama kahju, mis on tekkinud kindlustusperioodil toimunud kahjujuhtumi tagajärjel* nagu väidab Vaidlustaja, vaid hoopis seda, et kindlustusandja peab hüvitama „kindlustuse kehtivuse ajal“ toimunud kahjujuhtumi toimumise tagajärjel tekkinud kahju. Kuna VÕS § 510 ei reguleeri tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustust vaid on üldnorm kõikide vastutuskindlustuse liikide osas, siis ei ole sätte eesmärk välistada nõudepõhist vastutuskindlustust ja sätestada vastutuskindlustus ainult juhtumipõhise kindlustusena.

7. Vaidlustusmenetlusse Kolmanda isikuna kaasatud **Lloyd's Insurance Company S.A. PAT 5404** vaidleb vaidlustusele vastu.

7.1. Kolmas isik peab vaidlustusmenetluses selgitama oma pakkumuse vastavust RHAD-ile seoses kindlustusperioodi, pikendatud aruandlusperioodi ja õigusaktide nõuetega ja vastama Vaidlustaja väidetele, et pakkumus on tingimuslik, esitatud ei ole pakkumuse väärtust ja Eesti kontaktpunkti andmeid.

7.2. Kolmanda isiku pakkumus vastab RHAD-ile.

Hankija soovib osta kindlustuspoliisi, mille kehtivusaeg on 1 aasta ja pikendatud teatamisperiood (edaspidi ERP) vähemalt 3 aastat (HD p 2.1). Seega ERP on lubatud.

Kolmas isik pakkus kindlustuspoliisi kehtivusajaga 1 aasta ja ERP-ga 10 aastat

7.3. TOKVS-i ja VÕS-i nõuete täitmine

7.3.1. TOKVS ei sätesta, et kindlustuspoliis peab olema sündmuspõhine. Selle asemel nõutakse, et kindlustuspoliis kataks kindlustusjuhtumi, mis toimub kindlustusperioodi kehtivuse ajal (st sõltumata sellest, millal nõue esitatakse, tingimusel et kahjukannatanul on õigus esitada nõue aegumistähtaja jooksul).

VÕS nõuab kindlustusandjalt hüvitist kahju eest, mille kindlustatu on tekitanud kannatanud kolmandale isikule kindlustusjuhtumi tagajärjel, mis on toimunud kindlustusperioodi kehtivuse ajal, ning õigusabi kulude katmist. VÕS §-i 510 eesmärk on tagada kindlustusperioodi jooksul toimunud kindlustusjuhtumitest tuleneva vastutuse katmine, mitte määrata kindlaks teatamismehhanismi. Seega ei keela VÕS nõuete esitamise poliise ega sätesta teatamismehhanismi.

Lisaks kinnitas Tallinna Ringkonnakohus haldusasjas nr 2-17-18744 (lk 9 ja 12), et vastutuskindlustuslepingutes võib kokku leppida ka selles, et kindlustuskaitse rakendub kindlustatud isiku vastu esitatud nõude alusel, sõltumata sellest, millal kindlustatud isik kahju tekitab.

7.3.2. Kolmanda isiku poliis toimib nõuete esitamise alusel: *Kindlustusandja kohustub käesoleva punkti tingimuste kohaselt hüvitama kindlustatud isikule tema tsiviilvastutusest tuleneva kahju, makstes hüvitist (sh nõude esitaja kulud ja kulutused) seoses nõudega, mille õigustatud isik esitab esmakordselt kindlustatud isikule ja millest teatatakse kindlustusandjale kindlustusperioodi või pikendatud teatamisperioodi jooksul kindlustusjuhtumite teatamise ja nõuete käsitlemise korra kohaselt, mis tuleneb ainult järgmistest asjaoludest [---].*

Seega, kui kindlustusjuhtum toimub kindlustusperioodi kehtivuse ajal või pärast mis tahes tagasiulatuvat kuupäeva, hüvitab Kolmas isik õigustatud isikule kahju. See on kooskõlas VÕS §-iga 510.

7.4. Pikendatud aruandlusperiood

TOKVS sätestab ainult nõuete aegumistähtaja, kuid ei keela pikendatud aruandlusperioodi. Tagasiulatuv kuupäev ja pikendatud aruandlusperiood tähendab, et sellel on sama mõju kui juhtumi alusel sõlmitud poliisil. Tagasiulatuv kuupäev tagab, et kindlustuskaitse hõlmab ka enne kehtiva poliisi jõustumist (kuni kokkulepitud tagasiulatuva kuupäevani) toimunud sündmusi, tingimusel et nõue esitatakse poliisi kehtivusaja jooksul või ERP-perioodil. ERP kehtib kuni 10 aastat, mis on kooskõlas kohustusliku seaduse kohase aegumistähtajaga. Kolmanda isiku poliis sisaldab ka mehhanismi, mis tagab seaduse järgimise juhul, kui kindlustatu lõpetab tegevuse või naaseb tagasi juhtumipõhise poliisi juurde.

