

ТЕХНИЧЕСКИ СПЕЦИФИКАЦИИ

За обществена поръчка с предмет:
„Предоставяне на услуги по застраховане“,
по 2 обособени позиции

I. За Обособена позиция № 1 „Сключване на задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ на работници и служители на Община Пловдив и звената на общинска бюджетна издръжка“:

1. Обхват: Сключване на задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ на 1763 работници и служители на Община Пловдив и звената на общинска бюджетна издръжка.

"Трудова злополука" е понятието по чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО): Всяко внезапно увреждане на здравето станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт. Трудова е и злополуката, станала с осигурен по [чл. 4, ал. 1](#) и [чл. 4а](#) от КСО по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:

1. основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;

2. мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;

3. мястото за получаване на възнаграждение.

Не е налице трудова злополука, когато пострадалият умишлено е увредил здравето си.

2. Отговорност на застрахователя: Застрахователят носи отговорност за причинени вреди на здравето на работниците и служителите при трудова злополука до размера на застрахователната сума, определена в договора за застраховане.

3. Застрахователно покритие (рискове): съгласно чл. 7 от Наредба за задължително застраховане на работниците и служителите за риска "трудова злополука", приета с ПМС № 24 от 06.02.2006 г. (Наредбата), задължителната застраховка "Трудова злополука" покрива следните рискове:

1. смърт на застрахованото лице вследствие на трудова злополука;

2. трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука;

3. временна неработоспособност вследствие на трудова злополука.

Временната неработоспособност и степента на трайно намалената работоспособност се удостоверяват с болнични листове и експертни решения, издадени от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността.

4. Застрахователна сума (лимит на отговорност)

Застрахователната сума по застраховка "Трудова злополука" се определя на базата на месечната брутна работна заплата на застрахованите работници и служители към момента на сключване на застраховката и е равна на 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител.

Към момента на откриване на процедурата, общата застрахователна сума (7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на всички 1763 работници и служители) е 98 713 662,60 лева.

5. Застрахователната премия за задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ се получава, като върху застрахователната сума се приложи офериранията от участника тарифна ставка в процент (тарифно число), съгласно ценовото му предложение.

Получената застрахователна премия е цената, която Възложителят следва да заплати за сключване на валидна задължителна застраховка за риска „Трудова злополука“ за срок от една година, със застрахователно покритие съгласно настоящата техническа спецификация. Получената застрахователна премия включва и всички дължими вноски и такси (*когато е приложимо*), с изключение на данъка върху застрахователните премии (ДЗП) съгласно Закона за данък върху застрахователните премии. Получената застрахователна премия включва и разходите за персонала, който ще изпълнява поръчката, и/или на членовете на ръководния състав, които ще отговарят за изпълнението, и за подизпълнителите (ако е приложимо), като възложителят не дължи заплащането на каквито и да е други разноси, направени от изпълнителя.

6. Срок: застрахователен договор (полица) се сключва за срок от 1 (една) година.

Полиците се сключват поетапно, след изтичане срока на действащите застрахователни договори, сключени преди влизане в сила на договора за обществена поръчка. Полиците се сключват в рамките на срока на действие на договора за възлагане на обществената поръчка.

Срокът за извършване на застрахователните услуги е 3 (три) работни дни от заявяването им от възложителя и/или от компетентно длъжностно лице от съответната структура на възложителя, и представянето на необходимите документи и информация.

7. Начин на плащане на застрахователната премия: застрахователната премия се заплаща по избор на Възложителя за всеки конкретен случай, между:

- еднократно заплащане на застрахователната премия, или
- заплащане на равни месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, договорени в застрахователния договор (застрахователна полица).

Плащанията са в срок до 15 дни от датата на издаване на застрахователна полица, респективно от датата на падежа на всяка вноска, през който срок Застрахователят носи пълния риск по застраховката.

8. Актуализиране броя на застрахованите лица и размера на застрахователната сума.

След влизане в сила на застрахователния договор (полица) в обхвата на застрахователното му покритие могат да се включват и/или изключват застраховани лица (работници и служители). Застрахователят предоставя автоматична застрахователна защита и за новоназначените служители и работници на възложителя, считано от датата на постъпването им на работа, при условията на договора за обществена поръчка.

Възложителят предоставя на Застрахователя месечно уведомление под формата на справка (Справката) за включените в застраховката нови лица и/или за отпадналите такива, включително за индивидуалните брутни месечни заплати на застрахованите лица. Възложителят има право да предоставя Справката по предходното изречение и за по-кратък от посочения период.

