

ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ
ГРУПОВА ЗАСТРАХОВКА "ЖИВОТ" НА СЛУЖИТЕЛИТЕ НА ЦСМП –
ПЛЕВЕН

1. Лица, които ще се застраховат – ще се застраховат 288 бр. лица, служители на Център за Спешна медицинска помощ- Плевен
2. Застраховач – застраховката ще се сключи от името и за сметка на Център за Спешна медицинска помощ- Плевен в полза на застрахованите лица.
3. Застраховката ще се сключи с групов застрахователен договор, включващ всички служители.
4. Застраховката ще се сключи с поименен списък на застрахованите лица, по списъчен състав.
5. В случай, че през срока на действие на застрахователният договор, се промени /увеличи или съкрати/ броят на застрахованите лица, застрахователят се задължава да счита всички новоназначени лица за застраховани по условията на застрахователният договор, считано от датата на назначаването им. Съответно, всички освободени от длъжност лица, да се считат за изключени от застрахователното покритие, считано от датата на освобождаването им от длъжност като служители на Център за Спешна медицинска помощ- Плевен. В случай, че броят на лицата към датата на приключване на договора е по-голям от броя на лицата, вписани в застрахователният договор, застраховачият се задължава да доплати застрахователна премия, а при намаляване на броя на застрахованите - Застрахователят да върне разликата между премията, платена при сключване на застрахователният договор и дължимата след изравняването.
6. Валидност на застраховката: 60 дни
7. Срокът на една застрахователната полица е 12 месеца.
8. Застрахователна сума за едно лице: 1 278.23 евро.
9. Покрити рискове и застрахователни плащания:
 - 9.1. Смърт на застрахования от заболяване – на наследниците се изплаща застрахователната сума;
 - 9.2. Смърт на застрахования вследствие на трудова злополука – на наследниците се изплаща двойният размер на застрахователната сума;
 - 9.3. Смърт на застрахования вследствие на битова злополука – на наследниците се изплаща застрахователната сума;
 - 9.4. Трайна загуба на работоспособност на застрахования от битова или трудова злополука – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума, равен на процента на загубената работоспособност, определен от ТЕЛК(ЗМК);
 - 9.5. Временна загуба на работоспособност, вследствие на битова или трудова злополука, настъпила през срока на застраховката – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума /ЗС/ в зависимост от продължителността на временната нетрудоспособност, както следва:
 - при продължителност от 21 до 40 дни – не по малко от 6% от ЗС
 - при продължителност от 41 до 90 дни – не по малко от 8% от ЗС
 - при продължителност над 90 дни – не по малко от 12% от ЗС
 - 9.6. Временна загуба на работоспособност, вследствие на общо или професионално заболяване – на застрахования се изплаща процент от застрахователната сума /ЗС/ в зависимост от продължителността на временната нетрудоспособност, както следва:

- при продължителност от 21 до 40 дни – не по малко от 6% от ЗС
- при продължителност от 41 до 90 дни – не по малко от 8% от ЗС
- при продължителност над 90 дни – не по малко от 12% от ЗС

9.7. Медицински разходи в резултат на злополука или заболяване – до 100 лв. на едно лице;

9.8. Минали и хронични заболявания ;

9.9. Застрахователят да поема рискове и за лица над 65 годишна възраст.

10. Застрахователният договор следва да бъде сключен без прилагане на франшиз /самоучастие на застрахования/ или /подлимити на отговорност по нито една от клаузите, както и да не предвижда необходимост от дозастраховане след изплащане на обезщетение, независимо от размера на изплатените обезщетения. Стойността на договора да е в размер до 4 601.63 /четири хиляди шестстотин и едно и шестдесет и три /евро.

В уверение на същото следва участникът да представи декларация, че не предвижда прилагане на самоучастия и дозастраховане на Възложителя при определяне на обезщетението, като при издаване на застрахователната полици, да е вписано, че същата е сключена при изпълнение на условията в изготвената оферта.

11. В офертата на всеки участник следва да се посочи обща дължимата сума за всички лица, като се посочи крайната дължимата сума - сбор от застрахователната премия и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователните, вноска за Обезпечителен фонд (съгл. чл. 563, ал.2 от Кодекса за застраховане), ако се предвижда такава и др.

12. Начин на плащане: на 4 равни вноски.

13. Да не се предвиждат отстъпки/бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователно събитие.

14. Всеки участник, следва изрично да декларира в своето предложение следните обстоятелства:

- да носи отговорност за събития, дължащи се на заболявания, регистрирани за първи път преди началото на срока на договора;

- да носи отговорност за събития, дължащи се на хронични заболявания, придобити преди датата на застраховката.

15. В случай че има заболявания, за които застрахователят отказва да носи риска, същите следва изрично да се изброят.

16. Дължимото застрахователно обезщетение или сума следва да се заплаща в 15-дневен срок след представянето на всички посочени в застрахователния договор документи.

17. Застрахователната премия по настоящата застраховка.