Kannatanu säilitab TOKVS § 52¹ lg 5 kohaselt õiguse poliisi täitmist nõuda isegi juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja ei ole ERP-d omandanud.

7.5. Täiendavad tingimused ja tingimuslikud pakkumised

7.5.1. RHAD nõudis vähemalt 3-aastast ERP-d. Kolmas isik on pakkunud 10-aastast ERP-d. ERP ei ole seega „täiendav tingimus”, kuna see oli osa RHAD-ist.

7.5.2. ERP ei tähenda tingimuslikku pakkumist.

Kindlustus- ja lepinguõiguses vaadeldakse ERP-d kui lepingulist võimalust või tingimust kindlustuskaitse laiendamiseks (tingimusel, et makstakse lisapreemia), mitte kui tingimuslikku pakkumust abstraktses mõttes.

7.6. Pakkumuse väärtuse esitamise nõuded

RHAD kehtestab, et *kindlustusmakse (teenuse kogumaksumus, sealhulgas kõik kindlustusteenuse müüjiga seotud kulud) esitatakse aastase maksena. Kindlustusvõtja maksab teenuse eest igakuise arve alusel.* Kolmas isik on esitanud aastase kindlustusmakse ja lõpliku koguhinna (sh ERP), mille saab arvutada Hankijale esitatud valemi alusel.

Kui kindlustuspoliis uuendatakse pidevalt või Hankija ostab teise nõuete esitamise alusel kehtiva kindlustuspoliisi (meilt või teiselt kindlustusandjalt), ei ole ERP-d vaja. Kuna ERP ei ole muutunud maksmisele kuuluvaks, ei ole vaja seda lepingu alguses maksmiseks esitada.

7.7. Eesti kontakt

7.7.1. RHAD kehtestab, et *kindlustusandjal peab olema nõuete käsitlemise osakond või esindus või koostööpartner, kelle poole tervishoiuteenuse osutaja ja õigustatud isik saavad pöörduda eesti keeles ja Eestis asuvas kontaktpunktis. Pakkumise esitaja peab esitama asjakohase kinnituse. Kui kasutatakse koostööpartnerit, tuleb esitada ka koostööpartneri kirjalik kinnitus tema osalemise kohta hankija nõuete käsitlemise protsessis.*

Kolmas isik tegeleb piiriülese kindlustustegevusega ja on õigustatud osalema Riigihankes vastavalt KindlTS 2. ptk 3. jao lg 36 p-ile 1. Kolmas isik on seotud mitme osapoollega, sealhulgas Northern1, Denis Europe OÜ (edaspidi Denis Europe) ja Crawford & Company Adjusters (UK) Limited (edaspidi Crawford). Kahjunõuete käsitlemist ei ole tehtud allhanke korras.

7.7.2. Kolmas isik on määranud Eestis kontaktisikuks Northern1 esindaja S.S.-i. Kontaktisiku ülesanne pakkumuse raames piirdub suhtlemise hõlbustamisega ja tagamisega, et Hankija ja nõude esitaja õigustatud isikud saaksid suhelda eesti keeles. Northern1-l ei ole volitust hinnata riske, sõlmida kindlustuslepinguid ega käsitleda ja hüvitada nõudeid Kolmanda isiku nimel. Northern1 tegutseb sõltumatu kindlustusmaaklerina ainult kindlustusvõtjate huvides ja on kantud kindlustusmaaklerina Eesti Finantsinspektsiooni poolt peetavasse kindlustusvahendajate registrisse.

7.7.3. Suhted Denis Europe ja Crawfordiga

Denis Europe'il ei ole õigust tegutseda Kolmanda isiku nimel ja tal on õigus esimese teate kontaktpunktina teha järgmist:

- võtta vastu nõudeid (esitatud veebisaidil www.medmal.ee/kahjuteated kaudu või nende registrijärgses asukohas Eestis),
- kinnitada nõude kättesaamist õigustatud isikule e-kirjaga eesti, vene või inglise keeles,
- vastata telefonikõnedele eesti või inglise keeles (numbril + 372 602 8559),
- võtta vastu ja vastata e-kirjadele eesti, vene või inglise keeles (medmal@denisglobal.com),
- võtta vastu kirjalikke nõudeid eesti, vene või inglise keeles posti teel (aadressil Sakala 7-2, Tallinn, Harjumaa),
- kindlustusandja taotlusel ja vajaduse korral koordineerida koostööd kohalike õigus- ja

meditsiiniekspertidega.