Застрахователят носи авансово риска по застраховката за застрахованите работници и служители, при условията на договора за обществена поръчка и приложимото право, на база застрахователна сума, формирана въз основа на актуалните индивидуални брутни месечни заплати на застрахованите работници и служители към датата на настъпване на застрахователно събитие, изчислени на база пълен работен месец.

При промяна на застрахованите лица през съответния едномесечен период (отчетен период) изпълнителят издава Добавък към застрахователната полица в срок до 3 (три) работни дни от получаването на Справката. При увеличение броя на застрахованите лица се начислява допълнителна премия, а при намаляване на застрахованите лица - начислената премия се намалява. Изравняването на застрахователната премия съобразно промяната в броя на застрахованите лица се отразява в Добавъка към застрахователната полица. Премията за доплащане/върщане по Добавъка се изчислява проратно на база брой дни до края на изтичане на полицата към датата на влизане в сила на застрахователното покритие по Добавъка, и се доплаща/върща в срок до 15 (петнадесет) дни, считано от издаването на Добавъка.

Добавъкът урежда общия брой на застрахованите работници и служители и общата застрахователна сума по застрахователния договор към последната дата на отчетния период. Като неразделна част Добавъка възложителят прилага подписан и подпечатан поименен списък на застрахованите работници и служители с индивидуалните им брутни работни заплати към последната дата на отчетния период.

9. Застрахователно обезщетение: Съгласно чл. 9 от Наредбата:

9.1. При смърт на застраховано лице застрахователят изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума за съответния работник или служител (7-кратния размер на годишната брутна работна заплата на съответния работник или служител);

9.2. При трайно намалена работоспособност обезщетението е процент от застрахователната сума за съответния работник или служител, равен на процента трайно намалена работоспособност на работника или служителя, установен от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността;

9.3. При временна неработоспособност се изплаща процент от месечната брутна работна заплата на работника или служителя, при която е сключена застраховката, за всеки започнат месец временна неработоспособност в зависимост от продължителността на загубената работоспособност:

- над 10 до 30 календарни дни включително - 3 на сто;
- над 30 до 60 календарни дни включително - 5 на сто;
- над 60 до 120 календарни дни включително - 7 на сто;
- над 121 календарни дни - 10 на сто.

Процентът на трайно намалена работоспособност се определя от съответния компетентен орган на медицинската експертиза на работоспособността съгласно Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността, приета с Постановление № 99 на Министерския съвет от 2005 г. (обн., ДВ, бр. 47 от 2005; изм., бр. 96 от 2005 г.).

Когато застрахованото лице е имало определен процент трайно намалена работоспособност преди настъпване на трудовата злополука, този процент не се отчита при определяне процента на трайно намалената работоспособност вследствие на злополуката.

В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност вследствие на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

В случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност и/или трайно намалена работоспособност вследствие на трудова злополука и последваща смърт на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за смърт се намалява с размера на изплатените обезщетения.

В случай на настъпване на застрахователно събитие Застрахователят изплаща застрахователно обезщетение, изчислено въз основа на индивидуалната месечна брутна работна заплата на застрахованото лице към датата на настъпване на застрахователното събитие, изчислена на база пълен работен месец.

Дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице, а в случаите на смърт на законните му наследници.

Когато застрахованото лице, съответно неговите наследници не са навършили пълнолетие или са запрети, застрахователното обезщетение се внася на тяхно име в търговска банка, получила разрешение от Българската народна банка за извършване на банкова дейност, за което застрахователят ги уведомява писмено.

За изплащане на застрахователната сума или застрахователното обезщетение на застрахователя се представят следните документи (чл. 11 от Наредбата):

1. писмено искане;
2. копие от застрахователния договор;
3. препис от акта за смърт и удостоверение за наследници;

4. копие от документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.);

5. разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова;

6. други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение.

10. Срок за изплащане на застрахователно обезщетение: съгласно чл. 12 от Наредбата: Дължимото застрахователно обезщетение или сума по задължителната застраховка "Трудова злополука" се заплаща в 15-дневен срок след представянето на всички изискуеми документи.

11. Действие: на територията на Република България.

12. Самоучастие: не се прилага.

II. За Обособена позиция № 2 “Застраховане срещу злополука на физически лица - доброволци от доброволно формиране „Пловдив 112“

1. Обхват: Сключване на застраховка срещу злополука, настъпила при или по повод изпълнение на договорните задължения, на 62 физически лица - доброволци от доброволно формиране „Пловдив 112“ (Доброволците), с възможност при прекратяване на членство на лице/а в доброволното формиране застраховката да бъде прекратена и направена такава на новото/те лице/а – член на формирането.