Kolmas isik on määranud Crawford'i oma juhendamisel volitatud kahjunõuete haldajaks, kelle ülesanded hõlmavad kahjunõuete käsitlemist ja kahjunõuete rahuldamise kinnitamist Kolmanda isiku volituste alusel.

7.8. Kolmanda isiku pakutav toode on Eesti turul uus, kuid vastab see kõigile kohaldatavatele Eesti õigusaktide nõuetele.

VAIDLUSTUSKOMISJONI PÕHJENDUSED

8. Vaidlustaja väidab, et Hankija on rikkunud RHS § 104 lg 8 nõudeid, tehes kõrvaldamata jätmise ja kvalifitseerimise otsused koos vastavaks tunnistamise ja edukaks tunnistamise otsustega. Vaidlustuskomisjon nõustub Hankijaga, et see, kas RHS § 104 lg 8 lubab teha kõiki otsuseid koos (vormistada need ühe dokumendina), ei oma selles vaidluses mingit tähendust. Vaidlustaja on vaidlustanud sisulistel põhjustel Kolmanda isiku pakkumuse vastavaks tunnistamise otsuse ja selle õiguspärasus sõltub sellest, kas pakkumus RHAD-ile vastab või mitte (RHS § 114 lg 2 kohaselt saab tagasi lükata üksnes pakkumuse, mis RHAD-ile ei vasta). Pakkumuse sisuline vastavus RHAD-ile ei sõltu sellest, kas Hankija on kõik otsused vormistanud koos või eraldi ja Vaidlustaja ka ei väida, et kõikide otsuste koos vormistamine oleks põhjutanud sisulise eksimuse Kolmanda isiku pakkumuse vastavaks tunnistamisel. Isegi kui RHS § 104 lg 8 eeldaks kehtivas regulatsioonis vastu võetavate otsuste üksteisest eristamist, ei tunnistaks vaidlustuskomisjon kõiki otsuseid kehtetuks üksnes vorminõuete rikkumise põhjusel - mõistlik ega menetlusökoonoomia põhimõttega kooskõlas ei ole menetluslike otsuste eraldi vormistamata jätmise tõttu kõiki vaidlusluseid otsuseid kehtetuks tunnistada, et Hankija saaks teha uued samasisulised otsused.

9. Vaidlustaja väitel on Hankija rikkunud ka RHS § 47 lg 4 p-i 3, kuna pole otsusega edastanud andmeid, mis andsid edukale pakkumusele eelise Vaidlustaja pakkumusega võrreldes. Riigikohus on oma 11.12.2020 otsuse 3-20-1198 p-is 21 märkinud mh järgmist: *RHS § 47 lg 4 p 3 kohaselt tuleb teistele vastavaks tunnistatud pakkujatele esitada edukat pakkumust iseloomustavad andmed, mis andsid hankijale eelise tema pakkumusega võrreldes. [...] Kui RHAD-s kehtestatud hindamismetoodika sisaldab täpseid hinnete kirjeldusi, võivad need tagada piisava läbipaistvuse ka ilma hinnete hilisema põhjendamiseta.* Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et olukorras, kus Riigihankes on ainsaks hindamiskriteeriumiks madalaim hind, ei saanud tekkida Vaidlustajal objektiivselt arusaamatust sellest, miks (mis põhjustel) on Kolmanda isiku pakkumus parem kui Vaidlustaja pakkumus, ja tagatud on piisav läbipaistvus ka ilma hinnete (100 punkti Kolmanda isiku pakkumusele selle maksumuse eest) hilisema põhjendamiseta. Seega kuna pakkumust iseloomustavateks andmeteks RHS § 47 lg 4 p-i 3 mõttes, mis andsid edukale pakkumusele eelise Vaidlustaja pakkumusega võrreldes, sai Riigihankes olla üksnes eduka pakkumuse maksumus, siis on vaidlustuskomisjon seisukohal, et Vaidlustaja ette heidetud minetused otsuse põhjendamisel ei too iseenesest kaasa ühegi vaidlustatud Hankija otsuse kehtetuks tunnistamist.

10. Puudub vaidlus, et Vaidlustaja esitas pakkumuse *occurrence based* kahju hüvitamise põhimõtetest ja Kolmas isik *claims made* kahju hüvitamise põhimõtetest lähtudes.

Hankija on positsioonil, et RHAD-iga on kooskõlas mõlema kahju hüvitamise põhimõttega pakkumused, Vaidlustaja on positsioonil, et *claims made* kahju hüvitamise põhimõttel põhinevat pakkumust Riigihankes esitada ei võinud ja selline pakkumus ei vasta RHAD-ile ning Kolmas isik on seisukohal, et RHAD ei välistanud *claims made* kahju hüvitamise põhimõttel põhineva pakkumuse esitamist ja tema pakkumus vastab RHAD-ile.

Järgnevalt tuleb vastata küsimusele, kas RHAD võimaldas *claims made* kahju hüvitamise põhimõtetest lähtuva pakkumuse esitamist.

10.1. Vaidlustaja väidab kokkuvõtlikult, et TOKVS-i ning VÕS-i sätetest tuleneb *occurrence based* kahju hüvitamise põhimõte (kahju kuulub hüvitamisele, kui kindlustusjuhtum on toimunud kindlustuse kehtivuse ajal) ja kuna Riigihanke vastavustingimused koosmõjus TK-ga näevad ette, et pakkuja esitatud kindlustusteenuse tingimused (teenuse maht ja ulatus) peavad vastama TOKVS-is sätestatud nõuetele, siis polnud lubatud ka Riigihankes *claims made* kahju hüvitamise põhimõttel põhineva pakkumuse esitamine.

Seega RHAD-is ei ole sätet, mis keelaks otsesõnu *claims made* kahju hüvitamise põhimõttel põhineva pakkumuse esitamise (RHAD-is pole ka sätet, mis ütleks sõnaselgelt, et pakkumus tuleks esitada *occurrence based* kahju hüvitamise põhimõtetest lähtudes) ja Vaidlustaja väited Kolmanda isiku pakkumuse mittevastavusest põhinevad eeldusel, et TOKVS (ning VÕS-ist) ei võimalda *claims made* kahju hüvitamise põhimõttel põhinevat vastutuskindlustust pakkuda.

10.2. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et õigusnormid, sh TOKVS (ega VÕS), ei reguleeri seda, millise kahju hüvitamise põhimõttega tuleb kindlustusleping sõlmida (kas nii, et sellega on hõlmatud ravivead, mis on tehtud vastava lepingu kehtivusajal või ravivead, millest kindlustusandjale on teatatud vastava lepingu kehtivusajal). TOKVS § 10 lg 1 alusel on kindlustusjuhtumiks tervishoiuteenuse osutaja kohustuste rikkumine, mis vastab samas paragrahvis sätestatud täpsematele tingimustele, sh millega on põhjustatud patsiendi kehavigastus, tervisekahjustus või surm. TOKVS § 21 lg 1 alusel on patsiendil kohustus teavitada kindlustusandjat kindlustusjuhtumist nelja nädala jooksul arvates kindlustusjuhtumist teadasaamisest. Teavitamisega käivitub TOKVS-is ette nähtud menetlus, mis selles seaduses sätestatud tingimuste täidetuse korral päädib hüvitise maksmisega patsiendile. Menetlus on kahe etapiline - esmalt tehakse kindlaks, kas tegemist on kindlustusjuhtumiga ja seejärel otsustatakse hüvitise määramise üle (TOKVS § 21 lg 4-8). See tähendab, et kindlustusandja teavitamine raviveast on võrdsustatav kahju hüvitamise nõude esitamisega kindlustusandjale.

TOKVS-i sätteid saab seostada nii ravivea tegemise ajal põhineva lepinguga (*occurrence based*) kui ka raviveast teatamise ajal põhineva lepinguga (*claims made*). Ühelt poolt on kindlustusjuhtumiks raviviga, kuid teiselt poolt käivitab kindlustusandja tegevuse see, kui patsient saab raviveast teada ja teatab sellest kindlustusandjale. VÕS §-i 510 kohaselt peab vastutuskindlustuse puhul kindlustusandja täitma kindlustusvõtja asemel kohustuse hüvitada kahju, mille kindlustusvõtja on tekitanud kahjustatud isikule kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel. Ka see säte võimaldab mõlemat varianti, kuna TOKVS § 10 lg 1 toodud kindlustusjuhtumi definitsioon hõlmab nii raviviga kui ka selle tagajärge. Sama seisukohta on väljendanud Tartu Halduskohus kohtuasjas 3-25-4657, p-is 14 (jõustumata).

Seega vaidlustuskomisjon on seisukohal, et TOKVS-ist (koosmõjus VÕS-iga) ei tulnud Kolmandale isikule Vaidlustaja väidetud keeldu esitada pakkumus *claims made* kahju hüvitamise põhimõttel ja kuna TOKVS ei nõua *occurrence based* kindlustuskaitset, ei ole sellist nõuet ka RHAD-is (TOKVS-ile viitavas TK-s ega vastavustingimustes).