Злополука е всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на обратното.

Съгласно Наредба за реда за създаване и организиране на дейността на доброволните формирования за предотвратяване или овладяване на бедствия, пожари и извънредни ситуации и отстраняване на последиците от тях, Приета с ПМС № 123 от 25.06.2012 г. (Наредбата), Доброволните формирования изпълняват следните основни дейности по защитата на населението:

- спасителни операции;
- ограничаване и ликвидиране на пожари;
- операции по издирване и спасяване;
- извършване на неотложни аварийно-възстановителни работи;
- оказване на първа помощ на пострадалите при пожари, бедствия и извънредни ситуации;
- други операции, свързани със защитата.

2. Отговорност на застрахователя: Застрахователят носи отговорност за причинени вреди на здравето на Доброволците при злополука до размера на застрахователната сума.

3. Застрахователно покритие (рискове). Застраховката следва да покрива следните основни и допълнителни застрахователни рискове:

3.1. Основни рискове:

3.1.1. Смърт, настъпила вследствие злополука – смърт, която е в причинна връзка със злополуката, и която е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката;

3.1.2. Трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука – окончателно и невъзстановимо намалена в определен процент или напълно загубена без възможност за възстановяване, способност за извършване на дейност с цел получаване на доход или печалба, в резултат на злополука. Процентът на трайната неработоспособност се определя съгласно експертно решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) или от медицинска комисия на Застрахователя (МКЗ), като решенията на ТЕЛК/НЕЛК са окончателни.

3.1.3. Временна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука – частично намалена или напълно загубена способност за определен период от време за извършване на трудова дейност в резултат на злополука.

3.2. Допълнителен риск:

Възстановяване на медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука. Медицински разходи са разходи за прегледи, изследвания, оперативно, медикаментозно и физиотерапевтично лечение, заплатени от застрахования при извънболнично или болнично лечение, които са необходими и са свързани с лечебния процес, включително разходи за лекарства и разходи за дентална помощ. Не се покриват разходи, които се поемат от публичните фондове за задължително здравно осигуряване.

3.3. Застрахователят се освобождава от задълженията си по застрахователния договор (*изключени рискове*), ако нараняването, увреждането на телесната цялост, загубата на работоспособността или смъртта са настъпили:

3.3.1. ако застрахованият съзнателно причини собствената си смърт или нараняване;

3.3.2. в резултат на извършване от застрахования на престъпление от общ характер;

3.3.3. при война, военни действия или вследствие на терористичен акт;

3.3.4. при употребата на алкохол, наркотици или други упойващи вещества;

3.3.5. в резултат на професионални болести;

3.3.6. ядрена реакция или радиоактивно излъчване;

3.3.7. упражняване на дейност, за която застрахованият няма валиден разрешителен документ, ако такъв се изисква по закон;

3.3.8. във всички случаи, когато злополуката не е настъпила при или по повод изпълнение на договорните задължения, съгласно Наредбата.

4. Застрахователна сума (лимит на отговорност): 28 000 лева за основните рискове и 2 000 лева за допълнителния риск за едно лице и със застрахователно покритие съгласно т. 3.1. и 3.2.

5. Застрахователна премия: съгласно ценовото предложение на участника. **Максимално допустимата** застрахователна премия за едно лице е 150 (сто и петдесет) лева с включени всички дължими вноски и такси, включително и ДЗП.

Предложената от участника застрахователна премия за едно лице е цената, която Възложителят следва да заплати за сключване на валидна застраховка срещу злополука на физически лица - доброволци от доброволно формирование „Пловдив 112, за едно лице и за срок от една година, за застрахователна сума 28 000 лева (за основните рискове) и 2 000 лева (за допълнителния риск) и със застрахователно покритие съгласно техническата спецификация за ОП 2. Предложената застрахователна премия включва всички дължими вноски и такси (*когато е приложимо*), включително и ДЗП. Предложената застрахователна премия включва и разходите за персонала, който ще изпълнява поръчката, и/или на членовете на ръководния състав, които ще отговарят за изпълнението, и за подизпълнителите (ако е приложимо), като възложителят не дължи заплащането на каквито и да е други разноски, направени от изпълнителя.

6. Срок: застрахователен договор (полица) се сключва за срок от 1 (една) година.

Срокът за извършване на застрахователните услуги е 3 (три) работни дни от заявяването им от възложителя и/или от компетентно длъжностно лице от съответната структура на възложителя, и представянето на необходимите документи и информация.