10.3. Tulenevalt eespooltoodust on vaidlustuskomisjon seisukohal, et Hankija otsus ei ole vastuolus RHS § 114 lg-ga 1 põhjusel, et Kolmas isiku pakub Riigihankes vastutuskindlustusteenust tingimustel, mis põhinevad *claims made* hüvitamispõhimõtetel.

11. Alternatiivselt väidab Vaidlustaja Kolmanda isiku pakkumuse mittevastavust samadele RHAD-i nõuetele (TK-le ja vastavustingimustele, mis sätestavad, et teenuse maht ja ulatus peavad vastama TOKVS-ist tulenevatele tingimustele ja miinimummääradele) põhjusel, et pakkumus on tingimuslik, kuna näeb kahju hüvitamiseks ette täiendavad tingimused.

11.1. Vaidlustuskomisjon on jätkuvalt seisukohal, et TOKVS (koosmõjus VÕS-iga) ei keela *claims made* vormis hüvitamispõhimõtete kasutamist pakkumuse esitamisel, kuid leiab, et TOKVS-i eesmärgist tuleneb, et sõltumata hüvitamispõhimõtete vormist peab kindlustuskaitse hõlmama lõppeks kõiki kahjusid, mis on patsiendile tekitatud kindlustuse kehtivuse ajal (VÕS § 510: *Vastutuskindlustuse puhul peab kindlustusandja täitma kindlustusvõtja asemel kohustuse hüvitada kahju, mille kindlustusvõtja on tekitanud kolmandale isikule (kahjustatud isik) kindlustuse kehtivuse ajal toimunud kindlustusjuhtumi tagajärjel [---]*) arvestades TOKVS §-is 26 sätestab eritingimusega (*Käesoleva seaduse alusel õigustatud isiku poolt esitatud kahju hüvitamise nõude aegumistähtaeg, olenemata sellest, milline on nõude õiguslik alus, on kolm aastat alates ajast, kui ta sai teada tervishoiuteenuse osutaja kohustuse rikkumisest ja kahju tekkimisest, kuid mitte rohkem kui kümme aastat arvates kindlustusjuhtumi toimumisest*) (edaspidi järelnõuete kaitse). Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et ilma järelnõuete kaitseta pakkumus ei vastaks RHAD-i nõuetele, kuna TOKVS (koos VÕS-iga) ja RHAD ei luba olukorda, kus kindlustusperioodil tekitatud kahju jääb hüvitamata üksnes seetõttu, et nõue esitati pärast vastutuskindlustuslepingu lõppemist. Samas RHAD ei pidanud eraldi ette nägema nõuet, mille kohaselt sõltub kahju hüvitamine sellest, kas nõue esitatakse teatud ajaraamides nagu väidab Vaidlustaja.

11.2. Kolmanda isiku kindlustuspakkumuses sisaldub mh järgnev:

10-aastane pikendatud teatamisperiood on ajavahemik pärast kindlustusperioodi lõppu või selle katkestamist, mille jooksul kindlustusvõtja või õigustatud isik võivad esitada kindlustusandjale nõude, eeldusel et kindlustusjuhtum, millest nõue tuleneb, toimus kindlustusperioodil ja/või tagasiulatuval kuupäeval või peale seda.

Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et nimetatud pikendatud teatamisperiood tagab järelnõuete kaitse TOKVS §-ile 26 vastava nõude aegumistähtaja jooksul (kui ERP on 10 aastat poliisi lõppemisest ja TOKVS-is sätestatud maksimaalne tähtaeg on 10 aastat juhtumist, siis ERP katab ära selle maksimaalse tähtaja). Asjaolu, et järelnõuete kaitset tagavad mehhanismid on Vaidlustaja ja Kolmanda isiku pakkumuses olemuslikult erinevad, ei tähenda, et Kolmanda isiku pakkumus oleks ainuüksi seetõttu oma tingimustega RHS-i mõttes tingimuslik. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et TOKVS ega VÕS ei sätesta kohustuslikke reegleid järelnõuete kaitse tagamiseks, millele Kolmanda isiku pakkumus olemasoleval kujul ei vastaks.

11.3. Küll aga on vaidlustuskomisjon seisukohal, et Kolmanda isiku pakkumuse tingimuslikkus ei piirdu antud juhul üksnes kontrolliga, kas Kolmas isik on pakkumuses pakkunud 10-aastast pikendatud teatamisperioodi (ERP) vaid Kolmanda isiku pakkumus võib olla tingimuslik ka juhul, kui nõutavat kindlustuskaitset pakutakse mingitel lisatingimustel, mis välistavad või võivad välistada nõuete esitamise (hüvitamise) pikendatud teatamisperioodil. Seega vaidlustuskomisjon on seisukohal, et Kolmanda isiku pakutav kahju hüvitamise mehhanism (pikendatud teatamisperiood) *10-aastane pikendatud teatamisperiood* peab RHAD-ile vastamiseks olema pakkumuses olemas ilma lisatingimusteta ja kui RHAD-i nõuete täitmiseks vajalik ERP kaasneb Kolmanda isiku pakkumusega vaid teatud tingimuste täitmisel/täitumisel, on pakkumus tingimuslik RHS § 110 lg 3 teise lause mõttes. Kui pakkumus on tingimuslik (pakkumus vastab RHAD-ile vaid pakkuja poolt ette antud tingimuste täitmisel) ei saa pakkumust RHS § 114 lg 1 alusel vastavaks tunnistada.

11.3.1. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et Kolmanda isiku kindlustuspakkumusest nähtuvalt ei sisaldu *10-aastane pikendatud teatamisperiood* pakkumuses igal juhul pakkumuse hinna sees selleks, et tagada esitatud pakkumuse vastavus igal ajal TOKVS §-ile 26 (ja VÕS §-le 510), vaid pikendatud teatamisperioodi eest on kindlustuspakkumuses ette nähtud *tasu (ühekordne) [---] % aastasest kindlustusmaksest*.

Tõsi – kindlustuspakkumuse kohaselt kuulub pikendatud teatamisperioodi tasu tasumisele vaid siis, kui:

a) *kindlustusandja või kindlustusvõtja ei uuenda kehtivat poliisi uueks kindlustusperioodiks ja*
b) *poliisi ei asendata samalaadse - „nõude esitamise“ - poliisiga teise kindlustusandja poolt,* kuid kokkuvõtlikult saab öelda, et kui kindlustus lõpeb/katkeb ilma samalaadse asendava poliisita, tuleb Hankijal ERP eraldi juurde osta ja kui Hankija ERP tasu ei maksa, siis järelnõuete kaitset Kolmas isik Riigihankes ei paku. Seega ei saa olla vaidlust, et Kolmas isik ei paku Riigihankes ERP-d tasuta pakkumuse hinna sees. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et kuna järelnõuete kaitse pidi pakkumuses pakkumuse vastavuseks sisaldama, siis on Kolmanda isiku pakkumus tingimuslik just selles osas, mis välistab järelnõuete kaitse ilma eespooltoodud lisatingimuste täitmiseta või tasu maksmiseta.

11.3.2. Kolmas isik ei saanud pakkumust esitades ühelgi juhul arvestada, et kindlustusvõtja uuendab poliisi Kolmanda isikuga uueks kindlustusperioodiks või et poliis asendatakse samalaadse nõude esitamise (*claims made*) poliisiga teise kindlustusandja poolt (millist kindlustusandjat hetkel Eesti turul olemas ei olegi). Seega on Kolmanda isiku pakkumus tingimuslik osas, milles see sätestab, et nõuetekohast ja TK-le ning TOKVS-ile vastavat teenust koos järelnõuete kaitsega saab Hankija Riigihankes (pakutud hinnaga) vaid juhul, kui järgmise 10 aasta jooksul sõlmitakse kõik järgnevad hankelepingsud Kolmanda isikuga või samalaadse nõude esitamise (*claims made*) poliisiga teise kindlustusandjaga. Kui seda ei juhtu, peab Hankija maksma järelnõuete kaitse tagamiseks Kolmandale isikule [---] % *aastasest kindlustusmaksest*. Kolmanda isiku tingimusliku pakkumuse tagajärjel võib lisaks Riigihanke pakkumuse maksumusele kaasneda Hankijale tasu, mille suurus on Kolmanda isiku pakkumuse maksumust Riigihankes arvestades märkimisväärne.