7. Начин на плащане на застрахователната премия: застрахователната премия се заплаща по избор на Възложителя, между:

- еднократно заплащане на застрахователната премия, или

- заплащане на равни месечни, тримесечни или шестмесечни вноски, договорени в застрахователния договор (застрахователна полица).

Плащанията са в срок до 15 дни от датата на издаване на застрахователна полица, респективно от датата на падежа на всяка вноска, през който срок Застрахователят носи пълния риск по застраховката.

8. Актуализиране броя на застрахованите лица.

След влизане в сила на застрахователния договор (полица) в обхвата на застрахователното му покритие могат да се включват и/или изключват застраховани лица (Доброволци). Застрахователят предоставя автоматична застрахователна защита и за новите лица, считано от датата на постъпването им в доброволно формирование „Пловдив 112“, при условията на договора за обществена поръчка и приложимото право.

Възложителят предоставя на Застрахователя уведомление под формата на справка (Справката) за включените в застраховката нови лица и/или за отпадналите такива, в 3-дневен срок от настъпване на основанието за включване/отпадане.

Застрахователят носи авансово риска по застраховката за застрахованите Доброволци, при условията на договора за обществена поръчка и приложимото право, на база застрахователната сума.

При промяна на застрахованите лица изпълнителят издава Добавък към застрахователната полица в срок до 3 (три) работни дни от получаването на Справката. При увеличение броя на застрахованите лица се начислява допълнителна премия, а при намаляване на застрахованите лица - начислената премия се намалява. Изравняването на застрахователната премия съобразно промяната в броя на застрахованите лица се отразява в Добавъка към застрахователната полица. Премията за доплащане/върщане по Добавъка се изчислява проратно на база брой дни до края на изтичане на полицата към датата на влизане в сила на застрахователното покритие по Добавъка, и се доплаща/върща в срок до 15 (петнадесет) дни, считано от издаването на Добавъка. Като неразделна част Добавъка възложителят прилага подписан и подпечатан поименен списък на застрахованите лица.

9. Застрахователно обезщетение.

9.1. При смърт на застраховано лице, застрахователят изплаща обезщетение в размер на застрахователната сума за основни рискове. Застрахователната сума се изплаща, ако смъртта е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката. При изплащане на суми за смърт от злополука, от сумата се приспадат по-рано изплатените суми за трайна загуба на работоспособност, във връзка със същото застрахователно събитие.

9.2. При трайна загуба на работоспособност обезщетението е процент от застрахователната сума за основни рискове, равен на процента трайно намалена/загубена работоспособност, установен с експертно решение на Териториалната експертна лекарска комисия (ТЕЛК) или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) или от медицинска комисия на Застрахователя (МКЗ), като решенията на ТЕЛК/НЕЛК са окончателни.

Застрахователят изплаща суми за трайна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука, ако трайно намалената/загубена работоспособност е настъпила най-късно до една година от датата на злополуката и е в причинна връзка със злополуката.

9.3. При временна загуба на работоспособност обезщетението се определя в процент от застрахователната сума за основни рискове и зависи от времето, прекарано в неработоспособност, както следва:

- до 10 дни – не се изплаща обезщетение;
- от 11 до 20 дни – 3 % от застрахователната сума;
- от 21 до 40 дни – 5 % от застрахователната сума;
- от 41 до 60 дни – 8 % от застрахователната сума;
- над 60 дни – 12 % от застрахователната сума.

Застрахователят изплаща суми за временна загуба на работоспособност, настъпила вследствие злополука, ако временната неработоспособност е настъпила за първи път до един месец от датата на злополуката. Суми за временна загуба на работоспособност от злополука се изплащат до четири пъти за срока на застраховката.

9.4. Обезщетението за медицински разходи, извършени по повод настъпила злополука, включва реално извършените медицински разходи за всяко застрахователно събитие, до достигане на застрахователната сума за допълнителния риск (2000 лева) .

Дължимото застрахователно обезщетение или сума се изплаща на застрахованото лице, а в случаите на смърт на законните му наследници.

10. Срок за изплащане на застрахователно обезщетение: в срок до 15 работни дни от датата на представяне на всички изискуеми документи и данни, необходими за установяване на вредите по основание и размер.

11. Действие: По покрити рискове вследствие злополука, застрахователят е в отговорност за събития, настъпили на територията на Република България и всички останали страни в света, в които са командировани членовете на доброволното формирование, във връзка с участието им в учения, обучения, предотвратяване на бедствия, пожари и извънредни ситуации и отстраняване на последиците от тях.

12. Самоучастие: не се прилага.