11.3.3. Kolmanda isiku väitel vaadeldakse ERP-d kindlustus- ja lepinguõiguses *kui lepingulist võimalust või tingimust kindlustuskaitse laiendamiseks (tingimusel, et makstakse lisapreemia), mitte kui tingimuslikku pakkumust abstraktses mõttes*. Nii võiks see olla Riigihankes vaid juhul, kui TOKVS §-is 26 sätestatud aegumistähtajaga seonduv poleks Hankija asi või võiks Hankija ise otsustada, kas nõuetele aegumistähtaega kohaldada või mitte. Kuna Hankija aga ei saa antud juhul otsustada selle üle, kas järelnõudeid kuni 10 aastase perioodi jooksul kaitsta või mitte (peab kaitsma), siis pole ERP-d võimalik vaadelda Hankijale lisaboonusena pakutava võimalusena laiendada kindlustuskaitset - Hankija ei saa seda osta üksnes siis, kui ta seda soovib (makstes pikendatud teatamisperioodi tasu (lisapreemiat)), vaid ta peab selle igal juhul ostma, kuna ERP tasu maksmata Kolmas isik järelnõuete kaitset ei paku. Seega ERP pakkumine Kolmanda isiku pakkumuses ei ole Riigihankes käsitletav *kindlustuskaitse laiendamisena* (midagi, mida pakutakse lisaks ja mida Hankija võiks võtta või jätta) vaid see on lahutamatu osa RHAD-is nõutavast vajalikust ja kohustuslikust kindlustuskaitsest.

11.3.4. Tsiviilseadustiku üldosa seaduse (edaspidi TsÜS) § 102 kohaselt on tehing tingimuslik, kui see on tehtud edasilükkava või äramuutva tingimusega. TsÜS § 102 lg 2 kohaselt on tehing tehtud edasilükkava tingimusega, kui tehinguga kindlaksmääratud õiguslike tagajärgede tekkimine sõltub asjaolust (edasilükkav tingimus), mille kohta ei ole teada, kas see saabub või ei saabu. RHS § 110 lg 3 teise lause tähenduses on pakkumus tingimuslik mh juhul, kui pakkuja seab oma kohustuste täitmise sõltuvusse mingist tulevikus tekkivast või muutuvast sündmusest või asjaolust või täiendava tasu maksmisest.

Antud juhul on Kolmanda isiku pakkumusest nähtav, et TK-s nõutud järelnõuete kaitsmine toimuks vaid juhul, kui:

a) kindlustusandja või kindlustusvõtja uuendaks kehtivat poliisi uueks kindlustusperioodiks (mis pole võimalik ilma uut riigihanget läbi viimata) või
b) poliisi asendatakse samalaadse - „nõude esitamise“ - poliisiga teise kindlustusandja poolt

(mis pole võimalik ilma uut riigihanget läbi viimata ja turul ka pole ühtegi teist pakkujat peale Kolmanda isiku) või

c) ERP eest makstakse eraldi tasu (ilma tasu maksmata järelnõuete kaitse puudub).

Kõikidel juhtudel sõltub õiguslike tagajärgede tekkimine asjaolust, mille kohta ei ole teada, kas see saabub või ei saabu (kas Kolmas isik uuel riigihankel osaleb ja selle võidab või kas tasu ERP eest makstakse või mitte). Seega on Kolmanda isiku pakkumus RHS § 110 lg 3 teise lause mõttes tingimuslik - RHAD-ist tulenevalt ei saanud Kolmas isik Hankijale pakkumuses ette kirjutada seda, millistel konkreetsetel tingimustel Riigihankes järelnõuete kaitset üldse pakutakse.

Kui Hankija oleks vaidlustusmenetluses kinnitanud (või asuks siinkohal kinnitama), et tasu ERP eest tulevikus vajadusel kindlasti makstakse, siis tulnuks kaaluda materjalide edastamise vajalikkust Rahandusministeeriumile järelevalvemenetluse alustamise kaalumiseks, kuna Riigihankes esitatud pakkumused ei ole võrreldavad (ühel juhul (Vaidlustaja pakkumuses) sisalduvad järelnõuete kaitsmisega seotud kulud pakkumuse hinnas, kuid teisel juhul tuleb need kulud Hankijal täiendavat kanda (Kolmanda isiku pakkumus)). RHS § 23 lg 1 p 1 kohustab hankijat arvestama riigihanke eeldatava maksumuse hulka muu hulgas *hankelepingu alusel võimalikke tulevikus tekkivaid kohustusi*, milleks peaks olema ka pikendatud teatamisperioodi tasu *claims made* kahju hüvitamise põhimõtete võimalikkuse korral vastutuskindlustusteenuse tellimisel.

11.3.5. Vaidlustuskomisjon kordab, et Riigihankes kehtestab TK pakkujatele kohustusliku tingimusena TOKVS-i tingimuste ja miinimummäärade ülevõtmise, sh on miinimummäärad TOKVS §-is 26 esitatud seoses järelnõuete kaitsega (nõuete aegumistähtaegadega). Kolmanda isiku pakkumus peab nendele nõuetele vastama ilma täiendavate tingimusteta, kuid Kolmanda isiku pakkumuse puhul see nii ei ole (see on pikendatud teatamisperioodi rakendumise tingimuste osas tingimuslik). Tulenevalt eespooltoodust on vaidlustuskomisjon seisukohal, et Kolmanda isiku pakkumus on tingimuslik ega vasta sellisena TK-le ning Hankija otsus selle vastavaks tunnistamise kohta on vastuolus RHS § 114 lg-ga 1 ja tuleb tunnistada kehtetuks.

12. Lisaks väidab Vaidlustaja Kolmanda isiku pakkumuse mittevastavust:

- 1) maksumuse esitamise nõudele;
- 2) kahjukäsitluse ja kontaktpunkti nõuetele.

Vaidlustuskomisjon möönab, et ERP eest tasu küsimise problemaatika omab otsest puutumust ka pakkumuse mittevastavuse väitega maksumuse esitamise nõudele, kuid kuna vaidlustuskomisjon on juba tuvastanud Kolmanda isiku pakkumuse tingimuslikkuse ja sellega seondvalt pakkumuse mittevastavuse RHAD-ile, puudub vajadus asja lahendamiseks asuda hindama ka Kolmanda isiku pakkumuse võimalikku mittevastavust mistahes muudele RHAD-i tingimustele, mis enam vaidluse lõpptulemust ei mõjuta (Riigikohtu otsus 3-20-1198, p 26).

13. Hankija otsused Kolmanda isiku pakkumuse edukaks tunnistamise, tema kõrvaldamata jätmise ja kvalifitseerimise kohta

Kuna vaidlustuskomisjon tunnistab kehtetuks Hankija otsuse, millega Kolmanda isiku pakkumus tunnistati vastavaks, tuleb hankemenetluse etapiviisilisuse põhimõttest tulenevalt tunnistada kehtetuks ka kõik ajaliselt järgnevad Hankija otsused, st Kolmanda isiku pakkumuse edukaks tunnistamise, tema kõrvaldamata jätmise ja kvalifitseerimise otsused (Hankija otsus Kolmanda isiku pakkumuse edukaks tunnistamiseks ei saa olla õiguspärane, kui sellele ei eelnenud õiguspärasest otsust pakkumuste vastavaks tunnistamiseks või tagasilükkamiseks (RHS § 117 lg 1) ning Hankija otsused eduka pakkuja kõrvaldamata jätmiseks ja kvalifitseerimiseks ei saa olla õiguspärased, kui neile ei eelne õiguspärasest pakkumuse edukaks tunnistamise otsust (RHS § 104 lg 8)).

14. Vaidlustusmenetluse kulud

Lähtudes sellest, et vaidlustus kuulub RHS § 197 lg 1 p-i 5 alusel rahuldamisele, kuulub vaidlustusmenetluse kulude osas kohaldamisele RHS § 198 lg 1.

Vaidlustaja on esitanud tähtaegselt taotluse lepingulise esindaja kulude väljamõistmiseks 20,25 tunni eest summas 6798,92 eurot käibemaksuga keskmise tunnihinnaga 294,77 eurot (käibemaksuga). Kuna Vaidlustaja pakub Eestis kahjukindlustusteenuseid ja sellega seotud kahjukäsitlus-/abiteenuseid, mida käibemaksuga ei maksustata (käibemaksuseaduse § 16 lg 2 p-i 1 kohaselt ei maksustata kindlustusteenust käibemaksuga) ning vaidlustuskomisjonile ei ole teada, et Vaidlustaja pakuks muid sõltumatult arveldatavaid ja käibemaksuga maksustatavaid teenuseid, tuleb kulud Vaidlustajale välja mõista käibemaksuga.

Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et vaatamata asjaolule, et vaidlustus rahuldatakse kõikide nõete osas, ei ole kulud kogumahus vajalikud ja põhjendatud, sh ei nõustunud vaidlustuskomisjon vaidlustuses olulist mahtu hõlmanud Vaidlustaja väidetega sellest, et *claims made* kindlustuskaitsega pakkumuse esitamine oli Riigihankes täiesti lubamatu. Vaidlustuskomisjon on seisukohal, et vajalikud ja põhjendatud on kulud 16 tunni eest summas 4716,32 eurot käibemaksuga ja need tuleb Hankijalt välja mõista.

Lisaks mõistab vaidlustuskomisjon Hankijalt välja vaidlustuse esitamisel tasutud riigilõivu summas 1280 eurot.

Hankija ja Kolmanda isiku kulud jäävad nende endi kanda.

(allkirjastatud digitaalselt)

Angelika Timusk